

FAKTA 2015

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





Adress: Läkemedelsindustriföreningens Service AB, LIF
Box 17608, 118 92 Stockholm

Telefon: 08-462 37 00

Telefax: 08-462 02 92

E-post: info@lif.se

Internet: www.lif.se

Bilder: IstockPhoto, Gunnar Menander, Matton,
PhotoDisc – Medicine Today,

ISBN 978-91-978292-8-1

LIF – de forskande läkemedelsföretagen



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.

Läkemedelsbranschen i Sverige omsatte år 2014 drygt 59,5 miljarder kronor, och sysselsatte omkring 11 000 personer. Förädlingsvärdet i branschen uppgick 2013 år till 35 miljarder kronor, vilket motsvarar knappt 1 procent av Sveriges samlade BNP.

Det innebär att varje anställd i läkemedelsbranschen år 2013 bidrog med i genomsnitt drygt 3 miljoner kronor till Sveriges BNP – mer än fyra gånger högre än genomsnittet i hela ekonomin. Ingen annan industrigren har ett lika högt förädlingsvärde per anställd.

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 2015 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".

En ljusning vid horisonten

– Kan vi nu se fram emot en mer jämlik tillgång till nya läkemedel?

Foto: Gunilla Lundström



Anders Blanck, VD LIF

För ett par år sedan var läkemedelsbranschen ensam om att tala om den låga användningen av nya läkemedel i Sverige jämfört med andra länder, och om skillnaderna i tillgång till nya behandlingar inom de svenska gränserna. Idag är den ojämlika vården på allas läppar och knappast någon ifrågasätter att användningen av nya läkemedel kan förbättras avseende hastighet, nivå och jämlikhet. En gemensam bild av utmaningarna är en god grund för att finna nya lösningar.

Under denna tidsperiod har flera olika initiativ bidragit till stora förändringar vad gäller värdering och introduktion av läkemedel. Inom TLV:s uppdrag att vidareutveckla den värdebaserade prissättningen har den första piloten genomförts och vid årsskiftet 2014/2015 sjösatte SKL en ny samverkansmodell för läkemedel. Det är en historisk händelse att landets alla landsting gemensamt bestämt sig för att samverka och finansiera en modell där de arbetar tillsammans med prissättning, introduktion och uppföljning av läkemedel. Målsättningen med den nya samverkansmodellen är en jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning för alla patienter i hela landet. Värdefulla läkemedel ska nå patienterna utan onödigt dröjsmål. Det är en målsättning som läkemedelsbranschen givetvis skriver under på och vi väntar med spänning på att se effekterna av det nya arbetssättet. Lyckas landstingen och TLV uppfylla sina intentioner kommer svenska patienter att erbjudas en vård i världsklass och Sverige kommer att attrahera en större del av den globala läkemedelsindustrins investeringar, vilket är i linje med regeringens uttalade ambition med den satsning som nu görs på innovation och Life Science.

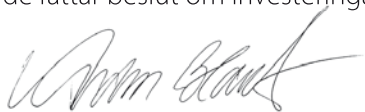
Förutom de satsningar som görs på ett ordnat införande av läkemedel har framsteg även gjorts för att stärka den kliniska forskningen. Chefen för Vetenskapsrådets nyinrättade enhet för nationell samordning av kliniska studier har utsetts och verksamheten presenterades vid en stor konferens om klinisk forskning i april 2015. Det är viktigt att dessa två satsningar knyts samman. Historien visar att läkemedelsutveckling varken sker linjärt i tid eller jämnt fördelat över hela hälso- och sjukvården. Läkemedelsutvecklingen styrs av genombrott i den akademiska forskningen som läkemedelsföretagen utvecklar vidare – i samarbete med hälso- och sjukvården – till godkända läkemedel som kan användas i klinisk vardag. Det är därför viktigt att kunskapen från

den kliniska forskningen förs in i arbetet med ordnat införande av läkemedel så att sjukvården hinner planera för de nya läkemedel som kommer. Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och läkemedelsföretagen under läkemedelsutvecklingen lägger grunden till den fortsatta användningen av läkemedlen i klinisk vardag. Det är LIF:s förhoppning att den nya nationella samordningen av kliniska studier ska kunna återskapa den gemensamma läraprocessen som skadats i och med den kraftiga nedgång som skett vad gäller kliniska läkemedelsprövningar i Sverige. Om hälso- och sjukvården och läkemedelsföretagen samverkar i läkemedelsutvecklingen blir tröskeln för att använda det nya läkemedlen lägre än om det bara "dimper ner" i Sverige - och i Fass - efter godkännandet.

Förutom satsningen på klinisk forskning och de nya administrativa rutiner som stödjer introduktionen av nya läkemedel behöver vi även byta perspektiv och fokusera på det som är riktigt viktigt: att svenska patienter erbjuds en hälso- och sjukvård i världsklass genom att vården ständigt strävar efter att förbättra de medicinska resultaten. Det bör vara en målsättning som både läkemedelsföretagen och vården gemensamt kan skriva under på.

Läkemedel är inte ett problem utan en fantastisk möjlighet – kanske till och med den mest konkreta möjligheten att minska de framtida sjukvårdskostnaderna. Läkemedelsföretagens innovationer är lika spännande som spelindustrins, modebranschens och musikindustrins. Läkemedel är en svensk basindustri som står för en stor del av det svenska handelsöverskottet och vem kan tänka sig att arbeta med något mer fantastiskt än att utveckla innovationer som hjälper människor att bli friska och må bra?

Det är dags att fokusera på patienternas behov och på hur vi på bästa sätt gemensamt kan se till så att vetenskapliga framsteg och nya forskningsrön kommer dem tillgodo så tidigt som möjligt. TLV och SKL har tagit sitt ansvar genom att påbörja arbetet i denna riktning och det politiska systemet börjar förstå att användningen av läkemedel i hälso- och sjukvården är en integrerad del av forsknings- och innovationspolitiken. Faller alla insatser väl ut kan vi inom en snar framtid stå inför ett trendbrott som gynnar patienterna och om så sker kommer läkemedelsföretagen åter att se på Sverige med intresse när de fattar beslut om investeringar i forskning, utveckling och produktion.



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,
Chefsstrateg, LIF

Under 2014 vände Läkemedelsmarknaden uppåt igen 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 under det första året. Försäljningsutvecklingen påverkas även av att besparingarna i samband med patentutgångar minskar jämfört med rekordåret 2012. Den totala läkemedelsförsäljningen i Sverige ökade under året med 1,4 miljarder kronor till 32,8 miljarder kronor, en ökning på 4,3 procent. Mätt som kostnad per invånare ökade kostnaden i AUP per invånare från 3 722 kronor till 3 834 kronor. Det kan dock noteras att kostnaden per invånare år 2014 – trots ökningen jämfört med 2013 – var lägre än motsvarande kostnad år 2011 som var 3 839 kronor.

I samband med apoteksomregleringen 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 fördubblades. Under år 2013 uppgick parallellimporten till 6 miljarder kronor, eller 20 procent av läkemedelsförsäljningen mätt i AIP. Under 2014 försvagades kronan, läkemedel med stor parallellimport tappade patent och TLV:s omprövningar medförde prissänkningar på vissa andra parallellimporterade läkemedel. Försäljningen av parallellimporterade läkemedel sjönk därför under år 2014 till 5,4 miljarder kronor – 17 procent av läkemedelsförsäljningen mätt i AIP – vilket emellertid fortfarande är en historiskt hög nivå.

Vad gäller försäljningen av generiska läkemedel fortsätter utvecklingen från tidigare år – en konstant volymtillväxt till en marginell kostnadsökning. Under år 2014 uppgick försäljningen av generiska läkemedel till 5,5 miljarder kronor, eller 17,1 procent av den totala läkemedelsförsäljningen mätt i AIP. Därmed är 57,4 procent av alla försålda dygnsdoser generiska läkemedel. De offentliga besparingarna kopplade till priskonkurrensen mellan läkemedel utan patent var 479 miljoner kronor under 2014. Patentutgångarna var få 2014 varför besparingarna kopplade till dem endast var 29 miljoner kronor.

I absoluta tal ökade de offentliga kostnaderna för läkemedel – läkemedelsförmånen och läkemedel som används i slutenvård – med 845 miljoner kronor mätt i apotekens inköpspris (AIP) under 2014. Ökad användning av

befintliga läkemedel bidrog till kostnadsökningar om 715 miljoner kronor under året. Därtill kommer en kostnadsökning för nya läkemedel och förändrade behandlingsmönster som under året bidrog till 929 miljoner kronor i kostnadsökningar. Försäljningen av läkemedel introducerade under de två föregående åren var 767 miljoner kronor, vilken gav en nettokostnadsökning om 636 miljoner kronor. Nya hepatit C-läkemedel svarade för merparten, 599 miljoner kronor, av denna ökning. De samlade kostnadsökningarna under året motverkas emellertid av 799 miljoner kronor i besparingar i form av prissänkningar under året.

Den totala försäljningen av läkemedel på recept uppgick år 2014 till 27,3 miljarder kronor. Kostnaden för läkemedelsförmånen ökade marginellt till 17,9 miljarder kronor, vilket är i nivå med läkemedelsförmånskostnaderna år 2012, men lägre än under perioden 2007-2011. Patienternas egenavgifter inom förmånen var i princip oförändrade, 5,6 miljarder kronor. Det var 80 000 fler personer som under året betalade hela kostnaden för sina läkemedel vid sitt första inköp inom förmånen jämfört med föregående år.

Läkemedelsföretagen fortsätter att bidra positivt till Sveriges ekonomi. Läkemedel är den 6:e största exportnäringen och exportvärdet ökade under 2014 med 3,2 miljarder kronor till 59,5 miljarder kronor. Utan handeln med läkemedel hade den svenska handelsbalansen varit 28,5 miljarder lägre. Läkemedelsföretagen fortsätter även sina investeringar i forskning och utveckling (FoU). Under år 2013 investerade företagen 9,0 miljarder kronor i egen FoU. Med den nivån på investeringar är läkemedelsbranschen en av två branscher som återinvesterar mer än 10 procent av sin omsättning i FoU, den andra är IT-industrin.



Karolina Antonov, Chefsstrateg



Can we look forward to more equal access for patients to new medicines?

There is an emerging consensus that patient access to new innovative medicines in Sweden must be faster and more equally distributed between different strata of patients. Several recent initiatives show promise of significant changes in the processes for evaluation and introduction of pharmaceuticals. It is a historic situation that all County Councils now have jointly decided on a collaboration model for pricing, introduction and evaluation of medicines.

If this initiative succeeds, Sweden will be likely to attract more investments from global pharmaceutical companies.

LIF hopes that the new national Center for coordination of clinical trials will restore the necessary cooperation and the important learning process that has been severely hit by the past years' dramatic fall in the number of trials.

A challenge that Sweden still has to address is how to install a more quality-driven approach in Swedish health care. The goal must be to strive for constant improvement in patient outcomes, rather than just managing waiting times and containing costs.

The use of innovative pharmaceuticals in the health care system must be seen as bringing value for patients and the overall health care system, but also as an integrated part of the nation's R&D and innovation policies.

Anders Blanck, Director-General LIF



A return to a more normal market development

After a long period of stagnation, the total Swedish pharmaceutical market in 2014 grew with 4.3 per cent, or 1.4 billion SEK, to 32.8 billion SEK. A significant part of this increase is due to the new hepatitis C medicines that was introduced during the year.

There was a significant decrease in the sales of parallel imported medicines, to 5.4 billion SEK, but this is still a historically high figure. The market for generic medicines follows the established trend: constant volume growth to a marginal cost increase. Generic medicines represented 17.1 per cent of the total value of pharmaceutical sales, 5.5 billion SEK. This means that 57.4 per cent of all daily medicine doses are generic medicines.

For prescription medicines, the total sales figure for 2014 was 27.3 billion SEK. The cost for the reimbursement system grew marginally to 17.9 billion SEK, which is on par with the 2012 figure, but lower than the figures for the years 2007-2011.

Pharmaceuticals is the sixth biggest export sector in Sweden. The value of the export for 2014 was 59.5 billion SEK. Without the exports of medicines, the Swedish positive general trade balance would have been 28.5 billion SEK lower.

Karolina Antonov, Head of Strategy LIF



Sveriges handelsbalans per bransch 2014. MSEK

Sweden's balance of trade per sector 2014. 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>	13 804	73 094	59 290
Läkemedel <i>Pharmaceuticals</i>	30 995	59 505	28 509
Maskiner för särskilda industrier <i>Machinery for special industries</i>	25 668	46 713	21 045
Kraftalstrande maskiner <i>Power generating equipment</i>	26 138	46 309	20 171
Andra icke elektriska maskiner <i>Non-electric machinery</i>	54 929	74 263	19 334
Total alla varor <i>Total all products</i>	1 112 298	1 124 664	12 366

Källa/Source: www.scb.se

Läkemedelsbranschen är en svensk basindustri. Läkemedel är den 6:e största export-näringen med ett exportvärde på 59,5 miljarder kronor, vilket är i samma storleks-ordning som för telekomindustrin. Jämfört med 2013 ökade läkemedelsexporten med 3,2 miljarder kronor. Till skillnad från telekomindustrin bidrar läkemedelsbranschen på ett betydande sätt till det svenska handelsöverskottet. Utan handeln med läke-medel hade den svenska handelbalansen varit 28,5 miljarder lägre år 2014. Det är endast handel med papper och pappersprodukter som genererar ett högre handels-överskott.



The pharmaceutical industry is a key sector for Sweden's economy. Pharma-ceuticals is Sweden's sixth biggest export sector. The value of the export is 59.5 billion SEK. That is equivalent to that of the telecom industry, but contrary to telecom pharmaceuticals have a high positive net trade balance. Without the positive trade balance from pharmaceuticals, Sweden total net trade balance would have been 28.5 billion SEK less.

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

År 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.



The pharmaceutical industry is one out of three high technology sectors which together stand for half of industry R&D in Sweden. With 7.0 billion SEK invested in own R&D, the pharmaceutical industry is one of only two sectors that reinvests more than 10 per cent of its turnaround in R&D. Pharmaceutical companies thus contributes to Sweden's in an international perspective high level of R&D.

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>
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 sjukvårdens organisation och kostnader. Det finns många exempel på att nya läkemedelsbehandlingar ersatt behandlingsmetoder som kräver sluten vård så att fler patienter kan behandlas inom primärvården. Kostnaden per person för specialiserad vård är 3,6 gånger högre än kostnaden för primärvård, vilken i sin tur är något större än den totala läkemedelskostnaden – oavsett vårdform. Under perioden 2009-2011 var de totala läkemedelskostnaderna per person i stort sätt oförändrade kring 3 800 kronor och därefter sjönk de något 2012 och var 2013 3 722 kronor. År 2013 var läkemedelskostnaden per person 117 kronor lägre än år 2011. Under samma period har kostnaderna för specialiserad vård och primärvård ökat med 703 respektive 343 kronor per person.



The introduction of new pharmaceutical treatments often have a direct influence on health care's organization and costs, by for example lowering the need for in-patient care and moving it to out-patient care. The cost per patient for in-patient care is 3.6 times higher than the cost for out-patient care. In the period 2009-2011 the total cost for pharmaceuticals per person was basically unchanged around a level of 3800 SEK, and subsequently it diminished to 3722 SEK in 2013. During the same period the cost for specialized care and out-patient care rose with respectively 703 and 343 SEK per person.

OECD – Medellivslängd, hela befolkningen vid födseln, År – Topp 10 länder
Life expectancy, total population at birth, years – Top 10 countries

	1990	2000	2010	2012
Japan/ <i>Japan</i>	78,9	81,2	82,9	83,2
Island/ <i>Iceland</i>	78,1	79,7	82,0	83,0
Schweiz/ <i>Switzerland</i>	77,5	79,9	82,6	82,8
Spanien/ <i>Spain</i>	77,0	79,4	82,2	82,5
Italien/ <i>Italy</i>	77,1	79,9	82,4	82,3
Frankrike/ <i>France</i>	76,9	79,2	81,8	82,1
Sverige/ <i>Sweden</i>	77,7	79,7	81,6	81,8
Israel/ <i>Israel</i>	76,7	78,8	81,7	81,8
Norge/ <i>Norway</i>	76,7	78,8	81,2	81,5
Luxenburg/ <i>Luxembourg</i>	75,6	78,0	80,7	81,5
Nederländerna/ <i>Netherlands</i>	77,0	78,2	81,0	81,2

Källa/Source: data.oecd.org

Medellivslängden vid födelsen är ett trögrörligt samlingsmått på hälsoläget i ett land. Statistik från OECD visar att Sverige tappat position vad gäller den återstående medellivslängden vid födelsen under den senaste 20-årsperioden. År 1990 var det bara Japan och Island som hade en längre medellivslängd än Sverige. År 2012 återfinns Sverige på en sjunde plats. Det innebär inte att det skett en negativ utveckling i Sverige. Den svenska medellivslängden har under perioden ökat med 4,1 år. Det är istället andra länder – så som Schweiz, Italien, Spanien och Frankrike – som haft en mer positiv utveckling och därmed passerat Sverige. Skillnaden mellan Sverige och det OECD-land som har längst medellivslängd har under denna period ökat något från 1,2 år 1990 till 1,4 år 2012.



Average life expectancy at birth is a measure of a country's health status – albeit slowly moving. OECD statistics show that Sweden has lost relative position in that respect during the last two decades. In 1990, Sweden held third position. In 2012 the position was number seven. Life expectancy has indeed risen in Sweden, but not to the same extent as in other countries. Italy, Spain, France and Switzerland now have higher life expectancy than Sweden.

OECD – Hälso- och sjukvårdsstatistik över tid

OECD statistics over time

Sverige Sweden	1990	1995	2000	2005	2010	2012	OECD genomsnitt OECD average 2012
Hälso- och sjukvårdens kostnad som andel av BNP <i>Health care costs as a share of GDP</i>	8,2	8,0	8,2	9,1	9,5	9,6	9,2
Läkemedelskostnadernas andel av hälso- och sjuk- vårdskostnaderna <i>Pharmaceutical cost as share of health care costs</i>	8,0	12,3	13,8	13,4	12,5	11,6	15,7
Läkemedelskostnader per capita US\$ <i>Pharmaceutical expenditure per capita US\$</i>	160	242	329	396	403	390	405

Källa/Source: data.oecd.org

Statistik från OECD visar att under den senaste 20-årsperioden har hälso- och sjukvårdens kostnader som andel av BNP i Sverige ökat med 1,4 procentenheter från 8,2 procent år 1990 till 9,6 procent år 2012. Därmed ligger Sverige nu 0,4 procentenheter över snittet för OECD. Läkemedelskostnadernas andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna ökade mellan 1990-2000 från 8,0 procent till 13,8 procent. Under 2000-talet har utveckling vänt och år 2012 var andelen 11,6 procent, vilket är under OECD-snittet på 15,7 procent. Den faktiska läkemedelskostnaden per person i Sverige ökade under perioden 1990-2010 från 160 US\$ till 403 US\$ men har därefter vänt nedåt och år 2012 var den 390 US\$ vilket är 4 procent lägre än OECD genomsnittet på 405 US\$.



During the last two decades, the cost for health care in Sweden as a percentage of GDP has risen with 1.4 percentage points from 8.2 in 1990 to 9.6 in 2012. Sweden is slightly over the average in the OECD countries.

Cost for pharmaceuticals as a percentage of total health care costs rose in the 1990s, but the trend has since been reversed. In 2012 the figure was 11.6 per cent, which is well below the OECD average of 15.7. The actual cost for medicines per capita in Sweden has risen during the last two decades, but it is also below the OECD average.

Hälsoräkenskaperna och läkemedelsförsäljningen. Tabell.
Miljarder SEK

System of health accounts and pharmaceutical sales
Billion SEK

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Botande och rehabiliterande sluten vård* <i>Hospital care</i>	66,8	70,6	72,8	76,0	79,0	79,9	83,2	85,2	88,7
Läkemedel i slutenvård** <i>Hospital pharmaceuticals</i>	4,1	4,7	5,4	5,9	6,4	6,7	7,0	6,9	6,8
Andel % <i>Share %</i>	6,1	6,7	7,4	7,8	8,1	8,4	8,4	8,1	7,7
Botande och rehabiliterande öppenvård* <i>Primary care</i>	83,9	88,5	94,5	100,8	105,5	109,2	113,6	118,0	121,2
Receptförskrivna läkemedel** <i>Prescribed pharmaceuticals</i>	23,4	24,0	25,1	26,0	26,3	26,3	26,6	26,0	26,1
Andel % <i>Share %</i>	27,9	27,1	26,6	25,8	24,9	24,1	23,4	22,0	21,5
Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster* <i>Total health care</i>	156,4	165,3	174,1	184,4	192,7	197,4	205,6	212,1	219,9
Apotekens totala läkemedelsförsäljning** <i>Total pharmaceutical sales</i>	30,0	31,5	33,5	35,2	36,2	36,3	36,9	36,2	36,3
Andel % <i>Share %</i>	19,2	19,1	19,2	19,1	18,8	18,4	17,9	17,1	16,5

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

Den totala läkemedelsförsäljningen har minskat som andel av kostnaderna för botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster från 19,2 procent (2005) till 16,5 procent (2013). Om läkemedelskostnaderna hade tillåtit öka i samma takt som botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster hade den totala läkemedelsförsäljningen 2013 varit 42,2 miljarder kronor istället för 36,3 miljarder kronor, en skillnad på 5,9 miljarder kronor.

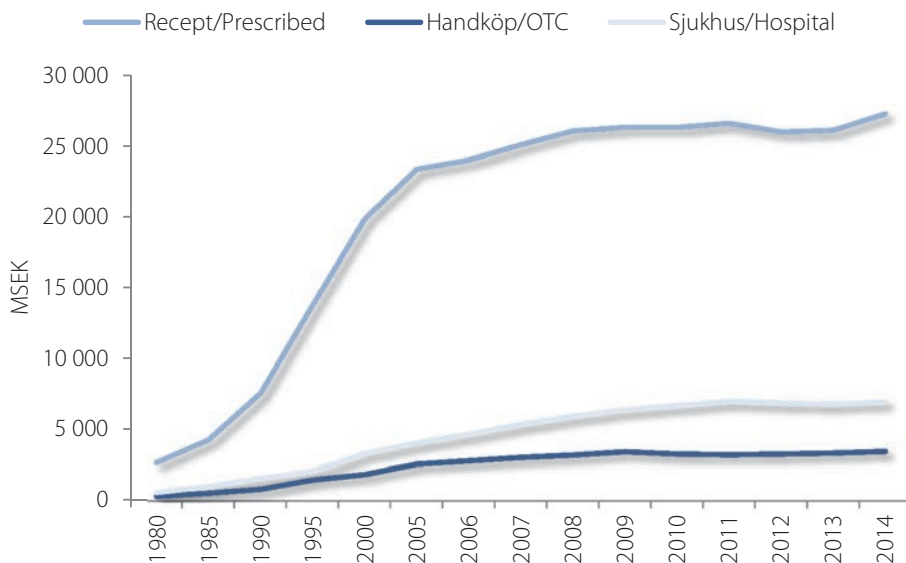


Total pharmaceutical sales as a percentage of the cost for health care and rehabilitation have diminished from 19.2 per cent (2005) to 16.5 per cent (2013). If the cost for pharmaceuticals had risen comparable to health care and rehabilitation costs, the total sales 2013 would have been 42.2 billion SEK, rather than the actual 36.3 billion.

Apotekens läkemedelsförsäljning Apotekens utförsäljningspris (AUP), inkl. vet.

Pharmacy sales of pharmaceuticals

Pharmacy retail prices (AUP), incl. vet.



Källa/Source: Apotekens Service AB

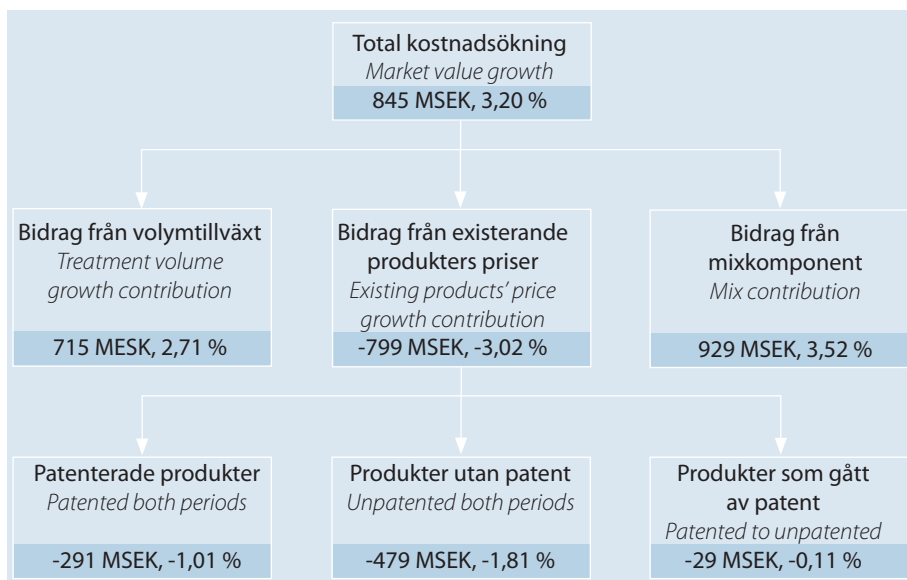
Apotekens totala läkemedelsförsäljning var i princip oförändrad - mellan 36,2 och 36,9 miljarder kronor - under 5-årsperioden (2009-2013). Under 2014 ökade försäljningen med 1,4 miljarder kronor till 37,7 miljarder kronor. Nästan tre fjärdedelar av apotekens försäljning är försäljning av receptförskrivna läkemedel. I huvudsak ökade försäljningen av receptförskrivna läkemedel 2014 från 26,1 till 27,3 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 rekvideras till slutenvård och kostnaderna för dessa läkemedel var 7,0 miljarder kronor år 2014, vilket är samma nivå som 2011. 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 ökat något de två senaste åren från en nivå på 3,3 miljarder kronor per år (2010-2012) till 3,5 miljarder kronor 2014. I denna summa ingår inte försäljning av receptfria läkemedel vid andra försäljningsställen än apotek.



Total pharmacy sales of pharmaceuticals have during the last five-year period been more or less stable, with a variation from 36.2 to 36.9 billion SEK. Almost three quarter of the total value of sales are for prescription medicines, and the level rose in 2014 to 27.3 billion SEK. The main reason for the increase 2014 was the new hepatitis C-medicines. Hospital medicines were at the same level as the year 2011, at 7.0 billion. The sales of over-the-counter medicines have risen slightly the last two years, to 3.5 billion SEK.

Kostnadsutvecklingen för offentligt finansierade läkemedelskostnader 2014 Förmån och sjukhus, AIP

Payermarket value growth 2014
Reimbursement and hospital, AIP



Källa/Source: IMS Health

I absoluta tal ökade de offentliga kostnaderna för läkemedel – läkemedelsförmånen och läkemedel som används i slutenvård – med 845 miljoner kronor under år 2014 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 715 miljoner kronor under år 2014. Även förändringar i behandlingsmönster bidrog till ökade kostnader med 929 miljoner kronor. Dessa kostnadsökningar balanseras av prispress på patenterade produkter, patentutgångar och generiskt utbyte vilka tillsammans bidrog till minskade kostnader med 799 miljoner kronor.



Total tax payer money used for pharmaceuticals – consisting of the cost for the reimbursement system and for medicines used in hospital care – has in absolute terms grown with 845 million SEK during 2014. More medicines are being used, which lead to a 715 million increase. Changes in prescription patterns led to increased costs of 929 million.

These increases were partly offset by price pressure mechanisms on patented products, patent expiries and generic substitution – all of which together accounted for diminished costs of 799 million SEK.

Läkemedelsprisindex (AUP) och Konsumentprisindex (KPI)

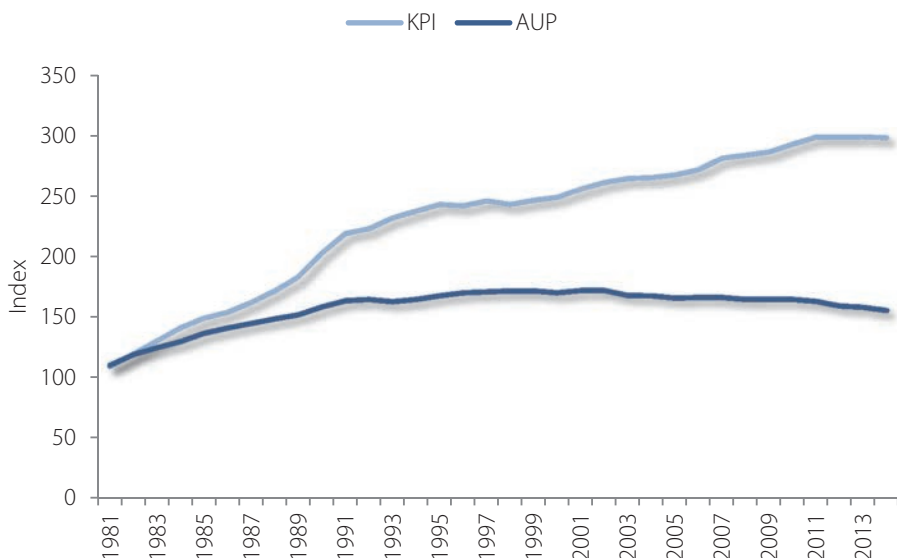
AUP = apotekens utförsäljningspris;

Index 1980 = 100

Pharmaceutical price index and Consumer price index

AUP = pharmacy sell out price;

Index 1980 = 100



Källa/Source: www.scb.se, Apotekens Service AB

Prisökningen för läkemedel i Sverige mäts genom Läkemedelsprisindex (AUP), som är en delkomponent av Konsumentprisindex (KPI). Jämfört med basåret 1980 var år 2014 Läkemedelsprisindex 156 vilket var en nedgång från året innan då index var 159. Under perioden 2008-2011 var läkemedelsprisindex stabilt kring 164. Det kan jämföras med KPI som sedan 1980 ökat till 298 (2014). Hade läkemedel följt den generella prisutvecklingen hade läkemedelspriserna i dag varit dubbelt så höga. De senaste tillgängliga internationella prisjämförelserna för läkemedel visar att Sverige har de näst lägsta priserna för konkurrensutsatta läkemedel som finns med i det generiska utbytessystemet för periodens vara. Bara Danmark har lägre priser i detta segment. De svenska priserna för läkemedel utan konkurrens är lägre än priserna i Tyskland, Schweiz, Irland och Danmark men högre än priserna i Finland och Norge. Detsamma gäller för konkurrensutsatta läkemedel som inte finns med i systemet för periodens vara.

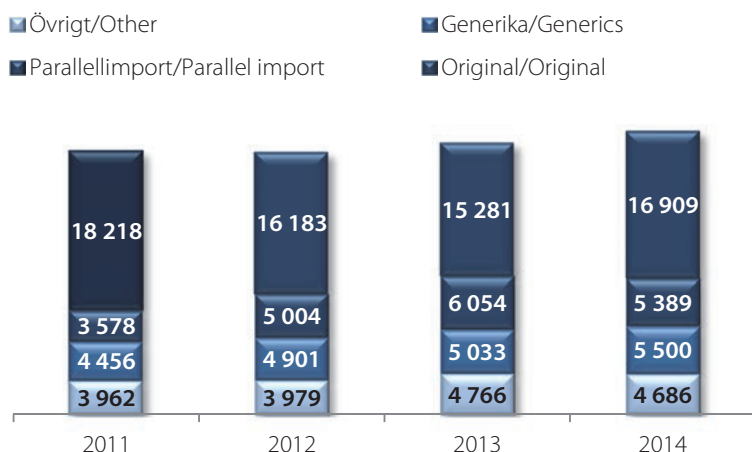


Price increases for medicines are measured through the AUP index, which is a component of the general Swedish Consumer Price Index (KPI). Compared with the baseline year 1980, AUP was 156 in 2014, which is lower than in the previous year (159). In the years 2008-2011, AUP was stable around 164. This compares with the general KPI, which has risen since 1980 to 298.

Had pharmaceuticals followed the general trend, the prices would have been twice as high today.

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

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



Källa/Source: IMS Health

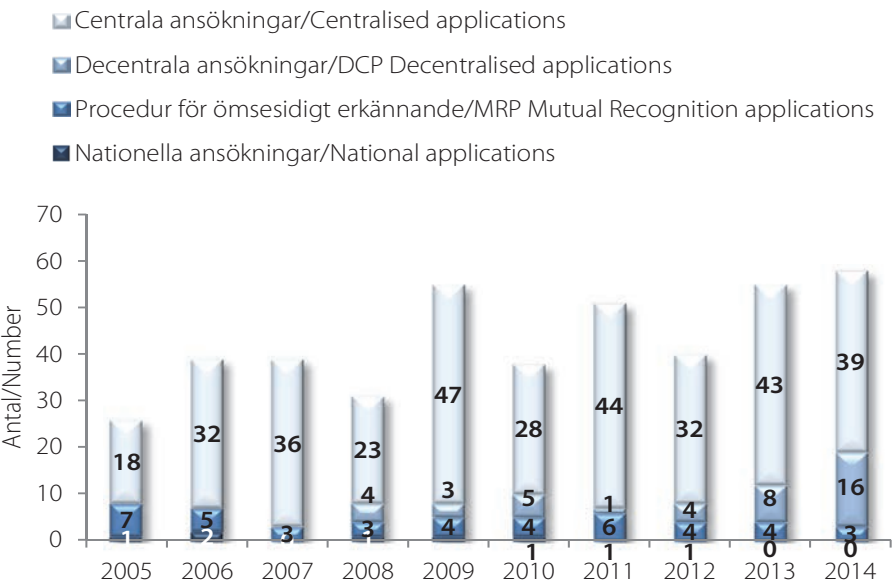
I samband med apoteksomregleringen infördes en förhandlingsrätt för apotek vad gäller inköpspriser för läkemedel utan generisk konkurrens. Detta i kombination med den mycket starka svenska kronan medförde att försäljningsvärdet av parallellimporterade läkemedel fördubblades under perioden 2010-2013. Under 2014 försvagades kronan, läkemedel med stor parallellimport tappade patent och TLV:s omprövningar medförde prissänkningar på vissa andra parallellimporterade läkemedel. Försäljningen av parallellimporterade läkemedel sjönk därför med 666 miljoner kronor till 5,4 miljarder kronor – 17 procent av läkemedelsförsäljningen mätt i AIP – vilket fortfarande är en historiskt hög nivå. Vad gäller försäljningen av generiska läkemedel fortsätter utvecklingen som tidigare år – en konstant volymtillväxt till en marginell kostnadsökning. Under år 2014 var 57,4 procent av alla försålda dygnsdoser generiska läkemedel.



When the pharmacy market was opened for competition and the state monopoly abolished, the pharmacies were given the right to negotiate prices for pharmaceuticals without generic competition. This, in conjunction with the strong Swedish currency, led to a doubling of parallel imported medicines in the period 2010-2013. In 2014, with a weaker currency, several important medicines going off patent and TLV's re-evaluations, prices for parallel imported medicines fell. The total sale of parallel imports thus diminished with 666 million to 5.4 billion SEK – which is nevertheless still a historically high figure.

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 godkännts för försäljning i Sverige. Europa har sedan slutet av 1990-talet tappat gentemot USA vad gäller läkemedelsutveckling. Under senare år har denna utveckling vänt och under perioden 2009-2013 utvecklades 66 läkemedel med nya kemiska substanser av företag med hemvist i Europa. Motsvarande antal för företag med hemvist i USA var 64 stycken. I Sverige godkändes 58 läkemedel med ny kemisk substans under år 2014. Majoriteten – 39 stycken – godkändes centralt via EU. Jämfört med början av 2000-talet är det en tydlig ökning. Även 2009, 2011 och 2013 var år då det godkändes mer än 50 läkemedel med ny kemisk substans i Sverige. Det visar att det inte är brist på nya läkemedel som förklarar den svaga utvecklingen på den svenska läkemedelsmarknaden.



The falling number of clinical trials in Sweden has no connection with the number of new medicines that receive market authorization. 58 new medicines were authorized in Sweden during 2014. This is higher compared with a decade ago. Also in the years 2009, 2011 and 2013 there were more than 50 new medicines. This goes to show that it is not a dearth of new medicines that is the reason for the very weak market development in Sweden.

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>	Total <i>Total</i>	Andel nya läkemedel <i>Total sale new products</i>
2000–2004	3 895	16,7%
2001–2005	3 147	12,9%
2002–2006	3 122	12,2%
2003–2007	2 940	10,8%
2004–2008	3 346	11,7%
2005–2009	2 800	9,5%
2006–2010	2 799	9,4%
2007–2011	2 850	9,4%
2008–2012	2 845	9,5%
2009–2013	3 012	9,8%
2010–2014	3 490	10,8%

Källa/Source: IMS Health

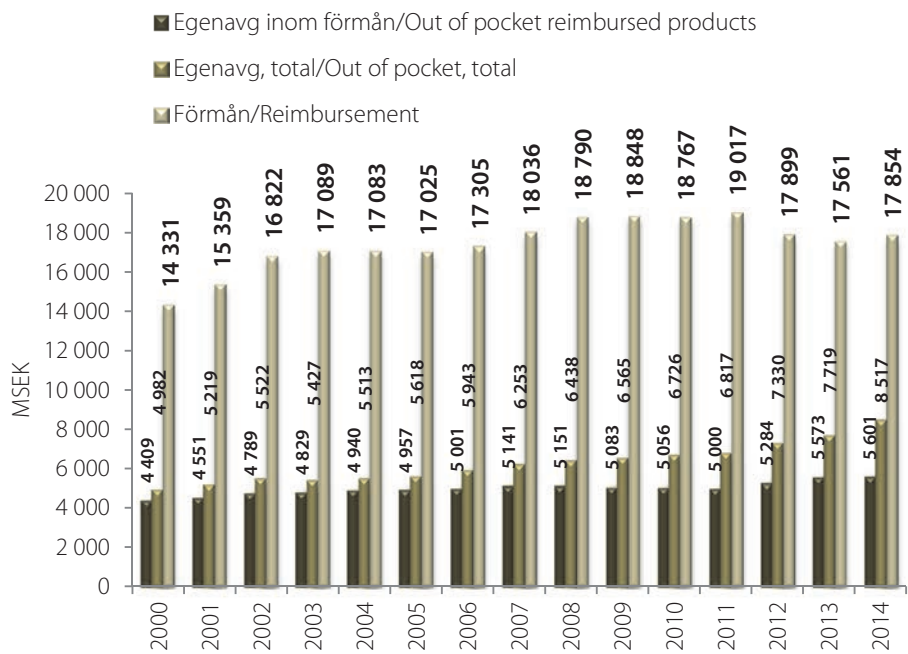
Den svaga utvecklingen av den svenska läkemedelsmarknaden förklaras till del av att det tar lång tid innan läkemedel kommer till användning i den svenska sjukvården. Om nya läkemedel definieras som de som introducerats under de föregående 5 åren uppgick den årliga försäljningen under perioden 2009-2013 till knappt tre miljarder kronor vilket motsvarar knappt 10 procent av den svenska läkemedelsförsäljningen. År 2014 var försäljningen av de läkemedel som introducerats under perioden 2010-2014 3,5 miljarder kronor. Till största del förklaras uppgången av de nya hepatitis C läkemedel som introducerats under 2014.



The weak development of the Swedish pharmaceutical market is explained by the time lag before new medicines are used. If “new medicines” for a given year are defined as those that have been introduced in the preceding five years, total yearly sales during the period 2009-2013 was under 3 billion SEK (less than 10 % of the total). For the year 2014, sales were 3.5 billion. The rise is mainly due to the newly introduced hepatitis C medicines.

Förmån och egenavgift för receptförskrivna humanläkemedel

Reimbursement and out of pocket costs for prescribed pharmaceuticals



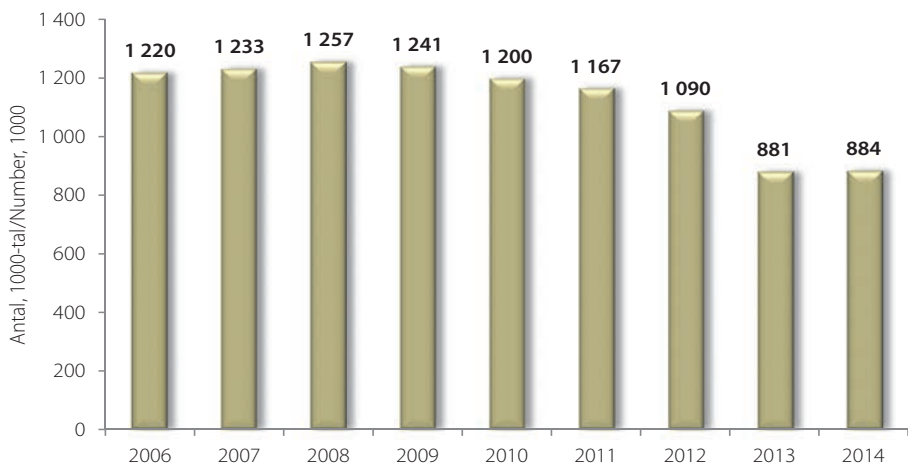
Källa/Source: Apotekens Service AB

Under år 2014 ökade samhällets kostnad för läkemedelsförmånen med 293 miljoner kronor till 17,9 miljarder kronor vilket fortfarande är en lägre kostnad än år 2007. Förmånskostnaden fördelar sig på 12,2 miljarder kronor (68 procent) som betalas i form av full subvention till de personer som nått taket för högskostnadsskyddet (2 200 kronor) och fått frikort. Resterande del av läkemedelsförmånen – 5,7 miljarder kronor – betalads ut som en delvissubvention till personer som ännu inte uppnått frikortsgårnsen. Därmed finansierade samhället 68 procent av den totala försäljningen inom läkemedelsförmånen, en minskning med 6 procentenheter sedan 2010. Patienterna betalade 5,6 miljarder kronor i egenavgift för läkemedel som förskrivits inom läkemedelsförmånen. Det är en ökning med 600 miljoner kronor sedan 2011 (indexuppräknngen av egenavgiften infördes 2012). För alla receptförskrivna läkemedel – oavsett förmånsstatus – betalades 8,5 miljarder kronor i egenavgift under år 2014. Det går dock inte att urskilja hur stor del av den kostnaden som betalas av patienten och hur mycket som subventionerades av landstingen t.ex. för smittskyddsläkemedel.



In 2014, public expenditure for the reimbursement system rose with 293 million SEK to 17.9 billion. This is still a lower figure than in 2007. The state financed 68 per cent of the total sales within the reimbursement system. This is 6 percentage points lower than in 2010. Patient out of pocket payments for reimbursed medicines were 5.6 billion – an increase with 600 million SEK since 2011.

Frikort – Personer som gjort inköp inom förmånen med frikort
Number of patients with purchases with no out of pocket payment



Källa/Source: Socialstyrelsen 2006–/Apoteket AB 2001–2005, National Board of Health and Welfare 2006

Att patienterna betalar allt mer i egenavgift för läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen har flera förklaringar. Gränserna i förmånstrappan höjdes den 1 januari 2012 då det även infördes en indexuppräkning. Dessutom bidrar prispressen – framförallt på läkemedel med generisk konkurrens – till att läkemedel blir billigare. Därmed tar det längre tid innan patienterna uppnår gränsen för frikort och perioden med frikort blir i genomsnitt kortare. Den absoluta majoriteten av alla personer som köper läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen betalar hela kostnaden vid första uttaget. År 2014 ökade den gruppen från 4,8 till 4,9 miljoner personer. Av övriga fick 212 000 personer en delvis subvention vid första uttaget, vilket 14 000 färre personer än 2012 då de nya reglerna infördes. Antalet personer som får frikort vid första uttaget har legat stabilt på fick 22 000 personer de tre senaste åren. Totalt var det 884 000 personer som någon gång under 2014 gjorde ett inköp inom förmånen med frikort.



There are several reasons for the increase in patient's out of pocket payments. The threshold for full reimbursement was raised in January 2012, combined with a system for future indexation. The price pressure on medicines, especially those with generic competition, led to cheaper medicines. These two factors mean that it takes longer time before a given patient reach the full-reimbursement threshold, and the period with full reimbursement subsequently is shorter. In the year 2014, 884 000 patients reached the full reimbursement threshold and made a no-pay purchase.

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



LIF har sedan 1970-talet publicerat årliga sammanställningar som beskriver olika aspekter av läkemedelsmarknaden i Sverige och internationellt. Data hämtas från flera källor och aktörer. Det mesta baseras på publicerad statistik som presenteras på ett översiktligt sätt. Det är en service från LIF för att underlätta för medlemmar och andra aktörer som vill vara uppdaterade på utvecklingen av den svenska läkemedelsmarknaden och hälso- och sjukvården.

LIF has since the 1970s published an annual summary that describes various aspects of the market for pharmaceuticals in Sweden and internationally. The data are retrieved from several sources and stakeholders. Most of it is based on published statistical documents, which are presented in a comprehensive way. It is a service from LIF in order to facilitate for members and other stakeholders that want to be updated on the development of the Swedish pharmaceutical market and of Swedish health care.

