

Samhällets kostnader för sjukdomar år 2023

Frida Hjalte, Hedda Carlsson, Katarina Gralén





Författare:

Hjalte Frida, IHE, Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund
Carlsson Hedda, IHE, Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund
Gralén Katarina, IHE, Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund

Citera rapporten som:

Hjalte F, Carlsson H, Gralén K. Samhällets kostnader för sjukdomar år 2023. IHE RAPPORT 2025:9, IHE: Lund

Studien har finansierats av Lif. Författarna själva ansvarar för studiens design, genomförande och slutsatser.

e-ISSN:1651-8179

ISSN:1651-7598

© IHE- Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi

Rapporten kan laddas ner från IHE:s hemsida (www.ihe.se)



Förord

Ett sätt att ge en övergripande beskrivning av de ekonomiska effekterna av sjukdomar är att beräkna de samlade kostnaderna som de innebär för samhället, så kallade sjukdomskostnadsstudier. Syftet med denna rapport är att redovisa kostnaderna för sjukdom i Sverige under 2023 uppdelat på olika sjukdomsgrupper. En sådan beräkning är viktig som grund för en diskussion om hur vi väljer att investera i nya behandlingsalternativ. Denna studie baseras på samma metodik som en tidigare rapport (IHE Rapport 2019:6) som beräknade kostnaderna för 2017 och möjliggör därför en jämförelse av förändringen av kostnaderna sedan dess.

Det är vid en beräkning av kostnaden för sjukdom viktigt att inte bara ta hänsyn till kostnaderna för hälso- och sjukvården utan också belysa deras effekter på samhället i stort. I denna rapport redovisas såväl direkta som indirekta kostnader, där de senare består av produktionsbortfall till följd av sjukfrånvaro eller för tidig död. Dessa utgör nära hälften av kostnaderna, och för vissa sjukdomsgrupper den avgjort största delen.

Studien har finansierats av Lif, branschorganisationen för de forskande läkemedelsföretagen. Författarna själva ansvarar för studiens design, genomförande och slutsatser.

Lund i juni 2025

Peter Lindgren
Verkställande direktör, IHE

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	5
Summary	7
1 Introduktion	8
2 Metod	9
2.1 Direkta kostnader	10
2.1.1 Slutenvård och öppenvård	10
2.1.2 Läkemedel	11
2.2 Indirekta kostnader	12
2.2.1 Kortvarigt produktionsbortfall	12
2.2.2 Långvarigt produktionsbortfall	14
2.2.3 Produktionsbortfall till följd av för tidig död	15
3 Resultat	16
3.1 Samhällets totala kostnader för sjukdom 2023	16
3.2 Direkta kostnader	20
3.3 Indirekta kostnader	23
3.4 Jämförelse samhällets kostnader för sjukdom 2017 och 2023	26
4 Diskussion	29
Referenser	32
Appendix	35

Sammanfattning

Sjukdomskostnadsstudier (cost-of-illness-studier, COI) beskriver sjukdomars börda för samhället. De ekonomiska effekterna av sjukdomen åskådliggörs genom att beräkna de samlade kostnaderna för samhället oavsett var de uppstår. Sjukdomskostnadsstudier är viktiga för att bättre förstå bördan för olika sjukdomar och kopplingen mellan sjukdom, hälsa, vårdkonsumtion och produktion och kan också vara värdefulla underlag vid diskussioner om satsningar på forskning och behandling för olika sjukdomar.

Syftet med denna studie är att beräkna den totala samhällsekonomiska kostnaden för sjukdom i Sverige för år 2023 uppdelat på olika sjukdomsgrupper enligt diagnoskapiteln från International Classification of Diseases 10 (ICD-10). Denna studie baseras på samma metodik som en tidigare studie (IHE Rapport 2019:6) som beräknade kostnaderna för 2017 och rapporten innehåller därför även en diskussion kring hur kostnaderna har förändrats.

Både direkta kostnader och indirekta kostnader, det vill säga produktionsbortfall, beräknades. Den totala direkta kostnaden motsvarar den resursanvändning som uppstår vid vård och behandling såsom kostnader för sjukvårdspersonal, sjukvårdsutrustning och läkemedel. Den totala kostnaden hämtades från de svenska hälsoräkenskaperna 2023. Produktionsbortfallet i denna studie bestod av kortvarigt och långvarigt produktionsbortfall samt produktionsbortfall till följd av för tidig död.

De sammanlagda kostnaderna för sjukdom beräknades till 785 miljarder kronor år 2023. De direkta kostnaderna stod för cirka 55 procent av dessa, motsvarande 435 miljarder kronor, och de indirekta stod för cirka 45 procent, motsvarande 350 miljarder kronor.

Knappt hälften av de direkta kostnaderna bestod i kostnader för öppenvård (213 miljarder kronor). Drygt 30 procent bestod i kostnader för slutenvård (137 miljarder kronor) och cirka 20 procent bestod av kostnaden för medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter (85 miljarder kronor).

De totala indirekta kostnaderna uppgick till knappt 350 miljarder kronor för år 2023. Cirka 40 procent bestod av kostnader till följd av kortvarig sjukfrånvaro (140 miljarder kronor), 36 procent till följd av långvarig sjukfrånvaro (126 miljarder kronor), och 24 procent till följd av för tidig död (84 miljarder kronor).

Jämfört med samhällets kostnader för sjukdom 2017 visar denna studie på en lägre totalkostnad 2023 (omräknat till 2023 års prisnivå). De direkta kostnaderna (öppenvård, slutenvård och medicinska varor) för sjukdom har ökat över tid (från 405 miljarder kronor 2017 till 435 miljarder år 2023) vilket till viss del kan bero på en befolkningsökning och en förändrad åldersstruktur men även ökade omkostnader för vården. De indirekta kostnaderna var däremot mindre år 2023 än 2017 vilket framför allt drivs av en minskning av långsiktigt produktionsbortfall och produktionsbortfall på grund av för tidig död.

Den sjukdomsgrupp som stod för den största andelen av totalkostnaderna (direkta plus indirekta) år 2023 var psykiska sjukdomar som svarade för totalt cirka 25 procent. Tumörer och muskuloskeletala sjukdomar stod för näst största och tredje största andelen med runt 9 procent vardera. Psykiska sjukdomar stod även 2017 för störst andel kostnader men då följt av sjukdomar i muskuloskeletala systemet som näst störst, och cirkulationsorganens sjukdomar som tredje störst.

För att möjliggöra informerade diskussioner och beslut är det viktigt att det finns aktuella sjukdomskostnadsstudier som speglar situationen för olika sjukdomar inom hälso- och sjukvården, läkemedelssektorn och på arbetsmarknaden så väl som möjligt. Tillgången på data för att genomföra sådana studier är avgörande. Datatillgången i Sverige är god för att beräkna sjukvårdskostnader och produktionsbortfall, men för läkemedelsdata saknas i nuläget data för ordinationsorsak vilket innebär att det finns en osäkerhet i fördelningen av läkemedelskostnader per sjukdomsgrupp. Om och när data för läkemedelsförsäljning med ordinationsorsak finns tillgänglig vore det därför av stort värde för både beslutsfattare, intresseorganisationer och läkemedelsföretag att på nytt genomföra denna studie.

Summary

Cost-of-illness (COI) studies describe the societal burden of diseases. The economic impact of the disease is illustrated by calculating the total societal costs. COI studies are important to better understand the burden of diseases and the links between disease, health, health care consumption and production, and can also inform discussions on investments in research and treatment for different diseases.

The objective of this study is to calculate the total societal cost of diseases in Sweden in 2023 by disease group according to the International Classification of Diseases 10 (ICD-10). This study is based on the same methodology as a previous study (IHE Rapport 2019:6) that estimated the costs for 2017, and this report therefore also includes reflections on how costs have changed.

Both direct costs (corresponding to resource use arising from care and treatment, such as costs for medical staff, medical equipment and medicines) and indirect costs (production loss) were calculated. The total direct cost was taken from the Swedish Health Accounts 2023. The production loss in this study consisted of short-term and long-term production loss and production loss from premature death.

The total cost of diseases was estimated to SEK 785 billion in 2023, of which direct costs accounted for around 55 percent, SEK 435 billion, and indirect costs for around 45 percent, or SEK 350 billion.

Nearly half of the direct costs consisted of cost for outpatient care (SEK 213 billion). Slightly more than 30 percent consisted of costs for inpatient care (SEK 137 billion) and around 20 percent consisted of the cost of medical goods provided to outpatients (SEK 85 billion).

Total indirect costs amounted to just over SEK 350 billion for 2023, of which around 40 percent consisted of costs resulting from short-term sick leave (SEK 140 billion), 36 percent from long-term sick leave (SEK 126 billion), and 24 percent from premature death (SEK 84 billion).

Compared to the societal costs in 2017, this study shows a lower total cost in 2023 (converted to 2023 price level). Direct costs (outpatient care, inpatient care and medical goods) have increased over time (from SEK 405 billion in 2017 to SEK 435 billion in 2023), which may be partly due to population growth and a changing age structure, but also to increased healthcare costs. In contrast, indirect costs were lower in 2023 than in 2017, mainly driven by a reduction in long-term production loss and production loss from premature death.

The disease group that accounted for the largest share of total costs (direct plus indirect) in 2023 was mental disorders, which accounted for around 25 percent in total. Tumors and musculoskeletal diseases accounted for the second and third largest share at around 9 percent each. Mental disorders also accounted for the largest share of costs in 2017 but then followed by diseases of the musculoskeletal system as the second largest, and diseases of the circulatory system as the third largest.

To allow for informed discussions and decisions, it is important to have cost-of-illness studies that reflect the current situation of different diseases in the health care, pharmaceutical and labor market sectors as closely as possible. The availability of data to conduct such studies is decisive. Data availability in Sweden is good for estimating health care costs and production losses, but for pharmaceutical data there is currently a lack of data of the associated diagnosis/reason for prescription, which means that there is uncertainty in the distribution of pharmaceutical costs by disease group. Therefore, if and when data for pharmaceutical sales by reason for prescription is available, it would be of great value to policy makers, stakeholder organizations and pharmaceutical companies to conduct this study with new data.

1 Introduktion

En god folkhälsa i befolkningen är central för en nations och ett samhälles välstånd. Det är en grundläggande förutsättning för att individer ska kunna leva ett gott och produktivt liv och därigenom kunna bidra till samhällets utveckling. Sjukdomar leder därmed till kostnader både för den enskilda individen och för samhället i stort. För individen innebär sjukdom dessutom ett personligt lidande.

Så kallade sjukdomskostnadsstudier (cost-of-illness-studier, COI) beskriver sjukdomens börda för samhället. Kostnaden beskrivs oftast för ett år med så kallad prevalensansats. De ekonomiska effekterna av sjukdomen åskådliggörs genom att beräkna de samlade kostnaderna för samhället oavsett var de uppstått. Sjukdomskostnadsstudier omfattar dels så kallade direkta kostnader för sjukvård, läkemedel och rehabilitering, dels så kallade indirekta kostnader genom minskad produktivitet till följd av sjukskrivning och för tidig död (produktionsbortfall). För att få en heltäckande kostnadsbild för samhället bör även kostnader till följd av vård utförd av närstående (så kallad informell vård) inkluderas, dock kan tillgång till data vara en begränsning för att skatta dessa.

Genom att jämföra sjukdomskostnadsstudier från olika år kan man beskriva olika sjukdomsgruppers förändring över tid. Nya behandlingar och läkemedel påverkar både sjukdomars totala samhällskostnad och fördelningen mellan de direkta och indirekta kostnaderna. Exempelvis medförde infektionssjukdomar en stor börda för samhället innan introduktionen av antibiotika och vaccin. På liknande sätt innebar hjärt- och kärlsjukdomar en större sjukdomsbörda innan introduktionen av förbättrad behandling och läkemedel som till exempel statiner. Beräkningarna kan dock inte ge direkta svar på frågor om hur sjukvårdens och samhällets resurser bör användas och prioriteras.

Det finns ett stort antal studier där samhällskostnaderna beräknats för specifika sjukdomar såsom cancer, obesitas och demens (1-3). Beräkningar av den totala kostnaden för all samlad sjuklighet i Sverige är dock relativt begränsad. Det gjordes sådana studier tidigt i IHE:s historia (4-6) och 2019 gjordes en IHE-rapport som beräknade de totala kostnaderna för 2017 (7).

Syftet med denna studie är att beräkna den totala samhällsekonomiska kostnaden för sjukdom i Sverige för år 2023 uppdelat på olika sjukdomsgrupper. Studien innehåller också en diskussion kring hur kostnaderna har förändrats över tid genom att jämföra med den tidigare IHE-rapporten som beräknade samhällets kostnader för sjukdom för år 2017 (7).

2 Metod

I denna sjukdomskostnadsstudie beräknas samhällets kostnader för olika sjukdomsgrupper för år 2023. Studien använder en prevalensansats, vilket innebär att alla kostnader under ett år relaterade till respektive sjukdomsgrupp inkluderas. De totala kostnaderna för sjukdom fördelas mellan 22 olika sjukdomsgrupper, som definieras enligt de 22 diagnoskapitlen från International Classification of Diseases 10 (ICD-10). Definitioner av sjukdomsgrupperna med tillhörande diagnoskoder enligt ICD-10 finns i Tabell 1 (8).

Det finns i huvudsak två metoder för att beräkna sjukdomskostnader för ett visst år; "top-down" och "bottom-up". Top-down innebär att kostnaden beräknas genom att ta andelen som en viss sjukdom står för utav den redovisade totala kostnaden för till exempel slutenvård eller öppenvård. Bottom-up innebär att man utgår från en genomsnittlig resursanvändning och kostnad under året för en patient med viss sjukdom och sedan aggregerar genom att multiplicera med totala antalet patienter med sjukdomen. I denna studie används en kombination av dessa två metoder för beräkningarna, beroende på vilken data som finns tillgänglig. I studien beräknas direkta och indirekta kostnader för de olika sjukdomsgrupperna baserat på statistik från Socialstyrelsen, Lif (IQVIA), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Sveriges Statistiska Centralbyrå (SCB) och Försäkringskassan.

Tabell 1. Sjukdomsgrupper enligt ICD-10 (8).

ICD-10 koder	Definition/Förklaring
A00-B99	Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar
C00-D48	Tumörer
D50-D89	Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet
E00-E90	Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar
F00-F99	Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
G00-G99	Sjukdomar i nervsystemet
H00-H59	Sjukdomar i ögat och närliggande organ
H60-H95	Sjukdomar i örat och mastoidskottet
I00-I99	Cirkulationsorganens sjukdomar
J00-J99	Andningsorganens sjukdomar
K00-K93	Matsmältningsorganens sjukdomar
L00-L99	Hudens och underhudens sjukdomar
M00-M99	Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven
N00-N99	Sjukdomar i urin- och könsorganen
O00-O99	Graviditet, förlossning och barnsängstid
P00-P96	Vissa perinatale tillstånd
Q00-Q99	Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser

ICD-10 koder	Definition/Förklaring
R00-R99	Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras på annan plats
S00-T98	Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker
U00-U99	Koder för särskilda ändamål ^a
V01-Y98	Yttre orsaker till sjukdom och död ^b
Z00-Z99	Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården ^c

^a Med ICD-kod U 'Koder för särskilda ändamål' avses bland annat koder för nya sjukdomar med osäker etiologi eller koder som kan tas i bruk med kort varsel, ex. covid-19 och SARS eller för att indikera resistens mot vissa antibiotika. ^b Med ICD-kod V, W, X och Y 'Yttre orsaker till sjukdom och död' avses bland annat trafikolyckor och självmord. ^c ICD-kod Z 'Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården' används för att beskriva faktorer som påverkar hälsa och livssituation, och omfattar en stor bredd exempelvis fertilitetsundersökning, vaccinering, rådgivning vid missbruk, eller donation av organ eller vävnad (9).

2.1 Direkta kostnader

Direkta kostnader till följd av sjukdom består av de kostnader som direkt kan hänföras till den resursanvändning som uppstår vid vård och behandling för en viss sjukdomsgrupp såsom kostnader för sjukvårdspersonal, sjukvårdsutrustning och läkemedel.

Den totala direkta kostnaden har hämtats från de svenska hälsoräkenskaperna 2023. Hälsoräkenskaperna omfattar Sveriges totala utgifter för hälso- och sjukvård, och uppgick till nästan 693 miljarder kronor 2023 (10). Denna summa delas in i olika huvudkategorier¹, där över hälften av alla utgifterna avser botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster.

Kategorierna 'Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster' (cirka 350 miljarder kronor) och 'Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter' (cirka 85 miljarder kronor), är utgångspunkten för att beräkna de direkta kostnaderna till följd av sjukdom i denna studie (10). Dessa två kategorier, motsvarar knappt 65 procent av de totala utgifterna för hälso- och sjukvård i SCB:s hälsoräkenskaper. Dessa utgifter fördelas i denna studie ut på sjukdomsgrupperna, vilket beskrivs nedan.²

2.1.1 Slutenvård och öppenvård

Enligt hälsoräkenskaperna uppgick de totala kostnaderna för slutenvård i Sverige år 2023 till 137 miljarder kronor, och de totala kostnaderna för öppenvård till 213 miljarder kronor (10). Till slutenvården hör 'Botande och rehabiliterande slutenvård' (HC.1.1+HC.2.1), och till öppenvården hör 'Botande och rehabiliterande dagsjukvård' (HC.1.2+HC.2.2), 'Botande och

¹ Hälsoräkenskaperna delar upp i huvudkategorierna 'Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster', 'Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning', 'Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter', 'Tilläggstjänster inom sjukvården', 'Förebyggande vård', 'Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar' och 'Andra hälso- och sjukvårdsändamål'.

² Övriga kategorier i Hälsoräkenskaperna fördelas ej ut. Vissa mindre delar (knappt 5%), ex. 'Förebyggande vård' och 'Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar' har avsiktligt inte fördelats ut eftersom vi bedömt att de inte kan fördelas på någon speciell sjukdomsgrupp. Andra delar har inte fördelats eftersom vi saknar underlag för en fördelning på sjukdomsgrupp: 'Tilläggstjänster inom sjukvård' (knappt 5%), och 'Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning' (drygt 25%). Den sista kostnaden utgörs till cirka 80 % av ADL-aktiviteter (Aktiviteter i Dagligt Liv) som födointag, toalettbesök och hygien.

rehabiliterande öppenvård' (HC.1.3+HC.2.3) samt 'Botande och rehabiliterande hemsjukvård' (HC.1.4+HC.2.4).

I slutenvård ingår kostnader för både somatisk och psykiatrisk slutenvård, och i öppenvård ingår primärvård samt somatisk och psykiatrisk öppenvård. Totalkostnaden för slutenvård respektive öppenvård fördelades på olika sjukdomsgrupper baserat på andelen kostnad som sjukdomsgruppen utgör i SKR:s Kostnad Per Patient (KPP)-databas år 2023³ justerat för täckningsgraden för respektive register⁴, se Appendix **Tabell 12** och **Tabell 13**. Andelarna applicerades sedan på de totala kostnaderna för slutenvård och öppenvård från hälsoräkenskaperna för att få fram en kostnad per sjukdomsgrupp, dels för slutenvård, dels för öppenvård.

Totalkostnaden som redovisas i KPP för samtliga sjukdomsgrupper inom slutenvården, 129 miljarder kronor, är något lägre än motsvarande totalkostnad i hälsoräkenskaperna, 137 miljarder kronor. För öppenvården beräknas kostnaderna till 213 miljarder kronor i hälsoräkenskaperna, och i KPP till 193 miljarder. Skillnaden mellan de två källorna skulle kunna vara en effekt av att några vårdtillfällen inte haft ICD-kod registrerad eller att vissa kostnader inte kommer med i vårdkostnaden per patient, men som ändå bör fördelas ut på sjukdomsgrupperna.

2.1.2 Läkemedel

Läkemedel kan delas in på olika sätt beroende på syfte, exempelvis var i vården de används eller förskrivs. I hälsoräkenskaperna finns utgiftskategorin 'Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter' som uppgår till nära 85 miljarder kronor år 2023 (10). I den summan ingår delarna 'Receptförskrivna mediciner' (43,2 miljarder), 'Receptfria mediciner' (18 miljarder), 'Övriga medicinska dagligvaror' (5,9 miljarder) och 'Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor' (17,8 miljarder). Kostnaderna för så kallade *rekvisitions-läkemedel* som vården köpt in och ger till patienten i samband med ett vårdtillfälle inom öppen eller slutenvården särredovisas inte i hälsoräkenskaperna utan redovisas "inbakat" i respektive kategori för öppen respektive slutenvård (11).

Läkemedelsstatistik redovisas med ATC-koder (Anatomical Therapeutic Chemical Classification) som är ett internationellt system för klassificering av läkemedel. Det finns i dagsläget ingen statistik som redovisar läkemedelsförsäljning fördelat på diagnoskod (ICD) i Sverige. Klassificeringen av ATC och ICD överlappar varandra. För denna studie har Lif tillhandahållit aggregerad statistik på försäljning av *receptförskrivna läkemedel* i Sverige från IQVIA. Försäljningsdata grupperades på ATC-koderna uppdelat på läkemedelsgrupper som baserats på funktion och användningsområde såsom exempelvis smärtstillande, blodtryckssänkande och antidepressiva i enlighet med en uppdelning som tidigare använts av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV (12).

Baserat på denna försäljningsdata beräknades respektive läkemedelsgrupps andel av den totala försäljningen. Läkemedelsgrupperingen på ATC-kod har sedan fördelats på sjukdomsgruppernas ICD-koder genom att först identifiera indikationer via FASS (13) och därefter ICD-kod för indikation via Internetmedicin (14). Det går inte att göra en exakt "översättning" mellan dessa

³ KPP innebär att varje vårdkontakt i svensk sjukvård kostnadsberäknas. Det är Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som ansvarar för att KPP-data sammanställs. Arbetet görs efter enhetliga principer för att underlätta jämförelser inom svensk sjukvård.

⁴ Täckningsgraden för de olika KPP-registerna är 94 procent för somatisk slutenvård, 65 procent för psykiatrisk slutenvård, 74 procent för somatisk öppenvård, 51 procent för psykiatrisk öppenvård och 28 procent för primärvård. Denna information är mottagen i privat kommunikation med SKR.

två klassificeringssystem, utan det baseras på antaganden. För vissa grupper är kopplingen tydligare, som exempelvis ATC-koden L, Tumörer och rubbningar i immunsystemet, som kan kopplas till ICD-kapitlet C00-D48 Tumörer. Några grupper är mer splittrade och för dessa antas en fördelning av läkemedelsgrupp på olika sjukdomsgrupper. Fördelningen av försäljningsdata mellan de olika läkemedelsgrupperna finns i Appendix Tabell 14, samt den i denna studie applicerade fördelningen av läkemedelskostnader mellan sjukdomsgrupper i Appendix Tabell 15.⁵

De framräknade andelarna enligt ovan har använts för att fördela hälsoräkskapernas totala kostnader för 'Medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter' för respektive sjukdomsgrupp. Vi använder denna fördelning både på kostnaderna för 'Receptförskrivna mediciner' och på kostnaderna för 'Receptfria mediciner', 'Övriga medicinska dagligvaror' och 'Terapeutiska hjälpmedel och andra medicinska varaktiga varor'. Anledningarna till att anta samma fördelning som för receptförskrivna mediciner är det saknas data. Exempelvis på området medicinteknik saknas strukturerad kodning och datainsamling om medicintekniska produkters koppling till olika diagnoser och sjukdomsgrupper (15, 16).

2.2 Indirekta kostnader

Indirekta kostnader eller produktionsbortfall är den kostnad som indirekt uppstår till följd av exempelvis den minskade arbetsproduktionen när en person i arbetsför ålder (<65 år) delvis eller helt lämnar arbetsmarknaden på grund av nedsatt arbetsförmåga eller för tidig död till följd av sjukdom. Humankapitalmetoden (HK-metoden) är den vanligaste metoden för att beräkna de indirekta kostnaderna vid sjukdom (17). Metoden innebär att kostnaderna för den förlorade produktionen värderas utifrån kostnaden för en anställd, det vill säga bruttolön plus sociala avgifter.

I Sverige ansvarar arbetsgivaren för den sjukfrånvaro som går upp till 14 dagar (sjuklön). Efter de två första veckorna, från dag 15 och framåt, ansvarar Försäkringskassan. Vid kortvarig sjukfrånvaro, det vill säga vid tillfälligt nedsatt arbetsförmåga, kan man ansöka om sjuk- och rehabiliteringspenning från Försäkringskassan. Vid långvarig sjukfrånvaro, när man av medicinska skäl har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga, kan man ansöka om sjuk- och aktivitetsersättning. Långvarig sjukfrånvaro kan ha en omfattning av 25, 50, 75 eller 100 procent.

I denna rapport beräknas kortvarigt och långvarigt produktionsbortfall samt produktionsbortfall på grund av för tidig död. Värdet av produktionsbortfallet beräknas baserat på genomsnittlig månadslön, sysselsättningsgrad, medelarbetstid och sociala avgifter för 2023, vilka hämtas från SCB (18-21).

2.2.1 Kortvarigt produktionsbortfall

Det kortvariga produktionsbortfallet inkluderar här dels sjukfrånvaro för dag 1-14 dagar, dels sjukskrivning mer än 14 dagar. Produktionsbortfallet till följd av sjukfrånvaro 1-14 dagar beräknades med det totala antalet sjukdagar för kvinnor respektive män från SCB (22), och fördelades över sjukdomskapitlen enligt pågående sjukfall hos Försäkringskassan (23). Produktionsbortfallet till följd av sjukskrivning (mer än 14 dagar) beräknades baserat på antalet dagar som registrerats för sjuk- och rehabiliteringspenning hos Försäkringskassan för respektive sjukdoms-

⁵ I den tidigare IHE-rapporten som beräknade samhällets kostnader för sjukdomar för 2017 (IHE Rapport 2019:6) användes en fördelning av läkemedel som tagits fram av Jacobson och Lindgren för år 1991 (5). Då det varit en kraftig läkemedelsutveckling under de senaste 30 åren väljer vi i denna rapport istället metoden att använda försäljningsdata och översätta ATC-koder till ICD-koder även om det blir baserat på vissa antaganden.

kapitel år 2023, Tabell 2 (24). Hos Försäkringskassan registreras enbart dagar från och med dag 15, och därmed riskeras inte dubbelräkning mellan dessa. I Försäkringskassans databas redovisas kalenderdagar, därför värderas den förlorade produktionen med lön per kalenderdag.⁶

Tabell 2 Sjuk-och rehabiliteringspenning (>14 dagar), antal utbetalda dagar från Försäkringskassan år 2023.

Diagnoskapitel	Antal nettodagar
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	325 358
C00-D48 Tumörer	3 477 036
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	157 669
E00-E90 Endokrina sjukdomar	443 634
F00-F99 Psykiska sjukdomar	27 716 129
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	2 352 426
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	262 626
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	231 973
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	2 162 217
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	860 429
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	953 031
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	236 513
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	11 199 341
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	620 490
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	1 195 117
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	3 321
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	158 747
R00-R99 Symtom	2 410 805
S00-T98 Skador, förgiftningar	4 543 255
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	672 300
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	16 992
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	449 929
Diagnoskapitel saknas/okänt	924 134
TOTAL	61 373 472

⁶ I den tidigare IHE-rapporten som beräknade samhällets kostnader för sjukdomar för 2017 (IHE Rapport 2019:6) användes lön per arbetsdag istället, och för att möjliggöra jämförelse av resultaten har en sådan analys lagts till i appendix i denna rapport, Tabell 19.

2.2.2 Långvarigt produktionsbortfall

Det långvariga produktionsbortfallet till följd av nedsatt arbetsförmåga beräknas utifrån antal mottagare av sjuk- och aktivitetsersättning och genomsnittlig omfattning för respektive sjukdomskapitel år 2023, information som inhämtats i privat kommunikation med Försäkringskassan, Tabell 3.

Eftersom målgruppen för sjuk- och aktivitetsersättning definieras som de som har nedsatt arbetsförmåga under minst ett år antas nedsättningen gälla under hela året och därför multipliceras antalet mottagare och genomsnittlig omfattning med antalet kalenderdagar 2023 (365 dagar).

Tabell 3 Sjuk- och aktivitetsersättning, antal mottagare och genomsnittlig omfattning, Försäkringskassan år 2023.

Diagnoskapitel	Antal Mottagare	Medelomfattning
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	1 112	0,84
C00-D48 Tumörer	2 978	0,83
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	483	0,83
E00-E90 Endokrina sjukdomar	2 831	0,85
F00-F99 Psykiska sjukdomar	147 846	0,93
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	21 765	0,86
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	1 211	0,77
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	1 308	0,66
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	7 907	0,85
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	1 365	0,86
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	2 108	0,79
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	1 275	0,8
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	40 791	0,78
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	718	0,86
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	109	0,85
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	153	0,86
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	8 197	0,93
R00-R99 Symtom	4 539	0,87
S00-T98 Skador, förgiftningar	11 407	0,81
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	161	0,84
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	979	0,78
Övrigt	7 065	0,91
TOTALT	266 308	

2.2.3 Produktionsbortfall till följd av för tidig död

Produktionsbortfall till följd av för tidig död innebär den kvarstående produktionen över en livstid som förloras när en person dör till följd av sjukdom eller skada. Denna beräknas enligt antal dödsfall till följd av respektive sjukdomskapitel år 2023 (25) och antal förväntade kvarstående arbetsaktiva år vid dödsfallet (26), multiplicerat med förväntad genomsnittlig produktion under dessa år. Framtida produktion diskonteras med 3 procent per år, samt skrivs upp med förväntad tillväxt på 1,8 procent (27). I Tabell 4 anges antalet döda i arbetsför ålder (<65 år) hämtade från Socialstyrelsens dödsorsaksregister (25).

Tabell 4 Antal dödsfall i arbetsför ålder (<65 år), år 2023. Socialstyrelsen.

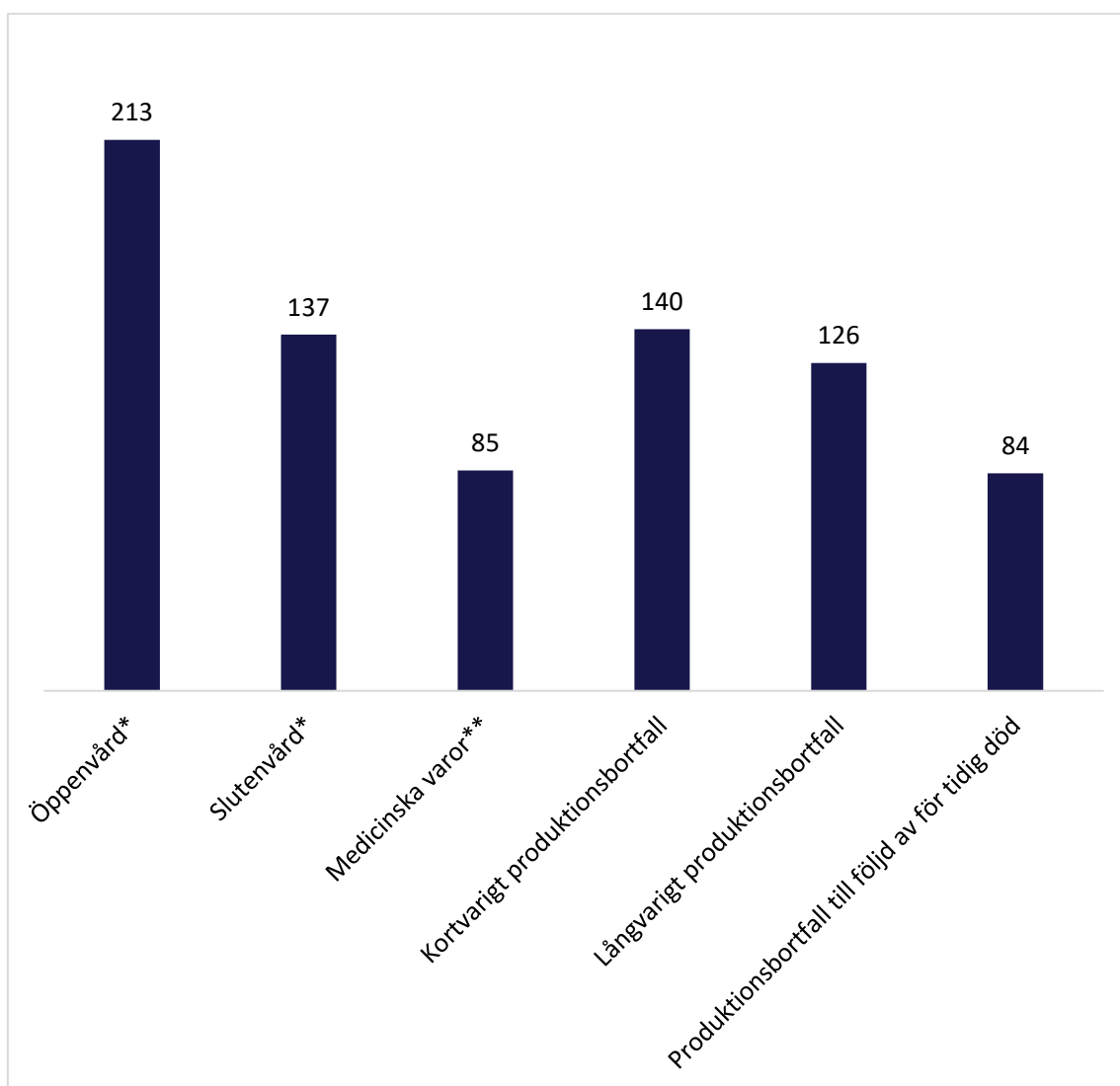
Diagnoskapitel	Antal
A00-B99 Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	116
C00-D48 Tumörer	3 199
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	27
E00-E90 Endokrina sjukdomar	314
F00-F99 Psykiska sjukdomar	175
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	391
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	1
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	--
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	1 715
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	346
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	494
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	8
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	48
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	60
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	3
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	124
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	197
R00-R99 Symtom	663
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	2 070
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	79
TOTALT	10 030

3 Resultat

3.1 Samhällets totala kostnader för sjukdom 2023

De sammanlagda kostnaderna för sjukdom beräknades till 785 miljarder kronor år 2023. Av dessa utgjorde de direkta kostnaderna 435 miljarder, motsvarande 55 procent, och de indirekta 350 miljarder, motsvarande 45 procent.

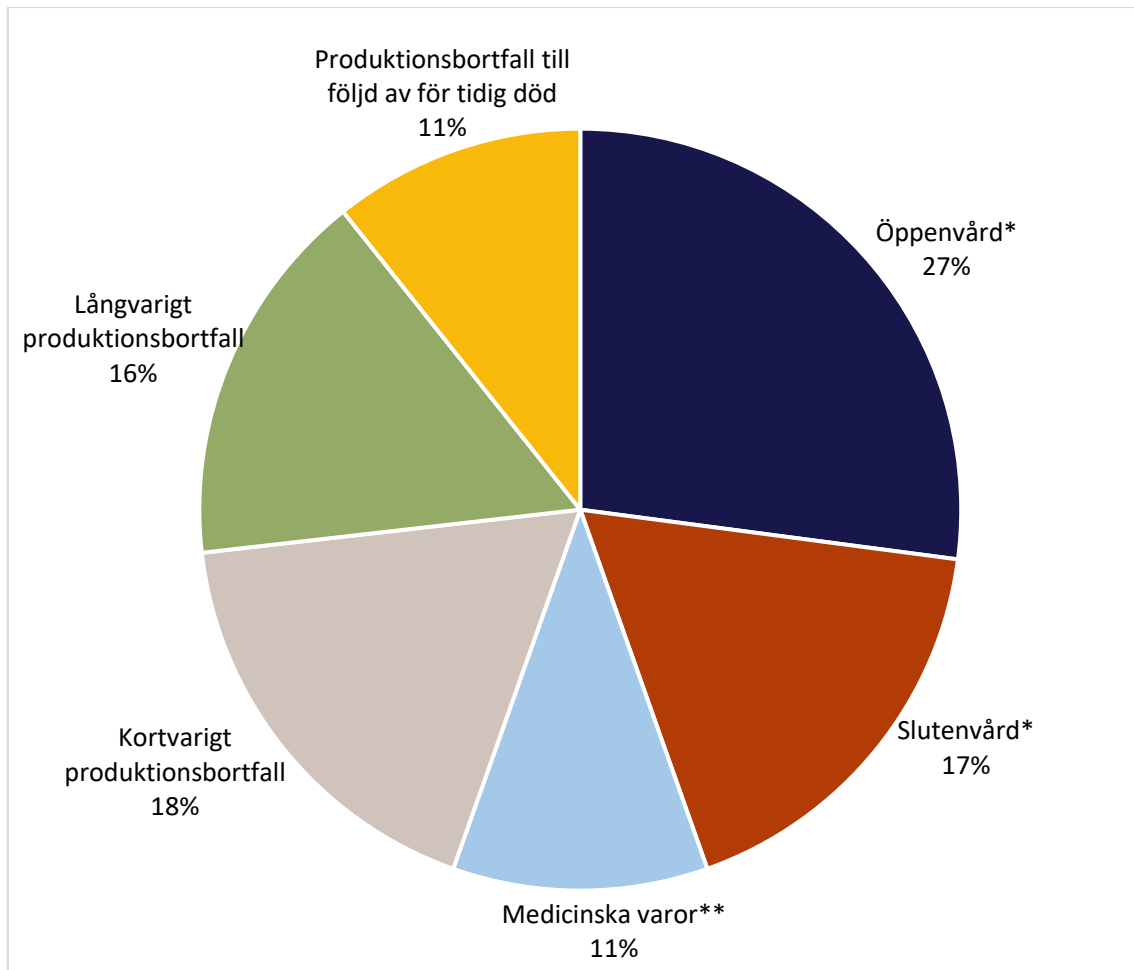
Kostnaden för öppenvården stod för 213 miljarder kronor och utgjorde därmed den största andelen (27%) av de totala kostnaderna för sjukdom, se Figur 1 och Figur 2. Kortvarigt produktionsbortfall stod för de näst största kostnaderna med 140 miljarder kronor (18%), följt av kostnader för slutenvård på 137 miljarder kronor (18%).



Figur 1. Samhällets kostnader för sjukdom 2023 (miljarder kronor) fördelat per kostnadspost.

*Kostnader för öppen- och slutenvård inkluderar kostnader för de läkemedel som administreras vid dessa vårdtillfällen.

**Kostnader för medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter inkluderar receptläkemedel och receptfria läkemedel, samt medicintekniska produkter och förbrukningsartiklar.



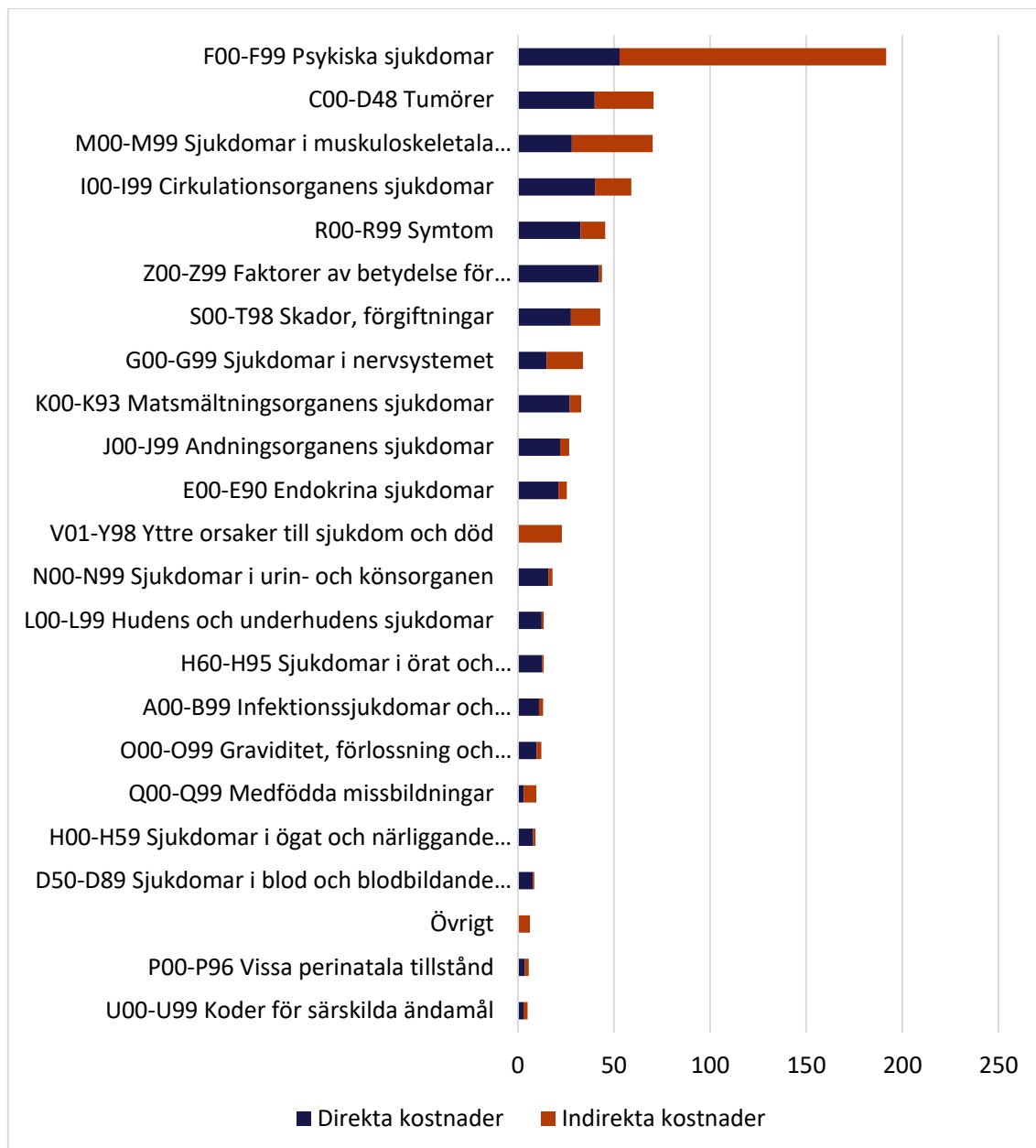
Figur 2. Andelar av samhällets kostnader för sjukdom 2023 per kostnadspost.

*Kostnader för öppen- och slutenvård inkluderar kostnader för de läkemedel som administreras vid dessa vårdtillfällen.

**Kostnader för medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter inkluderar receptläkemedel och receptfria läkemedel, samt medicintekniska produkter och förbrukningsartiklar.

Psykiska sjukdomar var den sjukdomsgrupp med de största kostnaderna år 2023 på 192 miljarder kronor, se Figur 3 och Tabell 5. Detta motsvarar cirka 25 procent av samhällets totala kostnader för sjukdom. Tumörer och muskuloskeletala sjukdomar stod för näst och tredje största andel av kostnaderna på cirka 9 procent vardera (71 miljarder kronor respektive 70 miljarder kronor).

SAMHÄLLETS KOSTNADER FÖR SJUKDOMAR ÅR 2023



Figur 3. Samhällets totala kostnader för sjukdom 2023 (miljarder kronor) uppdelat på direkta och indirekta kostnader per sjukdomsgrupp enligt ICD-10.

Tabell 5. Samhällets totala kostnader (miljarder kronor) för sjukdom 2023 per sjukdomsgrupp, uppdelat på direkta och indirekta kostnader, samt andelar av total kostnad per sjukdomsgrupp.

Diagnoskapitel	Direkta kostnader	Indirekta kostnader	Total kostnad	Andel
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	11	2	14	1,7%
C00-D48 Tumörer	41	30	71	9,1%
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	8	1	9	1,1%
E00-E90 Endokrina sjukdomar	22	5	27	3,4%
F00-F99 Psykiska sjukdomar	54	139	192	24,5%
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	15	19	34	4,4%
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	7	1	9	1,1%
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	5	1	6	0,7%
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	41	20	61	7,8%
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	22	5	27	3,5%
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	28	6	34	4,3%
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	13	1	14	1,8%
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	28	42	70	9,0%
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	16	2	18	2,3%
O00-O99 Gravitet, förlossning och barnsängstid	10	2	12	1,6%
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	4	2	6	0,7%
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	3	7	10	1,2%
R00-R99 Symtom	33	13	46	5,9%
S00-T98 Skador, förgiftningar	28	15	43	5,5%
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	3	2	5	0,6%
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	0	26	26	3,3%
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	42	2	44	5,6%
Övrigt	0	6	6	0,8%
TOTAL	435	350	785	100%

3.2 Direkta kostnader

I Tabell 6 presenteras fördelningen av de direkta kostnaderna på öppenvård och slutenvård. Nära hälften av de direkta kostnaderna (213 miljarder kronor) tillförs öppenvården medan slutenvården svarar för drygt 30 procent (137 miljarder kronor). Kostnaden för medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter svarar för cirka 20 procent (85 miljarder kronor) av de direkta kostnaderna.

Psykiska sjukdomar är den sjukdomsgrupp som står för de största direkta kostnaderna på runt 54 miljarder kronor, 12,3% av de totala direkta kostnaderna, följt av "Faktorer av betydelse för hälsotillståndet" (Z-kapitlet) på 42 miljarder kronor (9,7 procent), se Tabell 7. Vidare står cirkulationsorganens sjukdomar för de tredje största direkta kostnaderna och tumörer för de fjärde största, båda runt 41 miljarder kronor.

Inom öppenvården är det sjukdomsgruppen faktorer av betydelse för hälsotillståndet (Z-kapitlet) som utgör de största kostnaderna på 38 miljarder kronor. För slutenvården är det cirkulationsorganens sjukdomar som står för störst kostnader (21 miljarder kronor). Den sjukdomsgrupp som står för störst kostnader för medicinska varor till öppenvårdspatienter är endokrina sjukdomar, tätt följt av tumörer, båda runt 12 miljarder kronor.

Kvinnor står för en större del av kostnaderna för öppen- och slutenvård än män, 53 procent jämfört med 47 procent: inom öppenvård står kvinnor för 118 miljarder kronor och män för 95 miljarder kronor, medan inom slutenvården står män för 70 miljarder kronor och kvinnor för 68 miljarder kronor. Vidare är skillnaderna mellan kvinnors och mäns kostnader också stora för psykiska sjukdomar, sjukdomar i muskuloskeletala systemet samt sjukdomar i urin- och könsorganen, för samtliga vilka kvinnor har högre kostnader. Kostnader för öppen- och slutenvård finns uppdelade mellan kvinnor och män i Appendix Tabell 16 och Tabell 17.

Psykiska sjukdomar är en sjukdomsgrupp där kostnaderna skiljer sig åt mycket mellan kvinnor och män. De största skillnaderna finns inom öppenvården, där kvinnor står för 18,2 miljarder kronor och män för 12,5 miljarder kronor. Inom slutenvården är det däremot män som står för de större kostnaderna (8,2 miljarder kronor) jämfört med kvinnor (7,1 miljarder kronor).

Tabell 6. Direkta kostnader för sjukdom år 2023 (miljoner kronor) fördelat per sjukdomsgrupp.

Diagnoskapitel	Öppenvård ^a	Slutenvård ^a	Medicinska varor till öppenvårdspatienter ^b	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	2 777	4 231	4 369	11 377
C00-D48 Tumörer	15 870	13 506	11 642	41 017
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	1 752	1 030	5 446	8 228
E00-E90 Endokrina sjukdomar	7 734	2 410	12 255	22 398
F00-F99 Psykiska sjukdomar	30 706	15 309	7 608	53 623
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	6 210	4 014	5 127	15 351
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	6 198	492	744	7 434
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	3 722	461	709	4 892
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	10 757	20 670	9 503	40 930
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	7 906	9 601	4 928	22 434
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	8 003	11 620	8 041	27 664
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	6 202	1 197	5 446	12 845
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	16 891	6 445	5 140	28 476
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	7 808	6 290	1 856	15 954
O00-O99 Gravitet, förlossning och barnsängstid	1 701	7 944	136	9 781
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	122	3 493	51	3 666
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	1 481	1 473	41	2 995
R00-R99 Symtom	25 240	6 967	446	32 653
S00-T98 Skador, förgiftningar	11 568	15 702	382	27 652
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	1 261	1 654	41	2 956
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	154	7	2	164
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	38 485	2 847	1 034	42 365
TOTAL % av direkta	212 547 (49%)	137 362 (32%)	84 948 (20%)	434 857

^a Kostnader för öppen- och slutenvård inkluderar kostnader för de läkemedel som administreras vid dessa vårdtillfällen.

^b Kostnader för medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter inkluderar receptläkemedel och receptfria läkemedel, samt medicintekniska produkter och förbrukningsartiklar.

Tabell 7. Andelar av direkta kostnader för sjukdom år 2023 per sjukdomsgrupp och kostnadspost.

Diagnoskapitel	Öppenvård ^a	Slutenvård ^a	Medicinska varor till öppenvårds-patienter ^b	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	1,3%	3,1%	5,1%	2,6%
C00-D48 Tumörer	7,5%	9,8%	13,7%	9,4%
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	0,8%	0,8%	6,4%	1,9%
E00-E90 Endokrina sjukdomar	3,6%	1,8%	14,4%	5,2%
F00-F99 Psykiska sjukdomar	14,4%	11,1%	9,0%	12,3%
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	2,9%	2,9%	6,0%	3,5%
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	2,9%	0,4%	0,9%	1,7%
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutsnittet	1,8%	0,3%	0,8%	1,1%
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	5,1%	15,0%	11,2%	9,4%
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	3,7%	7,0%	5,8%	5,2%
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	3,8%	8,5%	9,5%	6,4%
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	2,9%	0,9%	6,4%	3,0%
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	7,9%	4,7%	6,1%	6,5%
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	3,7%	4,6%	2,2%	3,7%
O00-O99 Gravitet, förlossning och barnsängstid	0,8%	5,8%	0,2%	2,2%
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	0,1%	2,5%	0,1%	0,8%
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	0,7%	1,1%	0,0%	0,7%
R00-R99 Symtom	11,9%	5,1%	0,5%	7,5%
S00-T98 Skador, förgiftningar	5,4%	11,4%	0,5%	6,4%
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	0,6%	1,2%	0,0%	0,7%
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	18,1%	2,1%	1,2%	9,7%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

^a Kostnader för öppen- och slutenvård inkluderar kostnader för de läkemedel som administreras vid dessa vårdtillfällen.

^b Kostnader för medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter inkluderar receptläkemedel och receptfria läkemedel, samt medicintekniska produkter och förbrukningsartiklar.

3.3 Indirekta kostnader

De totala indirekta kostnaderna uppgick till knappt 350 miljarder kronor för år 2023, se Tabell 8. Cirka 40 procent bestod av kostnader till följd av kortvarig sjukfrånvaro⁷ (140 miljarder kronor), 36 procent till följd av långvarig sjukfrånvaro (126 miljarder kronor) och 24 procent till följd av för tidig död (84 miljarder kronor).

Psykiska sjukdomar stod för de klart största indirekta kostnaderna på runt 139 miljarder kronor, 40 procent av de totala indirekta kostnaderna, se Tabell 9. Vidare utgjorde muskuloskeletala sjukdomar de näst största indirekta kostnaderna (42 miljarder kronor) och tumörer för de tredje största (31 miljarder kronor). Både för kortvarigt och långvarigt produktionsbortfall stod psykiska sjukdomar för de största kostnaderna, motsvarande 45 och 59 procent, följt av muskuloskeletala sjukdomar som står för 18 respektive 13 procent. För produktionsbortfall till följd av för tidig död var det yttre orsaker till sjukdom och död (V-Y-kapitlet) som stod för de största kostnaderna på 23 miljarder kronor följt av tumörer på 21 miljarder kronor, motsvarande 29 respektive 27 procent av de totala kostnaderna för produktionsbortfall till följd av för tidig död. Yttre orsaker till sjukdom och död är den vanligaste dödsorsaken i ung ålder (0-39 år), och står för nära hälften av alla dödsfall för denna grupp, vilket förklarar att kostnaderna är störst för denna sjukdomsgrupp.

Män står för en större del av de indirekta kostnaderna (52 procent) än kvinnor (48 procent). Största är skillnaden för produktionsbortfall till följd av för tidig död, där män står för 69 procent av kostnaderna, 58 miljarder kronor jämfört med 26 miljarder kronor för kvinnor. Även för det långvariga produktionsbortfallet är det män som har störst kostnader på 64 miljarder kronor jämfört med 62 miljarder kronor för kvinnor. För det kortvariga produktionsbortfallet däremot är det kvinnor som har störst kostnader (85 miljarder kronor) jämfört med män (78 miljarder kronor).

Det långvariga produktionsbortfallet skiljer sig mest för sjukdomsgruppen yttre orsaker till sjukdom och död, samt cirkulationsorganens sjukdomar, där mäns långvariga produktionsbortfall är högst jämfört med kvinnors. Inom produktionsbortfall till följd av för tidig död är det samma två sjukdomsgrupper, yttre orsaker till sjukdom och död och cirkulationsorganens sjukdomar, för vilka män har högst kostnader jämfört med kvinnor. Resultat för respektive kostnadspost uppdelat mellan kvinnor och män finns i Appendix Tabell 18, Tabell 20 och Tabell 21.

För gruppen psykiska sjukdomar, som utgör de största indirekta kostnaderna, står kvinnor för 64 procent högre kortvarigt produktionsbortfall, 39 miljarder kronor, jämfört med män, 24 miljarder. För det långvariga produktionsbortfallet är det män som står för 21 procent högre kostnader, 41 miljarder kronor jämfört med 34 miljarder kronor för kvinnor. Till sist står män för nära 3 gånger högre produktionsbortfall till följd av för tidig död av psykiska sjukdomar, vilket motsvarar hela 170 procent högre kostnader.

⁷ Se appendix Tabell 19 för beräkning av det kortsiktiga produktionsbortfallet med arbetsdagar istället för kalenderdagar.

Tabell 8. Indirekta kostnader för sjukdom år 2023 (miljoner kronor) per sjukdomsgrupp.

Diagnoskapitel	Kortvarigt produktionsbortfall	Långvarigt produktionsbortfall	Produktionsbortfall till följd av för tidig död	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	654	509	1 020	2 084
C00-D48 Tumörer	8 045	1 305	21 126	30 756
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	328	213	245	790
E00-E90 Endokrina sjukdomar	996	1 285	2 339	4 433
F00-F99 Psykiska sjukdomar	63 102	74 375	1 266	138 620
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	5 741	10 042	3 292	18 953
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	620	502	12	1 130
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutsnittet	488	455	0	943
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	5 161	3 688	11 555	19 002
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	1 723	624	2 359	4 630
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	2 095	866	3 364	6 070
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	524	539	47	1 102
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	25 394	16 411	283	42 116
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	1 361	328	455	2 139
O00-O99 Gravitet, förlossning och barnsängstid	2 358	49	34	2 451
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	5	72	1 940	1 970
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	380	4 109	2 073	6 543
R00-R99 Symtom	4 916	2 052	6 515	12 790
S00-T98 Skador, förgiftningar	10 243	5 019	0	15 262
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	1 523	0	579	2 056
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	25	75	25 440	22 764
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	1 105	405	0	1 510
Övrigt	2 742	3 501	0	6 243
TOTAL % av indirekta kostnader	139 529 (40%)	126 423 (36%)	83 945 (24%)	349 896 (100%)

Tabell 9. Andelar av indirekta kostnader för sjukdom år 2023 per sjukdomsgrupp.

Diagnoskapitel	Kortvarigt produktionsbortfall	Långvarigt produktionsbortfall	Produktionsbortfall till följd av för tidig död	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	0,5%	0,4%	1,2%	0,6%
C00-D48 Tumörer	5,8%	1,0%	27,3%	8,9%
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%
E00-E90 Endokrina sjukdomar	0,7%	1,0%	2,7%	1,3%
F00-F99 Psykiska sjukdomar	45,2%	58,8%	1,5%	40,3%
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	4,1%	7,9%	4,0%	5,5%
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	0,4%	0,4%	0,0%	0,3%
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutsnittet	0,3%	0,4%	0,0%	0,3%
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	3,7%	2,9%	12,9%	5,5%
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	1,2%	0,5%	2,9%	1,3%
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	1,5%	0,7%	4,0%	1,8%
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	0,4%	0,4%	0,0%	0,3%
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	18,2%	13,0%	0,4%	12,2%
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	1,0%	0,3%	0,6%	0,6%
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	1,7%	0,0%	0,1%	0,7%
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	0,0%	0,1%	2,4%	0,6%
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	0,3%	3,2%	2,6%	1,9%
R00-R99 Symtom	3,5%	1,6%	7,4%	3,7%
S00-T98 Skador, förgiftningar	7,3%	4,0%		4,4%
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	1,1%	0,0%	0,7%	0,6%
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	0,0%	0,1%	28,9%	6,6%
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	0,8%	0,3%	0,0%	0,4%
Övrigt	2,0%	2,8%	0,0%	1,8%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

3.4 Jämförelse samhällets kostnader för sjukdom 2017 och 2023

I detta avsnitt jämför vi de beräknade kostnaderna från denna studie för år 2023 med resultaten från den tidigare IHE-rapport som beräknat kostnaderna för år 2017 (7). Samhällets kostnader för sjukdom för år 2023 beräknades i denna rapport till 785 miljarder kronor. Detta är en minskning från år 2017 där samhällets kostnader för sjukdom år beräknades till 865 miljarder kronor, uppräknat till 2023 års priser⁸, vilket betyder att samhällets kostnad för sjukdom har minskat över tid. I detta avsnitt redovisas alla kostnader i 2023-års prisnivå. Kostnaderna för sjukdom utgjorde år 2017 15,1 procent av Sveriges BNP, jämfört med 12,8 procent år 2023. Detta motsvarar en minskning med 2,3 procentenheter.

Studierna har till stor del utgått från samma metod för beräkning. Däremot har datatillgången förbättrats i denna studie, dels avseende att KPP-data är mer heltäckande vilket ger mer detaljerade data om fördelningen mellan sjukdomsgrupper inom öppen-och slutenvård, dels avseende försäljningsdata för receptläkemedel som tillgängliggjorts av Lif.

Förändring av kostnadsposter

De direkta kostnaderna för sjukdom har ökat över tid, från 405 miljarder kronor år 2017 till 435 miljarder år 2023. De indirekta kostnaderna har däremot minskat under perioden från 460 miljarder kronor år 2017 till 350 miljarder kronor år 2023. Därmed utgör nu de direkta kostnaderna den största andelen av de totala kostnaderna med 55 procent, vilket ska jämföras med år 2017 då det utgjorde 47 procent. Indirekta kostnader utgör nu 45 procent, som ska jämföras med 53 procent år 2017, se Tabell 10.

Tabell 10 Samhällets totala kostnader för sjukdom 2017 och 2023 (miljarder kronor, 2023-års prisnivå).

	2017		2023	
	Total	Andel	Total	Andel
Direkta kostnader	405	47%	435	55%
Öppenvård	199	49% (av direkta)	213	49% (av direkta)
Slutenvård	127	31% (av direkta)	137	32% (av direkta)
Medicinska varor till öppenvårdspatienter	78	19% (av direkta)	85	20% (av direkta)
Indirekta kostnader	460	53%	350	45%
Kortvarigt produktionsbortfall	198	43% (av indirekta)	140	40% (av indirekta)
Långvarigt produktionsbortfall	159	35% (av indirekta)	126	36% (av indirekta)
Produktionsbortfall till följd av för tidig död	104	23% (av indirekta)	85	24% (av indirekta)
TOTAL	865	100%	785	100%

Ökningen i de *direkta kostnaderna* kan delvis bero på befolkningsökningen, som var 4 procent mellan 2017 och 2023, samt den förändrade åldersstrukturen med fler i de äldre åldersgrupperna. Kostnaden för öppenvård har ökat från 199 miljarder kronor år 2017 till 213 miljarder kronor år 2023. Antalet besök i specialiserad öppenvård har ökat med 4 procent mellan 2017 och 2023 (29), vilket är en av anledningarna till att kostnaderna ökat. Kostnaden för slutenvård

⁸ Kostnaderna för 2017 uppgick till 690 miljarder kronor i 2017-års prisnivå. De justerades till 2023-års prisnivå med hjälp av Konsumentprisindex (KPI), faktor 1,25 (28).

har ökat från 127 miljarder kronor år 2017 till 137 miljarder 2023. Den totala vårdtiden inom slutenvården har dock minskat med 11 procent mellan dessa år (29), så denna kostnadsökning verkar istället drivas av högre omkostnader inom slutenvården. Detta kan till exempel bero på att nya läkemedel med högre kostnad har introducerats eller på ökade kostnader för lokaler och/eller personal. Kostnaden för medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter har ökat från 78 miljarder kronor år 2017 till 85 miljarder år 2023. Antalet uttag av receptläkemedel per invånare har gått upp med 15 procent under samma period (30), vilket troligen är en del av förklaringen till kostnadsökningen.

Minskningen i de *indirekta kostnaderna*, det vill säga produktionsbortfall, beror på förändringar i sjukfrånvaro och dödlighet mellan 2017 och 2023. Kostnaden för det *kortvariga* produktionsbortfallet har minskat från 198 miljarder kronor år 2017 till 140 miljarder år 2023, vilket förklaras av att beräkningen i denna studie utgår från annan data än i den tidigare studien.⁹ Kostnaderna för *långvarigt* produktionsbortfall minskade över perioden från 159 miljarder år 2017 till 126 miljarder år 2023. Enligt Försäkringskassans data har antalet mottagare av sjuk- och aktivitetsersättning minskat med 19 procent¹⁰ mellan åren 2017 och 2023 (31) vilket kan förklara de minskade kostnaderna för denna kategori. Kostnaderna för produktionsbortfall till följd av *för tidig död* minskade från 104 miljarder kronor år 2017 till 85 miljarder år 2023. Det totala antalet dödsfall före pensionsålder (<65 år) har minskat med 7 procent mellan 2017 och 2023 (25). Eftersom befolkningen växer över tid är det också relevant att jämföra antalet dödsfall per 100 000 invånare, och dessa har minskat med 10 procent mellan 2017 och 2023. Att dödsfallen i denna åldersgrupp minskat är en viktig anledning till att produktionsbortfallet till följd av för tidig död har minskat över tid. Sammanfattningsvis är det de stora minskningarna av långsiktigt produktionsbortfall och produktionsbortfall till följd av för tidig död som driver de lägre indirekta kostnaderna år 2023 jämfört med 2017.

Förändring av kostnader för olika sjukdomsgrupper

År 2017 var psykiska sjukdomar den sjukdomsgrupp som stod för störst kostnadsandel, följt av sjukdomar i muskuloskeletala systemet som näst störst, och cirkulationsorganens sjukdomar som tredje störst, Tabell 11. År 2023 stod psykiska sjukdomar fortfarande för den största kostnadsandelen, men näst störst var istället tumörer, följt av sjukdomar i muskuloskeletala systemet. Andelen kostnader för tumörer ökade från 7,5 procent år 2017 till 9,1 procent 2023. Andelen kostnader för sjukdomar i muskuloskeletala systemet var den som minskade mest mellan 2017 och 2023, från 12,8 till 9,0 procent.

Andelen kostnader för sjukdomsgruppen faktorer av betydelse för hälsotillståndet (Z-kapitlet) har växt mest sedan 2017, från 3,1 procent till 5,6 procent. Andelen kostnader under kategorin koder för särskilda ändamål (U-kapitlet) har ökat till 0,6 procent jämfört med 0 procent 2017, skulle delvis kunna förklaras av att besök relaterade till covid-19 (U08-U12).

⁹ Se Metod avsnitt 2.2.1. Om det kortvariga produktionsbortfallet hade beräknats på samma data som i den tidigare studien, d.v.s. arbetsdagar i stället för nettodagar, hade kostnaden istället uppgått till 203 miljarder, se Appendix Tabell 19.

¹⁰ Avser december månad.

Tabell 11. Procentuell fördelning av samhällets totala kostnader för sjukdom 2017 och 2023, uppdelat på kostnadsposter och sjukdomsgrupper.

Diagnoskapitel	2017			2023		
	Total	Direkt	Indirekt	Total	Direkt	Indirekt
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	1,5%	2,2%	0,9%	1,7%	2,6%	0,6%
C00-D48 Tumörer	7,5%	5,5%	9,4%	9,1%	9,4%	8,7%
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	0,5%	0,8%	0,2%	1,1%	1,9%	0,2%
E00-E90 Endokrina sjukdomar	2,9%	4,8%	1,3%	3,4%	5,2%	1,3%
F00-F99 Psykiska sjukdomar	24,2%	8,5%	37,9%	24,5%	12,3%	39,7%
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	3,7%	2,9%	4,4%	4,4%	3,5%	5,5%
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	1,0%	1,8%	0,3%	1,1%	1,7%	0,3%
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	1,0%	1,7%	0,4%	0,7%	1,1%	0,3%
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	9,2%	12,7%	6,1%	7,8%	9,4%	5,8%
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	4,8%	7,8%	2,2%	3,5%	5,2%	1,3%
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	3,4%	5,5%	1,5%	4,3%	6,4%	1,8%
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	1,7%	3,3%	0,4%	1,8%	3,0%	0,3%
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	12,8%	10,9%	14,4%	9,0%	6,5%	12,0%
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	2,2%	4,1%	0,5%	2,3%	3,7%	0,6%
O00-O99 Gravitet, förlossning och barnsängstid	1,5%	2,2%	0,8%	1,6%	2,2%	0,7%
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	0,7%	0,9%	0,6%	0,7%	0,8%	0,6%
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	1,6%	1,9%	1,4%	1,2%	0,7%	1,9%
R00-R99 Symtom	5,0%	7,3%	3,0%	5,9%	7,5%	3,9%
S00-T98 Skador, förgiftningar	4,9%	6,9%	3,1%	5,5%	6,4%	4,4%
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	0%	0%	0%	0,6%	0,7%	0,6%
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	3,4%	0,1%	6,4%	3,3%	0,0%	7,3%
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	3,1%	6,1%	0,5%	5,6%	9,7%	0,4%
Övrigt	3,3%	1,9%	4,6%	0,8%	0,0%	1,8%
TOTAL (% av total)	100%	100% (46,8%)	100% (53,2%)	100%	100% (55,4%)	100% (44,6%)

4 Diskussion

Samhällets kostnader för sjukdom beräknades i denna studie till 785 miljarder kronor år 2023. De direkta kostnaderna stod sammanlagt för 435 miljarder kronor och de indirekta för 350 miljarder, vilket motsvarar 55 respektive 45 procent av de totala kostnaderna.

I denna studie utgör de direkta kostnaderna största andelen av de totala kostnaderna, vilket är en förändring jämfört med motsvarande studie avseende år 2017 då de direkta kostnaderna utgjorde 47 procent. De indirekta kostnaderna utgör därmed en mindre andel jämfört med år 2017. Att de indirekta kostnaderna och därmed produktionsbortfallet minskat kan indikera att behandlingarna blivit bättre så att patienter blir friskare i större utsträckning, men också att regelverket kring sjuk- och rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning förändrats (32, 33). Enligt Försäkringskassans data har exempelvis antalet mottagare av sjuk- och aktivitetsersättning minskat med 19 procent mellan åren 2017 och 2023. Vidare visar statistik från Socialstyrelsen att antalet dödsfall i arbetsför ålder har minskat med 7 procent. Även andra studier har visat på minskade indirekta kostnader över tid. Manzano m.fl. (34) beskriver till exempel att de indirekta kostnaderna inom cancer har minskat, vilket förklaras av en minskning i dödlighet som i sin tur minskat produktionsbortfallet.

De direkta kostnaderna i denna studie består av öppenvård, slutenvård och medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter. Öppenvården utgjorde den största andelen med 49 procent, följt av slutenvård 32 procent och medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter 20 procent. Denna fördelning är i stort sett oförändrad från år 2017 då öppenvården utgjorde 49 procent, slutenvård 31 procent och medicinska varor till öppenvårdspatienter 19 procent. Resultatet visar att relationen mellan kostnader för öppen- och slutenvård är i princip densamma. Detta ligger i linje med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slutsats om att målet om omställning till nära vård, med en större andel öppenvård i relation till slutenvård, ännu inte uppnåtts (35). Myndigheten beskriver bland annat att primärvårdens förutsättningar inte har förstärkts genom ökade ekonomiska resurser vilket påverkar möjligheten till omställningen mot nära vård. I resultaten framgår också att andelen medicinska varor som lämnas ut till öppenvårdspatienter ligger relativt oförändrad mellan 2017 och 2023. Det går dock inte att se hur de totala läkemedelskostnaderna utvecklats eftersom rekvisitionsläkemedel ligger inom posten för öppen- och slutenvård, och därmed inte redovisas separat.

Psykiska sjukdomar är det sjukdomskapitel som svarar för den största andelen av samhällets kostnader för sjukdom år 2023 på cirka 25 procent. Det är primärt den stora andelen av de indirekta kostnaderna på 40 procent som leder till detta resultat. Tumörer och muskuloskeletala sjukdomar står för den näst största och tredje största andelen av samhällets kostnader för sjukdom med cirka 9 procent vardera.

Att jämföra sjukdomskostnadsstudier och samhällsekonomiska kostnader från olika år kan ge en förståelse av hur olika sjukdomsgrupper förändrats över tid. Detta speglar därmed också hur bland annat tillgången på effektiva behandlingar och läkemedel kan påverka den samhällsekonomiska kostnaden för en viss sjukdom. För hundra år sedan utgjorde infektionssjukdomar en stor risk, men med introduktionen av antibiotika respektive vaccin så har denna sjukdomsgrupp minskat och i några fall nära försvunnit. Även under de senaste 50 åren har stora förändringar skett vilket framgår om man jämför olika sjukdomskostnadsstudier. År 1975 var två av de största sjukdomsområdena, sett till kostnadsandel, cirkulationsorganens sjukdomar med 15,3 procent och psykiska sjukdomar med 14,6 procent av de totala kostnaderna. År 2017 utgjorde psykiska sjukdomar den största andelen med 24,2 procent, medan cirkulations-sjukdomarnas andel av totala kostnader hade minskat till 9,2 procent år 2017. I denna rapport

för år 2023 visar resultatet att psykiska sjukdomar fortfarande står för de största kostnaderna med 24,5 procent, följt av tumörer med 9,1 procent och sjukdomar i muskuloskeletala systemet motsvarande 9,0 procent. Cirkulationsorganens sjukdomar stod år 2023 för 7,8 procent av de totala kostnaderna. Den minskade andelen för gruppen cirkulationsorganens sjukdomar kan bland annat förklaras av introduktionen av nya behandlingar och läkemedlen mot högt blodtryck och höga blodfetter. Genom nya effektiva behandlingar har de negativa effekterna av sjukdom minskat och möjligheten att arbeta har ökat, vilket innebär att de indirekta kostnaderna minskar.

I denna studie har vi utgått från en andel av de totala utgifterna för hälso- och sjukvård enligt hälsoräkenskaperna (ca 65%) när vi fördelat direkta sjukvårdskostnader på olika sjukdomsgrupper. Vissa delar av hälsoräkenskaperna har inte fördelats ut mellan sjukdomsgrupper eftersom det saknats information för att göra en sådan fördelning. Detta gäller exempelvis förebyggande vård och administration av hälso- och sjukvård. Vidare har utgiftsposten för omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning inte fördelats, vilket innebär att det kan finnas en underskattning av de direkta kostnaderna för de sjukdomsgrupper som är vanliga bland äldre, till exempel demens eller diabetes.

Denna rapport beräknar de indirekta kostnaderna baserat på förlusten av betalt arbete till följd av sjukfrånvaro och för tidig död. Det bör dock noteras att detta leder till en underskattning av de verkliga kostnaderna eftersom vi inte tar hänsyn till varken obetalt arbete (hemarbete), det produktionsbortfall som uppstår till följd av att anhöriga tar hand om de sjuka eller skadade (informell vård) eller den förlorade produktion till följd av att tid läggs på att erhålla medicinsk vård samt sjuknärvaro (det vill säga nedsatt funktionsförmåga under arbetstid). För vissa sjukdomar, till exempel migrän, kan exempelvis kostnader för sjuknärvaro spela en stor roll vid totalberäkningar av sjukdomskostnader.

En begränsning med tillgången till läkemedelsdata är dels att så kallade rekvisitionsläkemedel ligger inräknade i öppen- och slutenvårdskostnaden, dels att receptläkemedel inte redovisas tillsammans med ordinationsorsak. Detta innebär att vi i denna studie fått göra vissa antaganden kring kopplingen mellan ATC-koder och ICD-koder för att fördela receptläkemedlen på olika sjukdomsgrupper.

E-hälsomyndigheten har regeringens uppdrag att ta fram en nationell läkemedelslista som bland annat ska innehålla ordinationsorsak (36). Arbetet med detta har försenats. En särskild utredare lämnade i juni 2025¹¹ betänkandet "Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista" (SOU 2025:71) om bland annat möjligheterna att utveckla registret nationell läkemedelslista med uppgifter om ordination och administrering av läkemedel som patienter får vid behandling inom hälso- och sjukvården (det vill säga rekvisitionsläkemedel) inklusive vacciner (37).

Beslutsfattare kan använda sjukdomskostnadsstudier för att bättre förstå bördan för olika sjukdomar och kopplingen mellan sjukdom, hälsa, vårdkonsumtion och produktion. Detta kan vara ett underlag inför diskussioner om satsningar på forskning och behandling kring sjukdomar. Sjukdomskostnadsstudier kan också belysa vad som driver kostnaden för en viss sjukdom och vilka effekter som kan uppstå som effekt av satsningar på vård, nya behandlingar och läkemedel, ny medicin-teknik inom ett visst sjukdomsområde eller politiska reformer och beslut. Sjukdomskostnadsstudier för enskilda diagnoser är värdefulla, men för att kunna ge en över-

¹¹ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2025/06/forslag-om-nasta-steg-for-nationella-lakemedelslistan/>

gripande bild av hur hela sjukdomspanoramat ser ut krävs en sjukdomskostnadsstudie som omfattar alla sjukdomsgrupper.

För att möjliggöra informerade diskussioner och beslut är det viktigt att det finns aktuella sjukdomskostnadsstudier som speglar situationen för olika sjukdomar inom hälso- och sjukvården, läkemedelssektorn och på arbetsmarknaden så väl som möjligt. Som vi sett i rapporten speglar resultaten förändringar både i tillgängliga behandlingar och politiska reformer. Sjukdomskostnadsstudier är beroende av tillgången till data. Datatillgången i Sverige är god för att beräkna sjukvårdskostnader och produktionsbortfall, men för läkemedelsdata saknas i nuläget data för ordinationsorsak vilket innebär att det finns en osäkerhet i fördelningen av dessa kostnader per sjukdomsgrupp. Om och när E-hälsomyndigheten publicerar läkemedelsdata med ordinationsorsak så vore det av största värde både för beslutsfattare, intresseorganisationer och läkemedelsföretag att en ny sjukdomskostnadsstudie genomförs med denna data.

Referenser

1. Andersson E, Welin K-O, Steen Carlsson K. Kostnader för fetma i Sverige idag och år 2030. IHE Rapport 2018:3. Lund: IHE, 2018.
2. Andersson E, Wilking N, Fridhammar A, Steen Carlsson K, Lindgren P. Lungcancer i Sverige - En analys av sjukdomsbörda och värdet av tidigare detektion. IHE Rapport 2021:10. 2021.
3. Frisell O, Jönsson L, Wimo A. Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2019. Karolinska Institutet Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle (NVS), avdelningen för neurogeriatrik, 2023 2023-05-31. Report No.
4. Hertzman P, Lindgren B. Sjukdomarnas samhällsekonomiska kostnader 1964-75 Meddelande 1980:2. Lund: IHE, 1980.
5. Jacobson L, Lindgren B. Vad kostar sjukdomarna? Sjukvårdskostnader och produktionsbortfall fördelat på sjukdomsgrupper 1980 och 1991. Stockholm: Socialstyrelsen, 1996.
6. Lindgren B. Costs of illness in Sweden 1964-1975. Lund: 1981.
7. Hjalte F, Gralén K, Persson U. Samhällets kostnader för sjukdomar år 2017. IHE Rapport 2019:6. Lund: IHE, 2019.
8. Socialstyrelsen. Grundläggande utbildning i ICD-10-SE. Del 1 Introduktion till ICD-10-SE. 2024.
9. Socialstyrelsen. Söktjänst för hälsorelaterade klassifikationer. ICD-10-SE. Available from: <https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/>.
10. Totala hälso- och sjukvårdsutgifter efter hälso- och sjukvårdsändamål (HC). År 2001 - 2023 [database on the Internet]. [cited 2025-05-20]. Available from: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_NR_NR0109/HC/.
11. Sveriges Kommuner och Regioner. Nationella KPP-principer. Version 5. Kostnad per patient. 2025.
12. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Kostnadsutveckling och långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel - Utveckling av läkemedelskostnaderna och TLV:s arbete med kostnadsdämpande åtgärder år 2023 - 2024 2024.
13. Vårdpersonal F. ATC-register. [2025-05-20]. Available from: <https://www.fass.se/LIF/atcregister?userType=0>.
14. Internetmedicin. Klassifikationer - ICD. [cited 2025]. Available from: <https://verktyg.internetmedicin.se/koder/diagnos>.
15. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Utvecklad uppföljning med hjälp av data från exempelvis nationella tjänsteplattformen 2021.
16. Befrits G, Linnér L, Wettermark B. Långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040. Delrapport Läkemedel och medicinteknik. Region Stockholm, 2021.
17. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes Press OU, editor. New York 2015.
18. Medelarbetstid (överenskommen) per vecka för sysselsatta 15-74 år (AKU) efter kön och ålder. [database on the Internet]. [cited Mar 15, 2025]. Available from: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0401_AM0401A/AKURLBefAr/.

19. Genomsnittlig grund- och månadslön samt kvinnors lön i procent av mäns lön efter region, sektor, yrkesgrupp (SSYK 2012) och kön. [database on the Internet]. [cited Mar 15, 2025.]. Available from: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0110_AM0110B/LonYrkeRegionAN/.
20. Arbetskraftskostnader (ENS2010) efter näringsgren SNI 2007. [database on the Internet]. [cited Mar 15, 2025]. Available from: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_NR_NR0103_NR0103E/NR0103ENS2010T23RK/.
21. (SCB) SC. Befolkningen 15-74 år (AKU) efter kön, ålder och arbetskraftstillhörighet. Mar 15, 2025. Report No.
22. Antal sjukdagar och sjukfall per anställd efter kön och sektor. Kvartal 2015K2 - 2023K4 [database on the Internet]. [cited 2025-05-20]. Available from: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0209_AM0209A/SjukloneperiodSektor/.
23. Antal pågående sjukfall [database on the Internet]. [cited 2025-05-20]. Available from: <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/sjp-pagaende-sjukfall-diagnos-alder-langd/SJPPagSjukfallAlder>.
24. Utbetalad sjuk- och rehabiliteringspenning efter diagnos [database on the Internet]. [cited Mar 15, 2025]. Available from: <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/sjp-antal-mottagare-diagnos>.
25. Dödsorsaksregistret [database on the Internet]. [cited Mar 15, 2025]. Available from: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx.
26. Ettårig livslängdstabell efter utbildningsnivå, födelseregion, kön och ålder. År 2012 - 2024 [database on the Internet]. [cited 2025-05-20]. Available from: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0701/LivslUtbFland/.
27. Försörjningsbalans och BNP. År. [database on the Internet]. [cited 2025-05-20]. Available from: https://prognos.konj.se/PxWeb/pxweb/sv/XLangtidsscenario/XLangtidsscenario_1_2_02401_Makroscenario/S0101.px/.
28. Prismräknaren [database on the Internet]. [cited Mar 15, 2025]. Available from: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/prismraknaren/>.
29. Patientregistret [database on the Internet]. [cited Mar 15, 2025]. Available from: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_par/val.aspx.
30. Läkemedelsregistret [database on the Internet]. [cited Mar 15, 2026]. Available from: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_lak/val.aspx.
31. Antal personer som har fått aktivitetsersättning och sjukersättning efter diagnoskapitel [database on the Internet]. [cited 2025-05-20]. Available from: <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/sa-bestand-diagnos>.
32. Försäkringskassan. Vad visar statistiken om aktivitetsersättning och sjukersättning? Available from: <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/sjuk/statistik-inom-området-sjuk---aktivitetsersattning-sjukersattning-och-bostadstillagg/vad-visar-statistiken-om-aktivitetsersattning-och-sjukersattning>.

33. Försäkringskassan. Antalet sjukskrivna varierar över tid. 2025. Available from: <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/sjuk/statistik-inom-omradet-sjuk---sjukpenning-och-rehabiliteringspenning/antalet-sjukskrivna-varierar-over-tid>.
34. Manzano A, Svedman C, Hofmarcher T, Wilking N. Comparator Report on Cancer in Europe 2025 - Disease Burden, Costs and Access to Medicines and Molecular Diagnostics. IHE REPORT 2025:2. Lund: IHE, 2025.
35. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport. Rapport 2025:1. 2025.
36. eHälsomyndigheten. Nationella läkemedelslistan. 2025. Available from: <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/nationella-lakemedelslistan/>.
37. Socialdepartementet. Tilläggsdirektiv till Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista. Dir. 2024:124. 2024. Available from: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2024/12/dir.-2024-124>.

Appendix

Tabell 12. Andel av totala öppenvårdskostnader för respektive sjukdomsgrupp baserat på SKR:s KPP-data (Kostnad Per Patient).

Diagnoskapitel	Kvinnor	Män	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	1,4%	1,7%	3,1%
C00-D48 Tumörer	4,8%	5,0%	9,8%
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	0,4%	0,4%	0,8%
E00-E90 Endokrina sjukdomar	0,9%	0,8%	1,8%
F00-F99 Psykiska sjukdomar	5,1%	6,0%	11,1%
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	1,3%	1,6%	2,9%
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	0,2%	0,2%	0,4%
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	0,2%	0,2%	0,3%
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	5,9%	9,1%	15,0%
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	3,2%	3,8%	7,0%
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	4,1%	4,4%	8,5%
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	0,4%	0,5%	0,9%
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	2,5%	2,2%	4,7%
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	2,1%	2,4%	4,6%
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	5,8%	0,0%	5,8%
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	1,1%	1,4%	2,5%
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	0,4%	0,6%	1,1%
R00-R99 Symtom	2,5%	2,6%	5,1%
S00-T98 Skador, förgiftningar	5,6%	5,8%	11,4%
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	0,5%	0,7%	1,2%
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	0,0%	0,0%	0,0%
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	1,0%	1,0%	2,1%
TOTAL	49,4%	50,6%	100,0%

Tabell 13 Andel av totala slutenvårdskostnader för respektive sjukdomsgrupp baserat på SKR:s KPP-data (Kostnad Per Patient).

Diagnoskapitel	Kvinnor	Män	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	0,7%	0,6%	1,3%
C00-D48 Tumörer	3,8%	3,7%	7,5%
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	0,5%	0,4%	0,8%
E00-E90 Endokrina sjukdomar	1,8%	1,8%	3,6%
F00-F99 Psykiska sjukdomar	8,5%	5,9%	14,4%
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	1,6%	1,3%	2,9%
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	1,6%	1,3%	2,9%
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	0,9%	0,8%	1,8%
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	2,3%	2,8%	5,1%
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	2,0%	1,7%	3,7%
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	1,8%	1,9%	3,8%
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	1,5%	1,4%	2,9%
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	4,8%	3,2%	7,9%
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	2,3%	1,4%	3,7%
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	0,8%	0,0%	0,8%
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	0,0%	0,0%	0,1%
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	0,3%	0,4%	0,7%
R00-R99 Symtom	6,7%	5,2%	11,9%
S00-T98 Skador, förgiftningar	2,6%	2,8%	5,4%
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	0,3%	0,3%	0,6%
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	0,0%	0,0%	0,1%
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	10,4%	7,7%	18,1%
TOTAL	55,3%	44,7%	100,0%

Tabell 14. Underlag som använts för fördelning av läkemedelsgrupper på sjukdomsgrupp.

Läkemedelsgrupp ^a	ATC-koder ^a	Andel av total försäljning av receptläkemedel, IQVIA (AIP) ^b	IHE:s antagande om motsvarande ICD-10 kapitel ^c
ADHD	C02AC02, N06BA02, N06BA04, N06BA09, N06BA12	3,3%	F
Allergimedel	R01AC02, R01AD05, R01AD08, R01AD09, R01AD11, R01AD12, R01AD58, R01AD59, R01BA01, R06AA04, R06AD01, R06AD02, R06AE05, R06AE07, R06AX13, R06AX22, R06AX26, R06AX27, S01GX01, S01GX02, S01GX06, S01GX08, S01GX09	1,5%	J
Analgetika	N02AA01, N02AA03, N02AA05, N02AA55, N02AB01, N02AB03, N02AE01, N02AJ06, N02AJ09, N02AX02, N02AX06, N02BE01, N02BE51, N02BF01, N02BF02	2,6%	Samtliga
Andningsorgan - övriga	R01AX03, R05CB01, R05CB02, R05CB13, R05CB16, R05DA04	0,2%	J
Anemi	B03AA01, B03AB10, B03AC, B03BA01, B03BA03, B03BB01, B03XA01, B03XA02, B03XA05	2,1%	D
Anestetika	N01BB02, N01BB20, N01BX04	0,3%	Samtliga
Antibiotika och kemt., hud	D06AX09, D06BB04, D06BB10, D06BX01	0,1%	L
Antidepressiva	N06AA04, N06AA09, N06AA10, N06AB03, N06AB04, N06AB05, N06AB06, N06AB10, N06AF04, N06AG02, N06AX03, N06AX11, N06AX12, N06AX16, N06AX18, N06AX21, N06AX22, N06AX26	1,3%	F
Antiepileptika	N03AA02, N03AB02, N03AD01, N03AE01, N03AF01, N03AF02, N03AF03, N03AF04, N03AG01, N03AG04, N03AX09, N03AX10, N03AX11, N03AX14, N03AX15, N03AX17, N03AX18, N03AX22, N03AX23, N03AX25	1,3%	G
Antikonception	G02BA03, G03AA07, G03AA11, G03AA12, G03AA16, G03AB03, G03AB08, G03AC06, G03AC08, G03AC09, G03AC10	0,5%	Z
Antiparasitära medel - övriga	P01AB01, P01AX06, P01BA01, P01BA02, P01BB51, P01BC01, P01BC02, P01BF01, P01CX01, P02CA01	0,1%	B

SAMHÄLLETS KOSTNADER FÖR SJUKDOMAR ÅR 2023

Läkemedelsgrupp ^a	ATC-koder ^a	Andel av total försäljning av receptläkemedel, IQVIA (AIP) ^b	IHE:s antagande om motsvarande ICD-10 kapitel ^c
Antipsykotika	N05AA02, N05AB03, N05AD01, N05AD03, N05AE03, N05AE04, N05AE05, N05AF01, N05AF03, N05AF05, N05AH02, N05AH03, N05AH04, N05AN01, N05AX08, N05AX12, N05AX13, N05AX15	1,4%	F
Astma och KOL	R03AC02, R03AC03, R03AC12, R03AC13, R03AC18, R03AC19, R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11, R03AK14, R03AL02, R03AL03, R03AL04, R03AL05, R03AL06, R03AL07, R03AL08, R03AL09, R03AL11, R03AL12, R03BA01, R03BA02, R03BA05, R03BA07, R03BA08, R03BB01, R03BB04, R03BB05, R03BB06, R03BB07, R03CC02, R03CC03, R03DC03, R03DX07	3,8%	J
Blodfettssänkande	C10AA01, C10AA03, C10AA05, C10AA07, C10AB02, C10AB04, C10AB05, C10AC01, C10AC04, C10AX06, C10AX09, C10AX13, C10AX14, C10BA02, C10BA05	1,6%	E
Blodförtunnande, ej NOAK	B01AA03, B01AB01, B01AB04, B01AB05, B01AB10, B01AC, B01AC04, B01AC06, B01AC07, B01AC11, B01AC21, B01AC22, B01AC24, B01AC27, B01AX05	1,5%	I
Blodtryckssänkare	C02AC05, C02CA04, C02DB02, C02KX01, C02KX02, C02KX04, C02KX05, C03AA01, C03AA03, C03AB01, C03BA04, C03BA08, C03CA01, C03CA02, C03CA04, C03DA01, C03DA04, C03DA05, C03EA01, C07AA05, C07AA07, C07AB02, C07AB03, C07AB07, C07AG02, C07FB02, C08CA01, C08CA02, C08CA05, C08CA06, C08CA13, C08DA01, C08DB01, C09AA01, C09AA02, C09AA03, C09AA05, C09BA02, C09BA03, C09BA05, C09BA06, C09CA01, C09CA02, C09CA03, C09CA04, C09CA06, C09CA07, C09DA01, C09DA02, C09DA03, C09DA04, C09DA06, C09DA07, C09DB01, C09DX04	2,9%	I
CFTR-modulatorer	R07AX02, R07AX30, R07AX31, R07AX32	0,1%	E
Demensmedel	N06DA02, N06DA03, N06DA04, N06DX01	0,2%	F

SAMHÄLLETS KOSTNADER FÖR SJUKDOMAR ÅR 2023

Läkemedelsgrupp ^a	ATC-koder ^a	Andel av total försäljning av receptläkemedel, IQVIA (AIP) ^b	IHE:s antagande om motsvarande ICD-10 kapitel ^c
Diabetes - GLP1	A10BJ01, A10BJ02, A10BJ03, A10BJ05, A10BJ06	3,8%	E
Diabetes - Insuliner	A10AB01, A10AB04, A10AB05, A10AB06, A10AC01, A10AD01, A10AD04, A10AD05, A10AE04, A10AE05, A10AE06, A10AE54, A10AE56	2,1%	E
Diabetes - Övrigt	A10BA02, A10BB12, A10BD05, A10BD07, A10BD08, A10BD10, A10BD11, A10BD15, A10BD19, A10BD20, A10BD21, A10BD23, A10BD24, A10BF01, A10BG03, A10BH01, A10BH02, A10BH03, A10BH05, A10BK01, A10BK02, A10BK03, A10BK04, A10BX02	2,9%	E
Endokrinterapi	L02AB01, L02AB02, L02AE01, L02AE02, L02AE03, L02AE04, L02BA01, L02BA02, L02BA03, L02BB01, L02BB03, L02BB04, L02BB05, L02BB06, L02BG03, L02BG04, L02BG06, L02BX02, L02BX03, L02BX04	2,6%	C
Gynekologiska preparat	G01AA10, G01AC05, G01AF01, G01AF02, G01AF05, G02CB01, G02CB03, G02CB04, G02CX	0,1%	B
Hematologi - övriga	B02AA02, B05BA01, B05BA03, B05BA10, B05BB01, B05DA, B05DB, B05XA01, B05XA31, B05XC, B06AC01, B06AC02, B06AC05, B06AC06	1,1%	Samtliga
Hjärta och kretslopp - övriga	C05AE01	<0,1%	Samtliga
Hjärtsjukdomar	C01AA05, C01BC03, C01BC04, C01BD01, C01BD07, C01CA01, C01CA17, C01CA24, C01DA02, C01DA14, C01DX22, C01EB17	0,5%	I

SAMHÄLLETS KOSTNADER FÖR SJUKDOMAR ÅR 2023

Läkemedelsgrupp ^a	ATC-koder ^a	Andel av total försäljning av receptläkemedel, IQVIA (AIP) ^b	IHE:s antagande om motsvarande ICD-10 kapitel ^c
Hudpreparat övriga	D01AC02, D01AC03, D01AC08, D01AC20, D01AE15, D01AE16, D01BA02, D02AE01, D02AE51, D02AX, D04AB01, D05AX52, D05BB02, D09AB01, D10AD03, D10AD53, D10AF01, D10AF51, D10AX03, D10BA01, D11AH01, D11AH02, D11AH04, D11AX18, D11AX22	1,1%	L
Immunglobuliner	J06BA01, J06BD01	1,1%	D
Immunstimulerande	L03AA02, L03AA10, L03AA13, L03AA14, L03AB11	0,6%	C
Immunsuppressiva - övriga	L04AA06, L04AA10, L04AA13, L04AA18, L04AD01, L04AD02, L04AD03, L04AX01, L04AX02, L04AX03, L04AX04, L04AX05, L04AX06, L04AX09, L04AH01, L04AK01, L04AH02	1,8%	50% C, 50 % övriga
Inkontinens	G04BD04, G04BD07, G04BD08, G04BD10, G04BD11, G04BD12	0,5%	N
Koagulationsfaktorer	B02BA01, B02BD02, B02BD03, B02BD04, B02BD06, B02BD07, B02BD08, B02BD10, B02BX04, B02BX05, B02BX06, B02BX08	3,2%	D
Kortikosteroider, hud	D07AA02, D07AB01, D07AB02, D07AC01, D07AC04, D07AC13, D07AC17, D07AD01, D07BC01, D07CA01, D07XC01	0,3%	L
Könshormoner - östrogen	G03CX01, G03DA02, G03DA04, G03DC02, G03FA01, G03FA12, G03FB05, G03FB06	0,2%	N
Könshormoner - övrigt	G03BA03, G03CA03, G03CA04, G03GA01, G03GA02, G03GA04, G03GA05, G03GA06, G03GA08, G03GA09, G03GA10, G03HA01, G03HB01, G03XB02, G03XC01	1,3%	50% E, 50% N
Läkemedel mot migrän	N02CA01, N02CC01, N02CC02, N02CC03, N02CC04, N02CC05, N02CC06, N02CD01, N02CD02, N02CD03, N02CD05, N02CD06, N02CD07	1,1%	G

SAMHÄLLET'S KOSTNADER FÖR SJUKDOMAR ÅR 2023

Läkemedelsgrupp ^a	ATC-koder ^a	Andel av total försäljning av receptläkemedel, IQVIA (AIP) ^b	IHE:s antagande om motsvarande ICD-10 kapitel ^c
MS-läkemedel	L03AB07, L03AB08, L03AB13, L03AX13, L04AA23, L04AA27, L04AA31, L04AA40, L04AA42, L04AA50, L04AA52, L04AX07, N07XX07, L04AG03, L04AE01, L04AK02, L04AE03, L04AE04, L04AG12	1,2%	G
Muskelavslappnande	M03AX01, M03BB03, M03BC01, M03BC51, M03BX01	1,1%	G
Muskuloskeletala - övriga	M04AA01, M04AA03, M04AC01, M09AX03	0,2%	G
NOAK	B01AE07, B01AF01, B01AF02, B01AF03	5,9%	I
NSAID	M01AB05, M01AB55, M01AC01, M01AC02, M01AC06, M01AE01, M01AE02, M01AE03, M01AE14, M01AH01, M01AH05, M01AX01	0,8%	Samtliga
Nervsystemet - övriga	N05BA01, N05BA04, N05BA06, N05BA12, N05BB01, N05BE01, N06BA07, N06BX03, N06BX13, N07AA02, N07AA30, N07AX01, N07BA03, N07BB01, N07BB03, N07BB04, N07CA01, N07CA52, N07XX02, N07XX06, N07XX08, N07XX18	1,3%	N07XX08 Tafamidis E, F övriga
Onkologi - proteinkinashämmare	L01EA01, L01EA02, L01EA03, L01EA04, L01EA05, L01EA06, L01EB01, L01EB02, L01EB03, L01EB04, L01EB07, L01EC01, L01EC02, L01EC03, L01ED01, L01ED02, L01ED03, L01ED04, L01ED05, L01EE01, L01EE03, L01EF01, L01EF02, L01EF03, L01EG02, L01EH01, L01EH02, L01EH03, L01EJ01, L01EK01, L01EK03, L01EL01, L01EL02, L01EL03, L01EM01, L01EM03, L01EX01, L01EX02, L01EX03, L01EX04, L01EX05, L01EX07, L01EX08, L01EX09, L01EX10, L01EX12, L01EX13, L01EX14, L01EX21, L01EX22, L01EX23	6,4%	C

SAMHÄLLETS KOSTNADER FÖR SJUKDOMAR ÅR 2023

Läkemedelsgrupp ^a	ATC-koder ^a	Andel av total försäljning av receptläkemedel, IQVIA (AIP) ^b	IHE:s antagande om motsvarande ICD-10 kapitel ^c
Onkologi - övriga	L01AA02, L01AA03, L01AA05, L01AB01, L01AX03, L01BB02, L01BB03, L01BB05, L01BC02, L01BC06, L01BC52, L01BC53, L01BC59, L01CA04, L01CB01, L01CE01, L01FA01, L01XD03, L01XD04, L01XE57, L01XF03, L01XG03, L01XH03, L01XK01, L01XK02, L01XK04, L01XX05, L01XX11, L01XX23, L01XX35, L01XX52, L01XX73, L01EJ02	2,8%	C
Opioidberoende	N07BC01, N07BC02, N07BC05, N07BC51	0,5%	F
Osteoporos	H05AA02, M05BA03, M05BA04, M05BA06, M05BA07, M05BA08, M05BB03, M05BB05, M05BC01, M05BX04, M05BX06	0,9%	M
Parkinsonism	N04AA02, N04BA02, N04BA03, N04BB01, N04BC04, N04BC05, N04BC06, N04BC07, N04BC09, N04BD01, N04BD02, N04BD03, N04BX01, N04BX02	1,0%	G
Sköldkörtelsjukdom	H03AA01, H03AA02, H03BB02	0,3%	E
Smittskydd - hepatit C-läkemedel	J05AP51, J05AP54, J05AP55, J05AP56, J05AP57	1,3%	B
Smittskydd - hivläkemedel	J05AE03, J05AE08, J05AE10, J05AF01, J05AF05, J05AF06, J05AF07, J05AF09, J05AF13, J05AG01, J05AG03, J05AG04, J05AG05, J05AG06, J05AJ01, J05AJ03, J05AJ04, J05AR01, J05AR02, J05AR03, J05AR04, J05AR06, J05AR08, J05AR09, J05AR10, J05AR13, J05AR14, J05AR17, J05AR18, J05AR19, J05AR20, J05AR21, J05AR22, J05AR24, J05AR25, J05AX09	1,5%	B
Systemiska antibakteriella	J01AA02, J01AA04, J01AA07, J01CA04, J01CA08, J01CE01, J01CE02, J01CF05, J01CR02, J01DB05, J01DD54, J01DF01, J01EA01, J01EE01, J01FA01, J01FA06, J01FA09, J01FA10, J01FF01, J01GB01, J01MA02, J01MA12, J01MA14, J01XA02, J01XB01, J01XC01, J01XE01, J01XX05, J01XX08, J01XX11	1,1%	B

SAMHÄLLETS KOSTNADER FÖR SJUKDOMAR ÅR 2023

Läkemedelsgrupp ^a	ATC-koder ^a	Andel av total försäljning av receptläkemedel, IQVIA (AIP) ^b	IHE:s antagande om motsvarande ICD-10 kapitel ^c
Systemiska antiinfektiva - övriga	J02AA01, J02AC01, J02AC02, J02AC03, J02AC04, J02AC05, J04AB02, J04AB04, J04AC01, J04AK02, J04AM02, J04AM06, J07AL02	0,4%	B
Systemiska antiviraler - övrigt	J05AB01, J05AB09, J05AB11, J05AB14, J05AE30, J05AF08, J05AF10, J05AH01, J05AH02, J05AX18, J05AX28, J05AX29, J05AX31	0,5%	B
Systemiska hormonpreparat - övriga	H01AA02, H01AB01, H01AC01, H01AC03, H01AC08, H01AX01, H01BA02, H01C, H01CA02, H01CB02, H01CB03, H01CB05, H01CC01, H01CC02, H02AA02, H02AB01, H02AB02, H02AB04, H02AB06, H02AB08, H02AB09, H02CA03, H04AA01, H05BX01, H05BX02, H05BX04	1,9%	E
Sömnmedel och lugnande medel	N05CD08, N05CF01, N05CF02, N05CH01, N05CM02, N05CM06	1,1%	F
UFBLI	D11AH05, D11AH07, D11AH08, L04AA24, L04AA26, L04AA29, L04AA32, L04AA33, L04AA37, L04AA38, L04AA44, L04AA45, L04AA56, L04AC03, L04AC05, L04AC07, L04AC10, L04AC12, L04AC13, L04AC14, L04AC16, L04AC17, L04AC18, L04AC21, R03DX05, R03DX09, R03DX10, R03DX11, L04AG04, L04AF01, L04AG05, L04AF02, L04AE02, L04AF03, L04AF04, L04AF07	9,3%	1/3 K, 1/3 L, 1/3 M
UFBLI (TNF-alfahämmare)	L04AB01, L04AB02, L04AB04, L04AB05, L04AB06	5,1%	1/3 K, 1/3 L, 1/3 M
Urologiska medel	G04BE01, G04BE03, G04BE08, G04BE30, G04BX01, G04CA01, G04CA03, G04CB01	0,6%	N

SAMHÄLLETS KOSTNADER FÖR SJUKDOMAR ÅR 2023

Läkemedelsgrupp ^a	ATC-koder ^a	Andel av total försäljning av receptläkemedel, IQVIA (AIP) ^b	IHE:s antagande om motsvarande ICD-10 kapitel ^c
Ämnesomsättning matsmältning - övriga	A01AA01, A01AA30, A01AD02, A02AH, A02BB01, A02BC01, A02BC02, A02BC03, A02BC05, A03AB02, A03AX13, A03BA03, A03FA01, A03FA03, A04AA01, A04AA02, A04AA55, A04AD12, A05AA02, A06AB02, A06AB08, A06AB58, A06AC01, A06AC03, A06AD, A06AD10, A06AD11, A06AD12, A06AD15, A06AD65, A06AG07, A06AG10, A06AG11, A06AH01, A06AH03, A06AX04, A06AX05, A07AA02, A07AA09, A07AA11, A07AA12, A07DA02, A07DA03, A07EA01, A07EA06, A07EB01, A07EC01, A07EC02, A07EC03, A07EC04, A07FA02, A07XA04, A08AB01, A09AA02, A11CC03, A11CC04, A11CC05, A11EA, A11HA02, A11HA03, A11HA08, A12AA04, A12AA06, A12AX, A12BA01, A12BA02, A12BA30, A12CA01, A12CB01, A12CC30, A16AA04, A16AA05, A16AA06, A16AB03, A16AB04, A16AB05, A16AX03, A16AX04, A16AX05, A16AX06, A16AX07, A16AX09, A16AX12, A16AX14, A16AX15, A16AX16	4,4%	K
Ögon och öron - övriga	S03CA04	0,1%	H
Ögonsjukdomar	S01AA01, S01AA12, S01AA13, S01AA26, S01AD03, S01AE03, S01AE05, S01AE07, S01BA01, S01BA02, S01BA04, S01BC03, S01BC10, S01CA01, S01EA03, S01EA05, S01EB01, S01EC01, S01EC03, S01EC04, S01EC54, S01ED01, S01ED02, S01ED51, S01EE01, S01EE03, S01EE04, S01EE05, S01EE51, S01LA04, S01XA18, S01XA20	1,5%	H
Öronsjukdomar	S02AA15, S02BA08, S02CA02, S02CA05	<0,1%	H

^a Indelning av läkemedelsgrupper baserat på bilaga 2 presenterad i TLV:s rapport "Kostnadsutveckling och långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel - Utveckling av läkemedelskostnaderna och TLV:s arbete med kostnadsdämpande åtgärder år 2023-2024" (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2024), ^b Baserat på IQVIA data från Lif. Den totala försäljningen av receptförskrivna läkemedel (AIP) uppgick till 41 397 miljoner kronor 2023. ^c IHE:s antagande 'Samtliga' betyder att det är fördelat i enlighet med andelen för vård.

Tabell 15. Andelar av de totala läkemedelskostnaderna för respektive sjukdomsgrupp.

Diagnoskapitel	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	5,1%
C00-D48 Tumörer	13,7%
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	6,4%
E00-E90 Endokrina sjukdomar	14,4%
F00-F99 Psykiska sjukdomar	9,0%
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	6,0%
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	0,9%
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	0,8%
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	11,2%
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	5,8%
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	9,5%
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	6,4%
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	6,1%
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	2,2%
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	0,2%
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	0,1%
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	0,0%
R00-R99 Symtom	0,5%
S00-T98 Skador, förgiftningar	0,5%
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	0,0%
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	0,0%
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	1,2%
TOTAL	100,0%

Tabell 16. Kostnader (miljoner kr) för öppenvård år 2023, uppdelat per sjukdomsgrupp samt för kvinnor och män separat.

Diagnoskapitel	Kvinnor	Män	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	1 427	1 350	2 777
C00-D48 Tumörer	8 098	7 771	15 870
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	957	794	1 752
E00-E90 Endokrina sjukdomar	3 875	3 859	7 734
F00-F99 Psykiska sjukdomar	18 165	12 541	30 706
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	3 348	2 862	6 210
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	3 340	2 858	6 198
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	1 945	1 777	3 722
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	4 798	5 959	10 757
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	4 255	3 651	7 906
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	3 885	4 118	8 003
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	3 287	2 915	6 202
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	10 116	6 775	16 891
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	4 834	2 974	7 808
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	1 700	1	1 701
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	54	68	122
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	683	798	1 481
R00-R99 Symtom	14 172	11 067	25 240
S00-T98 Skador, förgiftningar	5 607	5 961	11 568
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	695	566	1 261
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	88	66	154
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	22 180	16 305	38 485
TOTAL	117 510	95 037	212 547

Tabell 17. Kostnader (miljoner kr) för slutenvård år 2023, uppdelat per sjukdomsgrupp samt för kvinnor och män separat.

Diagnoskapitel	Kvinnor	Män	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	1 857	2 375	4 231
C00-D48 Tumörer	6 619	6 886	13 506
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	515	515	1 030
E00-E90 Endokrina sjukdomar	1 265	1 145	2 410
F00-F99 Psykiska sjukdomar	7 063	8 246	15 309
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	1 786	2 228	4 014
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	235	257	492
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	240	221	461
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	8 106	12 564	20 670
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	4 387	5 213	9 601
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	5 620	6 000	11 620
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	511	685	1 197
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	3 435	3 010	6 445
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	2 928	3 362	6 290
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	7 944	0	7 944
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	1 525	1 968	3 493
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	599	874	1 473
R00-R99 Symtom	3 386	3 581	6 967
S00-T98 Skador, förgiftningar	7 675	8 026	15 702
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	693	962	1 654
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	1	6	7
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	1 417	1 430	2 847
TOTAL	67 807	69 555	137 362

Tabell 18. Kostnader (miljoner kr) för kortvarigt produktionsbortfall år 2023, uppdelat per sjukdomsgrupp samt för kvinnor och män separat.

Diagnoskapitel	Kvinnor	Män	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	322	333	654
C00-D48 Tumörer	4 480	3 565	8 045
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	192	136	328
E00-E90 Endokrina sjukdomar	565	431	996
F00-F99 Psykiska sjukdomar	39 200	23 902	63 102
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	3 165	2 576	5 741
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	240	380	620
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	274	214	488
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	1 645	3 516	5 161
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	1 007	716	1 723
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	941	1 153	2 095
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	257	267	524
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	12 661	12 733	25 394
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	696	666	1 361
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	2 358	0	2 358
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	3	1	5
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	257	123	380
R00-R99 Symtom	2 865	2 051	4 916
S00-T98 Skador, förgiftningar	4 016	6 227	10 243
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	968	555	1 523
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	10	15	25
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	593	512	1 105
Saknas/Okänt	1 434	1 308	2 742
TOTAL	78 151	61 378	139 529

Tabell 19. Kostnader (miljoner kr) för kortvarigt produktionsbortfall för 2023 beräknat med arbetsdagar istället för kalenderdagar (motsvarande metod som användes IHE Rapport 2019:6).

Diagnoskapitel	Kvinnor	Män	Total
A00-B99 Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	468	484	951
C00-D48 Tumörer	6 514	5 184	11 699
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet	279	198	477
E00-E90 Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	822	626	1 448
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	57 004	34 758	91 763
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	4 603	3 746	8 349
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	349	552	901
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	399	311	709
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	2 392	5 113	7 505
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	1 464	1 041	2 505
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	1 369	1 677	3 046
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	374	388	762
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	18 412	18 516	36 928
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	1 012	968	1 979
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	3 429	0	3 429
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	5	2	7
Q00-Q99 Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser	374	179	553
R00-R99 Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes	4 166	2 983	7 149
S00-T98 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	5 840	9 055	14 896
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	1 407	807	2 214
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	15	22	37
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	863	744	1 607
Övrigt	2 086	1 902	3 987
TOTAL	113 646	89 254	202 900

Tabell 20. Kostnader (miljoner kr) för långvarigt produktionsbortfall år 2023, uppdelat per sjukdomsgrupp samt för kvinnor och män separat.

Diagnoskapitel	Kvinnor	Män	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	227	282	509
C00-D48 Tumörer	713	592	1 305
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	111	101	213
E00-E90 Endokrina sjukdomar	679	606	1 285
F00-F99 Psykiska sjukdomar	33 695	40 679	74 375
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	5 034	5 007	10 042
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	236	266	502
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	247	208	455
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	1 475	2 213	3 688
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	327	298	624
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	530	336	866
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	307	233	539
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	11 126	5 285	16 411
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	176	152	328
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	30	19	49
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	31	41	72
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	1 917	2 191	4 109
R00-R99 Symtom	1 274	778	2 052
S00-T98 Skador, förgiftningar	2 194	2 825	5 019
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	0	0	0
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	28	47	75
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	213	192	405
Saknas/Okänt	1 496	2 005	3 501
TOTAL	62 065	64 357	126 423

Tabell 21. Kostnader (miljoner kr) för produktionsbortfall till följd av för tidig död år 2023, uppdelat per sjukdomsgrupp samt för kvinnor och män separat.

Diagnoskapitel	Kvinnor	Män	Total
A00-B99 Infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	259	761	1 020
C00-D48 Tumörer	9 445	11 681	21 126
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ	117	127	245
E00-E90 Endokrina sjukdomar	711	1 628	2 339
F00-F99 Psykiska sjukdomar	343	924	1 266
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	1 180	2 111	3 292
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	0	12	12
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	0	0	0
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	2 724	8 831	11 555
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	851	1 508	2 359
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	1 019	2 345	3 364
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	7	40	47
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	166	118	283
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	188	267	455
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	34	0	34
P00-P96 Vissa perinatale tillstånd	758	1 183	1 940
Q00-Q99 Medfödda missbildningar	860	1 213	2 073
R00-R99 Symtom	1 596	4 919	6 515
S00-T98 Skador, förgiftningar			
U00-U99 Koder för särskilda ändamål	180	398	579
V01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död	5 689	19 752	25 440
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	0	0	0
TOTAL	26 126	57 818	83 945

IHE RAPPORT 2025:9