

Går det att spara en miljard inom sjukvården?

Exempel från egenvård
och prevention



Går det att spara en miljard inom sjukvården?
Exempel från egenvård och prevention
Victri Advice Report, 2024:2

Uppdraget

Haleon Sweden har gett Victri Advice i uppdrag att skriva en rapport om utveckling av egenvård i Sverige. Haleon är ett världsledande företag inom konsumenthälsa och egenvård.

Utifrån svensk hälso- och sjukvårds finansiella kris och organisatoriska utmaningar under kommande år, och med referenser till hur andra länder genomfört egenvårdsreformer som en del av utveckling av hälso- och sjukvården, visar rapporten att en egenvårdsreform kan innebära en potentiell miljardbesparing för sjukvården.

Jonas Vikman, strategisk rådgivare och vd för Victri Advice AB är författare till rapporten.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Uppdraget..... | 3 |
| Sammanfattning | 5 |
| Executive Summary | 6 |
| 1. Egenvård, WHO:s definition och användning av begreppet i Sverige..... | 8 |
| WHO:s definition av egenvård | 8 |
| Definition av egenvård och närliggande begrepp i Sverige | 8 |
| Sjukdomsområden som lämpar sig för egenvård | 10 |
| Förutsättningar för egenvårdsrådgivning och riktlinjer om folkhälsa | 11 |
| Receptfria läkemedel – en central del av egenvården | 13 |
| Egenvård i Sverige jämfört med andra EU-länder | 13 |
| 2. Krisen inom hälso- och sjukvården, föreslagna reformer med koppling till hälsofrämjande och prevention | 16 |
| Den svenska sjukvårdskrisen | 16 |
| Vårdköerna..... | 16 |
| Personalbristen..... | 17 |
| Resursbrist och vårdskuld | 17 |
| Vilka konkreta lösningar diskuteras?..... | 18 |
| 3. En egenvårdsreform med besparingspotential på en miljard kronor..... | 21 |
| Egenvård och effektivisering av sjukvården. Storbritannien: 15 miljoner besök på vårdcentralerna | 21 |
| Egenvård och effektivisering av sjukvården. Tyskland: Gröna Recept sänkte trycket på vårdcentralerna..... | 21 |
| Effektivisering och besparing på läkemedelshantering..... | 23 |
| Svenska initiativ med koppling till egenvård..... | 23 |
| 1177..... | 23 |
| Apoteksomregleringen, läkemedel i dagligvaruhandel samt online..... | 23 |
| Socialstyrelsens utredning om apotekens egenvårdsrådgivning | 24 |
| Farmaceutiskt sortiment, en kommande reform..... | 24 |
| Stora regionala skillnader på förskrivning av läkemedel som även säljs receptfritt, vilket medför miljardkostnad för regionerna..... | 25 |
| Resultat, sammanfattning | 26 |
| Från fem till femtio läkemedel, 70 procent ytterligare besparingspotential..... | 26 |
| Förslag till en egenvårdsreform | 26 |
| Policyförslag för egenvård..... | 27 |
| Tre konkreta policyförslag för förbättrad egenvård | 28 |
| Implikationer på kommande införande av farmaceutiskt sortiment..... | 28 |
| Avslutande kommentarer | 29 |

Sammanfattning

Svensk hälso- och sjukvård befinner sig i en finansiellt bekymmersam situation med miljardunderskott. Därtill strukturella problem med en ökande och åldrande befolkning under kommande år. Detta innebär att behovet av hälso- och sjukvårdstjänster kommer öka, samtidigt som välfärden har utmaningar med bemanning, kapacitet och finansiering.

Regeringen har tagit ett antal initiativ avseende förebyggande av sjukdom, prevention och främjande av hälsa. Dessa reformer har potentiellt stor betydelse, de kommer att medföra bättre folkhälsa och därmed minska trycket på sjukvården. Men åtgärderna har mestadels effekt längre fram i tiden. Insatser för ökad folkhälsa idag ger inte sällan effekt först 10–15 år senare.

Denna rapport innehåller ett övergripande förslag om en egenvårdsreform med fokus på läkemedelsbehandling. Det finns potential att frigöra resurser inom hälso- och sjukvården på, lågt räknat, mellan 500 miljoner och en miljard kronor per år.

Förslaget består av tre delar:

1. Nationella riktlinjer för egenvårdsrådgivning för aktörer som 1177, apoteken, regionernas primärvård, skolhälsovård med mera i linje med Socialstyrelsens rapport "Apotekens egenvårdsrådgivning av receptfria läkemedel och andra handelsvaror". Dessa riktlinjer bör innefatta en enhetligdefinition av begreppet egenvård, i förhållande till prevention, förebyggande hälsovård och hälso- och sjukvården i övrigt.
2. Inför en svensk digital motsvarighet till Gröna Recept. Ge Läkemedelsverket i tilläggsuppdrag, vid sidan av farmaceutiskt sortiment, att utreda det som i Tyskland kallas Gröna Recept, det vill säga dokumenterade rekommendationer om egenvård med receptfria läkemedel från läkare.
3. Regionerna bör se över rekommendationslistorna för primärvården samt andra styrdokument i syfte att minska förskrivningen av läkemedel till förmån för rådgivning om egenvård med receptfria läkemedel. Rekommendationerna bör baseras på de nationella riktlinjerna för egenvårdsrådgivning. När Gröna Recept införs bör dessa anges i rekommendationslistorna.

Denna rapport består av tre delar.

Del ett ger en övergripande beskrivning av begreppet egenvård, samt en jämförelse med andra EU-länder.

Del två ger en övergripande beskrivning av utmaningarna inom hälso- och sjukvården samt initiativ med koppling till prevention och främjande av hälsa.

Del tre är en övergripande beskrivning av besparingspotentialen med en egenvårdsreform, med de ovan angivna policyförslagen.

Den läsare som är mest intresserad av policyförslagen kan med fördel gå direkt till del tre.

Executive Summary

The Swedish healthcare system is currently facing financial challenges with billions of SEK in deficit. In addition, there are structural issues due to an increasing, aging population and increasing needs. This means that the demand for healthcare services will increase, while the welfare system faces challenges regarding staffing, capacity, and financing.

The government has taken several initiatives regarding disease prevention and health promotion. These reforms have significant potential, leading to improved public health and reduced pressure on the healthcare system. However, their effects will mainly be seen several years from now. Efforts to improve public health today often yield results 10–15 years later.

This report proposes an overarching reform focusing on self-care, particularly in medication management. There is potential to release resources within healthcare, estimated at between 500 million and one billion SEK annually.

1. National guidelines for self-care advice for actors such as 1177, pharmacies, regional primary care, school health services, and others in line with the National Board of Health and Welfare's report "Pharmacy self-care advice for non-prescription medicines and other commercial goods". These guidelines should include a uniform definition of the concept of self-care, in relation to prevention, preventive health care, and the rest of the health care system.
2. Introduce a Swedish digital equivalent to Green Prescriptions. Give the Medical Products Agency an additional assignment, alongside the pharmaceutical assortment, to investigate what in Germany is called Green Prescriptions, which means documented recommendations for self-care with non-prescription medicines from doctors.
3. The regions should review the recommendation lists for primary care as well as other guiding documents with the aim of reducing the prescription of medicines in favour of advice on self-care with over-the-counter medications. The recommendations should be based on the national guidelines for self-care advice. When Green Prescriptions are introduced, they should be included in the recommendation lists.

The report consists of three parts.

Part one is an overarching description of self-care, the concept, and a comparison with other EU countries.

Part two is an overarching description of the challenges within healthcare and initiatives related to prevention and health promotion.

Part three is an overarching description of the potential savings with a self-care reform, including the policy proposals.

Readers mostly interested in the policy proposals may benefit from going directly to part three.

1. Egenvård, WHO:s definition och användning av begreppet i Sverige

1. Egenvård, WHO:s definition och användning av begreppet i Sverige

WHO:s definition av egenvård

I internationella sammanhang återkommer egenvård i policydiskussioner runt prevention, folkhälsa och sjukvård.

Egenvård definieras av Världshälsoorganisationen WHO som ”individens, familjers och samhällets förmåga att främja hälsa, förebygga sjukdom, upprätthålla hälsa och hantera sjukdom och funktionsnedsättning med eller utan stöd från en vårdgivare”.

Egenvård utgår ifrån den enskilda människan som aktivt tar ansvar för sin egen hälsa, agerar hälsofrämjande och på olika sätt förebygger och kontrollerar sjukdomar. Egenvård handlar också om rehabilitering.

Individens, familjers och samhällets förmåga att främja hälsa, förebygga sjukdom, upprätthålla hälsa och hantera sjukdom och funktionsnedsättning med eller utan stöd från en vårdgivare.

WHO:s definition av egenvård

De olika interventioner som finns inom egenvård är evidensbaserade och det finns kvalitativa verktyg som stödjer insatserna. Dessa inkluderar läkemedel, rådgivning, diagnostik och/eller digitala teknologier som kan nås helt eller delvis utanför ramen för formella hälsovårdstjänster.

Beroende på typ av intervention kan dessa verktyg användas med eller utan direkt övervakning av hälso- och sjukvårdspersonal.

De tre viktiga delarna av egenvård är, enligt WHO:

1. Att **främja** hälsa
2. Att **förebygga** sjukdomar (prevention)
3. Att **hantera** enklare åkommor, eller delar av kroniska tillstånd

Definition av egenvård och närliggande begrepp i Sverige

I den svenska policydiskussionen om hälso- och sjukvård omnämns sällan egenvården. Det är betydligt vanligare att diskutera prevention/förebyggande åtgärder. Det är också betydligt vanligare att framhålla folkhälsa samt olika hälsofrämjande insatser. Egenvård i form av människors förmåga att ta ansvar för mindre åkommor och enklare besvär är sällan i fokus.

Fokus är oftast svåra sjukdomar och tillstånd såsom sällsynta genetiska sjukdomar och cancer. Men via egenvård finns samtidigt potential för betydande besparingar inom primärvården.

I Sverige finns inte någon enhetlig definition av egenvård. Tvärtom används begreppet på olika sätt.

Läkemedelsverket förklarar att läkemedel som säljs utan recept och är avsedda för enklare besvär utgör egenvård.¹

Socialstyrelsens tidigare definition angavs i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) för bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Den gäller när hälso- och sjukvården ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård eller inte. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal skulle bedöma om en patient kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden själv eller med hjälp av någon annan. Vilka åtgärder som räknas som egenvård beror på omständigheterna i varje enskilt fall. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och ta hänsyn till hens fysiska och psykiska hälsa samt livssituation. Egenvårdsbedömningen ska journalföras.²

Något förenklat syftade Socialstyrelsen exempelvis på tillfällen då en svårt sjuk patient är hemma vissa dagar i veckan, och då exempelvis kan ta sina läkemedel enligt instruktion.

Den 30 juni 2022 fattade riksdagen beslut om en särskild lag om egenvård.³ Denna lag avser dock specifikt **LSS** (lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade) och är ett förtydligande avseende vilka delar av insatserna som utgör sjukvård respektive egenvård. Med egenvård avses alltså här ett visst eget ansvar vid svår sjukdom eller funktionsnedsättning som kräver omfattande offentliga insatser. Lagstiftningens tillämpningsområde är därför i praktiken mycket smalare än vad namnet antyder.

Definitionerna som används i Sverige avser alltså helt olika situationer än vad som vanligen avses när egenvård diskuteras internationellt. I Sverige handlar egenvård om vissa begränsade områden. För WHO handlar det i generella termer om förmågan att ta ansvar för sin hälsa, och att undvika bli svårt sjuk, något som är en viktig grundförutsättning för ett fungerande sjukvårdssystem.

Ett närliggande begrepp som håller på att växa fram är **egenmonitorering**. Med olika typer av digitala applikationer kan till exempel kroniskt sjuka monitorera, eller registrera, sin sjukdom på ett nytt och effektivt sätt, utan att uppsöka sjukvård vid varje tillfälle.

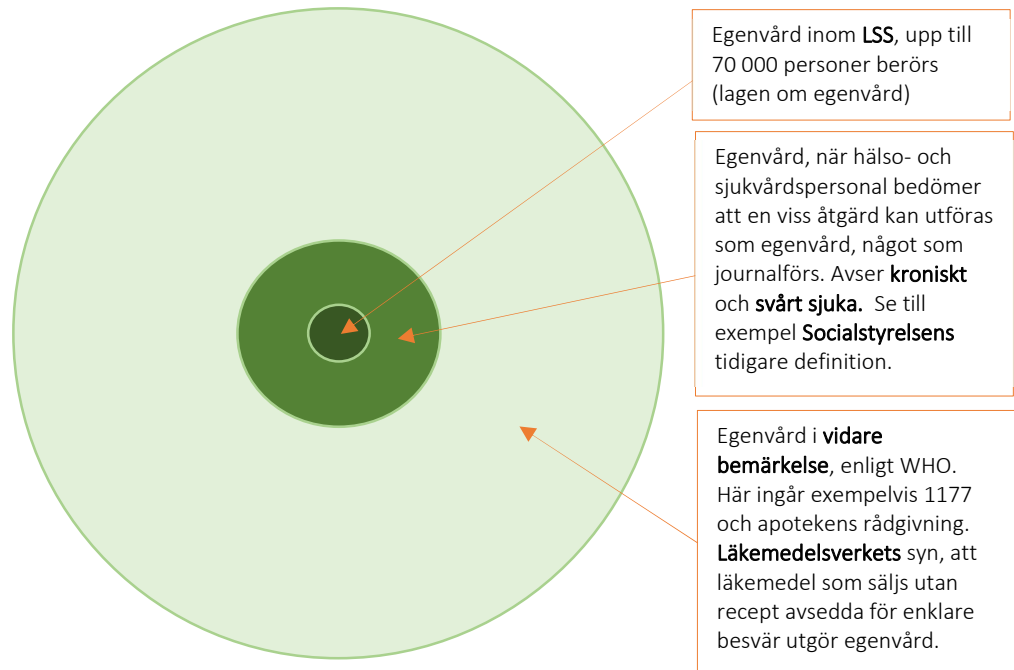
Det finns tydliga kopplingar mellan folkhälsoinsatser och egenvård, men dessa två begrepp är ändå inte varandras synonymer. Olika folkhälsoinsatser handlar ofta om reformer på nationell nivå i syfte att förbättra hälsan i stort (exempelvis vaccinationsprogram) medan egenvård och förebyggande hälsovård snarare är den enskildes ansvar (i detta exempel att faktiskt gå och vaccinera sig).

Ytterligare ett begrepp är *health literacy* (hälsolitteracitet), vilket rör exempelvis skolans arbete att stödja och uppmuntra till en mer aktiv och hälsosam livsstil genom att främja delaktighet i hälsofrågor. Här finns en principiell utgångspunkt att utgå ifrån den enskilda människans engagemang, förmåga och ansvar för sitt eget liv och hälsa. Även inom hälso- och sjukvården brukar vikten av patientengagemang och patientinflytande lyftas fram. Patienter som förstår sin sjukdom och är aktivt engagerade i sin behandling uppnår bättre behandlingsresultat.

¹ <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/kopa-anvanda-och-hantera/anvanda-medicin>.

² <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/egenvard>.

³ Lag (2022:1250) om egenvård



Figur 1. Översikt, olika beskrivningar av egenvård

Detta synsätt, som utgår från den enskilda människan, är gemensamt med egenvården.

Sjukdomsområden som lämpar sig för egenvård

Den svenska hälso- och sjukvården omfattar hela befolkningen under hela livet, från förlossning till vård i livets slut och allt däremellan. Det finns en pågående diskussion om huruvida vårdens resurser används på rätt sätt.

Ett exempel är om de som söker hjälp på akutmottagningar verkligen har en akut sjukdom eller skada av den allvarlighetsgrad som dessa mottagningar är avsedda för. Akutmottagningarna kämpar med överbeläggningar och långa väntetider och är en dyr del av vården. Om människor söker sig dit utan svåra medicinska behov bidrar detta till problemen.

På liknande sätt finns diskussioner om överkonsumtion av vård via de digitala vårdaktörerna, att människor söker sig dit med enklare besvär och sjukdomstillstånd som de rimligen skulle kunna ta hand om själva.

Sverige har drygt 10,5 miljoner invånare. Ett vanligt år sker 17,8 miljoner läkarbesök i primärvården. Frågan är hur stor andel av dessa besök som rör besvär som patienterna skulle kunna hantera helt själva, med råd från apotek eller 1177.

Inom egenvårdsområdet finns det ett antal vanligt förekommande sjukdomar, tillstånd och besvär som drabbar befolkningen. Dessa är sällan farliga, men behöver på ett eller annat sätt hanteras. Nedan följer några kategorier inom detta område:

Nästäppa

Nikotinberoende

Hosta, halsont och förkylningssymptom

Säsongsbunden rinit (hösnuva) som behandlas med antihistaminer

Besvär med mage, halsbränna

Ögon- och öronsjukdomar

Hudbesvär, vårtor, behåring
Akne
Matsmältningsbesvär, viktreduktion
Enklare gynekologiska besvär
Lättare smärttillstånd
Mun- och tandsjukdomar
Sår- och brännskador
Lättare förgiftningar, överdosering
Järn- och B12-brist
Tillstånd som kräver neuroleptika, lugnande medel
Urologiska besvär av enklare slag

Förutsättningar för egenvårdsrådgivning och riktlinjer om folkhälsa

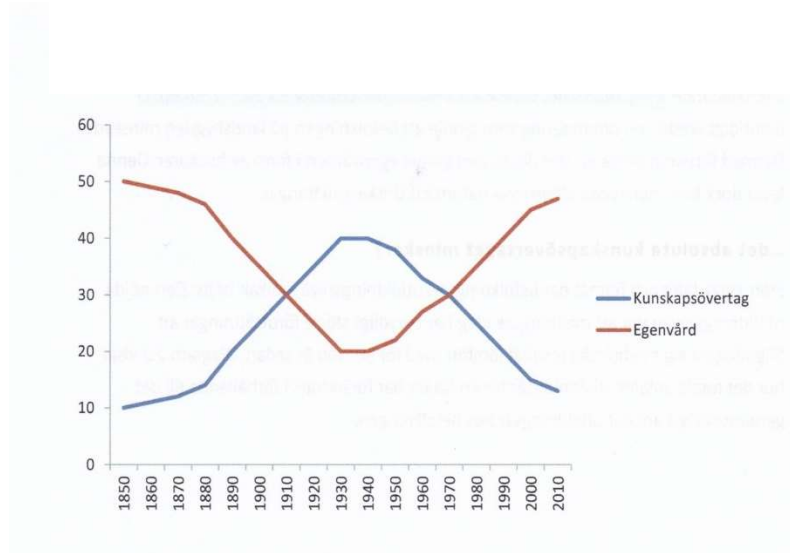
Covid-19-pandemin gav hälso- och sjukvården viktiga lärdomar. Under pandemin ställdes stora krav både på vägledande information från myndigheter och på medborgares villighet att agera utifrån information och instruktioner.

Med facit i hand var detta ett område behäftat med betydande svårigheter. Vid sidan om vaccinskepsis, som funnits sedan tidigare även om den under pandemin nådde delvis nya grupper, visade det sig också att myndigheter och vården var tvungna att förhålla sig till olika typer av **desinformation** och direkt felaktiga uppgifter som spreds, framför allt via sociala medier. Vi såg också en ökad **misstro** mot svenska myndigheter.

Tidigare har Sverige i internationella mätningar utmärkt sig som land där befolkningen uppvisat högt förtroende för statliga myndigheter och hälso- och sjukvården. Under pandemin visade det sig att Sverige nu har utmaningar med bristande förtroende och ifrågasättande av myndigheternas information som liknar de som finns i andra länder. Detta är något som framgått av utredningar efter pandemin, som beskriver nya sätt att nå ut med folkhälsoinformation samt instruktioner om hygien och förhållningssätt under pandemin (vilket i delar är just egenvård, där enskilda människor förväntas agera i linje med myndigheternas rekommendationer).

Samtidigt finns även ett helt motsatt perspektiv. Medborgares tillgång till information och kunskap om hälsa, behandlingar och sjukdomar är mycket bättre idag än bara för 25 år sedan. I rapporten *Egen vård? Egenvårdens möjligheter och utmaningar i den nya informationsekonomin* beskrivs hur allmänhetens tillgång till information har förändrats fullständigt under de senaste 30 åren.⁴ Vi har gått från en situation där förenklat uttryckt läkaren hade all kunskap och information, till att dagens patienter, konsumenter och medborgare har allt bättre möjligheter att själva förstå och sätta sig in i sitt hälsotillstånd (se graf nedan).

⁴ Hortlund, Bohlin, Olsson (2014) *Egen vård? Egenvårdens möjligheter och utmaningar i den nya informationsekonomin*, HUI Research



Figur 2. Utveckling av kunskapsnivå, läkare-patient (Rapporten Egen vård?)

Enkelt uttryck har medborgare idag tillgång till omfattande informationsmängder via Google, YouTube och andra digitala plattformar.

I vårt samhälle har *självservice* varit en tydlig trend de senaste tjugo åren.

- Tidigare var det vanligt med en personlig kontakt på den lokala banken. Idag finns få lokala bankkontor, än mindre personliga kontakter. Huslån läggs upp och läggs om via olika jämförande sajter.
- Tidigare fanns det lokala resebyråer där kunder fick hjälp med att boka resor och semestrar. Idag gör vi sådant själva digitalt.
- En snarlik förändring ser vi inom försäkringsområdet.

Även stora delar av detaljhandeln har flyttat till nätet. Vi handlar inte längre lokalt, eller ens i Sverige, utan via globala företag med leveranser från andra världsdelar direkt till hemadress.

Vi ser en liknande utveckling inom träning och hälsa, även om vi inte kommit lika långt inom sjukvården. Med appar och digitala hjälpmedel (klockor, armband, ringar) kan vi monitorera antalet steg vi tar, hur sömnen har varit, hur stressnivån ser ut etcetera.

Som medborgare får vi idag många råd om hur vi ska leva ett hälsosamt liv. Sjukvården har givetvis varit en del av utvecklingen, med e-recept, internetapotek och ett antal digitala vårdaktörer. Men i centrum står fortfarande mötet mellan patient och sjukvårdspersonal, ofta i form av en läkare eller sjuksköterska. Häls- och sjukvården är också en mycket reglerad verksamhet, varför det många gånger tar längre tid för digitala aktörer att nå fram med nya lösningar för välfärden. Men tangentens riktning är tydlig, det är åt detta håll utvecklingen är på väg.

I ljuset av trender som ökat informationsutbud, självservice och egenmonitorering är det rimligt att ställa frågan om vilken funktion egenvården bör ha inom hälso- och sjukvårdssystemet framöver, på systemnivå.

92 miljoner

förpackningar receptfria läkemedel såldes i Sverige 2021
(drygt 40 procent av alla sålda läkemedel)

Receptfria läkemedel – en central del av egenvården

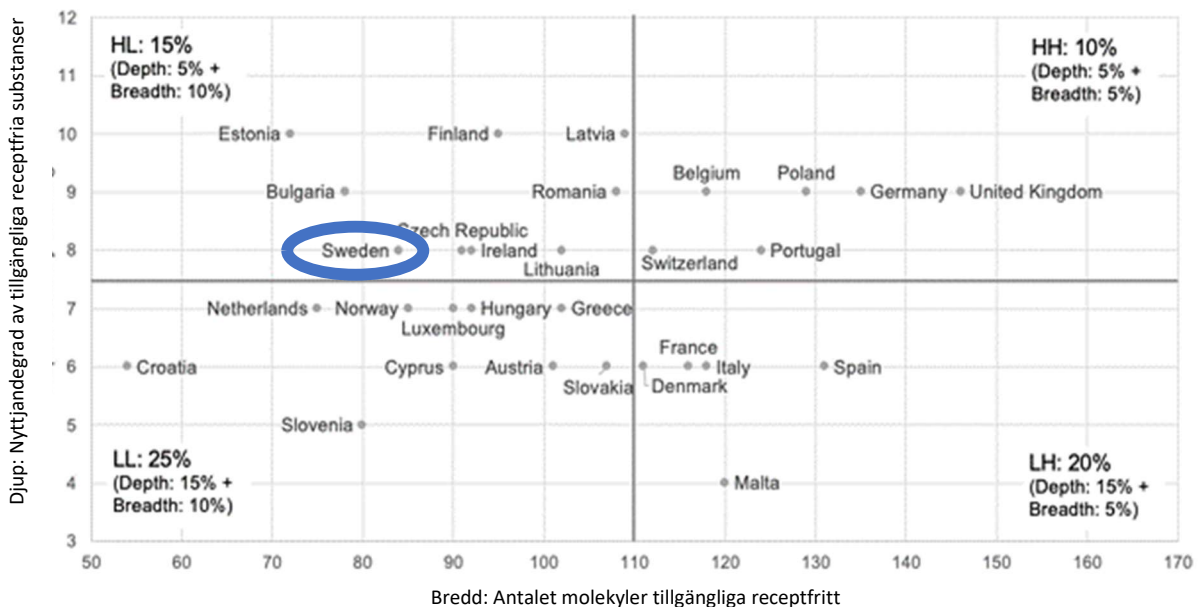
En central del av egenvård är receptfria läkemedel. Människor har möjlighet själva köpa dessa mediciner via apotek eller i dagligvaruhandeln. Området är stort. Under 2021 såldes totalt 214 miljoner förpackningar läkemedel i Sverige för humant bruk. Av dessa var 92 miljoner (40 procent) förpackningar receptfria. Ett vanligt år genomförs 18 miljoner läkarbesök på vårdcentraler.

Om alla receptfria läkemedlen återigen skulle förskrivas av läkare skulle antalet läkarbesök antagligen behöva mångdubblas.

Egenvård i Sverige jämfört med andra EU-länder

Det finns relativt få vetenskapliga publikationer om värdet av egenvård och dess betydelse för hälso- och sjukvårdssystemen i jämförelse med angränsande policyområden med koppling till hälso- och sjukvården.

År 2021 publicerades dock en större hälsoekonomisk studie om egenvård inom EU, *Self-Care in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society*. Detta skedde på uppdrag av AESGP (Association of the European Self-Care Industry), en



Figur 3 Bredd (antal mediciner) eller djup (volym) av egenvård, inom EU (Bauer et al)

européisk organisation för egenvård.⁵ Studien kvantifierar värdet av egenvård för patienten, för hälso- och sjukvården och för samhället i stort.

Studien visar att genom en adekvat egenvårdspolicy kan resurser frigöras och betydande effektivitetsvinster åstadkommas. Framgången för en sådan politik kan uppnås om berörda intressenter får tillräckliga incitament. Dessa incitament bör syfta till att anpassa de olika aktörernas mål till samhällets mål i stort. De resurser som frigörs genom en adekvat egenvårdspolicy spelar en betydande roll i denna process eftersom dess fördelning bland relevanta aktörerna avgör om förändringen lyckas.

Rapporten visar också på betydande skillnader mellan länderna. Sverige är ett land med moderat nivå av egenvård med receptfria läkemedel, och det finns potential både för en breddning på detta område (dvs. fler läkemedel, inkludera ytterligare klasser) och en fördjupning (dvs. att fler utnyttjar de idag befintliga receptfria läkemedlen (se figur 3).

I volym bedöms Sverige befinna sig på en medelnivå jämfört med länder inom EU, där exempelvis Finland har en högre andel av egenvård. Sammanfattningsvis finns alltså möjligheter för Sverige vid en översyn av egenvårdsområdet att öka både djupet och bredden av egenvård. Detta skulle avlasta hälso- och sjukvården i allmänhet och primärvården i synnerhet.

⁵ Bauer, May, Giulini-Limback, Schneider-Ziebe, Pham (2021) *Self-Care in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society*, May+Bauer Research Institute

2. Krisen inom hälso- och sjukvården,
föreslagna reformer med koppling
till hälsofrämjande och prevention

2. Krisen inom hälso- och sjukvården, föreslagna reformer med koppling till hälsofrämjande och prevention

Den svenska sjukvårdskrisen

För den som följer nyheterna i svensk media har sjukvårdskrisen varit ett återkommande tema under senaste året. Den beskrivs framför allt som en ekonomisk kris och olika nationella resurstillskott i miljardklassen diskuteras.

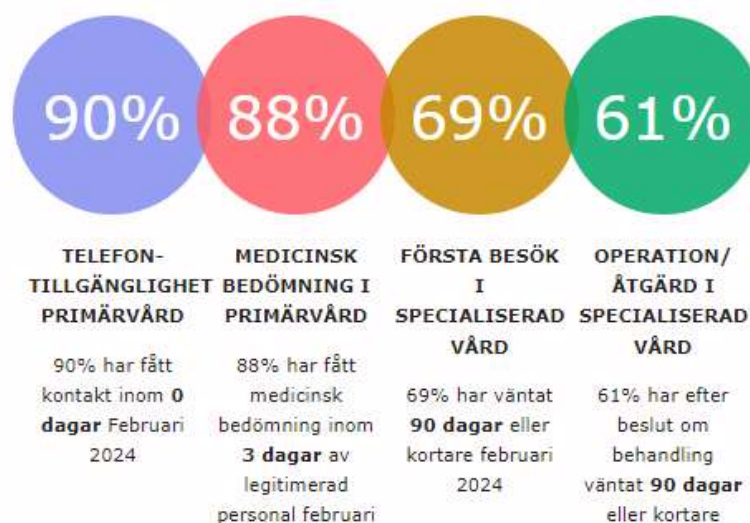
Krisen i vården är inte ett unikt svenskt problem. Sedan pandemin har liknande problem uppkommit i ett antal länder inom EU.

Den bekymmersamma situation som hälso- och sjukvården befinner sig i beror på ett antal faktorer, såsom en växande och åldrande befolkning (den förväntade livslängden i Sverige är 1,5 år längre än genomsnittet för EU⁶) brist på sjukvårdspersonal, finansiella underskott och pandemins långvariga effekter. Denna situation riskerar över tid att underminera kvaliteten på hälso- och sjukvården, samt allmänhetens förtroende. För att klara av sitt uppdrag behöver sjukvården reformeras under kommande år.

Vårdköerna

En av utmaningarna för svensk hälso- och sjukvård är vårdköerna, den bristande tillgängligheten. Sedan 1 juli 2010 är vårdgarantin lagstadgad.⁷ Den säger att en patient ska få kontakt med primärvården samma dag, få en medicinsk bedömning inom tre dagar, vid behov av remiss få träffa en specialist inom 90 dagar och få behandling inledd inom ytterligare 90 dagar (0-3-90-90).

Att få kontakt med vårdcentralen samma dag eller att få en operation inom ett halvår kanske inte kan tyckas som högt ställda mål, framför allt inte för ett land som sägs ha ambitionen om sjukvård i världsklass. Men sjukvården har inte under en enda månad lyckats erbjuda alla patienter i Sverige vård enligt den lagstadgade garantin. I skrivande stund finns det över **270 000 personer** som väntar på vård och som har väntat längre än vad lagen säger. Detta inbegriper inte telefontillgänglighet.



Figur 4. Väntetider i hälso- och sjukvården, februari 2024 (SKR)

⁶ https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sweden-country-health-profile-2019_2dcb7ca6-en#page3

⁷ Se 9 kap Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) samt 2 kap Patientlag (2014:821).

Drygt 200 000 av dessa har fått vänta för länge på operation/åtgärd eller på att få träffa en specialist.⁸

Personalbristen

Förutom bristande tillgänglighet och bristande resurser är även personalförsörjningen bekymmersam. Redan idag finns omfattande vakanser i hälso- och sjukvården, framför allt inom primärvården. De regionala skillnaderna är betydande. I Region Stockholm är rekryteringsläget inom primärvården förhållandevis bra, men det finns ett antal regioner där upp till 50 procent av läkartjänsterna i primärvården är vakanta. Därtill kommer stora pensionsavgångar som gör att problemet kommer att förvärras kommande år.

Denna personalbrist är en av de mest kritiska aspekterna inom svensk hälso- och sjukvård. Vårdanställda rapporterar om hög arbetsbelastning och många vantrivs, vilket inte bara påverkar deras välbefinnande utan även patienternas säkerhet och vårdens kvalitet. Bristen på personal leder till längre väntetider för behandling och operationer, vilket i sin tur kan försämra patienternas hälsoutfall. Många regioner har stora svårigheter att rekrytera läkare och sjuksköterskor och de vakanta tjänsterna gör att regionerna tvingas anlita bemanningsföretag i stor omfattning. Detta till en avsevärt högre kostnad än om motsvarande personer varit anställda.

Primärvården, eller vad som är på väg att utvecklas till den nära vården, ska fungera som navet och den grundläggande kontakten för patienter. I primärvården gjordes 17,8 miljoner läkarbesök år 2022, varav 1,1 miljoner (6 procent) var digitala möten.⁹



Resursbrist och vårdskuld

Finansieringen är en central fråga. Trots ett internationellt sett högt skattetryck och stora offentliga budgetar för hälso- och sjukvården kvarstår utmaningar med att säkerställa resurser för att möta behov och efterfrågan. Trots avsevärda resurstillskott under de senaste tio åren, framför allt under pandemin, har vi omfattande underskott i regionernas sjukvårdsverksamhet och den lagstadgade vårdgarantin efterlevs inte.

Diskussionen efter Covid-19-pandemin visar tydligt på strukturella problem inom hälso- och sjukvården. Den plötsliga och intensiva efterfrågan på vård för Covid-19-patienter ledde till att andra behandlingar och ingrepp fick skjutas upp, vilket har

⁸ <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/aktuelltvardgarantilage.46227.html> (2024.04.09)

⁹ <https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html> (2024.03.15)

skapat en ackumulerad vårdskuld som hälso- och sjukvården fortfarande inte helt kommit i kapp.

Vilka konkreta lösningar diskuteras?

Den svenska diskussionen om sjukvårdskrisen har framför allt varit en inriktad på ekonomi, och på extra statsanslag till regionerna. Regeringen tillskjuter extra resurser både 2023 och 2024 till hälso- och sjukvården. Under pandemin var statens extra anslag till sjukvården de högsta någonsin, men även dessförinnan skedde det en ökning av den statliga finansieringen.

WHO:s definition av egenvård innehåller (som tidigare beskrivits) tre delar:

1. Att **främja** hälsa
2. Att **förebygga** sjukdomar
3. Att hantera **enkla åkommor**, eller delar/symptom av kroniska tillstånd

Policydiskussionen runt primärvården generellt, men också i koppling till den sedan 2019 pågående Nära vård-reformen, har framför allt varit fokuserad på de två första punkterna: att främja hälsa samt att förebyggande av sjukdomar.

När det gäller nummer ett, att *främja hälsa*, har Sverige en lång tradition av folkhälsoarbete på strukturell nivå. Det genomförs exempelvis hälsosamtal på vårdcentraler, och detta anges som ett viktigt utvecklingsområde. Samtidigt framhålls från verksamhetshåll att detta inte hinns med, på grund av den ansträngda situationen.

När det gäller nummer två, att *förebygga sjukdomar*, är det bästa exemplet den årliga vaccinationsverksamheten för riskgrupper och hela barnvaccinationsprogrammet. Därtill kan nämnas insatser för rökavvänjning (Sverige har en låg andel rökare) och hantering av missbruksproblematik kring alkohol. Syftet med Nära vård-reformen är att förstärka den preventiva inriktningen.

Regeringen har ett tydligt fokus på prevention och kommit med ett antal konkreta initiativ, exempelvis:

- hälsoekonomisk bedömning av preventiva och hälsofrämjande insatser
- fritidskortet
- förstärkt arbete runt fysisk aktivitet på recept
- ett nationellt program för ungdomars hälsa
- farmaceutiskt sortiment
- insatser för att hantera barns och ungdomars skärmtid
- förnyade riktlinjer för förskolan och när barn ska vara hemma på grund av sjukdom
- utredningsuppdrag avseende smitta av förkylning.

Mindre uppmärksamhet har riktats mot egenvårdens tredje del, som handlar om att ge människor förutsättningar att ta hand om *enkla åkommor*, framför allt med hjälp av receptfria läkemedel, med råd på apotek, 1177, sjuksköterskor på vårdcentraler, BVC, skolhälsovården eller företagshälsovården.

På regional nivå finns olika dokument där egenvård omnämns. I Region Stockholms *Delrapport finansiering*, som var en del av Långtidsutredningen Hälsa- och sjukvården 2040, lyfts egenvård, prevention och främjande av hälsa fram som

viktiga åtgärder för att minska sjukvårdens kostnader.¹⁰ Under rubriken ”Vårdens resurser ska användas där de behövs bäst” beskrivs behovet av god information om egenvård till invånarna, och att vårdens resurser ska användas där de behövs bäst utifrån varje enskild persons besvär och behov. I rapportens rekommendationer står det:

- Efterfrågan på vård kan påverkas genom **information till invånarna om god egenvård** och om att söka vård på rätt nivå. Vårdens resurser ska användas där de bäst behövs utifrån varje enskild persons besvär och behov.
- Region Stockholm måste arbeta aktivt för att minska vårdbehoven genom ökade satsningar på **hälsofrämjande och prevention**.¹¹

Här är de tre delarna från WHO:s definition av egenvård explicit omnämnda som viktiga för att hantera sjukvårdens långsiktiga finansiering. Dock innehåller inte rapporten några konkreta förslag till åtgärder eller reformer.

Region Jönköping, och kommunerna i regionen, arbetar gemensamt utifrån rubriken ”Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård”, där vardagsliv och stöd för kropp och själ framhålls.



Figur 5 Region Jönköping, Tillsammans för bästa möjliga hälsa

¹⁰ Långtidsutredningen Hälsa- och sjukvården 2040, Sjunde delrapporten: Finansiering (2021) Region Stockholm

¹¹ Ibid, sidan 22.

3. En egenvårdsreform med besparingspotential på en milliard kroner

3. En egenvårdsreform med besparingspotential på en miljard kronor

Egenvård och effektivisering av sjukvården.

Storbritannien: 15 miljoner färre besök på vårdcentralerna

”The Prime Minister’s Primary Care Recovery Plan” i Storbritannien är ett initiativ lanserat för att adressera och förbättra primärvårdens tillstånd och tillgänglighet. Planen syftar till att ta itu med flera av de utmaningar som primärvården står inför, inklusive långa väntetider för patienter, brist på personal, och det ökande trycket på tjänsterna till följd av en åldrande befolkning och efterdyningarna av covid-19-pandemin.

Kärnan i åtgärdsplanen fokuserar på att öka tillgängligheten till primärvårdstjänster för patienterna, säkerställa en högre kvalitet på vårdtjänsterna och förbättra arbetsförhållandena för vårdpersonalen. Detta inkluderar åtgärder för att rekrytera fler läkare och annan vårdpersonal till primärvården, använda digital teknik för att effektivisera vårdprocesser samt göra det enklare för patienter att få tillgång till vårdtjänster.

Planen föreslår också investeringar i infrastrukturen för primärvården, inklusive modernisering av vårdinrättningar och utökad användning av digitala vårdlösningar, såsom videokonsultationer. Dessa förändringar gör det möjligt för patienter att få tillgång till vård utan att behöva besöka en vårdinrättning fysiskt.

Genom att stärka primärvården hoppas man kunna avlasta andra delar av sjukvårdssystemet, som akutsjukvård och specialistvård, vilket kan bidra till en mer effektiv och hållbar sjukvård över lag. ”The Prime Minister’s Primary Care Recovery Plan” syftar till att skapa en mer tillgänglig, responsiv och hållbar primärvård som kan möta dagens och framtidens utmaningar inom sjukvården i Storbritannien.¹²

En del av planen har varit lanseringen av ”Pharmacy First Service”, vilket ger apotekare möjlighet att förskriva läkemedel för sju vanliga åkommor: akut öroninfektion, impetigo, allvarliga insektsbett, bältros, sinuit, halsont samt okomplicerade urinvägsinfektioner för kvinnor. (Sedan tidigare finns även möjlighet för apotekare att förskriva vissa preventivmedel.)¹³

Sedan pandemin har Storbritannien öppnat över 100 provtagningscentra, dit patienter kan gå för olika typer av medicinska tester. Totalt ska 160 centra vara öppnade inom ett år, och hittills har fyra miljoner tester utförts. Detta avlastar både primärvården och sjukvården i övrigt.¹⁴

Egenvård och effektivisering av sjukvården.

Tyskland: Gröna Recept sänkte trycket på vårdcentralerna

För ett tjugotal år sedan genomfördes besparingar inom tysk sjukvård. En åtgärd var att ett antal receptbelagda läkemedel togs bort från högkostnadsskyddet. I stället blev patienterna hänvisade till att köpa dessa läkemedel receptfritt på apotek.

¹² https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/05/PRN00720_ii-Delivery-plan-for-recovering-access-to-primary-care-updated-summary-of-support-offer-for-practices.pdf

¹³ <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/pharmacy-first/>

¹⁴ <https://healthmedia.blog.gov.uk/2022/12/14/elective-recovery-media-fact-sheet/>

I samband med denna reform introducerades Gröna recept, vilket var ett nytt sätt för läkare att formalisera rekommendationer av receptfria läkemedel till sina patienter.

Denna praxis har med åren blivit ett viktigt verktyg i hälso- och sjukvårdssystemet, och syftar till att främja en ansvarsfull användning av receptfria läkemedel samt stärka patientens roll i sin egen hälsovård. Det gröna receptet, som bokstavligen är tryckt på grönt papper, skiljer sig från det traditionella vita receptet som används för receptbelagda mediciner. (Tyskland höll fast vid pappersrecept fram till 2023.)

I stället för att ge tillgång till receptbelagda läkemedel, fungerar det gröna receptet som en rekommendation eller rådgivning om användningen av receptfria läkemedel för att behandla mindre allvarliga hälsoproblem eller symtom.

Gröna recept understryker vikten av kommunikation mellan läkare och patient. De ger läkaren en möjlighet att formellt rekommendera ett specifikt receptfritt läkemedel, dosering, och användningssätt, vilket kan bidra till att minska risken för felanvändning av läkemedel och främja en mer informerad läkemedelsanvändning.

Utöver att främja en korrekt användning av receptfria läkemedel, spelar gröna recept en viktig roll i kostnadsstyrningen inom sjukvården. Genom att uppmuntra användningen av receptfria alternativ för behandling av mindre allvarliga tillstånd, kan gröna recept bidra till att minska trycket på sjukvårdssystemet genom att begränsa förskrivning av receptbelagda mediciner, när det finns receptfria alternativ. Detta kan i sin tur bidra till att kontrollera sjukvårdskostnaderna och göra hälso- och sjukvården mer tillgänglig och hållbar.

Gröna recept stärker också patientens autonomi och delaktighet. Genom att läkaren lämnar en skriftlig rekommendation, ökar patientens förståelse och engagemang i behandlingsprocessen. Det underlättar även för patienterna att köpa rätt läkemedel på apoteket, då de har hjälp att förstå vilka produkter som är lämpliga mot bakgrund av hela deras hälsosituation.

Trots fördelarna med gröna recept, är det viktigt att notera att de inte ersätter behovet av professionell medicinsk rådgivning för mer allvarliga eller ihållande hälsotillstånd. Det är avgörande att patienter fortsätter att söka läkare när det behövs och inte överutnyttjar receptfria läkemedel baserat på gröna recept.

Sammanfattningsvis representerar gröna recept i Tyskland en utveckling inom hälso- och sjukvården som främjar en ansvarsfull användning av receptfria läkemedel. Genom att stärka kommunikationen mellan läkare och patient, främja patientens delaktighet och bidra till kostnadseffektivitet, bidrar dessa recept till en mer informerad och hållbar sjukvård.

Med framstegen inom digital teknik finns det nu planer på att digitalisera de gröna recepten i Tyskland. Denna omvandling syftar till att förenkla och effektivisera processen för både läkare och patienter, samt att ytterligare modernisera sjukvårdssystemet. Genom digitaliseringen av gröna recept kan patienter få sina rekommendationer för receptfria läkemedel elektroniskt.

Digitala gröna recept kan också underlätta för sjukvårdssystemet att samla in och analysera data om användningen av receptfria läkemedel. Denna information kan vara värdefull för folkhälsoinitiativ och för att identifiera trender i läkemedelsanvändningen, vilket kan bidra till bättre beslutsfattande och resursallokering inom sjukvården.

Effektivisering och besparing på läkemedelshantering

Det finns flera exempel på reformer av egenvård samt förenklingar i hanteringen av receptbelagda läkemedel i övrigt, som har genomförts i Sverige och i andra länder, för att stärka människors förmåga att ta ansvar för sin egen hälsa, samtidigt som sjukvårdens resurser avlastas och kan användas till svårare sjukdomstillstånd. Här nedan följer tolv exempel.

| Åtgärder som förenklar hantering av läkemedel och/eller ökar möjlighet till egenvård | Kommentar | Sverige |
|--|---|-----------------|
| 1. Receptfria läkemedel i dagligvaruhandeln | Vid apoteksomregleringen | Ja (2009) |
| 2. Receptfria läkemedel via online-apotek | Sverige ledande i EU | Ja (2009) |
| 3. Förskrivningsrätt för sjuksköterskor | Efter vidareutbildning | Ja (2003) |
| 4. Egenvårdsrådgivning, online, per telefon | 1177 | Ja |
| 6. Nationell strategi samt nationella riktlinjer för egenvårdsrådgivning | Finland (även Storbritannien) | Nej |
| 7. Farmaceutiskt sortiment | Läkemedelsverket utreder, finns tex. i Norge samt Storbritannien | Under utredning |
| 8. Förskrivningsrätt för apotekare | Infördes nyligen i England, finns sedan tidigare i Skottland, Wales och Nordirland. | Nej |
| 9. Rekommendation om egenvård i primärvårdens rekommendationslistor | Tyskland: Gröna recept (Vissa svenska regioner har enstaka kommentarer om egenvård) | Nej |
| 10. Ge patienter tillgång till information om läkemedlen de använder | Fass.se (5 miljoner besök/ månad) | Ja |
| 11. Vaccination på apotek | Åtta länder inom EU | Nej |
| 12. Receptförnyelse direkt på apotek | Danmark | Nej |

Svenska initiativ med koppling till egenvård

1177

När det gäller egenvårdsrådgivning i Sverige är telefonrådgivning av sjuksköterskor via 1177 centralt. Detta omfattar årligen cirka fem miljoner telefonsamtal, och hälften av samtalen resulterar i råd om egenvård.¹⁵ Detta är ett bra exempel på den plats och funktion som egenvårdsrådgivning har i ett modernt sjukvårdssystem. Utöver telefonrådgivning dygnet runt finns även informativa texter och instruktioner för ett antal sjukdomar och åkommor på webbplatsen 1177.se.

Apoteksomregleringen, läkemedel i dagligvaruhandel samt online

År 2009 genomfördes apoteksomregleringen, vilket innebar förbättrad tillgång till receptfria läkemedel och andra egenvårdsprodukter. Genom reformen tilläts försäljning av receptfria läkemedel i dagligvaruhandeln samt via nätapotek.

¹⁵ Kaminsky E, Höglund AT. Swedish Healthcare Direct managers' views on gender (in)equity: applying a conceptual model. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):114. doi:10.1186/s12939-019-1011-

När det gäller utvecklingen av nätapoteken är Sverige bland de främsta inom EU. Via dessa finns tillgång till ett stort antal egenvårdsprodukter. Reformen resulterade också i förbättrade öppettider samt nyetablering av ett antal lokala apotek. Innan reformen genomfördes fanns det endast ett dygnetruntöppet apotek i hela Sverige, beläget i Stockholm. Tillgängligheten avseende egenvårdsprodukter förstärktes alltså avsevärt som en följd av reformen.

Socialstyrelsens utredning om apotekens egenvårdsrådgivning

Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att utreda apotekens rådgivning om egenvård. Rapporten *Apotekens egenvårdsrådgivning av receptfria läkemedel och andra handelsvaror* avhandlar framför allt kompetensfrågan avseende apotekspersonal som ger råd om egenvård.¹⁶ Men rapporten konstaterar också att det saknas övergripande nationella riktlinjer för aktörer som ägnar sig åt rådgivning för egenvård (1177, apotek, sjuksköterskor i primärvård, skolhälsovård, BVC etcetera).

Farmaceutiskt sortiment, en kommande reform

Regeringen har gett Läkemedelsverket i uppdrag att utreda ett farmaceutiskt sortiment. Ett sådant infördes i Norge för fem år sedan. Det handlar om receptfria läkemedel som säljs efter rådgivning av farmaceut och sortimentet skulle omfatta läkemedel som typiskt sett inte finns ute i apoteket där konsumenterna kan välja dem själva, utan de förvaras under uppsikt, vanligtvis bakom disk.

Syftet med reformen är att bredda utbudet av receptfria läkemedel med en ny kategori som omgärdas av rådgivning av farmaceut innan de säljs.

¹⁶ *Apotekens egenvårdsrådgivning av receptfria läkemedel och andra handelsvaror En kartläggning och beskrivning av tillsynsmyndigheternas erfarenhet* (2018) Socialstyrelsen

Stora regionala skillnader på förskrivning av läkemedel som även säljs receptfritt, vilket medför miljardkostnad för regionerna

Här redovisas detaljerad data med koppling till det nionde exemplet i tidigare uppställning, *Rekommendation om egenvård inkluderat i primärvårdens rekommendationslistor*.

Ett antal läkemedel förskrivs av läkare på vårdcentraler samtidigt som de är tillgängliga receptfritt, på apotek eller i dagligvaruhandeln.

För att analysera detta har vi valt ut fem vanliga läkemedel/verksamma substanser. Vi har utgått ifrån försäljningsstatistik år 2023 nedbrutet per region.¹⁷

Vad som framkommer är att det finns stora regionala skillnader avseende hur stor andel som förskrivs på recept respektive som säljs receptfritt.

De fem läkemedel (generiska namn/molekyler) som analyseras är:

- Paracetamol** (värk och feber)
- Omeprazol** (magbesvär)
- Ibuprofen** (värk och feber)
- Melatonin** (sömnbesvär)
- Mometason** (allergisk rinit, övre luftvägsinfektioner)

Dessa är fem väl beprövade läkemedel som funnits tillgängliga under lång tid. Det finns därmed god klinisk erfarenhet.

Två av dem, paracetamol och omeprazol, ligger på topp tre i volym av de mest förskrivna läkemedlen i Sverige. Det är med andra ord betydande volymer av dessa läkemedel som framför allt primärvården hanterar.

Vad är en lämplig nivå av förskrivning? Det är svårt att svara på. I grunden handlar det om att patienter ska ha tillgång till medicin för att hantera sjukdomar, besvär och åkommor. Det vill säga, korrekt och säker användning av läkemedel.

Det finns generellt sett inga definierade målsättningar om användning för dessa produkter. I frånvaro av riktlinjer eller liknande utgår analysen ifrån användningen i landets 21 regioner. Andelen receptbelagda respektive receptfria läkemedel analyseras i varje region under 2023.

Det finns betydande regionala skillnader. Skillnaderna beskrivs utifrån:

- 1.) den region som har högst andel egenvård per produkt, samt
- 2.) det nationella genomsnittet, per produkt.

De fem molekyler/mediciner som analyserats är en liten del av egenvårdsområdet. Det finns idag totalt 923 receptfria produkter tillgängliga i Sverige, fördelade på 190 unika substanser inom 22 olika sjukdomsområden.¹⁸

¹⁷ Källa: SPI/eHälsomyndigheten.

¹⁸ *Sammanfattning av nationell försäljning OTC*, Lif (24.04.11)

De fem molekyler vi analyserar har dock stor eller mycket stor förskrivning på recept, varför de är relevanta i detta sammanhang.

| Läkemedel | Bästa regionen, andel egenvård | | Riksgenomsnitt, andel egenvård | |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------|
| | Kostnad läkemedel | Kostnad läkarbesök | Kostnad läkemedel | Kostnad läkarbesök |
| omeprazol | 37 156 285 | 274 389 163 | 15 427 125 | 105 710 823 |
| paracetamol | 66 191 476 | 635 782 334 | 35 245 718 | 314 735 067 |
| ibuprofen | 5 235 947 | 48 736 804 | 2 623 189 | 24 545 183 |
| melatonin | 26 680 305 | 62 947 277 | 7 926 836 | 19 640 207 |
| mometason | 4 795 580 | 26 254 169 | 1 706 312 | 9 217 861 |
| Delsumma SEK | 140 059 593 | 1 048 109 748 | 62 929 180 | 473 849 141 |
| Läkarbesök antal | | - 633 605 | | - 286 452 |

Tabell 1 Potentiell besparing med ökad andel egenvård

Resultat, sammanfattning

1. Om samtliga regioner hade minst samma andel receptfri användning som **riksgenomsnittet** på dessa fem läkemedel skulle läkarbesök frigöras till ett värde av knappt **500 miljoner kronor**. Drygt **60 miljoner kronor** skulle i sparas på läkemedel. (Spalt fyra och fem i tabellen ovan.)
2. Om samtliga regioner skulle ha minst samma andel receptfri användning som **den bästa regionen**, skulle läkarbesök frigöras till ett värde av **en miljard kronor och 140 miljoner kronor** skulle sparas på läkemedel. (Spalt två och tre i tabellen ovan)
3. Punkt 1 och 2 ovan innebär att mellan **280 000–630 000 läkarbesök** skulle kunna frigöras årligen inom framför allt primärvården (94 procent fysiska besök, 6 procent digitala).

Från fem till femtio läkemedel, 70 procent ytterligare besparingspotential

Beräkningen i denna rapport avser fem läkemedel med stor eller mycket stor användning på recept som även finns receptfritt.

Hur stor är besparingspotentialen för hela egenvårdsområdet? För att bespara den fråga krävs ett vidare analysarbete. Men en försiktig skattning ger vid handen en potentiell besparing på ytterligare 70 procent. Enkelt uttryckt, från drygt en miljard kronor till knappt två miljard kronor i potentiell besparing.

Förslag till en egenvårdsreform

Om besparingspotentialen är så stor avseende egenvård, hur kommer det sig att policydiskussionen runt hälso- och sjukvård inte uppehåller sig kring dessa frågor?

En del av svaret är nog att dessa läkemedel är billiga eller mycket billiga och att detta ofta avser mindre allvarliga sjukdomar, eller avser behandling av enstaka symptom för en allvarlig sjukdom. Detta gör att diskussionen runt nya innovativa precisionsmediciner och cell- och genterapier, enstaka behandlingar som kostar ett antal miljoner kronor, tar en central plats i policysammanhang. Men i ett läge där

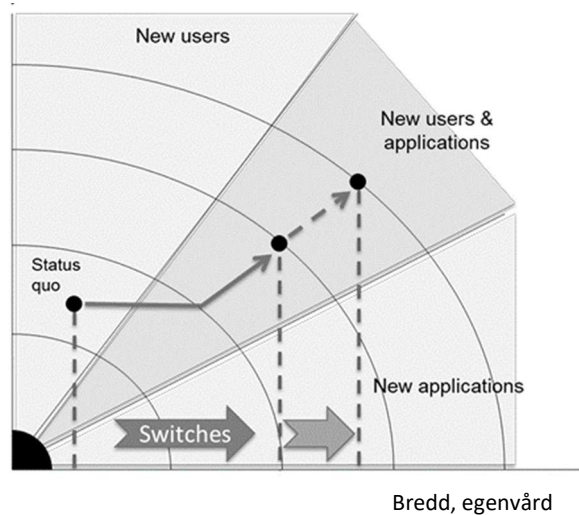
hälso- och sjukvården behöver se över sina arbetssätt och effektivisera bör fokus riktas även mot dessa typer av behandlingar. Dels för att volymerna är stora, dels för att det är läkarbesöken som är den kostbara delen.

I denna rapport har vi utgått från Södra sjukvårdsregionens genomsnittskostnad på 1959 kronor per besök (2023). Besparingspotentialen avser alltså främst att frigöra resurser i form av läkarbesök i primärvården. Där finns stora vakanser (dvs. det finns inte tillräckligt med anställda läkare för att genomföra alla besök idag) och denna rapport visar att tid kan frigöras, som i sin tur kan användas för svårare och mer komplicerade hälsotillstånd.

Policyförslag för egenvård

Denna rapport föreslår tre centrala delar i en nationell egenvårdsreform, med fokus på läkemedelsbehandling. Utifrån analyserade data finns potential att frigöra resurser inom hälso- och sjukvården på lågt räknat mellan 500 miljoner och en miljard kronor per år.

Djup, egenvård



Figur 6. Bredd och djup inom egenvården (Bauer et al).

För att åstadkomma dessa förändringar inom hälso- och sjukvården vill vi initiera en konkret policydiskussion, i linje med analysen i den hälsoekonomiska rapporten *Self-care in Europe*¹⁹, som föreslår både ökat djup, det vill säga ökad användning av befintliga egenvårdsläkemedel samt ökad bredd, det vill säga fler/nya typer av egenvårdsläkemedel.

Våra policyförslag är fokuserade på ökat djup avseende egenvård, det vill säga ökad användning av de egenvårdsläkemedel som finns i dag. Vi anger även implikationer för det planerade införande farmaceutiskt sortiment, vilket motsvarar ökad bredd avseende egenvård i modellen ovan, vilket alltså avser nya typer av egenvårdsläkemedel.

¹⁹ ¹⁹ Bauer, May, Giulini-Limback, Schneider-Ziebe, Pham (2021) *Self-Care in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society*, May+Bauer Research Institute, sidan 77.

Tre konkreta policyförslag för förbättrad egenvård

Det finns ett antal mindre egenvårdsinitiativ på regional nivå samt hos apoteksaktörerna. Men för att åstadkomma en större förändring behövs ett större nationellt reformarbete. Som utgångspunkt för en diskussion om en sådan reform redovisas här tre viktiga delar.

1. **Nationella riktlinjer för egenvårdsrådgivning** för aktörer som 1177, apoteken, regionernas primärvård, skolhälsovård med mera i linje med Socialstyrelsens rapport ”Apotekens egenvårdsrådgivning av receptfria läkemedel och andra handelsvaror”. Dessa riktlinjer bör innefatta en enhetligdefinition av begreppet egenvård, i förhållande till prevention, förebyggande hälsovård och hälso- och sjukvården i övrigt.
2. **Inför en svensk digital motsvarighet till Gröna Recept.** Ge Läkemedelsverket i tilläggsuppdrag, vid sidan av farmaceutiskt sortiment, att utreda det som i Tyskland kallas Gröna Recept, det vill säga dokumenterade rekommendationer om egenvård med receptfria läkemedel från läkare.
3. **Regionerna bör se över rekommendationslistorna för primärvården** samt andra styrdokument i syfte att minska förskrivningen av läkemedel till förmån för rådgivning om egenvård med receptfria läkemedel. Rekommendationerna bör baseras på de nationella riktlinjerna för egenvårdsrådgivning. När Gröna Recept införs bör dessa anges i rekommendationslistorna.

En miljardbesparing är möjlig, men det krävs nationella initiativ på området.

Implikationer på kommande införande av farmaceutiskt sortiment

När det gäller farmaceutiskt sortiment är det viktigt att dra lärdomar från Norge. Där infördes sortimentet 2019.²⁰ Efter snart fem år är det bara två typer av läkemedel som har fått statusen ”Reseptfrie legemidler med krav om veiledning”. Dessa är sildenafil (erektil dysfunktion) samt natrimfluorid (karies). Vare sig i bredd (olika läkemedel) eller i djup (volym/mängd) gav reformen den förändring som förväntades.

Ett kommande farmaceutiskt sortiment behöver sättas i en kontext av andra förändringar, för att kunna få önskad positiv effekt för patienter och sjukvården i stort. Annars är stor risk att reformen får en begränsad betydelse, som i Norge.

Vårt förslag är att farmaceutiskt sortimentet kombineras med digitalt införande av en svensk motsvarighet till gröna recept, samt nationella riktlinjer för egenvårdsrådgivning. Kombinationen av dessa tre kan få god eller mycket effekt i form av stärkt egenvård, en stärkt funktion för apoteken samt ett frigörande av sjukvårdens resurser.

²⁰ <https://www.dmp.no/bivirkninger-og-sikkerhet/tiltak-for-a-forebygge-bivirkninger/reseptfrie-legemidler-med-krav-om-veiledning> (2024.03.12)

Avslutande kommentarer

Det finns en allt bredare samsyn om att en ökad prevention kommer att krävas för att hälso- och sjukvårdens utmaningar ska kunna hanteras. Den här rapporten vill bredda diskussionen om prevention till närliggande egenvård med fokus på receptbelagda läkemedel.

Policyförslagen i rapporten tjänar som grund för en diskussion. Åtgärder som syftar till att främja hälsa eller förebygga sjukdom ger många gånger mätbara effekter efter 10–15 år. En av fördelarna med den egenvårdsreform som den här rapporten föreslår är att den kan resultera i besparingar för hälso- och sjukvården redan inom ett till två år.

Men det stora värdet är inte det ekonomiska, utan framför allt att människor får bättre möjligheter att ta ansvar för sin egen hälsa.

Går det genomföra en miljardbesparing inom hälso- och sjukvården?

Den här rapportens svar är ja. En översyn av primärvårdens förskrivning av vissa läkemedel som kan köpas receptfritt skulle kunna medföra en miljardbesparing. Lågt räknat.

Men det krävs nationella initiativ för att åstadkomma förändringen.

*Som utgångspunkt för en policydiskussion föreslås tre förändringar.
Nationella riktlinjer för egenvårdsrådgivning.*

*Översyn av regionernas rekommendationslistor för primärvården.
Införande av en svensk motsvarighet till vad som i Tyskland kallas för gröna recept.*



VICTRI ADVICE