

# Därför behövs en nationell reform för prevention och egenvård

Victri Advice på uppdrag av Lif  
Victri Advice report 2025:2

Därför behövs en nationell reform för prevention och egenvård

Rapporten har tagits fram på uppdrag av Lif, de forskande läkemedelsföretagen. Victri Advice ansvarar för rapporten, inklusive analysmodellens utformning, genomförande av analys samt diskussion och slutsatser.

Författare: Jonas Vikman, Victri Advice, Stockholm

Citera rapporten som: Vikman J, Därför behövs en nationell reform för prevention och egenvård. Report 2025:2, Victri: Stockholm

© Victri Advice AB

Rapporten kan laddas ner från Victri Advice hemsida: [www.victri.se](http://www.victri.se)

# Förord

Lif, de forskande läkemedelsföretagen vill fördjupa diskussionen om prevention, hälsa och egenvård, med fokus på receptfria läkemedel och hur stärkt egenvård kan bidra till en mer rationell och effektiv användning av läkemedel. Detta gynnar i första hand patienterna, men också hälso- och sjukvården och samhället i stort.

Syftet med denna rapport är att med en datadriven ansats visa vilken betydande besparingspotential som finns inom för hälso- och sjukvården inom området egenvård.

Genom att sätta siffror på möjliga effekter av systemförändringar är syftet att bidra till ökad förståelse för att egenvård kan användas som en strategisk resurs som avlastar vården, frigör resurser och stärker folkhälsan.

Lif har därför gett Victri Advice i uppdrag att ta fram denna rapport och genomföra en övergripande analys.

Detta är den tredje egenvårdsrapporten som tagits fram av Victri Advice, och den andra som publiceras i Sverige. Signum Life Science har bidragit med datauttag från eHälsomyndigheten samt den numeriska delen av analysen.

# Sammanfattning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög internationell klass, men står samtidigt inför stora strukturella utmaningar. Kapacitetsbrist, en åldrande befolkning, ökade krav på resiliens och beredskap samt begränsade resurser gör att dagens system inte är hållbart på sikt.

Den här rapporten visar att en nationell reform för prevention och egenvård kan utgöra en del av lösningen. Genom att stärka patienternas möjligheter att själva hantera vanliga och lindriga åkommor, med hjälp av receptfria läkemedel, frigörs betydande resurser.

- **700 miljoner kronor** i lägre läkemedelskostnader för sjukvården.
- **En minskning av antalet läkarbesök med 900 000 per år** till ett värde av **1,7 miljarder kronor**.
- Att primärvården, för första gången, skulle kunna klara **Vårdgarantin** för besök i primärvården, om reformen fullt ut implementeras.
- **Produktiviteten stärks** genom att produktionsbortfallet minskar till ett värde av **300 miljoner kronor per år**.
- **Resiliens stärks** genom att människor får bättre förutsättningar att ta ansvar för sin egen hälsa, något som är särskilt viktigt vid större samhällskriser.

**Totalt pekar analysen på en potential att frigöra resurser till ett värde av över 2,7 miljarder kronor årligen**, samtidigt som köerna i vården kan kortas och folkhälsan förbättras.

För att denna potential ska kunna realiserats behövs en policydiskussion om en nationell reform för prevention och egenvård. Områden för fördjupad diskussion innefattar är bland annat:

1. Vilken roll vill hälso- och sjukvården att egenvård ska ha, inklusive utvecklingen av det farmaceutiska sortimentet?
2. Hur förskrivande läkare och andra relevanta professioner kan vara delaktiga i reformarbetet.
3. En reform för prevention och egenvård behöver vara nationell för att undvika fragmentering och säkerställa att aktörer drar åt samma håll.
4. Regionerna måste ha en central roll i reformarbetet.
5. Ett reformerat arbetssätt måste utformas så att det kan monitoreras och följas upp. Lärdomar kan dras av ”Gröna recept”, rekommendationer om egenvård från läkare, som används länge i Tyskland.

## Summary in English

Swedish healthcare is internationally recognized for its high quality but is simultaneously facing major structural challenges. Capacity constraints, an ageing population, increased demands for resilience and preparedness, and limited resources mean that today's system is not sustainable in the long term.

This report shows that a national reform focusing on prevention and self-care could be part of the solution. By strengthening patients' ability to manage common and minor conditions themselves, significant resources could be freed up:

- **SEK 700 million** in reduced drug costs for the healthcare system.
- **A reduction of 900,000 doctor visits per year**, valued at **SEK 1.7 billion**.
- Primary care could, for the first time, meet the **national care guarantee** if the reform is fully implemented.
- **Productivity is strengthened** as production losses are reduced by **SEK 300 million per year**.
- **Resilience is reinforced** as people gain better conditions to take responsibility for their own health – something particularly important in times of major societal crises.

**In total, the analysis identifies an annual savings potential of more than SEK 2.7 billion**, while reducing waiting times and improving public health.

To realize this potential, a policy discussion on a national reform for prevention and self-care is needed. Areas for further discussion include:

1. What role does healthcare want self-care to play, including the development of the pharmaceutical assortment?
2. How prescribing physicians and other relevant professionals can be actively involved in the reform process.
3. Ensuring that a reform for prevention and self-care is national, in order to avoid fragmentation and to align actors in the same direction.
4. The need for the Regions to have a vital role in the reform process.
5. How a reformed approach can be designed to enable monitoring and follow-up. Lessons can be drawn from the “Green Prescription” – physician recommendations for self-care – which have long been used in Germany.

## Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning.....	4
Summary in English .....	5
1. ”Svensk sjukvård håller världsklass” .....	8
2. Svensk sjukvård och dess strukturella utmaningar .....	10
Hälso- och sjukvården i stort behov av mer resurseffektiva arbetssätt.....	11
Reformer kopplade till sjukvårdens resurser som diskuteras .....	12
Förändringar inom läkemedelsområdet för att sänka kostnaderna .....	13
Fokus på sjukvård räcker inte för god folkhälsa. Insatser inom hälsa, prevention och egenvård krävs också .....	13
USA: världens dyraste sjukvård men inte världens friskaste befolkning ..	13
3. Kan en egenvårdsreform minska sjukvårdens utmaningar? .....	15
WHO diskuterar egenvård när Sverige diskuterar folkhälsa .....	15
En enhetlig definition av begreppet egenvård saknas i Sverige .....	15
Närliggande begrepp.....	16
När bör patienter inte söka vård? Om sjukvård och egenvård.....	16
Egenvård i olika länder inom EU .....	16
Egenvård i Sverige, 1177 är navet för egenvårdsrådgivning.....	17
Apoteksreformen, dagligvaruhandeln och nätapoteken .....	18
Socialstyrelsens granskning av apotekens rådgivning.....	18
Reformer för hantering av läkemedel med koppling till egenvård.....	18
Övriga reformer som berör egenansvar och egenvård.....	19
Avsaknad av styrdokument som omfattar egenvård .....	20
Översikt av läkemedelsanvändning i Sverige, inklusive egenvård.....	21
4. Analys av besparingspotential för en reform, inriktad på prevention och egenvård .....	22
Steg 1: Identifiering av sjukdomsområden lämpade för egenvård .....	22
Steg 2: Valet av relevanta läkemedel inom dessa områden .....	23
Steg 3: Hur stor var användningen 2024 av dessa 60 läkemedel.....	24
Steg 4: Regional nedbrytning visar stora regionala skillnader .....	25
Steg 5: Analys av om alla regioner hade lika mycket egenvård som regionen med högst andel receptfria läkemedel år 2024 .....	26
Steg 6: En minskning med 6,3 miljoner förpackningar på recept, vilken besparing innebär det för sjukvården?.....	27
6a. Besparing av sjukvårdens läkemedelskostnad 700 miljoner kronor ....	27
6b. En besparing på 900 000 läkarbesök värt 1,7 miljarder kronor.....	28
6c. Med en egenvårdsreform kan primärvården klara Vårdgarantin .....	29

6d. Minskat produktionsbortfall värt 283 miljoner kronor .....	30
6e. Stärkt resiliens .....	31
6f. Minskad komplexitet och administration .....	31
Hur analysen genomförts.....	31
5. Policydiskussion om en nationell reform med fokus på prevention och egenvård .....	33
6. Fördjupad analys av egenvård .....	35
Avslutande kommentarer .....	37
Bilaga 1.....	38

# 1. ”Svensk sjukvård håller världsklass”

Sverige har ett internationellt renommé som ett ledande välfärdsland som under lång tid kännetecknats av en väl utbyggd välfärdssektor, inklusive en hälso- och sjukvård av hög kvalitet tillgänglig för hela befolkningen.

Välfärden i allmänhet och hälso- och sjukvården i synnerhet är något som Sverige, tillsammans med de andra Nordiska länderna, är känt för.

I 2025 års regeringsförklaring sade statsminister Ulf Kristersson att ”Svensk sjukvård håller världsklass (...)”. Ett påstående han inte var först med. Tvärtom! Flera svenska statsministrar innan honom har samtliga framhållit just detta, regeringsförklaringar eller vid andra högtidligare sammanhang. Den svenska självbilden är alltså god. Vilket inte är så konstigt, på ett antal områden är svensk sjukvård verkligen mycket bra.

Sverige har akut hjärtsjukvård som är bland de bästa i världen. I Storbritannien hade 10 000 liv räddats, om deras vård varit lika bra som den svenska, enligt en studie publicerad i The Lancet.<sup>1</sup>

När det gäller cancer har Sverige högst 5-årsöverlevnad inom EU. Om övriga länder hade lika bra överlevnad som Sverige hade 200 000 liv räddats varje år.<sup>2</sup>

Den förväntade livslängden i Sverige är 1,5 år över genomsnittet i EU och antalet förväntade friska år efter pensionsålder, är bland de högsta.

Karolinska sjukhuset är topp tio i världen i den amerikanska tidskriften Newsweeks årliga ranking. Karolinska institutet är ett ledande medicinskt universitet inom EU.

Därtill har Sverige en imponerande life science-sektor, både inom läkemedel och medicinteknik.

Sverige har också under årtionden även varit ett föregångsland inte bara inom sjukvården, utan även när det gäller investeringar och breda insatser på folkhälsoområdet. Utvecklingen av folkhemmet under 1900-talet kännetecknades av omfattande satsningar på stärkt folkhälsa.

Sverige var tidigt ute med utbyggnation av förlossningsavdelningar, MVC och BVC. Sverige var tidigt ute med utbyggnaden av folktandvården och med informationsinsatser om tandbordning med fluortandkräm, det kanske mest kända delen var fluortanten i svenska klassrum och lät eleverna skölja med fluor. Idag har befolkningen en mycket bra tandhälsa tack vare dessa enkla insatser på befolkningsnivå.

När det gäller prevention i form av vaccinationsprogram var Sverige tongivande på 1950-talet och statliga Smittskyddsinstitutet forskade fram och tillverkade vacciner.

---

<sup>1</sup> <https://www.bbc.com/news/health-25841930>

<sup>2</sup> The Comparator Report on Cancer in Europe, The Swedish Institute for Health Economics (IHE), 2025

Inom nyföddhetscreening och cancerscreening var Sverige bland de första länderna i världen som införde PKU-test och screening mot livmoderhalscancer genom cellprovtagning redan på 1960-talet.

Sveriges systematiska arbete för att minska alkoholkonsumtion (1970-talet, Spola kröken) och rökning (1980-talet, Non Smoking Generation) gav tydliga resultat.

God folkhälsa är och varit en grundläggande förutsättning för Sverige som välfärdsland. Men god folkhälsa är även en grundläggande förutsättning för Sverige som avancerat industriland med hög produktivitet. Sverige har mycket hög förvärvsfrekvens, vilket förutsätter god folkhälsa. Den som är svårt sjuk deltar inte på arbetsmarknaden. Valfungerande och väl utbyggd hälso- och sjukvård är alltså en förutsättning för produktivitet och konkurrenskraft.

Det är även så att life science-sektorn står för en betydande och växande andel av den svenska varuexporten. Svenska läkemedelsföretag och företag inriktade på medicinteknik har lyckats utveckla nya innovativa behandlingar. Detta har inte sällan skett i nära samarbete med svenska universitet och med svensk sjukvård. Hälso- och sjukvården är alltså inte bara viktigt för produktivitet och konkurrenskraft i allmänhet, utan även specifikt en grundförutsättning för denna sektors utveckling.

Att avancerade industrialiserade länder har högkvalitativa sjukvårdssystem är ingen tillfällighet. Det gäller etablerade industriländer i EU, USA och Kanada. Men det är minst lika tydligt i den starka ekonomiska utveckling som sker i Asien, de länder som utvecklats ekonomiskt och industriellt i en imponerande hastighet sedan millennieskiftet har samtidigt utvecklat hälso- och sjukvården. Detta gäller länder som Sydkorea, Taiwan, Kina, Hong-Kong, Japan och Singapore.

En frisk population är helt enkelt mer arbetsam och produktiv, och har bättre förmåga att hantera svårigheter och kriser.

## 2. Svensk sjukvård och dess strukturella utmaningar

Sverige är ett välorganiserat välfärds- och hälso- och sjukvårdsland. Men det finns stora systemmässiga utmaningar. Detta blev tydligt under Covid 19-pandemin, som drabbade världen 2020. Det uppdagades då att Sverige, tillsammans med flertalet andra väletablerade välfärdsländer, hade brister i sjukvårdens organisation.

Sedan dess pågår större reformarbeten inom ett antal strategiska områden.

**1. Dagens kapacitetsbrist inom hälso- och sjukvården.** I samband med pandemin började detta uppmärksammas på allvar i policydiskussionen. Sverige har för få vårdplatser per capita. I internationella mätningar är Sverige bland länderna med lägst kapacitet. En central orsak till detta problem är hälso- och sjukvårdens svårigheter att rekrytera. Det finns idag ett stort antal vakanta tjänster, både läkare och sjuksköterskor. Detta blir framför allt tydligt varje sommar, i samband med semestrarna, men även under året i övrigt.

I primärvården har Sverige i jämförelse med andra länder, ett lågt antal/låg andel läkare. Och antalet listade patienter per läkare i primärvården är betydligt högre än i jämförbara länder. Detta resulterar i att kötider och kvaliteten inom primärvården drabbas.

Just tillgängligheten till vård är en central politisk fråga. Vårdgarantin, som blev lag 2010, innebär att patienter ska få kontakt med primärvården samma dag, medicinsk bedömning inom tre dagar, träffa en specialist inom 90 dagar och påbörja behandling inom ytterligare 90 dagar. Detta så kallade 0-3-90-90-principen.

Trots att dessa mål inte är orimliga, särskilt för ett land som säger sig sträva efter vård i världsklass, har vården inte lyckats leva upp till dem – inte ens under en enda månad. Under juli 2025 väntade knappt 300 000 personer längre än vad lagen tillåter, varav drygt 241 000 väntade på specialistkontakt eller operation. Därtill kan läggas de 165 000 personer som inte nådde vårdcentralen via telefon samma dag som de ringde.<sup>3</sup>

**2. Demografiska förändringar, allt fler äldre.** Sverige har en åldrande befolkning. Ett större antal och en större andel i befolkningen kommer vara äldre under kommande tio år. Detta resulterar i ökade behov av hälso- och sjukvård.

Denna demografiska förändring, en kraftig ökning av gruppen äldre kommer innebära stora rekryteringsproblem framöver. Personalen behöver alltså bli större. Samtidigt står sjukvården inför stora pensionsavgångar under kommande tio år. Rekryteringsbehovet blir därmed än större. Sjukvården står därmed inför en situation då det inte kommer finnas tillräckligt många utbildande läkare och sjuksköterskor att anställa. Och dessutom kommer regionerna troligen sakna de finansiella resurser som skulle ha krävts för att öka personalstyrkan.

---

<sup>3</sup> <https://skr.se/vantetiderivarden.46246.html> Statistik avseende juli 2025.

**3. Resiliens, kris- och krigsberedskap.** Pandemin och kriget i Ukraina samt Sveriges Nato-anslutning har medfört ett direkt fokus på att stärka landets resiliens (motståndskraft). Detta gäller både framtida hälsokriser (tex. en kommande pandemi) eller en framtida möjlig krigssituation i Sveriges direkta närhet. Hälso- och sjukvården måste, liksom andra delar av samhället, anpassas till gällande standarder inom Nato. När Sverige monterade ner civilförsvaret, och minskade det militära försvaret kraftigt för drygt 20 år sedan innebar detta stora besparingar. När landet nu behöver återuppbygga dessa förmågor innebär det på nytt stora offentliga investeringar.

**4. Omställning till hållbarhet.** Behovet av ökad resiliens är drivet av risken för kris och krig i närtid. Samtidigt pågår omställningen mot ett mer hållbart samhälle i stort, där fokus framför allt är klimatpåverkan. Detta baseras på FN:s hållbarhetsmål, tvingande EU-beslut samt nationell svensk klimatlagstiftning. Att ställa om hela samhället, inklusive hälso- och sjukvården till klimatneutralitet är en process som har påbörjats, men omfattande reformarbete kommer att krävas under årtionden.

**5. Konkurrenskraft och produktivitet.** Sverige är ett avancerat industriland och en betydande, framgångsrik exportindustri utgör grunden för landets välstånd. Men det senaste decenniet har den svenska tillväxten legat under genomsnittet inom EU, och EU ligger i sin tur under viktiga länder som USA, Kina, Sydkorea och Schweiz. Sverige ligger även efter andra mindre industriländer inom EU såsom Danmark och Irland. Produktivitet och konkurrenskraft behöver helt enkelt öka, för att Sverige ska stå sig i den internationella konkurrensen.

Sverige är ett land med god folkhälsa och ett land med hög produktivitet. Men för att bibehålla och öka produktiviteten under kommande år kommer höjningar av pensionsåldern krävas. Stora grupper löntagare förväntas vara yrkesverksamma längre upp i åldrarna. Om Sverige ska lyckas med höjning av pensionsåldern i praktiken krävs en hälsosam befolkning. För den som är svårt sjuk har begränsade eller inga möjligheter att jobba.

## Hälso- och sjukvården i stort behov av mer resurseffektiva arbetssätt

Om välfärden och hälso- och sjukvården ska bedrivas på samma sätt år 2035 som idag, med samma kvalitet och arbetssätt, för en åldrande befolkning och med ökade vårdbehov, samtidigt som kommuner och regioner har stora pensionsavgångar, måste mycket stora grupper rekryteras till välfärden. Samtidigt finns liknande behov inom skolväsendet och samhället i stort.

Det går helt enkelt inte ihop. Det finns vare sig människor att anställa, eller finansiella resurser för de ökade lönekostnaderna för dessa rekryteringsbehov. Sverige är inte ett undantag, flertalet länder i EU står inför liknande utmaningar.

**Reformer kopplade till sjukvårdens resurser som diskuteras**

Översiktligt kan diskussionen om sjukvårdens resurser delas in enligt följande:

Förslag	Exempel
1. Ökade intäkter	Höjda statsbidrag, skatter, avgifter
2. Minskade kostnader	Stänga sjukhus, avdelningar
3. Effektivisering	
4. Minskade behov/efterfrågan	Prevention, hälsofrämjande

Tabell 1. Olika sätt att stärka regionernas ekonomi

Det finns en diskussion om sjukvårdens organisation utifrån dessa utmaningar. Men vid sidan av utredningen om sjukvårdens huvudmannaskap, som inte resulterade i politisk samsyn om någon större reform, saknas konkreta förslag på nationell nivå för förändringar, kopplade till effektivisering.

**1. Ökade intäkter.** Under tidigare år har fokus framför varit på tillfälligt ökade statsbidrag, i form av sektorsbidrag till sjukvården, för att förhindra uppsägningar. Riksdagen fattade beslut om extra bidrag, samt om en höjning av högkostnadsskyddet för läkemedel. Årliga justeringar av regionernas patientavgifter sker, men få regioner har höjt skatten.

**2. Minskade kostnader.** Regionerna har haft fokus på att kraftigt begränsa bemanningsföretagen inom sjukvården, både för läkare och sjuksköterskor. Vilket har lyckats och inneburit att denna kostnad minskat för regionerna.

Att stänga avdelningar eller hela sjukhus är politiskt mycket svåra processer. Nedläggning av sjukhuset i Sollefteå har exempelvis varit en mycket infekterad debatt, som resulterat i att regeringen agerat, för att begränsa regionernas beslutanderätt vid den här typen av beslut, med hänsyn till landets övergripande kapacitetsbrist.

**3. Effektivisering.** Detta lyfts fram i allmänna ordalag som viktigt och kopplas ofta till digitalisering. Men få konkreta reformer är på gång. I stället finns en diskussion om hur sjukvårdens produktivitet egentligen bör beräknas.

Nära vård-reformen har pågått ett antal år, vilken var tänkt som en större reform som skulle stöpa om primärvården till att bli navet i framtidens sjukvård. Men utvärderingar från Myndigheten för vårdanalys, IVO och Socialstyrelsen är samstämmiga. Reformen har, trots statliga anslag på mer än 30 miljarder kronor, inte inneburit mätbara förändringar på verksamhetsnivå och ingen av de uppsatta målsättningarna har uppnåtts.

**4. Minskade behov/efterfrågan.** Hälso- och sjukvården i Sverige är omfattande och sträcker sig bokstavig talat från graviditet och förlossning till palliativ vård i livets slutskede. Samtidigt finns en återkommande diskussion om hur sjukvårdens resurser tas i anspråk och används, framför allt mot bakgrund av problem med tillgänglighet och bristande resurser.

Ett exempel är återkommande rapporterna om hur akutmottagningar överbelastas, delvis på grund av patienter som söker för lindriga besvär.

Ett annat återkommande exempel är att vårdcentraler överbelastas eftersom människor söker hjälp för besvär de i stor utsträckning bör kunna hantera själva.

När det gäller prevention och hälsofrämjande är det ett mycket vanligt tema i de övergripande diskussionerna. Och regeringen har kommit med ett stort antal initiativ inom folkhälsoområdet. Dock finns det betydligt färre konkreta förslag på konkreta reformer inom hälso- och sjukvården med fokus på prevention.

**Förändringar inom läkemedelsområdet för att sänka kostnaderna Taket i högkostnadsskyddet.** Riksdagen har beslutat att höja taket inom högkostnadsskyddet. Detta förväntas medföra en miljardbesparing: ”Med redovisade höjningar och utformning av skydd mot höga kostnader beräknas samtliga patienters egenavgifter för läkemedel öka med cirka 540 miljoner kronor för 2025, 2 160 miljoner kronor för 2026 och 2 700 miljoner kronor för 2027.”<sup>4</sup>

**TLV:s sparbetning.** Regeringens gav tidigare ett sparbetning till TLV, ”Långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel.” Inom ramen för uppdraget skulle TLV genomföra kostnadsdämpande åtgärder på läkemedel inom läkemedelsförmånerna och samtidigt säkerställa prisdynamik och fortsatt god tillgång till läkemedel i Sverige. Åtgärderna skulle enligt uppdraget leda till besparingar för samhället på minst 800 miljoner kronor under 2021–2025.

Enligt TLV: rapport Långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel Slutrapport av regeringsuppdrag kan inte myndigheten på egen hand klara detta uppdrag.

Under den aktuella perioden vidtog TLV åtgärder som resulterade i besparingar på knappt 400 miljoner kronor, dvs. mindre än hälften av vad som angavs i regeringsuppdraget.<sup>5</sup>

## Fokus på sjukvård räcker inte för god folkhälsa. Insatser inom hälsa, prevention och egenvård krävs också

Räcker det med sjukvård av hög kvalitet för att åstadkomma god folkhälsa? Det korta svaret är nej. Ett alltför ensidigt fokus på sjukvård räcker inte i sig. För att ha en hälsosam befolkning över tid krävs även ett aktivt folkhälsoarbete och att befolkningen har god kunskap om hur den tar ansvar för sin hälsa, förebygger sjukdom och på egen hand kan hantera enklare sjukdomar.

### **USA: världens dyraste sjukvård men inte världens friskaste befolkning**

USA:s sjukvård har imponerande resurser, landet man avsätter mer resurser på sjukvård än något annat land. 2022 uppgick hälso- och sjukvårdsutgifterna till cirka 17,3 % av BNP<sup>6</sup> vilket motsvarar över 12 500 USD per capita och nästan

<sup>4</sup> Regeringens proposition 2024/25:144 Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel, sid 1

<sup>5</sup> Långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel Slutrapport av regeringsuppdrag, TLV Juni 2025

<sup>6</sup> <https://www.oecd.org/health/health-statistics.htm>

4,5 biljoner USD i absoluta tal<sup>7</sup>. På flera områden är USA världsledande. Medicinsk forskning och innovation: cirka 40 procent av världens life science-FoU sker i USA.<sup>8</sup> Världsledande inom specialiserad vård med Mayo Clinic, Johns Hopkins och Cleveland Clinic som rankas bland de främsta sjukhusen globalt. Teknologiskt ledarskap: USA är ledande inom gen- och cellterapi, robotkirurgi och precisionsmedicin.

Allt detta till trots har USA sviktande hälsa på befolkningsnivå. Landet har idag samma medellivslängd som Sverige hade i slutet av 1980-talet. Och en spädbarnsdödlighet som Sverige hade i början av 1990-talet. Andelen av befolkningen som lider av kroniska sjukdomar såsom obesitas, diabetes, hjärt-kärlsjukdom, KOL, astma, kronisk njursjukdom och Alzheimers/demens är betydligt högre än i de flesta jämförbara länder.

Vilka är de bakomliggande orsakerna till USA:s bristande folkhälsa? Tre av de vanligast angivna anledningarna är:

**Brister i Universal Health Coverage.** Ett centralt problem är att hela befolkningen inte omfattas av hälso- och sjukvården. USA har alltså inte vad som brukar kallas för Universal Health Coverage. Satsningarna inom *Obama Care* för ett tiotal år sedan har gjort situationen betydligt bättre, men fortfarande saknar 8–9 procent av befolkning sjukvårdsförsäkring och tillgång till sjukvård.

**Brister i hälsolitteracitet.** Avsaknad av Universal Health Coverage är inte den enda förklaringen. Det finns även betydande brister i hälsolitteracitet. WHO (Världshälsoorganisationen) definierar hälsolitteracitet enligt följande:

Health literacy represents the personal knowledge and competencies that accumulate through daily activities, social interactions and across generations. Personal knowledge and competencies are mediated by the organizational structures and availability of resources that enable people to access, understand, appraise and use information and services in ways that promote and maintain good health and well-being for themselves and those around them.<sup>9</sup>

**Läst och ultraprocessad mat.** Just kost är en mycket viktig faktor. Kosthållningen i USA präglas av hög konsumtion av sockersötade drycker och ultraprocessad mat. Över 55 procent av kaloriintaget kommer från ultraprocessade livsmedel, bland unga så mycket som 62 procent.<sup>10</sup>

USA är alltså ett tydligt exempel på att välfinansierad och avancerad hälso- och sjukvård måste kompletteras med bredare folkhälsoinsatser för att åstadkomma en god folkhälsa. Prevention, hälsofrämjande insatser och egenvård behövs.

---

<sup>7</sup> <https://www.cms.gov/research-statistics-data-and-systems/statistics-trends-and-reports/nationalhealthexpenddata>

<sup>8</sup> <https://phrma.org/resource-center/Topics/Research-Development/2023-Profile-Biopharmaceutical-Research-Industry>

<sup>9</sup> Health promotion glossary of terms, WHO 2021  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>

<sup>10</sup> <https://www.cdc.gov/> Ultraprocessad mat (2025)

## 3. Kan en egenvårdsreform minska sjukvårdens utmaningar?

Som tidigare konstaterats i rapporten står svensk hälso- och sjukvård inför betydande resursmässiga utmaningar kommande år. Ännu har inte diskussionen kommit i gång på allvar med konkreta förslag hur detta ska hanteras.

Syftet med denna rapport är att analysera om en reform med inriktning på prevention och egenvård skulle kunna bidra till stärkt folkhälsa, produktivitet samt till att hantera sjukvårdens kapacitetsproblem.

### **WHO diskuterar egenvård när Sverige diskuterar folkhälsa**

Vad är definitionen av egenvård? I den svenska policydiskussionen om hälso- och sjukvården förekommer sällan begreppet. Det är synd, eftersom insatser på folkhälsoområdet är effektiva först när befolkningen tar eget ansvar, utifrån de föreskrivna riktlinjerna. Vi riskerar därmed att missa vikten av befolkningens eget ansvar.

Just egenvård är ett centralt begrepp inom både global folkhälsopolitik och vårdutveckling. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är egenvård individers, familjers och samhällens kapacitet att främja hälsa, förebygga sjukdom, bevara hälsa samt hantera sjukdomar och funktionsnedsättningar, med eller utan stöd från vårdpersonal.

Det handlar om att människor själva, aktivt och med rätt förutsättningar, kan ta ansvar för sin hälsa genom förebyggande åtgärder, behandling av enklare besvär, och medverkan i rehabilitering. WHO<sup>11</sup> lyfter fram tre delar:

1. Att **främja** hälsa
2. Att **förebygga** sjukdom
3. Att **hantera/behandla** lindriga tillstånd och delar av kroniska sjukdomar

De åtgärder som ryms inom egenvård är evidensbaserade och inkluderar läkemedel, medicintekniska produkter, rådgivning, diagnostik och digitala hjälpmedel. De används på individens eget initiativ, efter rådgivning på apotek eller i samspel med hälso- och sjukvården, beroende på situation och behov.

### **En enhetlig definition av begreppet egenvård saknas i Sverige**

I svensk hälso- och sjukvård används begreppet egenvård sällan i enlighet med WHO:s breda definition. I stället används begrepp som hälsofrämjande insatser, prevention eller folkhälsoarbete. Diskussionen om individers ansvar för att hantera mindre åkommor har haft mindre genomslag.

Begreppet används på olika sätt av olika aktörer.

**Läkemedelsverket** använder termen för att beskriva användning av receptfria läkemedel vid lindriga besvär.

**Socialstyrelsens** tidigare föreskrifter om egenvård (SOSFS 2009:6) gällde situationer där legitimerad personal gjorde en individuell bedömning att en

---

<sup>11</sup> Se exempelvis: [https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1)

patient kunde genomföra vissa vårdinsatser själv. Det kunde till exempel röra sig om patienter med avancerade sjukdomar som på egen hand hanterade viss medicinering eller behandling i hemmet.

**Lagen om egenvård** (2022:1250) som trädde i kraft 2022 reglerar enbart det som sker inom ramen för LSS och riktar sig till personer med omfattande funktionsnedsättningar. I dessa fall krävs samordning mellan vård och omsorg om en viss insats klassas som egenvård. Detta är dock en mycket avgränsad tillämpning och speglar inte WHO:s bredare synsätt.

### **Närliggande begrepp**

Även om ordet egenvård sällan används i Sverige så förekommer en intensiv diskussion inom områden som hälsa och folkhälsa. Områden och begrepp som är nära eller till vissa del överlappande med egenvård är till exempel:

- Psykisk hälsa
- Egenmonitorering
- Fysisk aktivitet
- Hälsosamtal
- Hälsolitteracitet
- FAR, fysisk aktivitet på recept
- Fritidskortet
- Sömn
- Riktlinjer för kost
- Rökning, droger
- Stöd till idrottsrörelsen
- Kosttillskott
- Stillasittande,
- Skärmberoende
- Vaccination, resevaccination
- Solkräm, solvanor

### **När bör patienter inte söka vård? Om sjukvård och egenvård**

Årligen genomförs omkring 18 miljoner läkarbesök i primärvården i Sverige.<sup>12</sup> Många av dessa hade kunnat undvikas om människor stärktes i sin förmåga och inställning när det gäller att hantera enklare åkommor med hjälp av egenvårdsrådgivning från 1177 och apotek.

Med god information och rätt förutsättningar kan individer i stor utsträckning hantera enklare sjukdomar på egen hand. Detta förutsätter väl utbyggd och enhetlig egenvårdsrådgivning samt tillgång till egenvårdsprodukter.

Frågan i denna rapport är om människors egenansvar kan ökas ytterligare, och hur stor avlastning detta skulle kunna innebära för sjukvården.

### **Egenvård i olika länder inom EU**

Trots att egenvård är en naturlig del av vardagen för många patienter, finns relativt lite vetenskaplig litteratur som analyserar dess roll i relation till andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet.

---

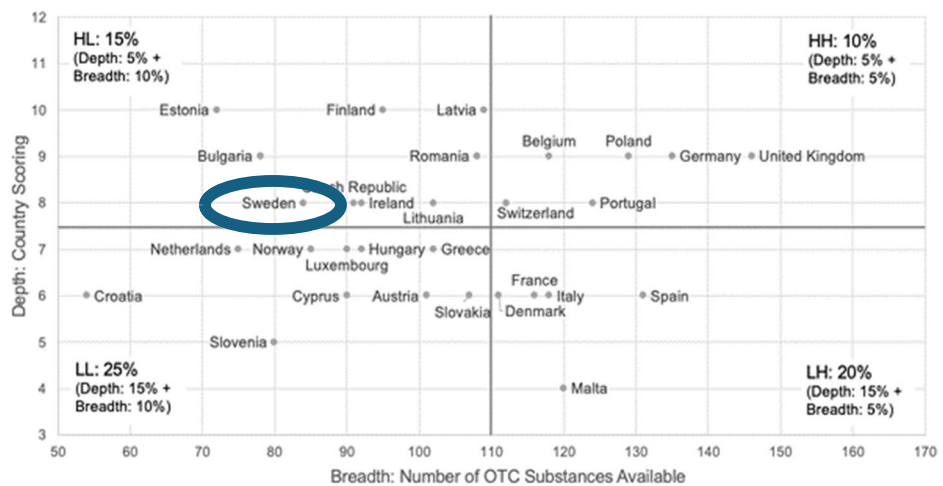
<sup>12</sup>

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html>

Ett viktigt undantag är rapporten *Self-Care in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society*, vilken togs fram 2021 på uppdrag av AESGP, en europeisk branschorganisation för egenvård.<sup>13</sup>

Studien belyser egenvårdens värde ur flera perspektiv – för individen, för vårdssystemet och för samhället i stort. Den visar att en genomtänkt politik för egenvård kan frigöra resurser och bidra till effektivare användning av vårdens kapacitet. En nyckel till detta är att relevanta aktörer ges tydliga incitament, där deras mål harmoniseras med de övergripande samhällsmålen. Framgången avgörs i hög grad av hur de frigjorda resurserna fördelas mellan berörda parter.

En annan slutsats i rapporten är att det råder stora skillnader mellan länderna inom EU. Sverige klassas som ett land med medelhög användning av receptfria läkemedel. Det finns utrymme att både bredda sortimentet – genom att fler läkemedelsklasser görs tillgängliga utan recept – och fördjupa användningen, så att fler personer använder de preparat som redan finns tillgängliga.



Figur 1. Bredd (antal mediciner) eller djup (volym) av egenvård, inom EU (Bauer et al)

I jämförelse med andra EU-länder bedöms Sverige befinna sig på en genomsnittlig nivå vad gäller volym, medan länder som Finland ligger högre. Sammantaget finns alltså goda förutsättningar för Sverige att stärka både bredden och djupet i användningen av receptfria läkemedel. En sådan utveckling skulle kunna minska trycket på vården generellt, och på primärvården i synnerhet.

### Egenvård i Sverige, 1177 är navet för egenvårdsrådgivning

En central kanal för egenvårdsstöd i Sverige är sjuksköterskornas telefonrådgivning via 1177. Tjänsten hanterar omkring fem miljoner samtal varje år, och i ungefär hälften av fallen ges rekommendationer om egenvård. Detta illustrerar väl vilken roll strukturerad rådgivning kan spela i ett modernt hälso- och sjukvårdssystem.

Förutom tillgången till rådgivning dygnet runt via telefon erbjuder 1177.se även ett stort antal informationssidor med beskrivningar och egenvårdsinstruktioner för vanliga sjukdomar och besvär.

<sup>13</sup> *Self-Care in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society*, Bauer et al, AESGP (Association of the European Self-Care Industry) 2021

### Apoteksreformen, dagligvaruhandeln och nätapoteken

Den omreglering av apoteksmarknaden som genomfördes 2009 bidrog till att förbättra tillgången på receptfria läkemedel och egenvårdsprodukter. Reformen gjorde det möjligt att sälja vissa läkemedel även i dagligvarubutiker samt via nätbaserade apotek.

Sverige har sedan dess utvecklats till ett av de ledande länderna inom EU när det gäller nätapotekens omfattning. Genom dessa kan konsumenter idag beställa ett mycket brett sortiment av egenvårdsprodukter direkt hem, till betydligt lägre priser än innan omregleringen.

Reformen ledde också till att fler fysiska apotek etablerades, samtidigt som öppettiderna förbättrades. Före omregleringen fanns endast ett apotek med dygnetruntöppet – i Stockholm. Tillgängligheten till egenvårdsprodukter ökade därmed markant.

### Socialstyrelsens granskning av apotekens rådgivning

På uppdrag av regeringen genomförde Socialstyrelsen en kartläggning av apotekens roll i att ge råd om egenvård. I rapporten Apotekens egenvårdsrådgivning av receptfria läkemedel och andra handelsvaror lyfts framför allt frågan om kompetens hos apotekspersonal som ger sådan rådgivning. Men rapporten pekar även på ett bredare problem – nämligen att det saknas samordnade nationella riktlinjer för rådgivning kring egenvård. Det gäller inte bara apoteken utan även 1177, primärvården, skolhälsovården, BVC och andra aktörer som har kontakt med patienter i vardagen.

### Reformer för hantering av läkemedel med koppling till egenvård

Det finns en rad exempel, både från Sverige och internationellt, på reformer och förenklade processer som rör egenvård och hanteringen av receptbelagda läkemedel. Syftet med dessa är att stärka individens möjligheter att ta ansvar för sin hälsa, samtidigt som vårdens resurser frigörs för mer komplexa eller allvarliga tillstånd. Nedan presenteras tolv konkreta exempel på sådana åtgärder.

Förenklad hantering av läkemedel och stärkt egenvård	Kommentar	Sverige
1. Receptfria läkemedel i dagligvaruhandel	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	Finns i Norge samt Storbritannien	Bereds inom RK.

8. Förskrivningsrätt för apotekare	Infördes nyligen i England, finns i Skottland, Wales, Nordirland	Nej
9. Rekommendation om egenvård inkluderat i primärvårdens rekommendationslistor	Tyskland: "Grünes Rezept"	Nej
10. Ge patienter tillgång till vetenskaplig information om läkemedel de använder	Fass.se (5 miljoner besök/ månad) I viss mån 1177	Ja
11. Vaccination på apotek	Åtta länder inom EU	Nej
12. Receptförnyelse direkt på apotek		Nej

Tabell 2. Åtgärder för att förenkla läkemedelshanteringen

### Övriga reformer som berör egenansvar och egenvård

**Inom Nära vård-reformen** är fokus bland annat hälsofrämjande och prevention. Sverige har en lång tradition av strukturellt folkhälsoarbete. Exempelvis erbjuds hälsosamtal på vårdcentraler, och detta lyfts ofta fram som ett område med utvecklingspotential. Samtidigt rapporterar verksamheterna att de ofta saknar tid för detta i praktiken. Nära vård-reformen syftar till att ytterligare förstärka det förebyggande perspektivet.

### Regeringen har presenterat en rad initiativ inom hälsa och prevention:

- Hälsoekonomisk utvärdering av preventiva insatser
- Fritidskortet
- Utvidgat arbete kring fysisk aktivitet på recept
- Ett nationellt program för ungdomars hälsa
- Översyn av det farmaceutiska sortimentet
- Åtgärder mot barns och ungas skärmtid
- Nya riktlinjer för förskola och hemmasittande vid sjukdom
- Utredning om smittspridning av förkylningar

**Region Stockholm.** På regional nivå förekommer dock egenvården i vissa strategiska dokument. I Region Stockholms Delrapport Finansiering, framtagen inom ramen för Långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040, betonas att egenvård, hälsofrämjande arbete och prevention är viktiga verktyg för att minska vårdkostnaderna.<sup>14</sup> Under rubriken "Vårdens resurser ska användas där de behövs bäst", lyfts vikten av att invånarna får tydlig information om hur de kan ta ansvar för sin egen hälsa. Rapporten föreslår bland annat:

- 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.

<sup>14</sup> Långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040, Sjunde delrapporten: Finansiering (2021) Region Stockholm

- Region Stockholm måste arbeta aktivt för att minska vårdbehoven genom ökade satsningar på hälsofrämjande och prevention.<sup>15</sup>

Regionen avser att intensifiera sitt arbete med prevention och hälsofrämjande åtgärder för att minska vårdbehoven på längre sikt. Däremot saknas konkreta förslag på reformer eller praktiska åtgärder i rapporten.

**Farmaceutiskt sortiment.** Regeringen arbetar nu med att införa ett farmaceutiskt sortiment i Sverige. Läkemedelsverket har inkommit med ett förslag på hur reformen ska utformas, en rapport som i skrivande stund är ute på remiss. Denna kategori skulle omfatta receptfria läkemedel som inte är direkt tillgängliga på hyllan för konsumenter, utan som förvaras bakom disk och säljs först efter rådgivning av farmaceut.

Syftet med reformen är att öka tillgången till viss typ av egenvård, men med en förstärkt säkerhet genom farmaceutisk vägledning. Det skulle innebära ett mellanting mellan dagens fria försäljning av vissa läkemedel och de produkter som kräver läkarordination. I skrivande stund bereds denna fråga inom Regeringskansliet, och svaren från remisserna sammanställs. En proposition förväntas under mandatperioden.

#### **Avsaknad av styrdokument som omfattar egenvård**

Det stora reformarbete som utförs inom primärvården, Nära vård-reformen, omfattar inte läkemedel. Detta trots är den enskilt vanligaste ordinationen vid besök i primärvården. Det finns inte heller något nationellt programområde för egenvård inom Kunskapsstyrningen, eller detaljerade riktlinjer för arbetet inom primärvården.

De senaste årens större reformer har vare sig inkluderat läkemedel i allmänhet eller egenvård i synnerhet.

Hösten 2025 publicerade LOK, Nätverk för Sveriges Läkemedelskommittéer, ”Rekommendation för läkemedel som även kan köpas receptfritt”.<sup>16</sup> Det är en allmänt formulerad rekommendation om när läkemedel ska förskrivas på recept respektive när receptfria läkemedel ska rekommenderas. Receptfria läkemedel ska enligt LOK rekommenderas för kortare sjukdomstillstånd av egenvårdskaraktär samt för långvariga tillstånd som inte beror på sjukdom. Detta är ett bra steg i rätt riktning. Rekommendationen är så ny att den ännu inte hunnit få effekt och eftersom den är mycket allmänt skriven är det också svårt att mäta och följa upp den.

Den här rapporten syftar till att lyfta argument och data för varför en reform med fokus på prevention, hälsa och egenvård har potential att förbättra människors hälsa samtidigt som det bidrar till att hantera sjukvårdens resursmässiga utmaningar. En egenvårdsreform skulle även stärka samhällets resiliens samt bidra till ökad produktivitet.

---

<sup>15</sup> Ibid, sid 22.

<sup>16</sup> [Rekommendation för läkemedel som även kan köpas receptfritt - Samverkanläkemedel](#)

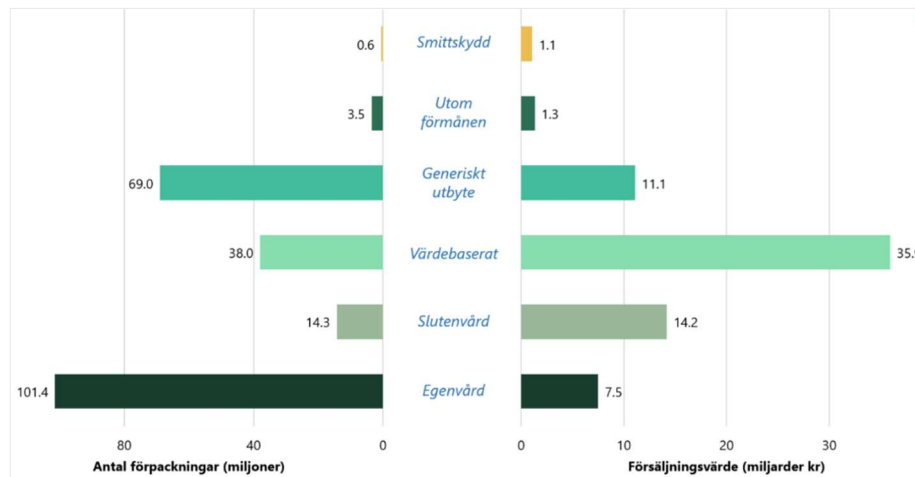
### Översikt av läkemedelsanvändning i Sverige, inklusive egenvård

Under 2024 såldes 226 800 000 förpackningar av läkemedel i Sverige. Detta innefattar allt ifrån nässpray som sålts i dagligvaruhandeln till cancerläkemedel för svårt sjuka patienter på universitetssjukhus.

Knappt 45 procent av dessa, eller drygt 100 miljoner förpackningar är egenvård i form av receptfria läkemedel.

Knappt 50 procent, eller 111 100 000 förpackningar blev förskrivna på recept av läkare under 2024.

Resterande andel på 6,3 procent (14,3 procent) användes på rekvisition inom sjukvården.



Figur 2. Läkemedel i Sverige, värde och volym, år 2024 (Källa: Lif)

## 4. Analys av besparingspotential för en reform, inriktad på prevention och egenvård

Ett reformarbete med fokus på egenvård och primärvården bör ha som direkt syfte att stärka patientens förmåga att ta ansvar för sin egen hälsa. Om detta lyckas så innebär det att belastningen på primärvården minskar. Det skulle kunna ge direkta besparingar i form av minskade kostnader för läkemedel inom förmånen (om patienter köper läkemedel i form av receptfria läkemedel på apotek, i stället för att få dem förskrivna av läkare). Men framför allt kan en sådan reform medföra besparingar i form av frigörande av resurser avseende hundratusentals läkarbesök.

Som tidigare konstaterats finns inga detaljerade riktlinjer för egenvård (receptfria läkemedel i förhållande till receptbelagda läkemedel). Detta kan jämföras med antibiotikaområdet där mål är satta för vilken nivå denna förskrivning bör ligga på, och som följs upp och analyseras löpande.

I frånvaron av detaljerade riktlinjer för egenvård har vi utvecklat en övergripande analysmodell för att beskriva användningen av receptfria läkemedel i Sverige, inklusive effekter av möjliga reformer.

Denna analys är utförd på ett övergripande plan och visar hur stort besparingspotential en nationell egenvårdsreform kan ha. I detta sammanhang är det viktigt att framhålla att exakt hur stor besparing en egenvårdsreform kan innebära beror på två faktorer, hur den utformas i detalj samt i vilken grad den faktiskt implementeras i sjukvården.

Denna rapport erbjuder en översiktlig initial analys, som genomförts i sex steg.

### **Steg 1: Identifiering av sjukdomsområden lämpade för egenvård**

Det första steget av analysen är att identifiera sjukdomsområden inom vilka vi både har läkemedel på recept samt receptfria läkemedel. Utifrån försäljningsstatistiken från 2024, för de receptbelagda samt receptfria läkemedel som såldes via apotek, har vi identifierat följande 19 sjukdomsområden. Inom dessa finns alltså såväl receptfria läkemedel som receptbelagda läkemedel.

#### **19 sjukdomsområden lämpliga för egenvård**

Åksjuka / Illamående

Allergi

Hud

Intimvård Kvinna

Järnbrist

Mage / Diarré

Mage / IBS / Kramplösande
Mage / Laxerande
Mage / Syrabehandling
Mens /Blödning
Migrän
Mineraler
Näsa / Allergi
Ögon / Allergi
Smärta / Inflammation
Sömn
Svamp
Tänder / Tandvård
Trötthet

Tabell 3. 19 Sjukdomsområden lämpliga för egenvård

### Steg 2: Valet av relevanta läkemedel inom dessa områden

Inom dessa 19 sjukdomsområden har 60 läkemedel valts ut (inom 37 ATC-koder). Bland dessa finns mycket vanliga läkemedel som omeprazol (Losec), paracetamol (Alvedon), mometason (Nasonex), ibuprofen (Ipren) och cetirizine (Vialerg).

Alla dessa läkemedel förskrivs både på recept samt finns tillgängliga i det receptfria sortimentet. Detta är läkemedel som sjukvården har god klinisk erfarenhet av och många av dem är välkända för patienter och konsumenter.

Sjukdomsområde, ATC, Produkt	Sjukdomsområde, ATC, Produkt	Sjukdomsområde, ATC, Produkt	Sjukdomsområde, ATC, Produkt
Åksjuka / Illamående	Migrän	Järnbrist	Smärta / Inflammation
<b>R06AE05 meclozine</b> Postafen	<b>N02CC01 sumatriptan</b> Sumatriptan	<b>B03AA01 ferrous glycine sulfate</b> Niferex	<b>M01AE01 ibuprofen</b> Ibuprofen
<b>Allergi</b>	<b>N02CC03 zolmitriptan</b> Zomig	<b>Mage / Diarré</b>	<b>M01AE02 naproxen</b> Naproxen
<b>R06AE07 cetirizine</b> Cetirizine	<b>Mineraler</b>	<b>A07DA03 loperamide</b> Dimor	<b>M01AX01 nabumetone</b> Relifex
<b>R06AX13 loratadine</b> Loratadine	<b>A12AX Calcium, combinations with vitamin D and/or other drugs</b> Calcichew	Imolopera Loperamide	<b>M01BB20 combinations</b> Tapin
<b>R06AX22 ebastine</b> Ebastine Kestine	Kalcipos <b>Näsa / Allergi</b>	<b>Mage / IBS / Kramplösande</b>	<b>N02BE01 paracetamol</b> Alvedon
<b>R06AX26 fexofenadine</b> Allegra Altifex Fexofenadine	<b>R01AD05 budesonide</b> Desonix <b>R01AD09 mometasone</b> Mometasone Mommox	<b>Mage / Laxerande</b>	<b>A06AD65 macrogol, combinations</b> Pamol Panodil
<b>R06AX27 desloratadine</b> Desloratadine	Nasonex <b>R01AD58 fluticasone, combinations</b>	<b>A03AX15 menthae piperitae aetheroleum</b> Colpermin	

Hud	Dymista	Laxiriva	Paracetamol
<b>D06BX01 metronidazole</b>	<b>Ögon / Allergi</b>	Movicol	<b>Svamp</b>
Rozex	<b>S01GX01 cromoglicic acid</b>	<b>Mage / Syrabehandling</b>	<b>D01AC03 econazole</b>
<b>D07AA02 hydrocortisone</b>	Lecrolyn	<b>A02BC01 omeprazole</b>	Pevaryl
Hydrocortisone	<b>Sömn</b>	Omeprazole	<b>D01AC08 ketoconazole</b>
Mildison	<b>N05CH01 melatonin</b>	<b>A02BC05 esomeprazole</b>	Ketoconazole
<b>Intimvård Kvinna</b>	Aritonin	Esomeprazole	<b>D01AC20 imidazoles/triazoles in combination with corticosteroids</b>
<b>G03CA03 estradiol</b>	Melatan	<b>Mens /Blödning</b>	Cortimyk
Vagidonna	Melatonin	<b>B02AA02 tranexamic acid</b>	<b>D01AE16 amorolfine</b>
Vagifem	<b>Tänder / Tandvård</b>	Tranexamic Acid	Amorolfine
	<b>A01AA01 sodium fluoride</b>	<b>Trötthet</b>	Finail
	Dentan	<b>N06BC01 caffeine</b>	
	Duraphat	Caffeine	
	Fludent		

Tabell 4. Läkemedel inom de angivna sjukdomsområdena

### Steg 3: Hur stor var användningen 2024 av dessa 60 läkemedel

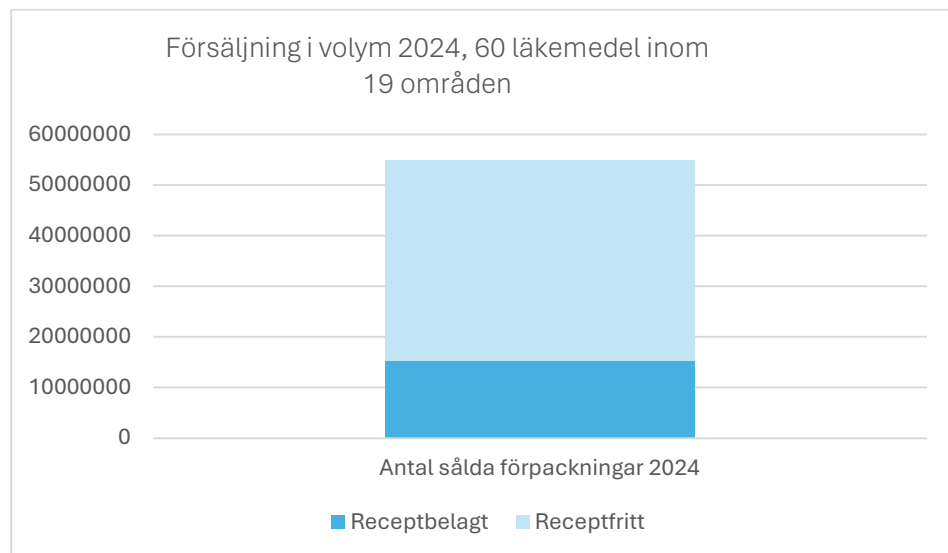
Nästa steg av analysen är att fastställa hur stor användningen var av dessa läkemedel under år 2024, inkluderande både läkemedel som förskrivits på recept samt läkemedel som sålts i det receptfria sortimentet på apotek.

Statistik från eHälsomyndigheten visar att under 2024 såldes totalt 55 000 000 förpackningar av dessa 60 läkemedel via apotek (inklusive nätapotek).

Detta motsvarar en fjärdedel av alla försålda läkemedel i Sverige det året.

Volymen fördelades mellan 15 500 000 receptbelagda förpackningar och 39 400 000 receptfria förpackningar.

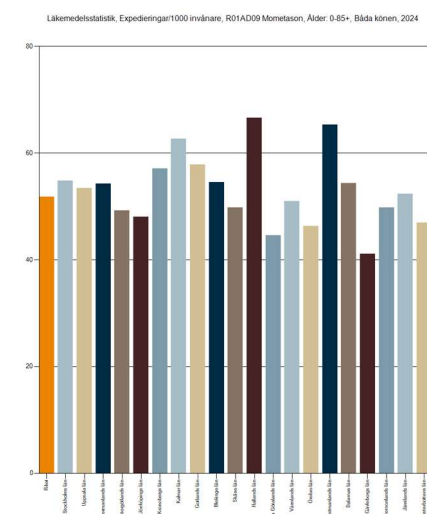
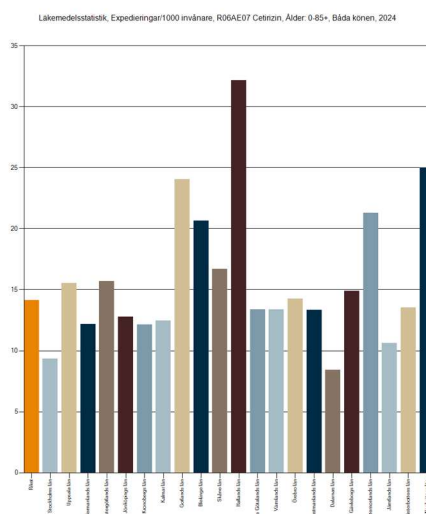
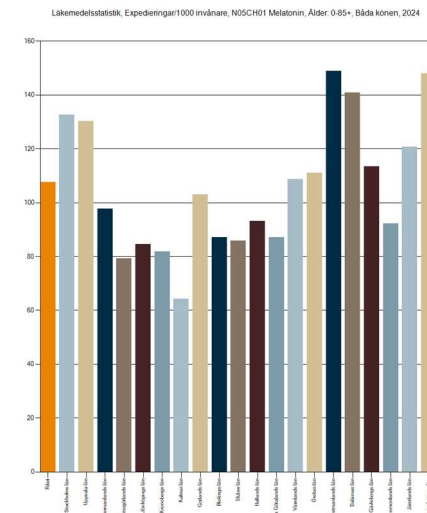
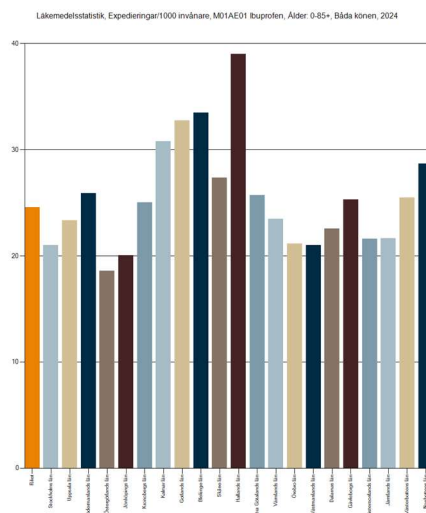
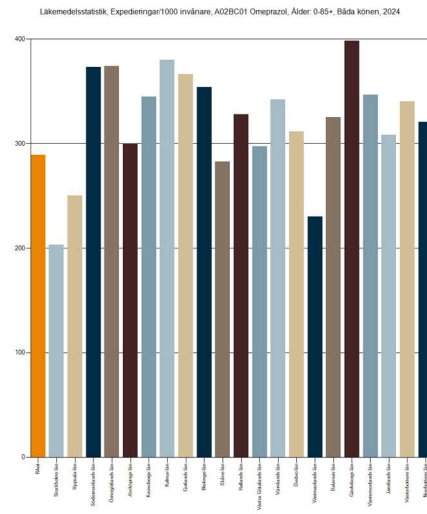
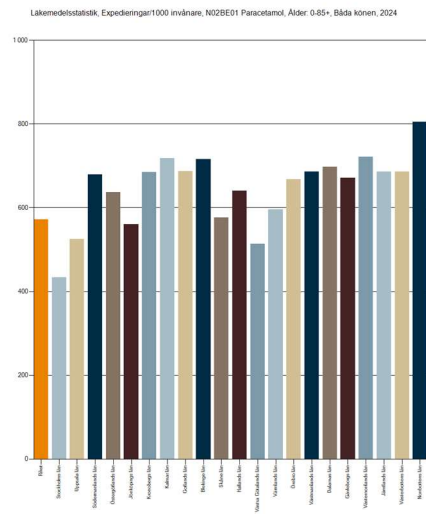
De receptfria förpackningarna är ofta mindre än de receptbelagda. En förpackning med 20 tabletter kan vara receptfri medan en förpackning med 100 tabletter är receptbelagd. Detta förklarar skillnaden i antalet förpackningar.



Figur 3. Försäljning antal förpackningar 2024: 60 läkemedel inom 19 områden

### Steg 4: Regional nedbrytning visar stora regionala skillnader

Det föreligger stora regionala skillnader, både avseende andelen som sålts i det receptfria apotekssortimentet, samt hur stor förskrivningen är i olika regioner.



Skillnaderna mellan regionerna avseende förskrivning av dessa läkemedel framgår tydligt i utdrag från Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel (data avser här 2024). I stapeldiagrammen ovan redovisas de regionala skillnaderna för ibuprofen, paracetamol, omeprazol, melatonin, cetirizin och mometason.

Det finns inte en enskild faktor som enskilt kan förklara skillnaderna mellan regionerna.

- Skillnader i regionernas struktur, exempelvis glesbygd jämfört med storstadsregioner (olika avstånd till apotek och sjukvård) eller demografiska skillnader (hur stor andel äldre är av befolkningen) kan inte förklara de skillnader som föreligger.
- Det finns inte heller medicinska fakta som stödjer att skillnaderna mellan regionerna är sakligt motiverat, exempelvis på grund av skillnad i sjukdomsburda.
- Det finns inte heller medicinska riktlinjer som är olika mellan regionerna och som kan förklara skillnaderna.

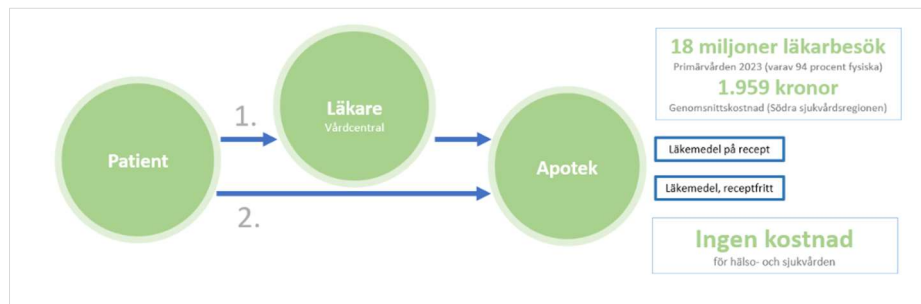
### Steg 5: Analys av om alla regioner hade lika mycket egenvård som regionen med högst andel receptfria läkemedel år 2024

För att bedöma den besparingspotentialen en reform med inriktning på stärkt egenvård har för sjukvården har vi analyserat vad det skulle innebära om alla regionerna hade samma andel receptfria läkemedel som den region med högst andel år 2024, avseende dessa 60 läkemedlen.

Analysen utgår alltså ifrån att patienter/konsumenter får samma läkemedel (molekyl, styrka, beredningsform). Patienter ska alltså få samma läkemedel, i samma mängd.

I stället analyseras hur patienterna köper dessa läkemedel. Vad skulle det innebära om en större andel köps som receptfria läkemedel i stället för på recept? Försäljningskanalen, receptfritt i stället för på recept, är av mindre betydelse för patienterna. Men den är av stor vikt för sjukvårdens resursutnyttjande.

En genomsnittlig kostnad för ett läkarbesök uppgår till 1 959 kronor.<sup>17</sup> Utöver pressad ekonomi har regionerna även problem med att hålla Vårdgarantin. Att människor söker hjälp via primärvården för besvär som apotek både kan ge råd om och i de flesta fall erbjuda samma läkemedel som primärvården förskriver, fast i det receptfria sortimentet, driver sjukvårdens kostnader och bidrar till de

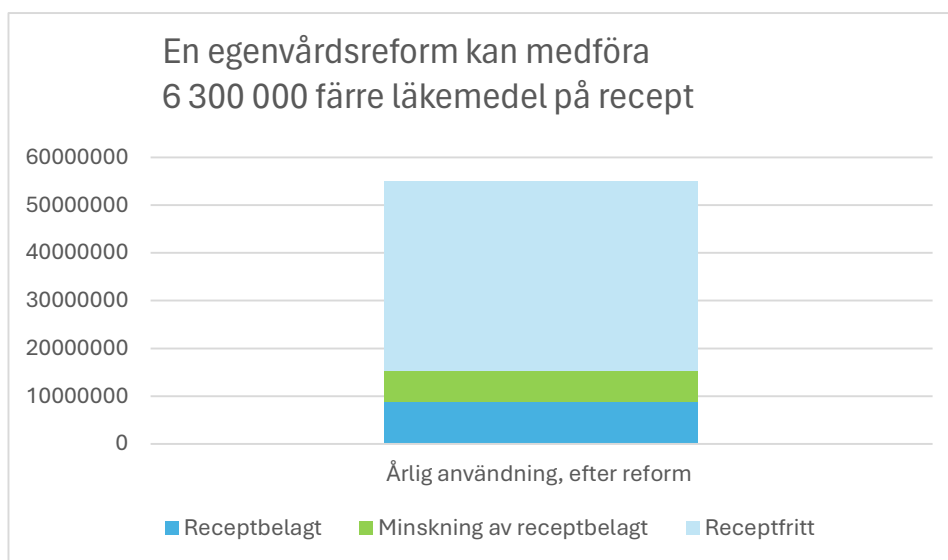


Figur 4. Två flöden för en patient: via läkare eller direkt till apotek.

<sup>17</sup> Genomsnittskostnad för läkarbesök enligt Södra sjukvårdsregionen.

alltför långa kötiderna inom primärvården. Varje gång en person, i stället för att boka tid i primärvården, uppsöker ett apotek, får rådgivning och köper samma läkemedel som receptfritt innebär detta ingen som helst kostnad för sjukvården. Vilket innebär besparingar, dels för läkarbesök, dels för de läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet. Se kommande bild som beskriver dessa två flöden.

Eftersom de 60 läkemedel vi valt utgör en fjärdedel av alla läkemedelsförpackningar som säljs i Sverige, kan ett reformerat arbetssätt medföra en betydande besparingspotential.



Figur 5. En egenvårdsreform kan medföra 6,3 miljoner färre förpackningar läkemedel på recept

För att skatta hur stor denna potential är räknade vi ut följande: Om samtliga regioner har lika hög andel receptfria läkemedel (avseende dessa 60 läkemedel) som den region som under 2024 hade högst andel, skulle det innebära en minskning med 6 300 000 förpackningar på recept årligen.

### Steg 6: En minskning med 6,3 miljoner förpackningar på recept, vilken besparing innebär det för sjukvården?

Vi har nu konstaterat att hälso- och sjukvården skulle behöva hantera 6,3 miljoner färre förpackningar på recept, om samtliga regionerna hade lika hög andel egenvård som regionen med högst andel år 2024.

En så stor minskning medför besparing på flera olika plan.

#### 6a. Besparing av sjukvårdens läkemedelskostnad 700 miljoner kronor

När det gäller hälso- och sjukvårdens kostnader för läkemedel kan vi konstatera att en reform med fokus på egenvård som beskrivs här skulle årligen minska sjukvårdens läkemedelskostnad med drygt 700 000 000 kronor.

Detta kan jämföras med TLV:s uppdrag av regeringen att spara 800 miljoner kronor under fem år, varav knappt hälften uppnåddes.

En egenvårdsreform skulle innebära en årlig besparing på sjukvårdens kostnad för läkemedelsförmånen med drygt 700 miljoner. Det är därmed en avsevärd besparing.

### **6b. En besparing på 900 000 läkarbesök värt 1,7 miljarder kronor**

Besparingen inom sjukvårdens läkemedelsbudget är relativ enkel att uppskatta. Men besparingen för sjukvården om volymen av receptförskrivna läkemedel minskar med 6,3 miljoner förpackningar per år är lite mer komplex att estimeras, beroende på flera faktorer.

**Många läkarbesök avhandlar mer än ett besvär/sjukdom.** Detta innebär att även om en patient inte behöver ett specifikt recept utan kan köpa läkemedlet receptfritt, kommer ett stort antal läkarbesök bli av i varje fall, för att hantera andra besvär.

**Många recept omfattar uttag av fler än en förpackning.** Upp till tre uttag per recept är inte ovanligt för människor med kroniska besvär.

**Receptförnyelse.** All förskrivning sker inte vid läkarbesök. Ett antal recept hanteras via receptförnyelse. Patienter kan exempelvis gå in via 1177 och ansöka om förnyelse av ett befintligt recept och många gånger får patienten det nya receptet inom någon dag, utan ett faktiskt läkarbesök.

**Kostnaden för sjukvården varierar för fysiska läkarbesök, digitala läkarbesök samt receptförnyelse.** I den här rapporten har vi utgått ifrån att genomsnittskostnaden för ett vanligt läkarbesök är 1 959 kronor (en genomsnittlig kostnad angiven av Södra sjukvårdsregionen). Vidare har kostnaden för digitala läkarbesök angivits till 500 kronor, vilket är den ersättning digitala vårdaktörer uppbär. Kostnaden för receptförnyelse har även den angivits till 500 kronor, eftersom det är ersättning digitala vårdaktörer får för att genomföra förnyelse av recept. Enligt statistik från SKR genomförs årligen ungefär 18 miljoner läkarbesök i primärvården, varav 6 procent var digitala.<sup>18</sup>

Både recept med fler uttag och receptförnyelse är framför aktuellt för kroniskt sjuka samt multisjuka. Den här rapporten förordar inte att förskrivning av dessa läkemedel ska upphöra för svårt sjuka patienter. Vad rapporten förordar är att patienter med lindrigare eller kortvariga besvär i större utsträckning än idag ska utnyttja det receptfria sortimentet på apotek. Multisjuka kroniker är alltså de som även fortsättningsvis ska få läkemedel förskrivna på recept, inom förmån när så är aktuellt. Med detta sagt har vi gjort beräkningar enligt följande:

**Läkarbesök som blir av ändå, även om ett läkemedel köps via det receptfria sortimentet.** På grund av att ett stort antal läkarbesök genomförs på grund av andra åkommor: Avdrag med 50 procent av antalet förpackningar

**Flera uttag/förpackningar per recept.** Vi har räknat med tre förpackningar/uttag per recept. Detta är en hög skattning, eftersom vi egentligen är fokuserade på att minska receptförskrivning till patienter med lindriga och kortvariga åkommor.

**Antalet receptförnyelser.** Det saknas nationellt tillgänglig statistik på antalet receptförnyelser som genomförs. I denna analys har vi utgått ifrån att 15 procent av recepten hanterats via receptförnyelser. Detta eftersom fokuset framför allt är

---

<sup>18</sup>

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html>

lindrigare och kortvariga åkommor. En mer utförlig beskrivning av bedömningen finns återgiven i Bilaga 1.

**Andelen fysiska respektive digitala läkarbesök.** Enligt statistik från SKR utgjorde de digitala läkarbesöken sex procent av det totala antalet läkarbesök. Vid analysen har vi räknat med tio procent, mot bakgrund av dessa besök ökar i andel samt att vår bedömning är att de antagligen är vanligare vid enklare åkommor.

<b>Besparingspotential egenvårdsreform</b>		
<b>Beräkning av besparing</b>	<b>Antal</b>	<b>Kostnad (kr)</b>
Antalet förpackningar ej på recept pga. reform	6 300 000	
Avdrag läkarbesöken ändå äger rum pga. andra besvär	3 150 000	
Antalet uttag/förpackningar per recept	3	
<b>Totalt minskning av antalet recept: (3 150 000/3)</b>	<b>1 050 000</b>	
<b>Regionerna hanterar idag recept ovan enligt följande</b>		
15% hanteras via receptförnyelse	157 500	78 750 000
85% hanteras via läkarbesök	892 500	
<b>Läkarbesöken är idag uppdelade enligt följande</b>		
9 av 10 är fysiska läkarbesök	803 250	1 573 566 750
1 av 10 är digitala läkarbesök	89 250	44 625 000
<b>Total besparing (Antal läkarbesök, Kostnad i kronor)</b>	<b>892 500</b>	<b>1 696 941 750</b>

Tabell 5. Beräkning av egenvårdsreformens besparingspotential

Sammanfattningsvis skulle hälso- och sjukvården årligen belastas av 900 000 som en konsekvens av en reform med inriktning på egenvård.

Minskningen av läkarbesök samt receptförnyelser motsvarar ett värde på 1,7 miljarder kronor.

### **6c. Med en egenvårdsreform kan primärvården klara Vårdgarantin**

Enligt Vårdgarantin ska patienter få en medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar. Framför allt avses läkarbesök. Detta mål når ej primärvården. Under perioden juni 2024-juli 2025 var det i genomsnitt 70 000 läkarbesök per månad som genomfördes för sent, då patienterna alltså väntat mer än tre dagar.<sup>19</sup> Cirka 12 procent av besöken i primärvården som genomförs för sent, och så har det varit under många år.

Den aktuella tidsperioden genomfördes 840 000 besök i primärvården för sent, utanför Vårdgarantins tvingande tidsgränser.

Detta kan jämföras med att den egenvårdsreform den här rapporten analyserar potentiellt skulle kunna minska antalet läkarbesök i primärvården med 900 000 per år.

<sup>19</sup> Beräkning utifrån statistik publicerad på:  
<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/aktuelltvardgarantilage.46227.html>

Om en egenvårdsreform genomförs, och att förändringarna blir fullt ut implementerade skulle det vara möjligt för primärvården att börja erbjuda patienterna vård inom Vårdgarantins tidsgränser.

#### **6d. Minskat produktionsbortfall värt 283 miljoner kronor**

Om färre personer behöver ta ledigt från arbete för läkarbesök, minskar produktionsbortfallet på grund av detta. I beräkningen av minskat produktionsbortfall utgår vi från att reformen kan minska antalet läkarbesök med totalt 900 000.

För att fördela dessa besök på åldersgrupper har vi använt befolkningsandelar och justerat med hur vanligt det är att olika åldrar hämtar ut receptbelagda läkemedel. Socialstyrelsens statistik visar att cirka 46 procent av barn och ungdomar (0–19 år) hämtar ut recept, att andelen bland vuxna i arbetsför ålder (20–64 år) ligger kring 63 procent, medan motsvarande andel för 65–74-åringar är cirka 83 procent och för 75 år och äldre hela 93 procent.<sup>20</sup>

När dessa receptandelar kombineras med respektive åldersgrupps befolkningsstorlek<sup>21</sup> fördelas de 900 000 besöken enligt följande: ungefär 149 000 besök till gruppen 0–19 år, 516 000 besök till 20–64 år, 117 000 besök till 65–74 år och 118 000 besök till 75 år och äldre.

För att beräkna produktionsbortfallet antas varje läkarbesök motsvara i genomsnitt två timmars frånvaro från arbete (inklusive restid, väntetid och själva konsultationen). Sysselsättningsgraden i respektive åldersgrupp har beaktats: 0 procent för 0–19 år, 81 procent för 20–64 år, 21 procent för 65–74 år och 5 procent för 75+.<sup>22</sup>

Den genomsnittliga timlönen har satts till 240 kronor, vilket motsvarar en månadslön på cirka 41 600 kronor<sup>23</sup>, och vi har även lagt på ett påslag för arbetsgivaravgifter och sociala kostnader om 31,4 procent.<sup>24</sup>

Utifrån dessa antaganden blir minskningen av det totala produktionsbortfallet som reformen kan resultera i 896 000 arbetstimmar.

Detta motsvarar ett värde på ungefär 215 miljoner kronor utan sociala avgifter, och 283 miljoner kronor när arbetsgivaravgifter inkluderas.

Den största delen av produktionsbortfallet härrör från personer i arbetsför ålder (20–64 år), som står för drygt 515 000 besök och därmed över 200 miljoner kronor av det totala värdet.

---

<sup>20</sup> Socialstyrelsen. Statistik om läkemedel. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/lakemedel/>

<sup>21</sup> Statistiska centralbyrån (SCB). Befolkningsstatistik. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/>

<sup>22</sup> Statistiska centralbyrån (SCB). Arbetskraftsundersökningarna (AKU). <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/arbetskraftsundersokningar/>

<sup>23</sup> Statistiska centralbyrån (SCB). Medellöner i Sverige. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/medelloner-i-sverige/>

<sup>24</sup> Ekonomifakta. Arbetsgivaravgifter. <https://www.ekonomifakta.se/fakta/arbetsmarknad/skatter/arbetsgivaravgifter/>

### 6e. Stärkt resiliens

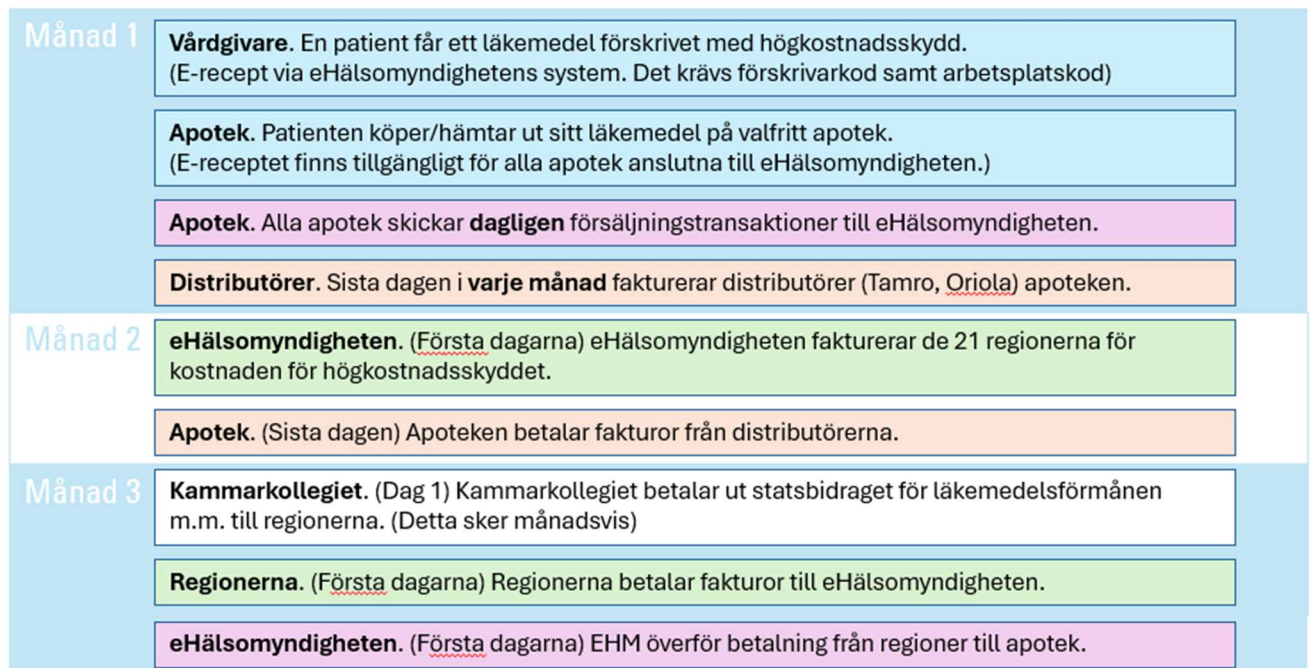
Sveriges resiliens behöver stärkas. Centralt för ett lands resiliens är det centralt att invånarna har förmåga att hantera svårigheter och problem på egen hand, eftersom sjukvårdens resurser är belastade/inte är tillgängliga vid en nationell kris. En reform som stärker befolkningens förmåga att ta ansvar för sin och sina närståendes hälsa utgör också ett viktigt bidrag för att stärka landet resiliens.

### 6f. Minskad komplexitet och administration

För resiliens och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård är det viktigt att minska komplexiteten och den administrativa bördan. Att förskriva ett läkemedel på recept inom förmånen, i stället för att en patient köper samma läkemedel (substans) som ett receptfritt läkemedel på apotek är mycket mer komplext. Följande bild är en förenklad översiktlig beskrivning av de olika steg och aktörer som är engagerade i olika delar av processen. Alla dessa steg krävs varje gång en patient får ett läkemedel förskrivet inom högkostnadsskyddet.

Om en patient hämtar ut ett läkemedel inom förmånen den 1 januari får apoteket betalt först i början av mars, dvs. mer än två månader senare, och processen innefattar förutom apoteket även, eHälsomyndigheten, de 21 regionerna och Kammarkollegiet.

Sverige har ett mycket bra och väl fungerande system för att ge patienter ett



Figur 6. Förenklad beskrivning hur köp inom högkostnadsskyddet administreras

högkostnadsskydd vid sjukdom. Men detta system var inte tänkt för att människor ska få läkemedel på recept inom förmånen som de många gånger kan köpa själva på apotek.

### Hur analysen genomförts

Analysen är baserat på nationell och regional försäljningsdata från eHälsomyndigheten för helåret 2024. Försäljningen avser receptbelagda och receptfria läkemedel som sålts på apotek. Försäljning via dagligvaruhandeln omfattas alltså inte av denna analys.

Vad som analyseras: Om en andel av de patienter som idag går till vårdcentralen och får läkemedel på recept, i stället skulle kunna gå direkt till apoteket och köpa samma läkemedel, utan kontakt med vården och hantering av recept, högkostnadsskydd etcetera vilka besparingar skulle det kunna innebära för hälso- och sjukvården.

Mer specifikt handlar det om vilka resurser skulle kunna frigöras i form av läkarbesök på vårdcentraler. Dessa skulle komma mer sjuka patienter till del eller medföra kortare köerna och att Vårdgarantin uppfylls i större utsträckning.

Hur många läkarbesök skulle detta kunna frigöra?

Hur ser kostnad för läkemedelsförmånen skulle kunna sparas?

Analys förordar varken ökad eller minskad läkemedelsanvändning.

Analys förordar inte ändrad eller justerad läkemedelsanvändning, utan utgår ifrån läkemedelsanvändningen i Sverige 2024.

Analysen avser effekt på 1–2 års sikt och avser direkta effekter på sjukvårdens kostnader.

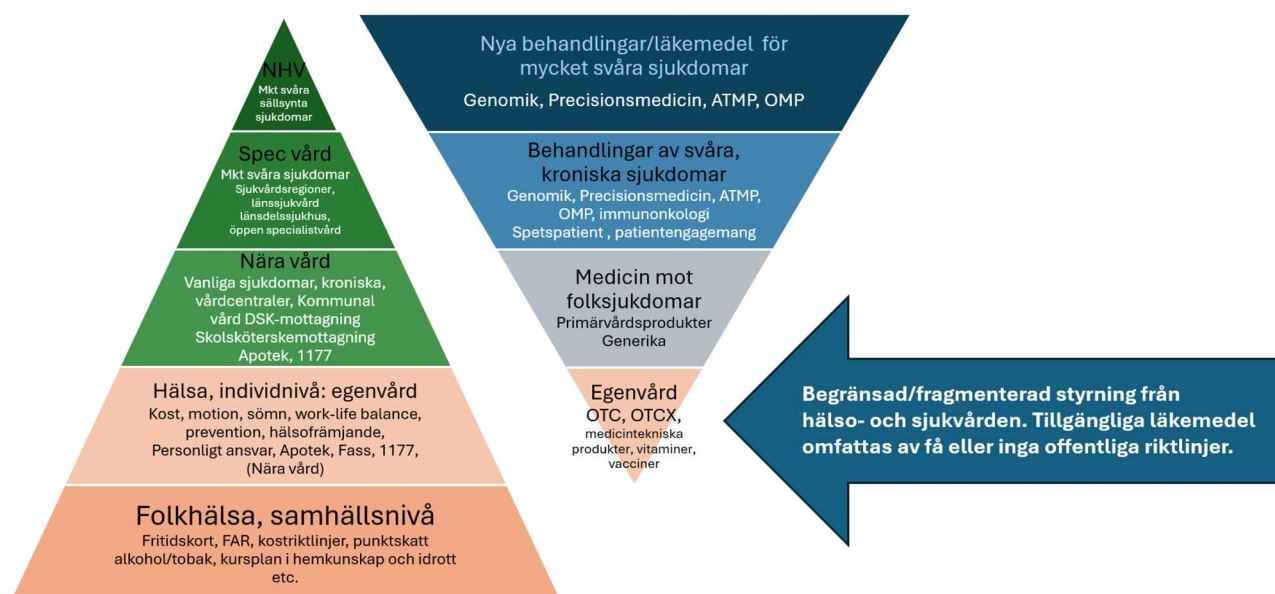
Skulle vi därtill lägga de vidare effekterna i form av mindre sjukfrånvaro, ökad produktivitet etcetera är den sammantagna besparingspotentialen än större.

## 5. Policydiskussion om en nationell reform med fokus på prevention och egenvård

Denna rapport visar att en reform för prevention och egenvård har omfattande besparingspotential. Men vad skulle krävas för att genomföra en reform inom detta område, som resulterar i dessa besparingar?

I analysarbetet har ett stort antal regionala styrdokument gått igenom. Resultatet är tydligt och knapphändigt. Det finns få skrivningar om egenvård, i vissa regioner. Sammantaget är de speciellt detaljerade och förefaller inte heller fått genomslag i vården.

Det finns alltså behov av att initiera en policydiskussion om hur en reform med fokus på prevention och egenvård skulle kunna utformas. En sådan diskussion omfattar ett antal berörda och relevanta intressenter. För att stödja en sådan diskussion vill vi här förslagsvis ange några utgångspunkter för ett sådant samtal.



Figur 7. Överblick över sjukvård samt läkemedelsbehandlingar

### 1. Vilken roll vill hälso- och sjukvården att egenvård ska ha, inklusive farmaceutiskt sortiment?

Egenvårdsområdet är ett område med mycket begränsad styrning från hälso- och sjukvården. Tillgängliga receptfria läkemedel omfattas av få eller inga riktlinjer. En övergripande fråga är därmed vilken roll hälso- och sjukvården vill att egenvård ska ha. Vilka sjukdomar bör patienter exempelvis ta större ansvar för än idag? Under 2026 planeras farmaceutiskt sortiment att införas. När det införs finns det möjlighet för hälso- och sjukvården att tydliggöra vilken typ av egenvårdsbehandling som vore önskvärt i denna nya kategori.

## **2. Förskrivare/professionerna bör vara centrala**

De professioner som behöver inkluderas är framför allt förskrivande läkare, men även sjuksköterskor samt farmaceuter berörs, eftersom de skulle bli delaktiga i ett förnyat/förstärkt arbetet med egenvård.

## **3. En reform för prevention och egenvård bör vara nationell**

Det vore inte ändamålsenligt att 21 regioner var för sig genomför reformer. Och det skulle rimligen försvåra implementering. Egenvårdsrådgivning bör vara enhetlig inom de stora sjukdomsområdena för primärvård, apoteksaktörerna, skolhälsovård, företagshälsovård och andra vårdgivare. Digitala aktörer som 1177 och FASS bör inkluderas.

## **4. Regionerna är centrala i reformarbetet**

Utan förändrade styrdokument för primärvården (rekommendationslistor, budgetmodeller etcetera) kommer effekten bli begränsad. Därmed är regionernas delaktighet ytterst central.

## **5. Ett reformerat arbetssätt i primärvården behöver vara möjligt att monitorera och följa upp**

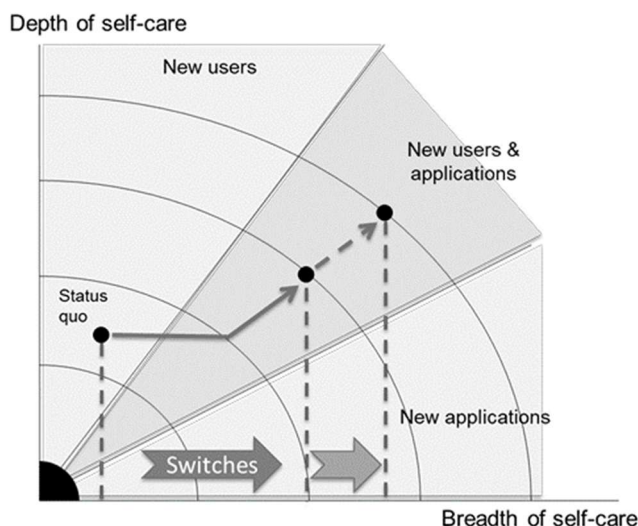
I Tyskland finns så kallade ”Gröna recept”, vilket enkelt uttryckt är en rekommendation om egenvård från läkare, i stället för ett recept. Detta är ett bra exempel på hur läkares rådgivning är utgångspunkten, och att apotek därefter kan ta vid. Liknande egenvårdsrådgivning bör inkluderas i det svenska systemet för e-recept och vara tillgängliga på apotek, på liknande sätt som recept är idag.

## 6. Fördjupad analys av egenvård

Denna rapport innehåller en analys baserat på regionen med högst andel egenvård under 2024, och vilka konsekvenserna skulle bli om samtliga regioner hade samma nivå av egenvård, när det gäller 60 vanliga läkemedel inom 19 sjukdomsområden.

Analysen är baserad på i grunden försiktiga antaganden och att patienter får samma läkemedel som idag. Analysen bygger därmed på egenvård som den ser ut idag (regelmässigt, resursmässigt etcetera), men där den spelar en något annan roll.

Ytterligare och fördjupad analys av förändrad/förstärkt egenvård kan göras. I rapporten *Self-Care in Europe* anges att utveckling kan gälla såväl bredd, nya egenvårdsbehandlingar) samt djup, att dagens behandlingar utnyttjas i större utsträckning.<sup>25</sup>



Figur 8. Bredd och djup inom egenvården (Bauer et al).

Ytterligare/fördjupad analys av ökad djup inom egenvårdsområdet kan exempelvis omfatta följande områden.

### 1. Receptfria läkemedel förskrivs årligen inom högkostnadsskyddet till ett värde av en miljard kronor

Det finns ett antal läkemedel som är registrerade som receptfria hos Läkemedelsverket men som samtidigt förskrivs av läkare inom högkostnadsskyddet.

Detta är alltså läkemedel som Läkemedelsverket bedömt att patienter kan hantera själva utan kontakt med läkare, utan recept. Värdena är inte försumbara.

<sup>25</sup> <sup>25</sup> *Self-Care in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society*, Bauer et al, AESGP (Association of the European Self-Care Industry) 2021

Under 2024 uppgick förmånskostnaden för receptfria läkemedel till knappt en miljon kronor.<sup>26</sup> Därtill kommer kostnaden för läkarbesöken.

Frågan om detta är rimligt för ett hälso- och sjukvårdssystem med betydande resursmässiga utmaningar framöver skulle kunna vara föremål för ytterligare analys.

## 2. En allmän översyn av läkemedlen inom högkostnadsskyddet

Det finns idag förskrivning på recept inom högkostnadsskyddet av läkemedel för enklare besvär där det både finns receptfria alternativ samt kosttillskott att tillgå. Årligen sker exempelvis förskrivning inom förmån av koffeintabletter, vitaminer och fluortandkräm. Ett vanligt år säljs 20 000 förpackningar av mjällschampo på recept och mer än 200 000 förpackningar av läkemedel mot fotsvamp på recept.

Frågan om detta är rimligt för ett hälso- och sjukvårdssystem med betydande resursmässiga utmaningar framöver skulle kunna vara föremål för ytterligare analys.

## 3. Läkemedel som är receptfria i andra nordiska länder

Om fördjupad analys ska göras angående ökad bredd inom egenvårdsområdet kan exempelvis omfattas egenvårdsläkemedel i de andra nordiska länderna. Det föreligger nämligen stora skillnader länder när det gäller receptfria läkemedel.

Följande tre läkemedel är receptbelagda i Sverige, men finns i det receptfria sortimentet i ett eller flera andra nordiska länder:

- **Acetylcystein** (slemlösande) under 2024 förskrevs detta läkemedel till ett värde av knappt 30 miljoner kronor. Idag är detta receptfritt i Danmark, Finland och Norge.
- **Valaciklovir** (antiviralt läkemedel) under 2024 förskrevs detta läkemedel till ett värde av knappt 60 miljoner kronor. Idag är detta receptfritt i Finland.
- **Sildenafil** (erektil dysfunktion) under 2024 förskrevs detta läkemedel till ett värde av drygt 100 miljoner kronor. Idag är detta receptfritt i Norge (inom det farmaceutiska sortimentet).

Frågan om detta är rimligt för ett hälso- och sjukvårdssystem med betydande resursmässiga utmaningar framöver skulle kunna vara föremål för ytterligare analys.

---

<sup>26</sup> Läkemedel registrerade som receptfria, förskrevs inom förmånen till ett värde av 1 024 000 000 kronor år 2024. Uttag av statistik från eHälsomyndigheten utfört av Signum Life Science.

## Avslutande kommentarer

Den här rapporten presenterar data på att reformer inom egenvårdsområdet kan medföra betydande besparingar för hälso- och sjukvården.

Men stärks egenvård är inte bara viktigt för sjukvården.

**Sveriges resiliens behöver stärkas.** Centralt för ett lands resiliens är att invånarna har förmåga att hantera svårigheter och problem på egen hand vid nationella kriser, eftersom sjukvårdens resurser då är belastade/inte är tillgängliga. Det blev tydligt under pandemin, då väntetiderna sköt i höjden eftersom vården var inriktad på covid-19. En reform som stärker befolkningens förmåga att ta ansvar för sin och sina närståendes hälsa utgör också ett viktigt bidrag för att stärka landet resiliens.

**Sveriges produktivitet behöver stärkas.** En hälsosam befolkning är också en arbetsför befolkning. Genom att stärka befolkningens förmåga att ta ansvar för sin och sina närståendes hälsa minskar sjukfrånvaron, vilket bidrar till stärkt produktivitet och konkurrenskraft.

**Men framför allt, ett hälsosamt samhälle börjar med var och en av oss.** Om människors förmåga att ta hand om sin egen och sina närståendes hälsa stärks, med hjälp av säker och effektiv egenvård bidrar det till höjd livskvalitet och till bättre folkhälsa.

**Bilaga 1**

Sannolikhet att patienter inom olika sjukdomsområden får receptförnyelse. Detta är en översiktlig bedömning baserat på sjukdomarnas karaktär (kortvariga besvär, långvariga besvär, besvär som återkommer regelbundet) samt om de olika läkemedlen har behandlingsduration angivet.

Sannolikhet är angiven på en skala mellan 1–20, där ett högre tal anger en högre sannolikhet.

Sjukdomsområde	Sannolikhet förnyelse av recept 1–20
Åksjuka / Illamående	5
Allergi	12
Hud	9,9
Intimvård Kvinna	17
Järnbrist	10
Mage / Diarré	6
Mage / IBS / Kramplösande	7
Mage / Laxerande	10,8
Mage / Syrabehandling	15,5
Mens /Blödning	8
Migrän	12
Mineraler	16
Näsa / Allergi	11,6
Ögon / Allergi	12
Smärta / Inflammation	5
Sömn	12
Svamp	8,6
Tänder / Tandvård	12,3
Trötthet	5

Tabell 6. Sjukdomsområde. Sannolikhet för förnyelse av recept baserat på typ av sjukdom samt behandlingsduration



Victri Advice på uppdrag av Lif  
Victri Advice report 2025:2  
Rapporten kan laddas ned på: [victri.se](https://victri.se)



**VICTRI ADVICE**