

Egenberedskap för läkemedel och medicintekniska produkter

Socialstyrelsens bedömning, rekommendationer
och planerade informationsinsats

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen kan tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2023-1-8347
Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2023

Förord

Socialstyrelsen fick den 30 juni 2022 i uppdrag av regeringen att utarbeta rekommendationer och information om sk egenberedskap, d v s patienters ansvar att själva säkerställa tillgång till läkemedel och medicintekniska produkter. Uppdraget är ett av flera uppdrag som riktar sig till Socialstyrelsen och andra myndigheter inom beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg. Sammantaget syftar dessa uppdrag till att på olika sätt stärka hälso- och sjukvårdens beredskap.

Genom egenberedskap bidrar patienter inte bara till sin egen trygghet, utan också till hälso- och sjukvårdens samlade försörjningsberedskap. Ju fler patienter som upprättar egenberedskap, desto mindre är risken för överbelastning av sjukvårds- och apotekssystem vid allvarliga händelser i fredstid, vid höjd beredskap och ytterst krig.

I denna rapport redovisar Socialstyrelsen sin bedömning i frågan om egenberedskap. Därutöver uttalar myndigheten ett antal rekommendationer, som sammantaget syftar till att skapa förutsättningar för att patienters egenberedskap etableras i så hög utsträckning som möjligt. Socialstyrelsen redovisar också en informationsinsats i tre faser gällande egenberedskap.

Arbetet med uppdraget har genomförts under projektledning av Bruno Ziegler. Projektgruppen har bestått av Diana Block, Per Ek, Camilla Damell, Urban Nylén och Johanna Orraryd. Sven-Olof Nyman har bidragit till projektarbetet i egenskap av extern expert inom området medicinteknik. Helena von Knorring är ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Hälsa- och sjukvårdens förmåga till försörjning behöver öka	9
Den som har förutsättningar bör ta ansvar för egen försörjning	9
Uppdrag att informera om egenberedskap när det gäller läkemedel och medicintekniska produkter	10
Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen	10
Utgångspunkter för uppdraget	10
Uppdragets genomförande	12
Antaganden, omfattning och avgränsningar	12
Involverade aktörer	13
Aktuella regelverk	14
Socialstyrelsens bedömning och rekommendationer ifråga om egenberedskap	15
Socialstyrelsens bedömning ifråga om egenberedskap	15
Socialstyrelsens rekommendationer ifråga om egenberedskap	17
Socialstyrelsens informationsinsats om egenberedskap	18
Syfte och övergripande mål med informationsinsatsen	18
Flera omständigheter påverkar upplägg och tidpunkt för informationsinsats	18
En informationsinsats i tre faser	19
Fortsatt kommunikationsplanering	20
Innehåll i information till patienter	20
Innehåll i information till förskrivare, apotekspersonal och personal inom kommunal hälsa- och sjukvård	21
Slutord	22

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården är beroende av ett stort antal produkter för att kunna fungera. Brist på vissa av dessa produkter kan innebära allvarliga störningar i hälso- och sjukvårdens förmåga att uppfylla sitt uppdrag. Flera statliga utredningar har slagit fast att hälso- och sjukvårdens beredskapsförmåga behöver stärkas. En starkt försörjningsberedskap för läkemedel och medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvården skapar motståndskraft i vardagen, liksom vid allvarliga händelser i fredstid, vid höjd beredskap och ytterst krig.

Ett robust försörjningssystem utgår från sjukvårdshuvudmännens och öppenvårdsapotekens ansvar. Men även patienter kan bidra genom att själva säkerställa tillgång på de läkemedel och förbrukningsartiklar som behövs för stadigvarande behandling av sjukdom eller annat hälsotillstånd. Sådan tillgång kan benämnas *egenberedskap*. Genom att upprätta egenberedskap motsvarande en månads förbrukning av läkemedel och förbrukningsartiklar bidrar patienter inte bara till sin egen trygghet, utan också till hela samhällets försörjningsberedskap. Ju fler patienter som bygger upp egenberedskap, desto mindre är risken för överbelastning av sjukvårds- och apotekssystem vid allvarliga händelser i fredstid, vid höjd beredskap och ytterst krig.

Med denna rapport redovisar Socialstyrelsen sin bedömning i frågan om egenberedskap. Myndigheten uttalar också ett antal rekommendationer, som sammantaget syftar till att skapa förutsättningar för att egenberedskap etableras i så hög utsträckning som möjligt, utan samtidiga patientsäkerhetsrisker eller risk för hamstring. Rekommendationerna träder formellt i kraft den 1 mars 2023.

Socialstyrelsen rekommenderar, att:

- Patienter med stadigvarande behandling för sjukdom eller annat hälsotillstånd upprättar egen lagring för en månads förbrukning av läkemedel och förbrukningsartiklar som förskrivits av hälso- och sjukvårdspersonal.
- Hälso- och sjukvårdspersonal som förskriver läkemedel och förbrukningsartiklar beaktar rekommendationen om egenberedskap vid förskrivning och inför receptförnyelse.
- Hälso- och sjukvårdspersonal som expedierar läkemedel och förbrukningsartiklar kan informera patienter om rekommendationen om egenberedskap i samband med expediering.
- Hälso- och sjukvården verkar för att sprida den information om egenberedskap som Socialstyrelsen tillhandahåller.
- Öppenvårdsapoteke verkar för att sprida den information om egenberedskap som Socialstyrelsen tillhandahåller.
- Hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal inom kommunal verksamhet vid behov bistår patienter och brukare med att upprätta och omsätta lager för egenberedskap.
- Socialstyrelsens rekommendation om egenberedskap beaktas i utformning av information från de myndigheter som ingår i beredskapssektorn för Hälsa, vård och omsorg, samt från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Socialstyrelsen redovisar också en informationsinsats i tre faser gällande egenberedskap. Planeringen inkluderar samordning av kommunikationsinsatser med övriga sektorsansvariga myndigheter kopplad till uppbyggnaden av civilt försvar.

Inledning

Hälso- och sjukvårdens förmåga till försörjning behöver öka

Hälso- och sjukvården är beroende av ett stort antal produkter för att kunna fungera. Brist på vissa av dessa produkter kan innebära allvarliga störningar i hälso- och sjukvårdens förmåga att uppfylla sitt uppdrag. Under de senaste åren har sjukvårdens förmåga att säkra försörjningen av sådana produkter prövats på olika sätt. Under den sk leveranskrisen 2019 drabbades flera regioner av störningar i försörjningsflödet, i samband med byte av upphandlad distributör av sjukvårdsmateriel, och under pandemins inledning stod stora delar av hälso- och sjukvården inför manifesta brister i tillgången på exempelvis skyddsutrustning och vissa läkemedel.

Regeringen beslutade 2018 att tillsätta en särskild utredning för översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap, samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas. Utredningen antog namnet *Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap* (S 2018:09).

Genom tilläggsdirektiv utvidgades utredningens uppdrag till att bland annat också omfatta åtgärder som behövs för att förebygga och hantera situationer med brist på läkemedel och hälso- och sjukvårdsmateriel under förhållanden då inte någon allvarlig händelse i övrigt påverkar försörjningen. De försörjningsrelaterade aspekterna inom Utredningen för hälso- och sjukvårdens beredskap redovisades i delbetänkandet *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* (SOU 2021:19) i mars 2021. Delbetänkandet omfattar hälso- och sjukvårdens försörjning av läkemedel och sjukvårdsmateriel i vardagen, vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap och krig.

I delbetänkandet konstaterar utredningen att det finns brister i dagens försörjningssystem, och att förmågan till försörjning behöver öka. Delbetänkandet föreslår ett system för ökad lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsprodukter i Sverige.

Den som har förutsättningar bör ta ansvar för egen försörjning

Det system som föreslås i SOU 2019:21 bygger på en robust försörjning och lagerhållning i vardagen, vilket i sin tur bygger på sjukvårdshuvudmännens och öppenvårdsapotekens ansvar. Utredningen anser därutöver att även patienter har ett ansvar att säkerställa en viss egen tillgång till sådana sjukvårdsprodukter de har behov av. Utredningen hänvisar i detta avsnitt bland annat till att regeringens proposition *Totalförsvaret 2021–2025* (prop. 2020/21:30) som angett att enskilda individer som inte har ett omedelbart hjälpbehov vid en allvarlig händelse och som har förutsättningar och resurser att klara sig

själva bör kunna ta ansvar för den egna försörjningen. Delbetänkandet benämner ett sådant eget ansvar *hemberedskap*, och bedömer att en hemberedskap om minst en månad innebär en rimlig avvägning mellan beredskaps-, patientsäkerhets- och miljöaspekter.

Remissinstanserna var i huvudsak positiva till utredningens förslag om hemberedskap. Vissa remissinstanser anförde möjliga patientsäkerhetsrisker vid sådan beredskap, och vissa såg en risk för att ökad hemberedskap skulle kunna leda till hamstring av läkemedel och sjukvårdsmaterial. Några regioner påtalade risken för kostnadsökningar för regioner och patienter när hemberedskap etableras. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap anförde att benämningen *egenberedskap* borde användas.

Uppdrag att informera om egenberedskap när det gäller läkemedel och medicintekniska produkter

Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen

Med hänvisningar till SOU 2021:19 och Totalförsvarspropositionen kring patienters eget ansvar ifråga om försörjningsberedskap beslutade regeringen den 30 juni 2022 om att tilldela Socialstyrelsen *Uppdrag att informera om egenberedskap när det gäller läkemedel och medicintekniska produkter* (S2022/03178).

Socialstyrelsen ska enligt uppdraget, i samarbete med Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och E-hälsomyndigheten, utforma information och rekommendationer om egenberedskap i fråga om läkemedel, medicintekniska produkter och annat förbrukningsmaterial som används vid stabil läkemedelsbehandling eller annan stabil behandling vid kronisk sjukdom eller kroniskt tillstånd.

Socialstyrelsen ska vid framtagandet av information och rekommendationer bland annat beakta eventuella patientsäkerhetsrisker, risker för hamstring av läkemedel och andra produkter, samt utformningen av systemet för läkemedelsförmåner. I uppdraget ingår att ta fram informationsmaterial i två versioner – en till vårdgivare och profession och en till patienter. Socialstyrelsen ska därefter vidta lämpliga åtgärder för att göra informationen tillgänglig för dem som berörs.

Socialstyrelsen ska, när uppdraget utförs, inhämta synpunkter från Sveriges Kommuner och Regioner, apoteksbranschen samt patient- och professionsorganisationer.

Utgångspunkter för uppdraget

Av uppdraget framgår att utgångspunkten är att kroniskt sjuka med en stabil behandling bör ha tillgång till läkemedel och sjukvårdsmaterial för minst en månads förbrukning i hemmet, förutsatt att detta inte bedöms medföra patientsäkerhetsrisker. Det bör i regel vara möjligt för den enskilde att bygga upp

en sådan beredskap inom ramen för nuvarande regelverk för läkemedelsförmånerna. Skriftlig information och rekommendationer om egenberedskap bör lämnas av hälso- och sjukvården vid förskrivningstillfället eller av öppenvårdsapotek. Socialstyrelsen bör därför i samarbete med andra berörda myndigheter utforma lämplig information och lämpliga rekommendationer för sådan beredskap.

Regeringen använder i uppdragstexten termen *egenberedskap*, i enlighet med förslag i remissyttrande från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Uppdragets genomförande

Antaganden, omfattning och avgränsningar

Socialstyrelsen har i sitt arbete kunnat konstatera att nuvarande begreppsapparat delvis är otydlig för vissa av de sakområden uppdraget avser. Myndigheten har av denna anledning gjort ett antal antaganden och ställningstaganden i samband med uppdragets genomförande. Dessa redovisas här.

Först och främst uppfattar Socialstyrelsen utifrån uppdragstexten, att uppdraget begränsar sig till läkemedel och medicintekniska produkter som förskrivits av hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare bedömer Socialstyrelsen att det inom området medicintekniska produkter är rimligt att utifrån ett egenberedskapsperspektiv avgränsa arbetet till att enbart omfatta förbrukningsartiklar¹.

Socialstyrelsen har övervägt att inkludera produktområdet livsmedel för speciella medicinska ändamål² i arbetet. Socialstyrelsen bedömer att detta område skulle kunna vara en värdefull och rimlig del av en rekommendation om egenberedskap, inte minst utifrån det faktum att sådana produkter är livsnödvändiga för vissa patienter. Socialstyrelsen bedömer dock att ett sådant inkluderade kräver kompletterande utredning och samverkan, som sammanfattningsvis inte ryms inom föreliggande uppdrag.

Gällande formuleringen om *minst* en månads egenberedskap som omnämns i såväl SOU 2021:19 som i regeringsuppdraget är Socialstyrelsens bedömning, efter återkoppling från bland andra Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, att benämningen *minst* kan missuppfattas och därmed leda till hamstring. Socialstyrelsen har därför i arbetet utgått från den mer precisa benämningen *en månad*.

Gällande de patientgrupper som berörs av uppdraget har Socialstyrelsen i arbetet frångått benämningarna *kronisk sjukdom*, *kroniskt tillstånd*, *stabil läkemedelsbehandling* respektive *stabil behandling*, för att istället omfatta *patienter med stadigvarande behandling för sjukdom eller annat hälsotillstånd*.

Av ovanstående följer att arbetet inte omfattar receptfria läkemedel eller andra sjukvårdsprodukter för egenvård, som inte förskrivits av hälso- och sjukvårdspersonal. I enlighet med uppdragstexten omfattas inte heller frågor som rör information till patienter vid maskinell dosdispensering av läkemedel.

¹ För respektive definition, se Socialstyrelsens termbank

² Livsmedelsverket, <https://kontrollwiki.livsmedelsverket.se/artikel/76/livsmedel-for-speciella-medicinska-andamalfsmp>

Involverade aktörer

Regelverk för förskrivning av läkemedel och förbrukningsartiklar inom för-
månen ligger främst inom Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets och
Läkemedelsverkets ansvarsområden. Socialstyrelsen har haft dialog med re-
spektive myndighet för att säkerställa att utformningen av rekommendat-
ionen om egenberedskap är möjlig inom ramen för gällande regelverk. Därut-
över har myndigheten haft kontakt med vissa regioner i syfte att undersöka
om egenberedskap om en månads förbrukning av förbrukningsartiklar är
möjlig för patienterna att uppnå inom ramen för regionala riktlinjer.

Socialstyrelsen har därutöver fört dialog med övriga myndigheter som
anges i regeringsuppdraget. Vidare har Socialstyrelsen fört dialog med repre-
sentanter från ett antal andra organisationer, som bedömts kunna bidra med
relevanta inspel i arbetet. Dessa är:

- Hjälpmedelschefnätverket
- Nationellt system för kunskapsstyrning (Nationell samverkansgrupp
(NSG) patientsäkerhet, NSG läkemedel och medicinteknik)
- Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (LOK)/Nationell arbets-
grupp LOK
- Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt
ansvariga för rehabilitering (MAS/MAR)
- Roller och ansvar i receptkedjan (ROAr, med representation från Svensk
sjuksköterskeförening, Apotekarsocieteten, Sveriges läkarförbund,
Svenska Läkaresällskapet, Vårdförbundet och Sveriges farmaceuter)
- Sveriges Apoteksförening
- Sveriges kommuner och regioner
- Västra Götalandsregionen, enheten för läkemedel och hjälpmedel samt
Region Stockholm, enheten för rehabilitering, habilitering, försäkringsme-
dicin och hjälpmedel

Socialstyrelsen har därutöver haft kontakt, både direkt och vid ett av Social-
styrelsen arrangerat nätverksmöte, med kommunikatörer vid Läkemedelsver-
ket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, E-hälsomyndigheten och
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, för att inhämta synpunkter
på genomförandet av en informationsinsats gällande egenberedskap.

Vidare genomförde Socialstyrelsen den 19 oktober en digital hearing med
patientorganisationer. 23 patientorganisationer bjöds skriftligen in att delta.
Med inbjudan skickades tre diskussionsfrågor. Representanter från 15 pati-
entorganisationer deltog i hearingen. Därutöver inkom ytterligare fyra med
skriftlig återkoppling på utskickade diskussionsfrågor.

Samtliga involverade aktörer och representanter har också beretts möjlig-
het att inkomma med synpunkter på ett skriftligt utkast till bedömning, re-
kommendationer och innehåll i information. Inkomna synpunkter har beak-
tats i framtagandet av rapport inom uppdraget.

Aktuella regelverk

Förmånsregelverket innehåller bestämmelser som innebär att patienten endast kan hämta ut en begränsad mängd läkemedel inom högkostnadsskyddet vid ett tillfälle. Den mängd läkemedel som förskrivits för ett uttag bestämmer hur mycket som får hämtas ut inom högkostnadsskyddet vid ett tillfälle. Läkemedelsförmånen får som regel inte avse större mängd läkemedel än som motsvarar det beräknade behovet för 90 dagar³. När två tredjedelar av förbrukningstiden gått sedan patienten senast hämtat ut ett läkemedel inom högkostnadsskyddet, har patienten på nytt möjlighet att göra ett uttag inom högkostnadsskyddet⁴. För de fall där det av patientsäkerhetsskäl föreligger behov av att säkerställa att patienten inte hämtar ut för mycket läkemedel för ofta, finns möjlighet för förskrivaren att begränsa uttag genom att ange expedieringsintervall på receptet⁵.

I läkemedelsförmånen ingår även vissa förbrukningsartiklar som förskrivs på hjälpmedelskort⁶. För dessa varor gäller samma regler avseende mängd och uttag som för läkemedel⁷. För förskrivning av förbrukningsartiklar som regionerna tillhandhåller till patienterna utanför förmånssystemet saknas reglering. I stället har regionerna egna regionala regler/rekommendationer om förskriven mängd och uttag. Vad Socialstyrelsen erfar tillämpar flera regioner samma princip för förbrukningsartiklar som för läkemedel, d v s att ett uttag ska motsvara tre månaders förbrukning och ett nytt uttag får göras när två tredjedelar av tiden har gått.

³ 2 § förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m.

⁴ 11 § tredje stycket förordningen om läkemedelsförmåner m.m.

⁵ Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit

⁶ 18 § 2 och 3 lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

⁷ 8 och 7 § § förordningen om läkemedelsförmåner m.m.

Socialstyrelsens bedömning och rekommendationer ifråga om egenberedskap

Socialstyrelsens bedömning ifråga om egenberedskap

Socialstyrelsen har utifrån sitt uppdrag, och med utgångspunkt i aktuella författningar, samt i bedömningar, slutsatser och konsekvensanalyser i SOU 2021:19, inklusive remissyttranden till SOU2021:19, samt i det som framkommit i Socialstyrelsens dialoger med externa och interna intressenter, gjort en sammanfattande bedömning gällande egenberedskap för läkemedel och medicintekniska produkter. Denna redovisas här.

Socialstyrelsen bedömer att:

- En rekommendation om egenberedskap bör omfatta läkemedel och förbrukningsartiklar som förskrivs av hälso- och sjukvårdspersonal.
- En rekommendation om en månads egenberedskap är förenlig med förmånssystemet för läkemedel.
- En rekommendation om en månads egenberedskap är i huvudsak möjlig att uppnå även med beaktande av regionala riktlinjer för förskrivning av förbrukningsartiklar utanför förmånssystemet.
- En rekommendation om en månads egenberedskap generellt sett utgör en rimlig avvägning mellan beredskapsaspekter, patientsäkerhetsaspekter och risk för svinn/kassation.
- En ökad beredskap hos den enskilde bidrar till att avlasta hälso- och sjukvårds- respektive apotekssystemet vid störningar i försörjningsflödet, och underlättar därmed även för de individer som inte har förmåga att upprätta sådan beredskap.
- Det är önskvärt att egenberedskap upprättas innan försörjningen eventuellt är hotad eller försvårad. I händelse av allvarlig störning i leveranskedjor kommer möjligheten att upprätta egenberedskap att vara starkt påverkad.
- Egenberedskap medför robusthet vid störningar i leveranskedjor även av mer vardaglig karaktär, exempelvis vid restsituationer.
- Den hälso- och sjukvårdspersonal som förskriver läkemedel och förbrukningsartiklar redan idag har ansvar att bedöma hur mycket läkemedel respektive förbrukningsartiklar en patient ska ha tillgång till i hemmet, och utifrån detta ta ställning till eventuella begränsningar i förskrivningen.
- En rekommendation om en månads egenberedskap i sig inte medför några särskilda patientsäkerhetsrisker för de patienter/patientgrupper som rekommendationen riktar sig till.
- Principen om egenberedskap inte är tillämplig för de patienter/patientgrupper som får läkemedel förskrivna med expeditionsintervall.

- Upprättandet av egenberedskap i praktiken kommer att ske successivt, delvis på grund av att förmånsregelverket medför begränsningar i tid när det gäller patienters möjlighet att hämta ut förskrivna läkemedel. Sammantaget bedöms därför risken för att bristsituationer på apotek ska uppstå till följd av att egenberedskap upprättas som liten.
- Förmånsregelverket även begränsar möjligheten till hamstring, och att risken därtill, enbart som följd av rekommendation om en månads egenberedskap, därmed är liten för de patienter/patientgrupper rekommendationen avser.
- Det kan finnas patienter/patientgrupper som av olika skäl kan ha begränsade möjligheter att upprätta och upprätthålla egenberedskap inklusive omsättningslagring. Det skulle exempelvis röra sig om patienter med begränsningar i kognitiv förmåga, annan funktionsnedsättning, eller socioekonomisk utsatthet.
- Det finns produktområden som på grund av egenskaper hos produkterna ifråga är olämpliga att lagra inom ramen för en månads egenberedskap. Det kan exempelvis röra sig om produkter med begränsad hållbarhet, utrymmeskrävande förpackningar, behov av kylförvaring och/eller brandfara, med mera.
- För produkter som är olämpliga att lagra inom ramen för en månads egenberedskap rekommenderar Socialstyrelsen att det i dialog mellan patient och förskrivande eller expedierande hälso- och sjukvårdspersonal får avgöras vilken egenberedskap som kan vara rimlig.
- Den lagring som upprättas vid egenberedskap bör hanteras enligt principen för omsättningslagring, d v s *först-in-först-ut*.
- En rekommendation om en månads egenberedskap ligger i linje med en önskan hos apoteksbranschen, patientorganisationer och myndigheter om att patienter generellt sett bör hämta ut läkemedel och förbrukningsartiklar i god tid.
- Den hälso- och sjukvårdspersonal som förskriver och/eller expedierar läkemedel eller förbrukningsartiklar lämpligen ansvarar för att beakta och informera om Socialstyrelsens rekommendationer om egenberedskap till aktuella patienter.
- Hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal inom kommunal verksamhet lämpligen bistår de patienter och brukare som berörs av rekommendationen med att upprätta och omsätta lager för egenberedskap.
- En ökad grad av egenberedskap är ett viktigt bidrag till samhällets samlade försörjningsberedskap, men behöver kompletteras med andra åtgärder från statens, myndigheters och andra aktörers sida för att stärka den samlade försörjningsberedskapen på både kort och lång sikt.

Socialstyrelsens rekommendationer ifråga om egenberedskap

Med utgångspunkt i ovanstående bedömningar har Socialstyrelsen utarbetat ett antal rekommendationer. Dessa rekommendationer ligger i sin tur till grund för den informationsinsats som redovisas nedan.

För att möjliggöra de förberedande informationsåtgärder som benämns *fas 2* i beskrivningen av informationsinsatsen nedan, är Socialstyrelsens utgångspunkt att nedanstående rekommendationer träder i kraft från och med den 1 mars 2023.

Socialstyrelsen rekommenderar, att:

- Patienter med stadigvarande behandling för sjukdom eller annat hälsotillstånd upprättar egen lagring för en månads förbrukning av läkemedel och förbrukningsartiklar som förskrivits av hälso- och sjukvårdspersonal.
- Hälso- och sjukvårdspersonal som förskriver läkemedel och förbrukningsartiklar beaktar rekommendationen om egenberedskap vid förskrivning och inför receptförnyelse.
- Hälso- och sjukvårdspersonal som expedierar läkemedel och förbrukningsartiklar kan informera patienter om rekommendationen om egenberedskap i samband med expediering.
- Hälso- och sjukvården verkar för att sprida den information om egenberedskap som Socialstyrelsen tillhandahåller.
- Öppenvårdsapotek verkar för att sprida den information om egenberedskap som Socialstyrelsen tillhandahåller.
- Hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal inom kommunal verksamhet vid behov bistår patienter och brukare med att upprätta och omsätta lager för egenberedskap.
- Socialstyrelsens rekommendation om egenberedskap beaktas i utformning av information från de myndigheter som ingår i beredskapssektorn för Hälsa, vård och omsorg, samt från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Socialstyrelsens informationsinsats om egenberedskap

Regeringsuppdraget anger att Socialstyrelsen ska ta fram informationsmaterial i två versioner – till vårdgivare och profession respektive till patienter. Socialstyrelsen ska därefter vidta lämpliga åtgärder för att göra informationen tillgänglig för dem som berörs. Inom ramen för uppdragsarbetet har Socialstyrelsen kommunicerat myndighetens bedömning, rekommendationer och innehåll i informationsmaterial med bland andra företrädare för professioner och patientorganisationer.

Under arbetets gång har det framkommit omständigheter som medför att Socialstyrelsen sammantaget bedömer att det inte är lämpligt med en bred informationsinsats i omedelbar anslutning till uppdraget. Socialstyrelsen genomför istället för informationsinsatsen i tre faser, med utgångspunkt i att rekommendationerna om egenberedskap träder i kraft den 1 mars 2023.

Syfte och övergripande mål med informationsinsatsen

Informationsinsatsen syftar till att öka kunskapen om egenberedskap hos de målgrupper som Socialstyrelsens rekommendationer om egenberedskap avser. Insatsen syftar också till att förmedla vikten av att egenberedskap upprätthålls, samt hur en sådan beredskap konkret kan upprättas och upprätthållas.

Flera omständigheter påverkar upplägg och tidpunkt för informationsinsats

Under uppdragsarbetet har omständigheter som påverkar Socialstyrelsens planering för en informationsinsats identifierats. I dialogen med bland andra Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och E-hälsomyndigheten har framkommit att nivån för högkostnadsskyddet kommer att höjas den 1 januari 2023, och att E-hälsomyndigheten planerar en informationsinsats kring denna förändring under december 2022. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, E-hälsomyndigheten och Sveriges Apoteksförening bedömer att det vore olämpligt att information om egenberedskap riktad till patienter tidsmässigt sammanfaller med information om höjd nivå för högkostnadsskyddet. Socialstyrelsen instämmer i denna bedömning. En sådan samtidighet skulle kunna medföra att rekommendationer om egenberedskap skulle kunna uppfattas negativt av patienter. Det finns också risk för ökad belastning på förskrivare och apotek under perioden innan förändringen i högkostnadsskyddet träder i kraft. I värsta fall skulle samtidig information om dessa förändringar kunna medföra att bristsituationer på apotek uppstår eller förvärras.

Vidare har bland andra Läkemedelsverket och Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer framfört att det är angeläget att öppenvårdsapotek får

information med framförhållning innan Socialstyrelsens rekommendationer om egenberedskap formellt träder i kraft. Socialstyrelsen bedömer att liknande behov av framförhållning också gäller informationen till förskrivare.

Det är avslutningsvis också nödvändigt med fördjupad samordning och koordinering av informationsinsatsen med övriga sektorsansvariga myndigheter kopplat till uppbyggnaden av civilt försvar. I synnerhet behöver informationsinsatsen koordineras med Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps krisinformation till allmänheten. Även andra myndigheter kan komma att involveras, exempelvis Myndigheten för delaktighet, liksom andra aktörer som förmedlar patientinformation, exempelvis 1177.

En informationsinsats i tre faser

Mot ovanstående bakgrund genomför Socialstyrelsen informationsinsatsen kring egenberedskap i tre faser. Huvudspåren i informationsinsatsen sammanfaller med de som anges i regeringsuppdraget – information till vårdgivare och profession, respektive till patienter. Information till patienter kan förmedlas både via vidareförmedlare (exempelvis förskrivare, apotekspersonal och personal inom kommunal verksamhet), och direkt till berörda patienter/patientgrupper. I och med att receptfria läkemedel och förbrukningsartiklar för egenvård inte inkluderas i rekommendationerna om egenberedskap ser Socialstyrelsen inget behov av en separat informationsinsats riktad till allmänheten. Genom samordning med myndigheter och andra aktörer som förmedlar patientinformation kommer dock allmänheten att indirekt kunna nå av Socialstyrelsens rekommendationer.

Socialstyrelsens informationsinsats om egenberedskap omfattar följande tre faser:

- Den första fasen utgörs av den informationsspridning som ingår i arbetet med föreliggande uppdrag. Socialstyrelsen har i och med uppdraget informerat profession, patientorganisationer och andra centrala aktörer inom områdena läkemedel och medicinteknik, om myndighetens bedömning, rekommendationer och planerat innehåll i information gällande egenberedskap.
- Under den andra fasen får regioner, kommuner, professionsorganisationer, berörda myndigheter och andra aktörer som förmedlar patientinformation, apoteksbranschen, och berörda branschorganisationer information om Socialstyrelsens rekommendationer om egenberedskap, och att dessa träder i kraft den 1 mars 2023. Denna fas planeras och genomförs under tiden från rapportering av uppdraget till dess att rekommendationerna träder ikraft.
- I den tredje fasen kommer Socialstyrelsen att ha målgruppsanpassad information/informationsmaterial riktad till patienter, patientorganisationer, förskrivare, apotek, apotekspersonal och personal inom kommunal verksamhet. Denna fas inleds i anslutning till att Socialstyrelsens rekommendationer om egenberedskap träder i kraft. Informationsmaterialet kommer därefter att behöva förvaltas så länge som rekommendationerna fortsatt gäller. Det kan också antas att Socialstyrelsen, liksom andra myndigheter, behöver upprätta en beredskap för att svara på frågor från bland annat

profession och patienter angående rekommendationerna och hur de kan tillämpas i praktiken.

Fortsatt kommunikationsplanering

Med utgångspunkt i ovanstående övergripande planering ser Socialstyrelsen behov av fortsatt och specifik kommunikationsplanering för den andra och tredje fasen av informationsinsatsen. I en sådan planering ingår bland annat att utforma strategier för målgrupper, kanaler och budskap, samt att säkerställa att informationsinsatsen lever upp till lagkrav ifråga om kommunikationstillgänglighet. Socialstyrelsen ser det också som särskilt angeläget att informationen kring egenberedskap beaktar det faktum att förutsättningarna för att upprätta egenberedskap kommer att skilja sig mellan olika patienter/patientgrupper. Därtill behöver informationsinsatsen samordnas med andra berörda myndigheter, liksom med andra aktörer som förmedlar patientinformation.

Det finns möjlighet att utifrån data i bland annat Läkemedelsregistret analysera uthämningsmönster före respektive efter en informationsinsats om egenberedskap. Det finns därmed möjlighet att följa om informationsinsatsen har gett upphov till förändringar ifråga om olika patientgruppers uthämtning av läkemedel. Sådan information kan ge fördjupad målgruppsförståelse, och möjlighet att strategiskt justera informationsinsatsen.

Innehåll i information till patienter

Kommunikationsinsatsen till patienter kommer att innehålla följande information:

- Syftet med egenberedskap, samt hur egenberedskap kopplar till övriga insatser inom beredskapsområdet.
- Att egenberedskap är av värde även vid mer vardagliga leveransstörningar, exempelvis restsituationer.
- Vilka preparat- och produktområden som omfattas av rekommendationen, samt det undantag från rekommendationen som läkemedel förskrivna med expeditivintervall innebär.
- Prepratgrupper som inte (eller endast i begränsad utsträckning) lämpar sig för egenberedskap, och hur man som patient kan förhålla sig i sådana fall.
- Att dosdispenserade läkemedel inte omfattas av rekommendationen om egenberedskap.
- Vikten av att egenberedskap upprättas innan ett behov uppstår.
- Hur man som patient i praktiken bygger upp en egenberedskap (utifrån 90-dagars- och 2/3-regler i förmånssystemet).
- Vad som är viktigt att tänka på med lager för egenberedskap (omsättningslagring, hållbarhet/utgångsdatum, lagerutrymme, säker förvaring med mera. I praktiken påminna om de rekommendationer som finns redan idag).
- Att den hälso- och sjukvårdspersonal som förskriver och/eller expedierar läkemedel och förbrukningsartiklar ansvarar för att informera aktuella patienter om egenberedskap.

Innehåll i information till förskrivare, apotekspersonal och personal inom kommunal hälso- och sjukvård

Kommunikationsinsatsen till förskrivare, apotekspersonal och personal inom kommunal hälso- och sjukvård kommer att innehålla följande information:

- Huvudsakligen likartat innehåll som i information till patienter
- Formuleringar och innehåll anpassas efter respektive mottagares förutsättningar och ansvarsområden

Slutord

Socialstyrelsen beskriver i denna rapport bakgrunden till konceptet egenberedskap, och dess koppling till tidigare statliga utredningar inom området försörjningsberedskap och civilt försvar. Socialstyrelsen redovisar hur myndigheten uttolkat regeringsuppdraget, liksom myndighetens bedömning och rekommendationer kring egenberedskap. Socialstyrelsen redovisar också ett förslag till övergripande planering för en informationsinsats i tre faser med utgångspunkt i rekommendationerna kring egenberedskap, jämte en preliminär tidplan för informationsinsatsen.

Socialstyrelsens ambition är att genom denna rapport bidra till att skapa förutsättningar för att egenberedskap etableras i så hög utsträckning som möjligt, och därigenom att bidra till att stärka hälso- och sjukvårdens samlade försörjningsberedskap.