

MIX

I DETTA NUMMER

Vårdpersonalen är nöjda med kliniska farmaceuter	1
När bör man förskriva läkemedel på recept och när kan patienten hänvisas till egenvård? ...	3
Fråga apotekaren	3
Läkemedelsmallar och läkemedelspaket i Cosmic	4
Referat: Kanadensisk primärvårdsstudie kan inte påvisa någon tilläggseffekt av att ta blodtrycksmedicin till kvällen	5
Antidepressiva och sexuell (dys)funktion – en balansgång för förskrivaren.	6
Höjt högkostnadsskydd	7
Ledare	8



Enkel läkemedelsgenomgång är en metod för kartläggning och lämplighetsbedömning av patientens samtliga läkemedel.

Vårdpersonalen är nöjda med kliniska farmaceuter

De kliniska farmaceuterna inom Region Gävleborg har under hösten utvärderat sitt kliniska arbete på vårdavdelningar och inom primärvården. I denna artikel presenteras resultatet av utvärderingen.

Klinisk farmaci definieras som de aktiviteter och den service som farmaceuter bidrar med i vårdteamet för att utveckla och främja en rationell och ändamålsenlig läkemedelsanvändning.

De kliniska farmaceuterna inom Region Gävleborg arbetar främst med att stödja vården med läkemedelsgenomgångar och arbetar på några av Gävles, Hudiksvalls och

Bollnäs sjukhusavdelningar samt på en mottagning. Kliniska farmaceuter jobbar också på flera hälsocentraler samt i det mobila teamet (i Hudiksvall).

Kliniska farmaceuters arbete har nu utvärderats på några enheter där kliniska farmaceuter jobbar. Läkare, sjuksköterskor och chefer har fått möjlighet att svara skriftligt på en enkät. Enkät med frågor om

enkel läkemedelsgenomgång besvarades av två hälsocentraler (två olika verksamhetsområden) samt fem slutenvårdsavdelningar (i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs).

Ökad patientsäkerhet

Totalt har 71 personer besvarat enkäten inom slutenvården och 20 personer inom primärvården. Alla (100 %) som svarade på enkäten i primärvården instämde helt i påståendet att kliniska farmaceuter på hälsocentralen kan öka patientsäkerheten när enkel läkemedelsgenomgång görs, jämfört med 94 % i slutenvården, se diagram 1. Majoriteten (95 % primärvård, 92 % slutenvård) instämmer helt i påståendet att enkel läkemedelsgenomgång av klinisk farmaceut ger ökad kvalitet på läkemedelslistorna, se diagram 2. Majoriteten instämmer också helt i påståendet att det är positivt att ha en klinisk farmaceut på hälsocentralen/avdelningen, se diagram 3.

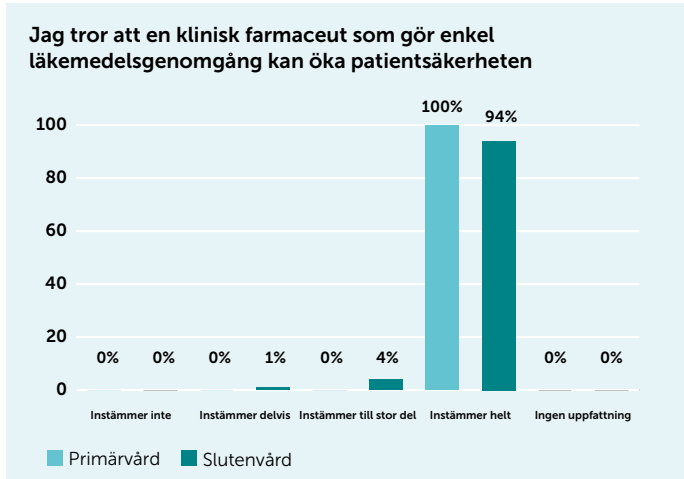


Diagram 1. Resultat från enkäten om påståendet att en klinisk farmaceut kan öka patientsäkerheten.

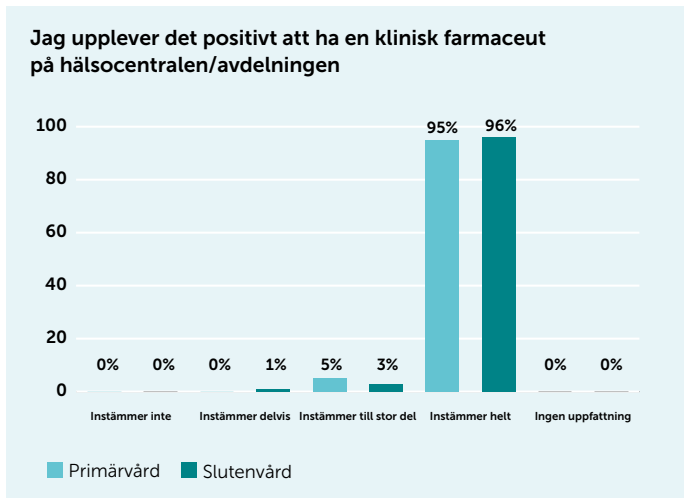


Diagram 3. Resultat från enkäten om påståendet att det upplevs positivt att ha en klinisk farmaceut på sin vårdenhet.

Vårdpersonalen fick också möjlighet att i fritext svara på vad som upplevs positivt, vad som kan förbättras och om det finns något annat att framföra. Nedan finns ett urval av kommentarer.

Förbättringspotential primärvård

- Utveckla samarbetet ännu mer på hälsocentralen.
- Tydliggöra vilka patienter som är lämpliga för läkemedelsgenomgång. Identifiera fokusområden, t ex utsättning av PPI.

Förbättringspotential slutenvård

- Vara mer närvarande på avdelningen.
- Delta på ronder.
- Fler fysiska samtal med patienten.

Positiva kommentarer primärvården:

- Farmaceuten är mycket kompetent, bra att rådgöra med.

»Farmaceuten fungerar som en viktig resurs för att identifiera läkemedelsrelaterade problem tidigare.«

- Att kunna ställa frågor om specifika läkemedel, alternativt vid biverkningar, interaktioner, restnoteringar och få svar samma dag eller samma timme = LIVS-KVALITET och bra arbetsmiljö.
- Otroligt lärorika läkemedelsgenomgångar som jag inte har tid eller kunskap för.
- Stort stöd för både ssk och läkare.

Positiva kommentarer slutenvården:

- Underlättar för oss läkare då vi annars behöver lägga mycket tid samt inte har samma kompetens.
- Det känns tryggt att någon har koll på läkemedlen.

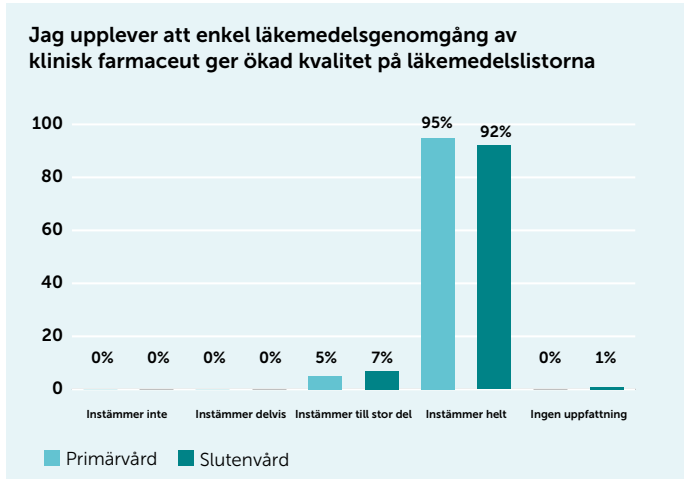


Diagram 2. Resultat från enkäten om påståendet att en klinisk farmaceut kan ge ökad kvalitet på läkemedelslistorna.

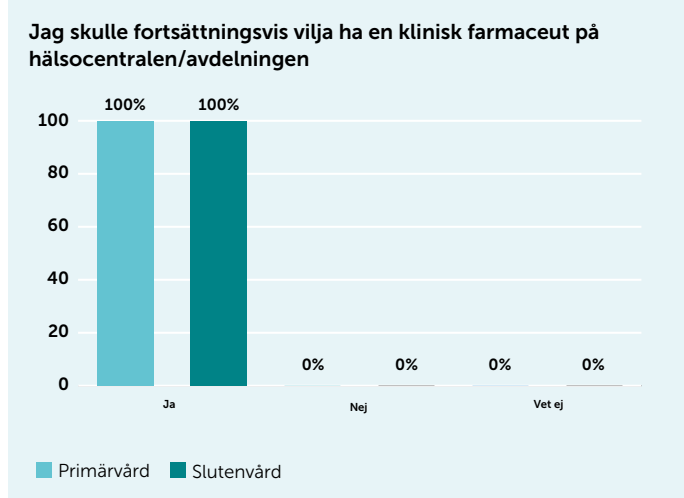


Diagram 4. Resultat från enkäten om påståendet att man fortsättningsvis vill ha en klinisk farmaceut på sin vårdenhet.

- Tack vare deras input känner jag mig säkrare och tryggare att patienten får individanpassad behandling.
- Fysisk närvaro gör att det blir lättare för frågor och diskussioner för medarbetare/läkare kring frågor rörande läkemedel. Kul med olika professioner för att få ökad kunskap för alla på avdelningen.
- Det är jätteviktigt att läkemedelslistan är uppdaterad och jag upplever att det görs mest noggrant av farmaceuten.
- Farmaceuten fungerar som en viktig resurs för att identifiera läkemedelsrelaterade problem tidigare.

Glädjande är att samtliga som besvarade enkäten fortsättningsvis vill att en klinisk farmaceut deltar i arbetet med läkemedelsgenomgångar på hälsocentralen eller avdelningen, se diagram 4.

Mari Furucrona och Josefine Flintberg
Kliniska apotekare



När bör man förskriva läkemedel på recept och när kan patienten hänvisas till egenvård?

Genom att ha ett gemensamt förhållningssätt till när egenvård rekommenderas och när det är aktuellt med receptförskrivning, kan värdefulla resurser inom sjukvården omfördelas till patienter med större medicinska behov. Läkemedelskommittén rekommenderar att patienten tar ett egenvårdsansvar gällande receptfria läkemedel vid kortvariga sjukdomstillstånd och till besvär som inte är kopplade till sjukdom. Riktlinjerna gäller även barn samt om patienten innehar frikort för läkemedel.

Patienten bör hänvisas till egenvårdsbehandling vid kortvariga besvär (1-2 månader) eller långvariga besvär som inte är kopplade till sjukdom. Som exempel bör en ensam björkpollenallergi behandlas med egenvård.

En pollenallergiker som har besvär under större delen av vår, sommar och tidig höst bör få sina allergiläkemedel på recept. Vid tillfälliga smärttillstånd bör patienten hänvisas till egenvårdsbehandling. Långvariga besvär som inte är kopplade till sjukdom (t ex torr hud, torra ögon) är ingen indikation för receptförskrivning. Vid sjukdomstillstånd som t ex facialis pares och Sjögrens sjukdom är det däremot motiverat att förskriva tårersättningsmedel på recept med förmån.

Rutindokumentet "Egenvård i förhållande till receptförskrivning" (09-886015) finns publicerad på regiongavleborg.se/lmk.

Elin Isaksson
informationsapotekare



Fråga apotekaren

Fråga: Är alla läkemedel gratis för barn, eller finns det undantag?

Svar: Läkemedel och varor som ingår i läkemedelsförmånen är kostnadsfria för barn under 18 år. Det gäller även asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. På Fass.se kan man se om läkemedlet ingår i läkemedelsförmånen, se bild nedan.



Exempelbild 1. Till höger om läkemedelsnamnet finns olika symboler. Symbolen F anger att läkemedlets samtliga förpackningar är subventionerade. Ff anger att vissa förpackningar är subventionerade. EF anger att hela läkemedlet eller att enskilda förpackningar saknar subvention. (F) anger att villkor reglerar subventionen.

Patienter/föräldrar som motsätter sig ett eventuellt utbyte av ett läkemedel som är godkänt att byta ut får betala en eventuell merkostnad. Läkemedel som ej omfattas av läkemedelsförmånen bekostas av patienten själv.

Även preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen är kostnadsfria för personer som vid inköpstillfället inte har fyllt 21 år.

Region Gävleborg subventionerar också vissa produkter som normalt inte ingår i förmånen (bland annat speciallivsmedel för personer över 16 år) samt ytterligare subvention för vissa förmånsberättigade läkemedel. I vissa fall är preparaten kostnadsfria för patienten, i andra fall utgår en avgift. Vilka läkemedel och produkter som omfattas av dessa subventioner och det beskrivna arbetssättet kan man läsa mer om i rutinen "Läkemedel - Förskrivning med subvention utanför läkemedelsförmånen - Dokument ID: 09-658680"

Rutinen "Läkemedel - Förskrivning med subvention utanför läkemedelsförmånen - Dokument ID: 09-658680" hittar du via denna QRkod



Läkemedelsmallar och läkemedelspaket i Cosmic

Läkemedelsmallar är en förifylld läkemedelsordination med syftet att underlätta för dig som förskrivare genom att det blir snabbare, lättare och säkrare att ordinera läkemedel. De flesta läkemedelsmallar som finns i Cosmic är resultatet av det gemensamma arbete som genomförts inom SUSSA-samarbetet och har därför inte specifikt granskats med utgångspunkt i Region Gävleborgs behov.

Fördelen med att använda läkemedelsmallar är att mycket information är förifylld, till exempel behandlingsändamål, dosering, spädningsinstruktioner och antal uttag på recept. Att ett läkemedel är ordinerat med hjälp av en mall fråntar dock inte förskrivare det slutliga ansvaret att se över om ordinationen är riktig.

De flesta läkemedelsmallar som finns i Cosmic är resultatet av det gemensamma arbete som genomförts inom SUSSA-samarbetet och har därför inte specifikt granskats med utgångspunkt i Region Gävleborgs behov. Sedan införandet av Cosmic pågår ett arbete av Mallförvaltningen tillsammans med verksamheterna för att inventera befintliga läkemedelsmallar samt ta fram önskade läkemedelspaket.

Söka fram läkemedelsmallar och produkter

Via läkemedelslistan och fliken ”Ny” visas läkemedelsmallar beroende på vilken vårdenhets du är inloggad på men du kan alltid komma åt samtliga läkemedelsmallar, oavsett var du är inloggad, genom att välja att söka på ”alla enheter”, se bild 1.

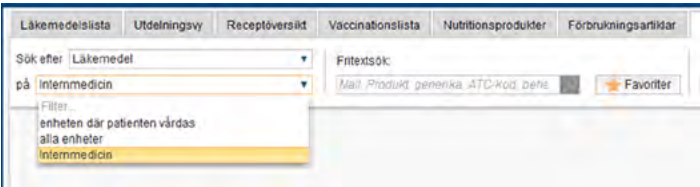


Bild 1. Välj ”alla enheter” i rullisten för att se Regionens samtliga läkemedelsmallar.

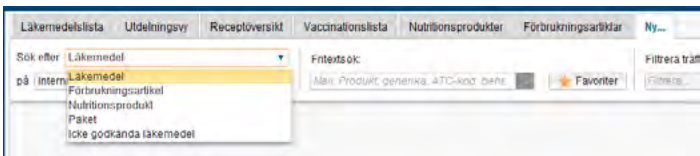


Bild 2. Rullisten visar vilken typ av ordination man kan välja.

Välj typ av ordination i rullisten, se bild 2. Licens- och extempore-läkemedel söks fram med valet ”Icke godkända läkemedel”.

I ”Fritextsök” kan du söka på namn på läkemedelsmall, produkt, generika, ATC-kod, behandlingsorsak och behandlingsändamål. Det räcker att söka på tre bokstäver. Du kan även skriva flera ord, eller delar av flera ord för att begränsa sökningen. Du kan t.ex. söka på ”Furix öde inj” och då endast få fram mallar med Furix i injektionsform med behandlingsorsak ödem, se bild 3. Sökningen sker både mot läkemedelsmallar och mot produkter. Kolumnen med Mallnamn kan breddas genom att dra den till höger.

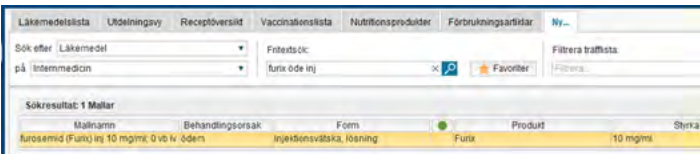


Bild 3. Ett förslag på hur man kan söka i fritextsök.

Du kan också söka brett i ”Fritextsök” och sedan välja att filtrera, se bild 4. Exempelvis kan du söka på ”paracetamol” och sedan filtrera träfflistan med ”tabl 500” och då få fram alla mallar på paracetamol 500 mg i tablettform.

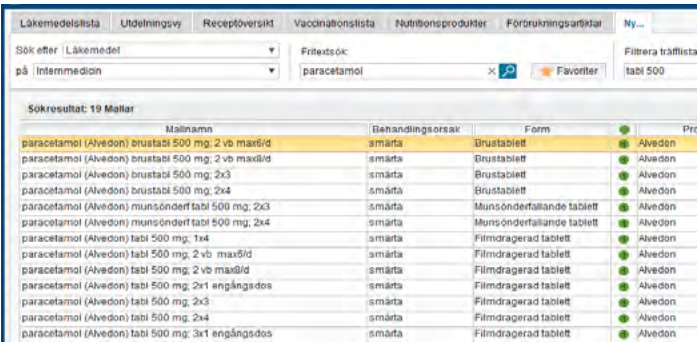


Bild 4. Visar ett förslag på hur man kan filtrera fram tabletter 500 mg av paracetamol i fritextsök.

Efter val av läkemedelsmall väljs ”Recept” eller ”Administreras på enhet”. Du som ordinator behöver kontrollera att alla uppgifter i läkemedelsmallen är korrekta.

Markera önskade mallar som favoriter genom att bocka för stjärnsymbolen, så kommer dessa läkemedelsmallar upp direkt när du är i fliken ”Ny”, se bild 5.

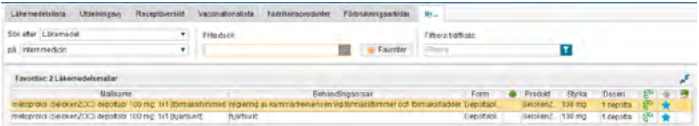


Bild 5. Hur man väljer läkemedelsmallar som favoriter.

Söka fram läkemedelspaket

För att ordinera läkemedelspaket väljs ”Paket” i rullisten, se bild 6. Du kan behöva söka på ”alla enheter” för att hitta det paket du söker. Paketerna är namngivna utifrån användningsområde. På samma sätt som för läkemedelsmallar kan du favoritmarkera läkemedelspaket genom att bocka för stjärnsymbolen.

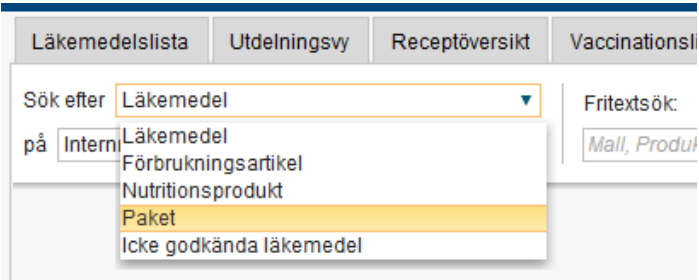


Bild 6. Visar hur man väljer att ordinera läkemedelspaket.

För att få fram regionsövergripande paket så räcker det om man i Fritextsök skriver ”Paket” för att få fram allmänna paket, se bild 7.

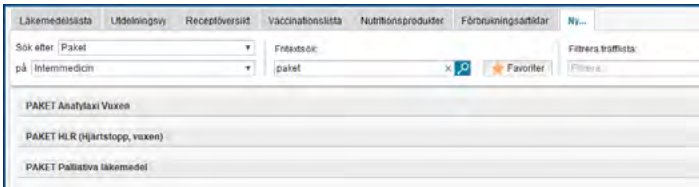


Bild 7. Visar hur man kan få fram regionsövergripande paket.

För kliniskspecifika paket så kan man söka på respektive kliniks prefix (ex anestesi – ANIVA. Endoskopi – ENDO Kirurgi – KIR, KIRGÄHU, KÄRL. Kvinnsjukvård – GYNGÄ/GYNHU. Ortopedi – ORTBO, ORTGÄ, ORTHU), se bild 8.

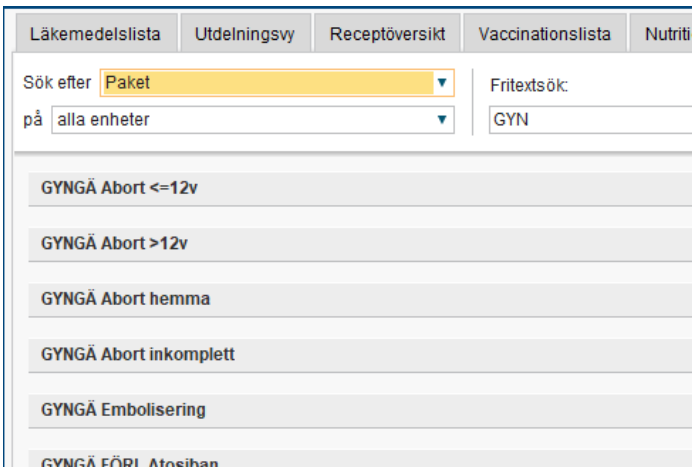


Bild 8. Visar hur man kan välja kliniskspecifika paket.

Efter val av paket väljs ”Recept” eller ”Administreras på enhet”. För att ändra någon ordination i paketet: klicka på Paketdetaljer längst ner till höger. Klicka på Ändra på den behandling som ska ändras. Utför ändringen och klicka på Lägg till och stäng längst ner till höger.

Observera att paketordinationerna sätts med starttid (=referenspunkt) aktuell tid.

Om man vill tidigare lägga ordinationerna (t.ex. om man i en akut situation inte hinner ordinera utan gör detta i efterhand) så ändrar man tiden längst ner i vänstra hörnet under Referenspunkt, detta för att möjliggöra att sjuksköterskan ska kunna dokumentera rätt administrerad tid, se bild 9.

Om man inte vet exakt tid då ordinationerna ska börja gälla (t.ex. inför en operation utan fastställt datum) kan man ändra paketet till ”Ej tidsatt” i rullisten under Referenspunkt.

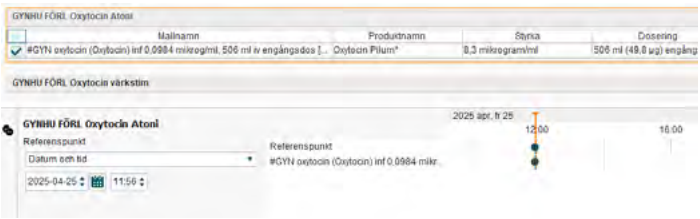


Bild 9. Visar hur man kan tidigare lägga ordinationer för att möjliggöra för sjuksköterskan att dokumentera rätt tid.

Vid frågor kontakta: lakemedelsmallar@regiongavleborg.se

Mallförvaltningen

Referat: Kanadensisk primärvårdsstudie kan inte påvisa någon tilläggseffekt av att ta blodtrycksmedicin till kvällen

För fem år sedan publicerades en spansk studie, ”Hygia”, som fick stor medial uppmärksamhet. Genom att ta blodtryckstabletter till natten istället för på morgonen, hävdade författarna att patienternas risk för kardiovaskulära händelser minskade betydligt. Resultaten fick många forskare inom området att höja på ögonbrynen och resultat och studieupplägg har därför ifrågasatts från flera olika håll.

I maj 2025, publicerades resultaten av en kanadensisk studie ”BedMed”. 3357 patienter med blodtrycksmedicinering rekryterades i en primärvårdsbaserad multicenterstudie. Patienterna randomiserades till att ta blodtrycksmedicinering antingen på morgonen eller kvällen. Medianåldern var 67 år, 56,4% av deltagarna var kvinnor, 53,7% tog enbart en blodtrycksmedicin och uppföljningstiden var i median 4,6 år. Primära effektmått var dödsfall oberoende av dödsorsak, eller sjukhusinläggning/

besök på akutmottagning pga stroke, akut koronart syndrom eller hjärtsvikt. I studien registrerades också alla besök på akutmottagningen av andra orsaker.

Resultatet av studien visade ingen signifikant skillnad på utfallsmåtten mellan gruppen som tog medicinen på kvällen (2,3 händelser/100 behandlingsår), eller på morgonen (2,4 händelser/100 behandlingsår).

Författarna till studien drar slutsatsen att det är säkert för patienter att ta medicin både på morgonen och på kvällen. Resultaten från Hygia-studien kan alltså ifrågasättas, då någon motsvarande effekt inte kunde påvisas i BedMed-studien. Utifrån skyddseffekt, så spelar det alltså ingen roll om medicinen tas på morgonen, eller kvällen. Patientens eget önskemål om intagstidpunkt kan istället bli vägledande. Att ha god följsamhet till medicineringen förefaller alltså vara

viktigare än själva tidpunkten på dygnet tabletten sväljs.

Björn Ericsson
specialist i allmänmedicin

Antihypertensive Medication Timing and Cardiovascular Events and Death The BedMed Randomized Clinical Trial, Garrison et. Al; JAMA. doi:10.1001/jama.2025.4390

Eur Heart J. 2020;41(48):4565–4576. doi:10.1093/eurheartj/ehz754





Antidepressiva och sexuell (dys)funktion – en balansgång för förskrivaren

Antidepressiva läkemedel används av över en miljon svenskar och har hjälpt många till ett bättre mående. För vissa patienter blir dock behandlingen en oväntad bromskloss i sovrummet.

Minskad lust, fördröjd orgasm eller total anorgasmi är några av de biverkningar som drabbar mellan 30 och 80 % av patienterna enligt olika studier (1). Depression och ångest kan visserligen i sig leda till sexuell dysfunktion, och då kan SSRI ibland till och med minska prestationsångest i sängen.

För många patienter kan biverkningarna bli en källa till frustration – och en anledning att avsluta behandlingen i förtid eller uthärda besvär som kan vara åtgärdbara.

Vi som förskrivare behöver informera, följa upp och hjälpa patienten att hitta en behandling som fungerar för både psyket och resten av kroppen.

Serotonin – stämningshöjare och sexbroms

Serotonin påverkar sexuell funktion på flera nivåer i nervsystemet. I hjärnan hämmar höga serotonin nivåer dopaminerg aktivitet i mesolimbiska systemet, vilket minskar sexuell lust. I ryggmärgen hämmas de spinala reflexer som styr genital svullnad och ejakulation, vilket

kan leda till minskad genital känslighet och fördröjd orgasm (2). Dessutom kan serotonin öka prolaktinnivåerna, vilket ytterligare dämpar libido och sexuellt gensvar (3). Effekten är dosberoende och varierar mellan individer. Vissa påverkas knappt alls, medan andra plötsligt hellre sorterar strumpor än hoppar i säng.

»Vi som förskrivare behöver informera, följa upp och hjälpa patienten att hitta en behandling som fungerar för både psyket och resten av kroppen.«

Hur påverkar olika antidepressiva sexualiteten?

Mest påverkan

SSRI (fluoxetin, paroxetin, sertralin, citalopram, escitalopram) – Starkast kopplade till sexuell dysfunktion, där paroxetin ofta ger en orgasmfördröjande effekt som dessutom kan användas terapeutiskt vid exempelvis förtidig utlösning. Escitalopram tycks ha mindre biverkningar än övriga i gruppen.

SNRI (venlafaxin, duloxetin) – Liknande biverkningar som SSRI.

Bättre alternativ

Bupropion – Påverkar dopamin och noradrenalin istället för serotonin. Kan i vissa fall förbättra libido. Observera att bupropion som överdoseras kan ge allvarliga biverkningar.

Mirtazapin – Minimal påverkan på sexuell funktion men kan ge indirekt påverkan via t ex viktuppgång.

Hur kan vi hantera sexuella biverkningar?

1. Utvärdera och omvärdera – Är behandlingen aktuell och har den avsedd effekt? Om det finns en lustproblematik utan övriga depressionssymtom bör man fundera över en annan diagnos.

2. Läkemedelsbyte – Exempelvis till bupropion eller mirtazapin, som har mindre påverkan på sexuell funktion.

3. Kombinationsbehandling – Bupropion kan kombineras med SSRI för att minska sexuella biverkningar.

4. "Drug holidays" – Att hoppa över en dos 1-2 dagar inför sexuell aktivitet kan fungera, men kan påverka behandlingen. Fungerar dock ej för fluoxetin som har lång halveringstid.

5. Farmakologisk motvikt – PDE5-hämmare (sildenafil, tadalafil) kan hjälpa vid erektionsproblem.

»Starkast kopplade till sexuell dysfunktion, där paroxetin ofta ger en orgasmfördröjande effekt som dessutom kan användas terapeutiskt vid exempelvis förtidig utlösning. Escitalopram tycks ha mindre biverkningar än övriga i gruppen.«

6. Tålmod – För vissa patienter förbättras biverkningarna spontant efter några månader.

Sexuella biverkningar – ta upp det!

Att informera om sexuella biverkningar vid insättning är viktigt, men minst lika avgörande är att följa upp. Trots att dessa biverkningar är vanliga, rapporterar endast 14 % av patienterna dem spontant – men när läkaren aktivt frågar stiger siffran till 55 % (4).

En enkel fråga som "Sexuella biverkningar är vanliga vid dessa läkemedel, hur har det varit för dig?" kan öppna för en viktig diskussion och ge patienten möjlighet att hitta en lösning innan biverkningarna leder till konsekvenser.

Genom att ta upp ämnet proaktivt kan vi förbättra både behandlingsresultat och livskvalitet för våra patienter – och kanske också undvika att en medicinsk lösning blir ett nytt problem.

Sara Razmi
ST läkare HC City

Referenser:

1. Montejó, A. L., Llorca, G., Izquierdo, J. A., & Rico-Villademoros, F. (2001). Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: A prospective multicenter study of 1022 outpatients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(Suppl 3), 10–21.

2. Clayton, A. H., Kornstein, S. G., Prakash, A., Mallinckrodt, C. H., & Wohlreich, M. M. (2014). Sexual dysfunction associated with major depressive disorder and antidepressant treatment. *Expert Opinion on Drug Safety*, 13(10), 1361–1374. doi.org/10.1517/14740338.2014.950653

3. Reis, M., & Lundmark, J. (2008). Treatment of depression: Time to consider the role of prolactin? *European Journal of Clinical Pharmacology*, 64(6), 543–547. doi.org/10.1007/s00228-007-0449-8

4. Montejó-González, A. L., Llorca, G., Izquierdo, J. A., Ballesteros, J., et al. (1997). Sexual dysfunction secondary to SSRIs: A comparative analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(6), 262–267.

5. Gitlin, M. J., Suri, R., Altschuler, L., Zuckerbrow-Miller, J., & Fairbanks, L. (2002). Bupropion-sustained release as a treatment for SSRI-induced sexual side effects. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(2), 131–138. doi.org/10.1080/00926230252851870

6. Clayton, A. H., Croft, H. A., Handiwala, L., Nunez, R., & Masand, P. (2014). Bupropion for the treatment of SSRI-induced sexual dysfunction in women: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 34(3), 327–331. doi.org/10.1097/JCP.0000000000000124

7. Region Västra Götaland. (u.å.). *Regional medicinsk riktlinje – Läkemedel vid ångest-sjukdomar*. www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/

Höjt högkostnadsskydd

Den 1 juli 2025 höjs egenavgiften inom högkostnadsskyddet från 2 900 kr till 3 800kr.

Högkostnadsskyddet innebär att kostnader för de flesta läkemedel på recept reduceras för förmånsberättigade personer med recept utfärdade i Sverige. Sedan 1 januari 2025 har kostnadstaket för egenavgiften varit 2 900 kr. Detta innebär att för de läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet betalar patienten aldrig mer än 2 900kr.

Riksdagen har nu beslutat att höja egenavgiften inom högkostnadsskyddet

med 900 kr, till 3 800 kr. Dessutom ändras rabatten i det första trappsteget så att patienten själv står för 75 % av kostnaden istället för dagens 50 %, samt att patienten

betalar hela läkemedelskostnaden upp till 2 000 kr jämfört med dagens 1 450kr.

Elin Isaksson, informationsapotekare

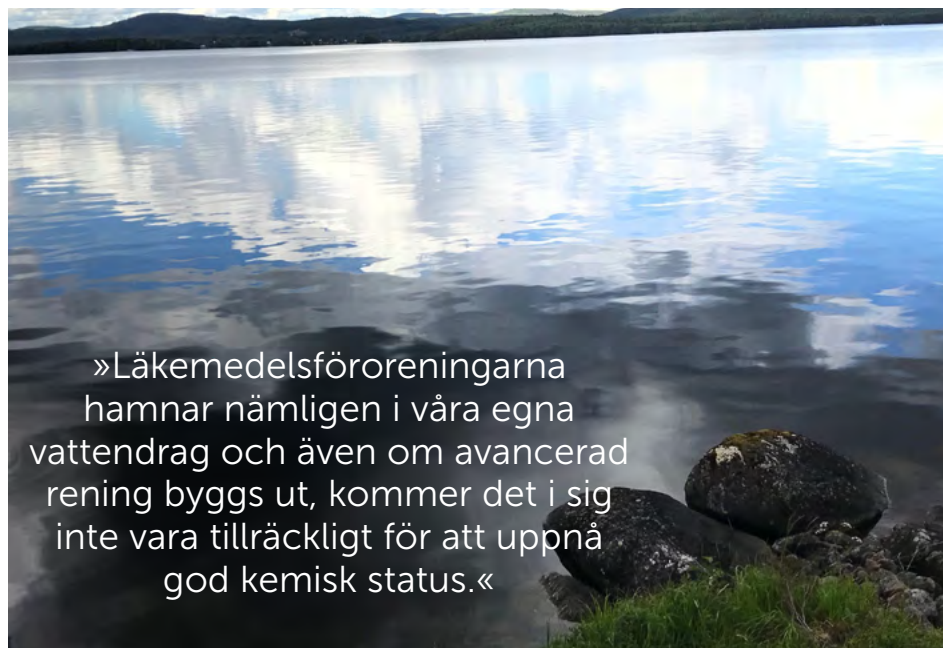
Sammanlagd läkemedelskostnad	Rabattnivå	Det belopp patienten betalar
7118-	100 %	Frikort
5301-7117 kr	90 %	3619-3800 kr
3587-5300 kr	75 %	3191-3618 kr
2001-3586 kr	25 %	2001-3190 kr
0-2000 kr	0 %	0-2000 kr

Tillgång till rent vatten – en förutsättning för god hälsa

Världen vi lever i förändras snabbt. Saker vi kunde ta för givet igår, gäller inte längre idag. Krig, handelsrestriktioner och väderhändelser kopplade till klimatförändringar är exempel på krafter som inverkar på förutsättningarna för att bedriva god sjukvård och att ha en stabil läkemedelsförsörjning. Befolkningens hälsotillstånd kan också försämrats till följd av luftföroreningar, värmeböljor, påverkan på infrastruktur och inte minst på grund av minskad vaccinationstäckning relaterad till minskad tillit till myndighetsrekommendationer.

Men i det mörka finns också ljusglimtar. Vi medlemsstater har inom EU stiftat ett nytt direktiv i november 2024, som kallas avloppsdirektivet. Avloppsdirektivet syftar till att säkerställa god tillgång till rent vatten inom unionen. Ett tilltagande hot mot tillgången till rent vatten är den ökande förekomsten av mikroföroreningar i våra vattendrag. Det rör sig både om fysikaliska föroreningar, såsom mikroplaster, kemiska föroreningar, t.ex. PFAS-ämnen och även de läkemedelsföroreningar som utsöndras till avloppet efter användning. Lagen anger att EU-länderna med start 2033 och senast år 2045 ska säkerställa att avancerad rening (kvartär rening) av avloppsvatten finns i drift på vissa kategorier av avloppsreningsverk. Den avancerade reningen (det vanligaste kommer att vara ozonering, och/eller filter med aktivt kol), kan avlägsna sådana föroreningar från det renade avloppsvattnet innan det släpps ut i kretsloppet. I Sverige beräknas att de 50–100 största avloppsreningsverken kommer att byggas ut med avancerad rening – av totalt 1700 avloppsreningsverk i Sverige.

Avloppsdirektivet anger också att det företag som tjänar pengar på att marknadsföra det förorenande ämnet som inte bryts ned i nuvarande reningsverk, ska bekosta 80% av finansieringen för utbyggnad och drift av den kvartära reningen. Finansieringsmekanismen ska stimulera innovation och styra verksamheter så att



skadliga ämnen försvinner från marknaden, t.ex. hormonstörande ämnen i kosmetiska, PFAS-kemikalier osv.

För läkemedel finns en möjlig målkonflikt. Läkemedel används för att behandla sjukdom och ger viktiga bidrag till bättre hälsa, men kan också ge negativa miljöeffekter. En risk som måste hanteras med det nya avloppsdirektivet, är att säkerställa tillgången till essentiella läkemedel. I Sverige har myndigheten Naturvårdsverket fått uppdraget att implementera avloppsdirektivet i Sverige och de ska vara klara med sina förslag i januari 2026. Direktivets förarbeten anger att anpassningar kan ske på nationell nivå, för att säkerställa att tillgången till sådana läkemedel finns.

Som sjukvårdsorganisation behöver vi också ta ansvar. Läkemedelsföroreningarna hamnar nämligen i våra egna vattendrag och även om avancerad rening byggs ut, kommer det i sig inte vara tillräckligt för att uppnå god kemisk status.

Vi arbetar redan idag med många åtgärder för att minska miljöpåverkan från

sjukvården. Stramas arbete med antibiotika håller hög klass, vår användning av det särskilt förorenande ämnet diklofenak har minskat kraftigt, läkemedelskommitténs terapirekommendationer innehåller sedan flera år tillbaka miljöinformation för att nämna några exempel.

Men det finns fler saker vi kan göra. Den kanske viktigaste åtgärden är att verka för systematiska arbetssätt för insättning, uppföljning och utvärdering av våra patienters läkemedelsbehandling. Genom att styra bort läkemedelsbehandlingar som skadar, saknar nyttoeffekt, eller endast ger marginell nytta, finns stora möjligheter att förbättra sjukvårdens kvalitet, ekonomi och tillgänglighet. Principerna inom Kloka Kliniska Val har relevans även inom detta område.



Björn Ericsson
ordförande
läkemedelskommittén

redaktionen

Elin Isaksson,
apotekare, redaktör
elin.isaksson@regiongavleborg.se

Björn Ericsson,
specialist i allmänmedicin,
ordförande i läkemedelskommittén
bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

mix på webben

regiongavleborg.se/lakemedel

extern post

Region Gävleborg
Läkemedelsenheten
Lasarettsvägen 1, 801 88 Gävle

intern post

Läkemedelsenheten, Budstation -69-

produktion

Raring

tryck

Gävle Offset, Gävle