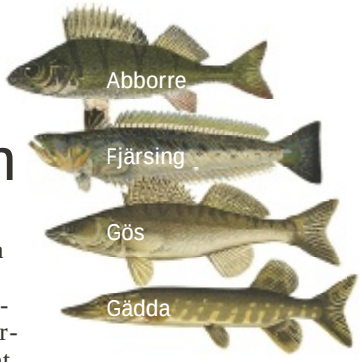
Så arbetar Stockholms läns landsting för att minska läkemedels miljöpåverkan



Illustrationer: Wilhelm von Wright

Friska fiskar vill vi ha.

Gunnar Hillerdals inlägg »Läkare som miljömarodörer« (Läkartidningen 39/2010, sidan 2301) lyfter fram ett mycket angeläget ämne – miljöeffekterna av vår läkemedelsanvändning. Inom Stockholms läns landsting arbetar vi sedan 2001 aktivt med frågan. Fortfarande kvarstår stora utmaningar, och där har läkarna en viktig roll.

En stor del av billiga mediciner i världen massframställs i länder med låga kostnader. Därför arbetar Stockholms läns landsting för att successivt föra in miljökrav och sociala krav vid upphandling av vissa läkemedel. Till att börja med ställs krav på att landstingets läkemedelsleverantörer ska visa hur de arbetar för att säkra att ILO:s åtta kärnkonventioner, FN:s barnkonvention (artikel 32) samt att de regler om arbetarskydd, arbetsmiljölagstiftning och arbetsrätt som gäller i tillverkningslandet följs vid produktionen av läkemedel.

På miljösidan ställer vi i ett första steg krav på att leverantörerna ska ha rutiner som säkerställer att produktens aktiva substans och andra råvaror ger upphov till så liten miljöpåverkan som möjligt under tillverkningsprocessen. Parallellt arbetar Miljöstyrningsrådet (ett bolag gemensamt ägt av staten, näringslivet och kommunerna) med att ta fram miljökriterier och sociala krav för läkemedelsupphandling. Kriterier som kommer att kunna användas av såväl privat som offentlig sektor.

Vi arbetar också sedan flera år med att påverka EU-lagstiftningen inom läkemedelsområdet. Det har bidragit till att krav på riskbedömning av läkemedels miljöpåverkan samt att krav på återlämningssystem för oanvända eller utgångna läkemedel har införts för hela EU-området. EU-kommissionen har nyligen också fått i uppdrag att ytterligare utreda läkemedels miljöeffekter och, om nödvändigt, föreslå lagstiftning.

Vi arbetar med att påverka läkemedelsproducenterna. År 2003 införde Stockholms läns landsting en farlighetsklassificering av läkemedel. I samverkan med Läkemedelsindustriföreningen utvidgades denna år 2005 till att även omfatta en riskbedömning. Vi har även tidigare, tillsammans med Apoteket AB, föreslagit utsläppsbegränsning från produktion av läkemedel.

Vi arbetar för att påverka förskrivningen av läkemedel. Numera ingår miljöklassificering bland urvalskriterierna för läkemedel i Kloka Listan, Stockholms läns landstings rekommendationslista för läkemedel. När preparat är likvärdiga avseende medicinsk effekt, säkerhet och farmaceutisk ändamålsenlighet beaktas miljöpåverkan och pris. Följsamheten till Kloka Listan är omkring 85 procent i primärvården. Resultaten från risk- och miljöklassificeringen sprids till förskrivare inom Stockholms läns landsting samt till andra landsting. Sedan 2005 utbildas förskrivare inom landstinget om läkemedels miljöpåverkan.

Det är också glädjande att läkemedelsnivåerna i utsläppen från avloppsreningsverken i Stockholm visar en sjunkande tendens.

För att vi ska lyckas i vårt arbete är stödet och intresset från läkarkåren avgörande. Den 28 oktober anordnar vi ett seminarium i Stockholm om att ställa sociala krav vid upphandling av läkemedel, dit vi välkomnar såväl leverantörer som läkare.

Anna Linusson
miljöchef

Åke Wennmalm
professor

Johanna Borgendahl
projektledare läkemedel, miljöavdelningen

Siv Martini
apotekare, Medicinskt Kunskapscentrum; samtliga Stockholms läns landsting

Mera tvekan om -ikerbeteckningarna

Det gladde mig att Peter Ullström (i LT 39/2010, sidan 2340) skrev en temperamentsfull inlaga om det medicinskt tvivelaktiga i -ikerspråkbruket (astmatiker, reumatiker etc). Det var desto tråkigare att den eljest förträfflige språkmannen Hans Nyman den här gången (LT 41/2010, sidan 2493) trampade fel och trädde i försvar för de »praktiska« -ikerbeteckningarna.

»Sjukdom« är bland annat ett etiskt begrepp. Det tillhör medicinen – tack vare dess etiska karaktär – att se sjukdomen som något i sig, skilt från den medmänniska som råkar vara drabbad av den. Sjukdomen ska behandlas och medmänniskan ska respekteras.

Oftast tänker vi nog inte på det, men det mindre praktiska »person med astma« är faktiskt att föredra framför »astmatiker«.

Medicinska sjukdomsbeteckningar ska typiskt peka på behandlingsbehovet. Nästa tankeled bör vara »Oj, vad får hon för behandling?«, det bör inte vara ett förstrött »Jaså, en sån där«.

Substantiven astmatiker, reumatiker, epileptiker m fl tillhör, eller riskerar att tillhöra, samma kategori av stereotypa beteckningar som krympling, sängvätare, byfåne. Den typen av primitiva beteckningar har alltid använts för att enkelt och praktiskt kategorisera, oftast också nedklassa, personer. Personerna stämplas som varaktigt och obotligt annorlunda. Man »vet« hur de är, och man är färdig med dem. Diskriminering och utstötning riskeras, i värsta fall avses.

Från psykiatrins historia har vi lärt oss hur det enkla substantivet »dåre« ersattes med det socialt förpliktande »medmänniska med psykisk sjukdom«. Den kliniska psykiatrins tillblivelse var en revolutionerande händelse, ett etiskt uppvaknande.

Det händer fortfarande att vi kallar en person med schizofrena symtom, olämpligt nog, för »en skits«. Och det är närmast regel att vi säger »en alkoholist« och »en narkoman« i stället för »en person med alkoholberoende« eller »en person med narkotikaberoende«. Här är nedvärderingen, behandlingspessimismen och tendensen till utstötning tydligare.

Ants Anderson
f d rättspsykiater, Stockholm
ene-ants.anderson@glocalnet.net

*

Se även inlägg på sidan 2601.