

Läkemedel och miljö i praktiken

Vad kan landsting och regioner göra?

Det är dags att gå från ett miljö- till ett hållbarhetsperspektiv på vår läkemedelsanvändning. Krav på tillverkningen måste ställas vid upphandling, och frågan tas upp i översynen av förmånsystemet. Vi måste även driva kraven internationellt.

I dag vet vi att läkemedelsbehandling dessvärre har en miljömässig baksida. Vår konsumtion av läkemedel genererar svårnedbrytbara substanser som påverkar livet i vattenmiljöerna och kan ge upphov till bland annat reproduktionsstörningar hos fisk. Produktionen av läkemedel kan emellertid ge upphov till långt större utsläpp av läkemedelssubstanser, en produktion som ofta är förlagd till låglöneländer som Indien och Kina. Vi kan heller inte bortse från att fabrikerernas utsläpp av antibiotika riskerar att skapa resistensproblem även här i Sverige.

Dessbättre ser vi nu en snabb och positiv utveckling. Stockholms läns landsting – som började arbeta med läkemedels miljöaspekter för drygt tio år sedan – har tagit ett stort ansvar för att få upp frågan på bordet. Nu vill vi bredda diskussionen. Vi behöver agera tillsammans nationellt och globalt. Stockholms läns landsting tog 2003 fram en klassificering för lä-

kemedelssubstansers miljöfara baserad på data om läkemedels persistens, ekotoxicitet och förmåga att bioackumuleras. Läkemedelsindustriförbundet tog, i samarbete med SLL, Apoteket, Läkemedelsverket och Sveriges Kommuner och landsting, därefter fram ett nationellt klassificeringssystem som även inkluderar miljörisk. På <http://www.fass.se> finns lättillgänglig information om läkemedels miljöpåverkan. Inom SLL är miljöklassificeringen etablerad och integrerad i Stockholms läns läkemedelskommittés »Kloka listan«.

Men klassificeringssystemet har brister. Det största problemet är att det inte tar hänsyn till läkemedelstillverkningens miljöpåverkan eller vilka etiska förhållandena som råder i produktionsländerna. Vi som landsting vill ställa krav på mänskliga rättigheter i de länder som producerar merparten av våra läkemedel. Vi vill också försäkra oss om att tillverkningen inte skadar miljön.

Efter tio år är det dags att gå från ett miljö- till ett hållbarhetsperspektiv. Glädjande är att läkemedelsindustrin inom ramen för den nya läkemedelsstrategin fått i uppdrag att uppdatera det nationella klassificeringssystemet till att även omfatta tillverkningsledet. SLL tar aktiv del i detta arbete.

Är det realistiskt att tro att läkemedel kan klassas ur ett hållbarhetsperspektiv utan att det hotar företagets lönsamhet? SLL menar att en tydlig hållbarhetsbedömning kan bli ett bra konkurrensmedel. Att ställa krav på miljöskydd i tillverkningslandet behöver inte medföra några väsentliga kostnadsökningar i den svenska läkemedelsnotan.

För att gynna utvecklingen



Foto: Colourbox

Miljöstyrningsrådets krav på till exempel rutiner för kontroll av utsläpp vid tillverkningsprocessen, även av de aktiva läkemedelssubstanserna, kan användas vid upphandling.

mot ökad hållbarhet kan landsting och regioner ställa krav på tillverkningen när man upphandlar läkemedel. Vi köper varor och tjänster för 120 miljarder kronor årligen. Tillsammans kan vi ställa krav som bidrar till att skapa drägligare villkor och en bättre miljö i tillverkningsländerna. Då får vi också möjlighet att agera direkt. Lagändringar har större genomslag men tar längre tid att åstadkomma.

Sverige är pionjär när det gäller att ställa miljömässiga och sociala krav på läkemedelstillverkare. Miljöstyrningsrådet har tagit fram krav som kan användas vid upphandling av läkemedel. SLL är ett av de första landstingen som använt dessa, och vi hoppas

att fler följer efter.

Kraven innebär att leverantörerna ska ha rutiner som säkerställer att tillverkningsprocessen ger upphov till så liten miljöpåverkan som möjligt, till exempel rutiner för kontroll av utsläppen vid tillverkningsprocessen, även av de aktiva läkemedelssubstanserna. Leverantörerna ska också ha en dialog med råvaruunderleverantörerna om kontroll av deras utsläpp.

De sociala kraven ställs i enlighet med landstingens uppförandekod. Läkemedelsleverantörerna ska redovisa rutiner för hur de arbetar för att säkra att ILO:s åtta kärnkonventioner och artikel 32 i FN:s barnkonvention följs. Leverantörerna ansvarar

CHARLOTTA BRASK

fil mag, tf miljöchef
JOHANNA BORGENDAHL
fil dr, miljöspecialist;
båda på miljöavdelningen
johanna.borgendahl@sll.se

ÅKE WENNMALM

professor, f d miljödirektör

SIV MARTINI

leg apotekare, Kloka listan-
utskottet i Stockholms läns
läkemedelskommitté, stöd för
evidensbaserad medicin;
samtliga i Stockholms läns
landsting

även för att regler om arbetarskydd, arbetsmiljölagstiftning och arbetsrätt i tillverkningslandet följs. De måste dessutom redovisa vilka rutiner de har för att säkerställa kraven och visa att de för dialog med underleverantörer och dokumenterar resultaten på rätt sätt.

För att driva utvecklingen framåt är det viktigt att leverantörerna känner att det är lönsamt med en hållbar produktion. Vår uppföljning kommer därför att vara utförlig och lägga stor vikt vid en bra dialog med våra leverantörer. Vi kommer att göra revisioner där tillverkningen sker. På sikt är dock ambitionen att leverantörerna själva ska svara för kontrollen. Därigenom kommer arbetet att kunna ge kunskapsunderlag och utgöra kontroll av läkemedlet oavsett om det säljs som rekvisitionsläkemedel

till Stockholms läns landsting, någon annan vårdgivare eller levereras till kund via apoteken.

Hållbarhetskrav i landstingens upphandlingar är ett första steg, men vi kan inte påverka tillverkningen av alla läkemedel som säljs på apoteken. För att få större genomslag nationellt krävs en förmånslagstiftning som inte skapar miljöproblem i andra länder. Hälsoekonomiskt fördelaktigaste alternativ till lägsta pris är inte alltid tillräckligt. Även om det i dag inte finns bra modeller för att kostnadsberäkna negativ miljöpåverkan måste lagstiftningen ändras så att Sverige inte fortsätter att premiera billigaste möjliga läkemedel som riskerar att förorsaka miljökatastrof i tillverkningslandet.

I det nu pågående regeringsuppdraget om översyn av för-

månssystemet finns en lysande möjlighet att föra upp frågan om läkemedels roll i en hållbar utveckling. Om läkemedel med negativ miljöpåverkan ger en lägre ersättning till producenten än ett medicinskt likvärdigt alternativ med mindre miljöpåverkan kommer detta att bli ett starkt incitament för producenterna att dels redovisa läkemedelsdata ur ett livscykelperspektiv, dels styra framtagandet av nya produkter i riktning mot en hållbar utveckling.

Svenska regioner och landsting må vara banbrytande när det gäller att ställa miljö- och hållbarhetskrav på läkemedel, men vi måste också driva kraven internationellt. Glädjande nog kommer Miljömålsberedningen att inkludera frågan i Sveriges internationella arbete för en giftfri miljö. Störst genomslag får vi sannolikt om

Läkemedelsverkets pågående arbete för att involvera miljöhänsyn i lagstiftningen om god tillverkningssed (GMP) blir framgångsrikt. Det är dock en process som kommer att ta många år.

SLL kommer under tiden att fortsätta sitt arbete med att främja hållbara läkemedel. Detta är en del av vårt nya miljöprogram »Miljöutmaning 2016«, som började gälla 2012. Förhoppningsvis kan vårt arbete ge ringar på vattnet. Sjukvården kan inte med gott samvete erbjuda vård om det sker till priset av en hälsoskadlig läkemedelshandling.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

LÄS MER Se även artiklar på sidorna 734, 742 och 750.