

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### **Motion 2004:7 av Pia Lidwall m.fl. (kd) om genusmedicinsk anpassning av läkemedelsanvändning**

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

#### Ärendet

Motionärerna föreslår genusmedicinsk anpassning av läkemedelsanvändning.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* bifalla motionen.

Det finns stora brister i kunskapen om hur läkemedel skall väljas och doseras efter kön. I landstingets läkemedelsstrategi, antagen 2003, finns visserligen genusaspekterna med som en del i arbetet med att utveckla kvaliteten i läkemedelsanvändningen men det saknas i hälso- och sjukvården ett konkret och målmedvetet arbete för att ta fram och sprida kunskap om hur kön bör påverka läkemedelsanvändningen. Landstinget bör bli föregångare när det gäller läkemedel och genusmedicin. Mycket bör göras på nationell nivå men landstinget skulle inom sin läkemedelsstrategi och utifrån medicinskt tillgänglig kunskap kunna utarbeta genusanpassade råd om läkemedelsanvändning.

#### **Bilagor**

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 23 februari 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 mars 2005.

## Ärendet och dess beredning

**Pia Lidwall m.fl. (kd)** har i en motion (bilaga), väckt den 10 februari 2004 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* uppdraga till Beställarkontor Vård att med hjälp av LÄKSAK och de fem läkemedelskommittéerna samla tillgänglig kunskap angående genusanpassad läkemedelsanvändning både vad det gäller dosering och val av preparat, *att* läkemedelskommittéerna för ut kunskapen till verksamheterna, *att* Beställarkontor Vård med hjälp av LÄKSAK och läkemedelskommittéerna följer upp och utvärderar resultaten.

## Utskottsbehandling

**Hälso- och sjukvårdsutskottet** har den 16 november 2004, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga).

*Fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.*

*M-ledamöterna deltog ej i beslutet.*

## Bilagor

### Motionen

Kunskapen om folkhälsosjukdomarna ur ett könsperspektiv är dålig. Speciellt gäller detta biologiska och fysiologiska skillnader gällande för symptom eller effekt av behandling.

Vidare är könshormoners betydelse för olika sjukdomsyttningar ofullständigt kartlagd. Exempel på viktiga sjukdomstillstånd med könsolika manifestationer är kranskärslsjukdom, reumatiska sjukdomar, osteoporos, ätstörningar, migrän och stroke. Kunskapen om våra folkhälsosjukdomar är också dålig hos den svenska allmänheten. Som exempel kan nämnas att svenska och amerikanska intervjuundersökningar visat att 95% tror att bröstcancer istället för hjärtinfarkt, är kvinnors främsta dödsorsak.

Den könsojämna representationen i kliniska studier inklusive läkemedelsstudier är anmärkningsvärd. Det som tidigare inte observerats i tillräcklig mening är skillnaden mellan kvinnors och mäns sätt att bryta ner läkemedel och att effekterna därför kan variera. Det finns riktlinjer som säger att läkemedel bör testas på både män och kvinnor, men det görs inte i tillräcklig omfattning. Enligt Karin Schenk-Gustafsson (Centrum för genusmedicin) visar studier att läkemedelsbiverkningar är 60 % vanligare bland kvinnor än bland män. Forskningen är verkligen bristfällig inom detta område.

Felaktig användning av läkemedel och effekterna av detta i form av onödiga sjukvårdbesök beräknas grovt kosta lika mycket som hela läkemedelsnotan i Sverige - 25 miljarder årligen! (*enl Landstingsförbundets slutrapport: Förbättrad långvarig läkemedelsanvändning, 2002*) Förutsatt att Landstingsförbundet har rätt i sin bedömning torde kostnader för bieffekter och felanvändning innebära att SLL riskerar att få ökade sjukvårdskostnader i storleksordningen 4 miljarder kronor för 2004!

Karolinska institutet betonar att i ett genusperspektiv bör såväl biologiskt inriktad genusforskning ingå, där skillnader i sjukdomsyttningar undersöks, såväl kulturella, socialpolitiska som miljömässiga.

Vår vision är att Stockholms läns landsting ska bli föregångare när gäller genusmedicin.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås landstingsfullmäktige besluta

*att* uppdra till BKV att med hjälp av LÄKSAK och de fem läkemedelskommittéerna samla tillgänglig kunskap angående genusanpassad läkemedelsanvändning både vad det gäller dosering och val av preparat.

*att* läkemedelskommittéerna för ut kunskapen till verksamheterna.

*att* BKV med hjälp av LÄKSAK och läkemedelskommittéerna följer upp och utvärderar resultaten.

Stockholm den 10 februari 2004

Pia Lidwall      Stig Nyman      Aram El Khoury      Margareta Åkerberg

Sonia Lunnergård      Inga-Britt Backlund      Monica Karlsson

## Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

### Förvaltningens synpunkter

Motionärerna vill att landstingsfullmäktige beslutar att uppdra till Beställarkontor Vård (BKV) att med hjälp av LÄKSAK och de fem läkemedelskommittéerna samla tillgänglig kunskap angående genusanpassad läkemedelsanvändning både vad det gäller dosering och val av preparat att läkemedelskommittéerna för ut kunskapen till verksamheterna att BKV med hjälp av LÄKSAK och läkemedelskommittéerna följer upp och utvärderar resultaten.

LÄKSAK, BKV och läkare är väl medvetna om att det finns bristande kunskaper om hur läkemedel skall väljas och doseras efter kön. I läkemedelsstrategin som antogs av landstingsfullmäktige i juni 2003 anges att *”Det är också av vikt att expertgrupperna värderar och sprider kunskaper om hur behandlingen inom olika områden ska anpassas och förbättras för barn, kvinnor och befolkningsgrupper med andra dosbehov.”* Det är exakt som motionärerna påpekar att det finns skillnader i förmåga att bryta ner läkemedel mellan män och kvinnor men att detta är ofullständigt studerat. Sedan länge är det så att kvinnor generellt förskrivs mer läkemedel än män (i synnerhet gäller det läkemedel mot depression och lugnande läkemedel), att kostnaderna för läkemedel totalt sett är dyrare för kvinnor än för män, men att i vissa viktiga fall får kvinnor mer prisvärde läkemedel än män (t.ex. vid hjärtsviktbehandling). Uppmärksammat är också att risken för biverkningar vid behandling av HIV/AIDS och vid behandling med hjärtstärkande läkemedel (digoxin) är risken för biverkningar större hos kvinnor än män. Den ökade risken för biverkningar hos kvinnor bör kunna minska genom att bättre dosera läkemedel efter kvinnors förmåga att bryta ner och utsöndra läkemedel. LÄKSAK, dess expertgrupper och de lokala läkemedelskommittéerna följer forskningens utveckling och ger sjukvårdens anställda inom SLL rekommendationer och information enligt aktuell kunskap. Information förs ut via Janus webb ([www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se)) och vid fortbildningar där bl.a. föreståndare för Centrum för Genusmedicin, docent Karin Schenck-Gustafsson, medverkat.

De av motionärerna aktualiserade genusaspekterna har således i viss utsträckning funnits med som en del av arbetet med att utveckla kvalitén i läkemedelsanvändningen. Det skulle vara en lämplig utmaning för Stockholms läns landsting att blir föregångare när det gäller genusmedicin och läkemedel. Det skulle allmänt understryka betydelsen av en individanpassad läkemedelsanvändning. BKV och LÄKSAK bör via kommande Centrum för Läkemedel få i uppdrag att:

LS 0402-0345

- diskutera gemensam satsning kring genusmedicin och läkemedel mellan Centrum för Genusmedicin och LÄKSAK, där bl.a. genusanpassade råd om läkemedelsanvändning ges till sjukvården och om läkemedlet är utprovat på kvinnor och män.
- läkemedelskommittéerna inom kommande Centrum för Läkemedel får föra ut denna kunskap till sjukvårdens anställda
- att denna satsning följs upp inom ramen för SLL:s läkemedelsstrategi.