

„Við ávísum bæði fyrir sjúklinga og jörðina“

Pegar læknar ræða um sjálfbærni snúast umræðurnar oftast um orkunýtingu sjúkrahúsa, endurvinnslu efna eða kolefnisspor samgangna og innviða. Sjaldan eru lyf, sjálf undirstöðuverkfæri nútímalækninga, í aðalhlutverki þegar rætt er um umhverfislega ábyrgð. En fyrir dr. Björn Ericsson, heimilislækni og til marga ára formann lyfja- og meðferðarráðs í sænska héraðinu Gävleborg, eru lyf eitt af vanmetnustu en jafnframt mikilvægustu stöðum sjálfbærrar heilbrigðisþjónustu. *Læknablaðið* ræddi við Björn, sem heldur erindi á Læknadögum í janúar

■■■ Olga Björt Þórðardóttir

Undanfarinn áratug hefur Björn verið áberandi talsmaður þess að samþætta umhverfissjónarmið inn í lyfjaávisanir. Starf hans endurspeglar þróun í norrænu heilbrigðiskerfi þar sem lyf eru sífellt meira þekkt sem efni sem virka ekki aðeins inni í líkamanum, heldur einnig sem efnafræðileg og óhjákvæmlega skiljast út úr líkamanum, fara út í skólpagnir og hafa að lokum áhrif á vistkerfi, dýralíf og hugsanlega komandi kynslóðir.

Læknir mótaður af fólki, stöðum og landslagi

Starf Björns er í Gävleborg. Hann og eigin kona hans ala upp þrjú börn, 12, 17 og 20 ára. Í bakgarðinum heldur fjölskyldan fáeinar hænur, formlega í eigu dóttur hans. „Þær eru ekki sérlega afkastamiklar,“ segir hann með blíðlegu brosi, „en þær gefa ákveðinn takt. Þær minna mann á að lífið þarf ekki að vera flókið.“

Íþróttir hafa alltaf skipað stóran sess í lífi hans, ekki aðeins sem afþreying heldur sem hluti af sjálfsmynd og tengingu við samfélagið. Hann fylgist grannt með íshokki, sérstaklega heimaliðinu, og er stoltur af þrettán sænskum meistaratitlum þess. Vetrarhelgar heima hjá honum fela stundum í sér að fylgjast með skíðagöngu, mest til skemmtunar, en það er hefð sem á rætur

í sænsku uppeldi hans. Sjálfur hreyfir hann sig helst með hlaupum, á skíðum eða við hjólræðið, sér í lagi á skógarstígum og meðfram ströndum. Restin af fjölskyldunni hefur aðrar áherslur, svo sem fótbolta, innibandý og fimleika. Á unglingarárum keppti Björn í rathlaupi og segir að þessi snemmbúna tenging við náttúruna hafi mótað djúpt umhverfisvitund hans. „Það kennir manni auðmýkt að vera úti í náttúrunni,“ segir hann. „Þú finnur hve viðkvæmt kerfið er sem við treystum á.“

Hvernig umhverfissjónarmið komu inn í lyfjameðferð

Umhverfisáhrif lyfja komu fyrst inn í sænskar stefnumræður um aldamótin 2000, þó að þá hafi umræðan verið tæknileg, sundurlaus og lítt til staðar í klínísku starfi. Svíar hófu þó strax á níunda áratugnum aðgerðir gegn sýklalyfjaónæmi og Strama, sænska landsáætlunin gegn sýklalyfjaónæmi, var stofnuð 1995.

Pegar Björn tók sæti í lyfja- og meðferðarráðinu fann hann kerfi sem var enn á byrjunarreit. „Við höfðum brotakennnd gögn, misvísandi hugtök og ótal spurningar án svara,“ útskýrir hann. „En vísindasamfélagið, sérstaklega í Stokkhólmi, var byrjað að kortleggja umhverfisleiðir lyfjaleifa.“

Ein mikilvægasta þróunin var tilkoma opins umhverfisgagnagrunns um lyf. Þar eru sameinuð umhverfismat Lyfjastofnunar Evrópu, sænsk sölutölfræði og mælingar á lyfjaleifum í ám, vötnum og jarðvegi. Gagnagrunnurinn sýnir hvaða lyf eru viðvarandi í umhverfinu, hvaða efni safnast upp í lífverum og hvaða efni ógna vistkerfum.

„Þetta var vendipunktur,“ segir Björn. „Allt í einu höfðum við verkfæri sem gerðu umhverfissjónarmið klínískt viðeigandi.“ Héraðið Gävleborg fór að samþætta upplýsingarnar inn í staðbundið lyfjaval á síðari hluta 2. áratugarins. Þessu fylgdu stundum erfiðar spurningar: Hverju á að mæla með þegar lyf er klínískt áhrifaríkt en slæmt fyrir umhverfið? Hvernig vegum við langtíma vistfræðileg áhrif á móti skammtíma-ávinningi fyrir einn sjúkling? „Það er sjaldan einfalt svar,“ segir hann. „En að spyrja spurninganna breytir menningunni.“

Frá jaðarfyrirbæri til alþjóðlegrar viðurkenningar

Um árabíl var umhverfisábyrgð í lyfjameðferð jaðarviðfangsefni. Björn segir að fyrstu árin hafi áhugi verið lítill. „Fólki fannst þetta of óljóst. Umhverfisvísindi voru fjarlæg veruleika heilsugæslunnar

Björn ásamt samstarfsskonum sínum,
Dorothea Lagrange, Anette Kjellin og
Viktoria Andersson á Sättra Din Hälsocentral.
Mynd/aðsönd

ar.“ Það breyttist smám saman þegar fjölmiðlar fóru að fjalla um lyfjaleifar í drykkjarvatni, útbreiðslu sýklalyfja-ónæmis í gegnum fráveitukerfi og áhrif hormónalyfja á vatnalíf. Slíkar fréttir vöktu athygli almennings og stjórnmal-
manna.

Gagnagrunnurinn í Stokkhólmi hefur hlotið alþjóðlega viðurkenningu. Framlag Björns er hóflegt að hans mati, en hann og sænskir kollegar hafa byggt upp formleg og óformleg tengsl við samstarfsfólk víða um heim. „Það er mikill þorsti eftir þekkingu og mér þykir vænt um að Íslendingar taki einnig þátt,“ segir hann. „Lyfjamengun þekkir engin landamæri. Árnar renna bara áfram.“

Hagfræði og stjórnmal lyfjamengunar

Evrópusambandið hefur á síðustu árum sett af stað fjölmargar aðgerðir sem tengja saman umhverfisvernd og lyfja-
iðnað. Nýjar tilskipanir um skólp, umhverfisviðmið í innkaupum og víðtækari ábyrgð framleiðenda eru nú að móta landslagið. „Hugmyndin er einföld,“ segir Björn. „Sá sem mengar á að taka þátt í kostnaði við hreinsun.“

En þótt hugmyndin sé einföld, er framkvæmdin umdeild. Lyfjaframleið-
endur vara við auknum kostnaði og minni nýsköpun. Björn efast. „Áætlað-
ur kostnaður, um eitt prósent af veltu geirans, er lítilfjörlegur miðað við ávinninginn. Nýsköpun hefur oft átt sér stað þegar reglur knýja fram breytingar.“ Hann bendir einnig á samfélagslegan kostnað aðgerðaleysis: skaða á vistkerfum, ógnir við drykkjarvatn, aukningu sýklalyfjaónæmis og langtímaáhættu sem erfitt er að meta.

Ávísun sem samband, ekki viðskipti

Þrátt fyrir að vera djúpt inni í stefnumótun, leggur Björn áherslu á að grunnur



Björn er mikill útivistar-
maður og er annnt um nátt-
úruna og verndun hennar.
Mynd/aðsönd

hans sé klínísk vinnubrögð. Fyrir honum er lyfjaávisun fyrst og fremst sam-
skiptaferli mótað af trausti, samtali og reynslu sjúklingsins. „Að byrja á lyfi er auðvelt,“ segir hann. „Að hætta á því getur verið ótrúlega erfitt.“

Fjölyfjameðferð, sérstaklega hjá eldra fólki, er eitt stærsta áhyggjuefni hans. Lyf sem gagnast 45 ára einstaklingi til langs tíma eða sem forvörn geta í tilfelli 85 ára einstaklings valdið aukaverkunum, þreytu og yfirliðstilfinningu. Aukameðferð er því siðferðilegt ferli sem krefst tíma, næmis og samhengis. „Þegar sjúklingar treysta heimilislæknum sínum, treysta þeir sér til að spyrja: „Þarf ég virkilega á þessu að halda?“ Slík samtöl eru ómetanleg.“

Hverju á að mæla með þegar lyf er klínískt áhrifaríkt en slæmt fyrir umhverfið? Hvernig vegum við langtíma vistfræðileg áhrif á móti skammtímaávinningi fyrir einn sjúkling?

Kerfisprýstingur, skortur og breyttar væntingar

Björn sér heilbrigðiskerfi sem er undir vaxandi álagi: aukin læknisvæðing samfélags, hærri væntingar almenning og starfsfólk sem stendur í ströngu. Lyfja-skortur er sérstaklega alvarlegur vandi. „Við erum með alþjóðlegar birgðakeðjur sem eru hannaðar fyrir kostnað, ekki seiglu,“ varar hann við. „Lokuð verk-smiðja á einum stað getur lamað klíniska þjónustu á öðrum.“ COVID-faraldurinn leiddi þessa veikleika í ljós og hann telur að skortur verði áfram áskorun án kerfisbreytinga.

Loftslagsbreytingar — næsta stóra heilsufarsáskorunin

Aðspurður um framtíð heilbrigðismála, segir Björn loftslagsbreytingar nú þegar raunverulega ógn. Hann rifjar upp sænsku skógareldana 2019, þegar reykur barst yfir 150 kílómetra og lagði samfélög í einangrun. „Það var áminning um að heilbrigðiskerfi verða að aðlagast nýjum veruleika.“ Hlýrra loftslag eykur

frjókornamagn, breytir útbreiðslu sjúkdóma með skordýrum, eykur loftmengun og veldur sálrænum áföllum. „Þetta mun móta eftirspurn eftir heilsugæslu,“ segir hann. „Heimilislækningar þurfa að vera tilbúnar.“

Heildræn sýn á lýðheilsu

Að lokum segir Björn að lyf verði að skilja í samhengi við stærra heilbrigðisvístkerfi. „Við getum ekki treyst á lyf til

að leysa byggðavandamál,“ segir hann. Aðgengi að hreinu lofti, hollu fæði, öruggu húsnæði og umhverfi sem styður hreyfingu er mun áhrifaríkara.

Hann sér fyrir sér heilbrigðiskerfi framtíðar þar sem klínísk og umhverfisleg gögn eru samtvinnuð, þar sem sjálfbær lyfjaávisun er hvati og samfélagslegar forvarnir styrktar. „Heilsa og umhverfi eru tvær hliðar á sama peningnum. Það sem skaðar vistkerfi skaðar að lokum okkur.“

Ljóst er að þekking Björns tengir saman mörg svið: lyfjameðferð, umhverfisvísindi, lýðheilsustefnu og mannlega reynslu veikinda og öldrunar. Boðskapur hans er skýr: lyfseðillinn er ekki aðeins klínískt verkfæri, hann er líka umhverfistæki. Hvert lyf á sér líf fyrir og eftir að það fer um líkamann. „Við verðum að læra að ávísa bæði fyrir sjúklinginn og jörðina,“ segir hann. „Ef heilbrigðiskerfið tekur þessa ábyrgð alvarlega, getum við skapað meðferðir sem eru ekki aðeins öruggar og áhrifaríkar, heldur líka sjálfbærar fyrir komandi kynslóðir.“

Evrópusambandið hefur á síðustu árum sett af stað fjölmargar aðgerðir sem tengja saman umhverfisvernd og lyfjaiðnað. Nýjar tilskipanir um skólp, umhverfisviðmið í innkaupum og viðtækari ábyrgð framleiðenda eru nú að móta landslagið.



Hlustið á Læknavarpið!

Læknaþlaðið er með hlaðvörp tengd ákveðnum viðtölum. Viðtalið er þá í lengra formi í hlaðvarpinu en stýtt í blaðinu sjálft.

Hlaðvörp Læknaþlaðsins, Læknavarpið, eru á SoundCloud og Spotify. Stefnt er að því að þau verði líka á iTunes.

Viðtölin tengd hlaðvörpum eru merkt í blaðinu með: Spotify og SoundCloud

Nálgast má hlaðvörpin á heimasíðu blaðsins
<https://www.laeknabladid.is/tolublod/hladvorp/>

Góða skemmtun!