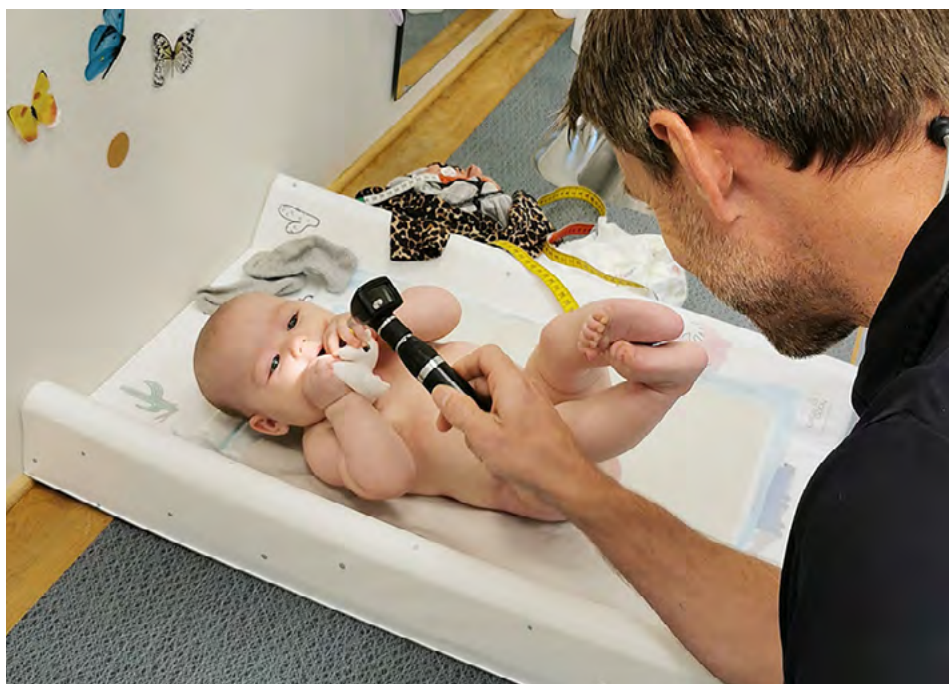


MIX

I DETTA NUMMER

Fortsatt hög täckningsgrad av barnvaccinationer i Gävleborg	1
Hallå där Ida Kåks, specialistläkare i internmedicin och ST-läkare i kardiologi	1
Beyfortus	3
Fråga apotekaren	3
Höstens hosta: Vanligt men oftast ofarligt	4
Transdermala läkemedel – risk för sekundär exponering	5
Så hittar du läkemedelskommitténs rekommendationer i Cosmic	6
Rapportera biverkningar via Cosmic	6
Ny rutin för dosdispenserade läkemedel	7
Ändrade regler från Läkemedelsverket för tramadol	7
Ledare	8



Fortsatt hög täckningsgrad av barnvaccinationer i Gävleborg

Nyligen publicerad statistik från Folkhälsomyndigheten och från den senaste årsrapporten över regionens barnhälsovård visar att vaccinationstäckningen bland barn i Sverige och i Region Gävleborg är fortsatt hög.

Vaccinationerna inom det allmänna barnvaccinationsprogrammet ger bra skydd mot elva allvarliga sjukdomar. Det övergripande målet med nationella vaccinationsprogram (se tabell på nästa sida) är att förbättra folkhälsan genom att förebygga smittspridning och bygga upp ett gott skydd mot allvarliga sjukdomar i befolkningen. I Sverige erbjuds barn vaccin mot: difteri, kikhosta, stelkramp, haemophilus influenzae typ b (Hib), hepatit B, pneumokocker, polio, mässling, påssjuka, röda hund, rotavirus och humant papillomvirus (HPV), det sistnämnda i elevhälsans regi. Grundföreskrifterna för det allmänna

vaccinationsprogrammet för barn började gälla 2016 men har sedan dess vidareutvecklats succesivt. 2024 lämnade Folkhälsomyndigheten förslag till Regeringskansliet om att utöka barnvaccinationsprogrammet med vaccination mot vattkoppor. I detta nu bereder flertalet regioner frågan om HPV-vaccination ska erbjudas killar och unga män - och hur det i så fall ska organiseras (vaccinationsprogrammet mot HPV omfattar i nuläget flickor födda 1999 och senare, men endast pojkar födda 2009 och senare).

Fortsättning på nästa sida >



Hallå där!
Hallå där Ida Kåks, specialistläkare i internmedicin och ST-läkare i kardiologi - Läkemedelskommitténs nya informationsläkare.

Hur blev du läkare, Ida?

Jag valde yrket redan i lågstadiet, när popstjärnedrömmen fick ge vika för något mer hållbart, som hjärtan och medicin. Det har aldrig varit tråkigt och det finns alltid mer att lära sig.

Och hur hamnade du i Gävle?

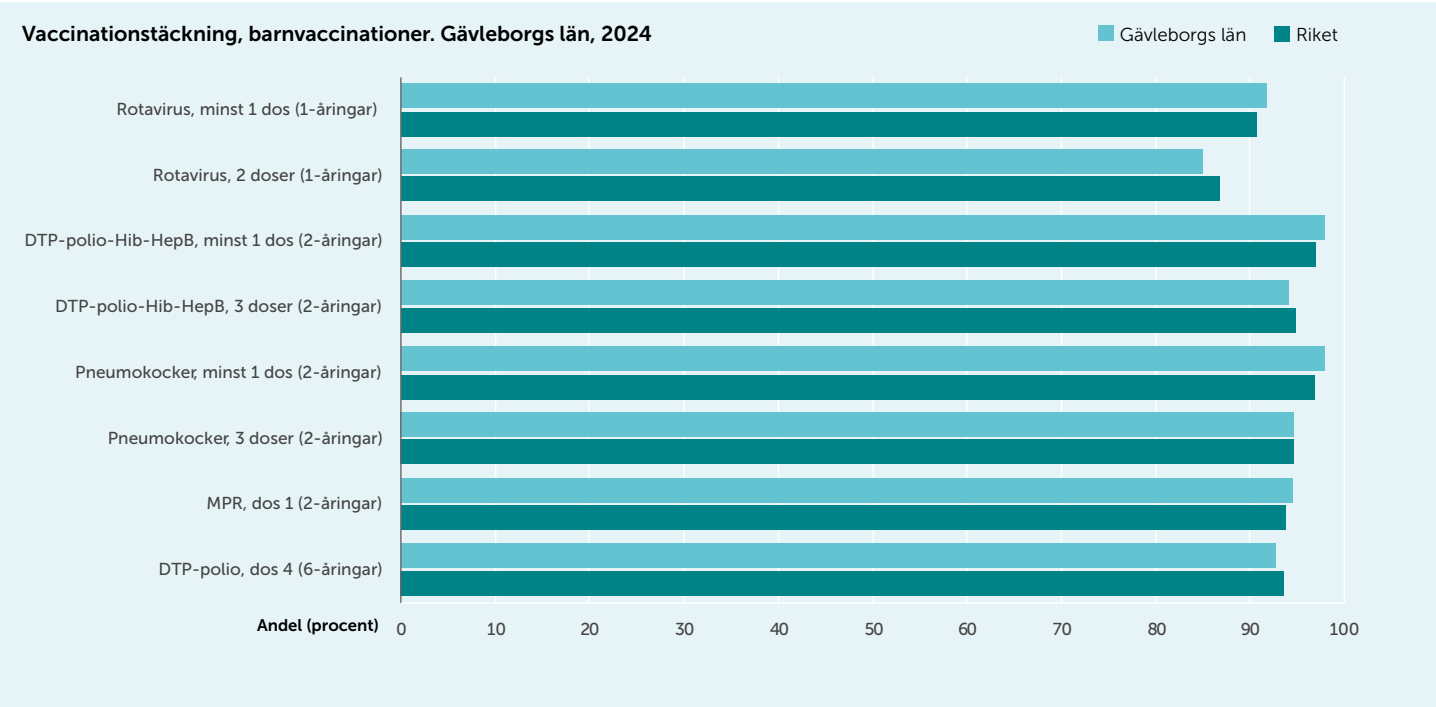
Av en slump, faktiskt! Men efter tio år här har slumpen blivit hemma. Min stockholmska familj är fortfarande lite förvånad, men jag trivs väldigt bra.

Vad gör du helst när du inte jobbar?

Jag är expert på att halvgiga i möbler och konsumera "kultur" och kolhydrater. Det är mer än ett intresse – det är en livsstil. Jag har läst två terminer litteraturvetenskap, men numera är det mest fantasy och Mulle Meck som gäller.

Vad ser du fram emot i din nya roll?

Att få gräva ner mig ännu mer i läkemedel (inte bokstavligt, förstås) och vara med och se till att de används klokt. Målet är att lindra och bota, inte skada. Det känns både viktigt och spännande.



Under det gångna året registrerades över 1,55 miljoner vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet i det nationella vaccinationsregistret. För de aktuella vacciner rapporterades 356 misstänkta fall av biverkningar till Läkemedelsverket. Säkerhetsuppföljningen visade att rapporterna från hälso- och sjukvården främst gällde redan väl kända biverkningar, i första hand feber och lokala reaktioner vid injektionsstället. Vacciner som används inom barnvaccinationsprogrammet har en god säkerhetsprofil.

De flesta barn vaccineras

Vaccinationstäckningen för Hexyon (sexvalent kombinationsvaccin mot difteri, tetanus, pertussis [DTP], polio, Hemofilus influenzae typ B samt hepatit B) liksom för MPR (kombinationsvaccin mot mässling, påssjuka, röda hund) är god i Gävleborgs län och ligger på 98 respektive 97 %. Vaccinationstäckningen för Hexyon är i stort sett densamma för länet och riket medan

täckningen för MPR är högre i länet än riket. Vaccinet mot rotavirus ingår sedan 2019 i det nationella vaccinationsprogrammet men erbjöds som regionalt tillägg i Gävleborgs län redan under 2017 och framåt. Länssnittet för vaccination mot rotavirus låg på 90 % för barn födda 2022. Täckningsgraden har successivt ökat varje år sedan införandet. Utöver Hexyon och MPR rekommenderar Folkhälsomyndigheten att alla spädbarn erbjuds vaccination mot hepatit B vilket inte formellt ingår i barnvaccinationsprogrammet men samtliga regioner i Sverige har valt att ge det kostnadsfritt i det sexvalenta kombinationsvaccin som ges vid 3, 5 och 12 månaders ålder. Sedan 2025 ingår tuberkulos (TBC) i det särskilda vaccinationsprogrammet för riskgrupper, vilket innebär att vaccinet ska erbjudas barn i riskgrupp. Med riskgrupp för TBC menas barn till föräldrar som kommer från länder med ökad eller hög tuberkulosförekomst samt barn som planeras att vistas i sådana länder en längre tid. Nästan alla som tillhör riskgrupp i

Region Gävleborg vaccineras; få barn vaccineras trots att de inte tillhör riskgrupp.

Stora positiva hälsoeffekter av hög täckningsgrad

I Sverige rapporterades inga fall av stelkramp, luftvägsdifteri, röda hund eller polio under 2024 och endast få fall av huddifteri och invasiv infektion med Haemophilus influenzae typ b (Hib). Ett 30-tal fall av mässling rapporterades, men de flesta hade smittats utomlands. Ett utbrott av påssjuka inträffade bland mestadels ovaccinerade barn och ungdomar. Den tidigare ökningen av invasiv pneumokockinfektion bland barn under 5 år har stannat av. Antalet fall av kikhosta ökade kraftigt jämfört med tidigare år. En orsak till detta kan vara lägre immunitet i befolkningen efter några år med minskad spridning av kikhosta, men ökad uppmärksamhet för sjukdomen och utökad laboratoriediagnostik kan också ha bidragit till ökningen.

Barnhälsovårdsenheten (BHV-enheten) arbetar för säker vaccinering och god vaccinationstäckning bland annat genom obligatorisk grundutbildning för nya medarbetare på länets BVC-mottagningar och utbildning i samtalsmetodik vid vaccintvksamhet (material från Folkhälsomyndigheten) samt att BHV-enhetens medarbetare regelbundet deltar på möten med Folkhälsomyndigheten kring barnvaccinationer. Under 2024 anordnades dessutom en halvdagsutbildning om vaccinationer och barnsjukdomar för all BHV-personal.

Sofie Näslund barnhälsovårdsöverläkare, specialist i allmänmedicin

Källa Folkhälsomyndigheten - Barnvaccinationer



Beyfortus – ny behandling som förebygger RS-virusinfektion hos spädbarn

RS-virus är en vanligt förekommande orsak till luftvägsinfektion under det kalla halvåret. Hos vuxna och lite större barn orsakar viruset en förkylning, men de allra minsta barnen kan få en svårare luftvägsinfektion med bronkiolit och pneumoni. Det är framför allt spädbarn och barn med bakomliggande tillstånd som riskerar att utveckla behov av sjukhusvård. Behandlingen av sjukdomen är i första hand symptomatisk och understödande.

NT-rådet rekommenderar i samråd med Folkhälsomyndigheten att alla nyfödda under RS-säsongen 2025-2026 ska erbjudas skydd mot RS-infektion genom ett läkemedel som innehåller långverkande monoklonala antikroppar mot RS-virus; Beyfortus (nirsevimab). Tidigare har man kunnat använda ett kortverkande antikroppsläkemedel (Synagis) till för tidigt födda (eller andra definierade riskgrupper) som skydd mot RS-infektion, men nu utökas möjligheten till att skydda fler spädbarn från svår infektion. Beyfortus är en human immunglobulin G1-kappa monoklonal antikropp framställd genom rekombinant DNA-teknik i ovarieceller från kinesisk hamster. Beyfortus är inte ett vaccin, utan en passiv immunisering. Skyddet varar 5-6 månader och det är upp till behandlande läkare att besluta om ytterligare en dos för särskilda riskgrupper. Beyfortus kommer att erbjudas barn som föds fr o m 10 september 2025.

Slutdatum för säsongen är i skrivande stund ännu inte beslutat. Läkemedlet är inte möjligt att beställa förrän 1 september i Sverige. Det kommer inte att kunna förskrivas på recept. Beyfortus ges som en engångsdos på BB (intramuskulär injektion). Enda kontraindikationen är överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot hjälpämnen i läkemedlet.

Flera länder i Europa har använt Beyfortus de senaste åren med goda resultat. Rapporter visar att ca 90 % av föräldrarna accepterar erbjudande om immunisering. Man har sett en minskning av sjukhusvård p g a RS-relaterad infektion med ca 75 %. Läkemedlet har få och milda biverkningar. Om modern är vaccinerad mot RS-virus behöver barnet inte ges Beyfortus. För barn födda före graviditetsvecka 32 rekommenderas att barnet ges Beyfortus även om mamman erhållit vaccination mot RSV.

Sofie Näslund barnhälsovårdsöverläkare, specialist i allmänmedicin

Länk till mer läsning • Beyfortus (nirsevimab) | Läkemedelsverket (lakemedelsverket.se) • Beyfortus (nirsevimab) för prevention av sjukdom orsakad av respiratoriskt syncyti-alvirus (RSV) (samverkanlakemedel.se)



Fråga apotekaren

Fråga: En patient med diabetes typ 2 och blodfettersubbning hade vid planerad uppföljning ett stegrat ALAT-värde. För att utesluta läkemedelsbiverkan av atorvastatin tablett 80 mg 1x1, seponerades läkemedlet tillfälligt och nya provsvar togs. Under behandlingsuppehållet sjönk patientens blodsocker kraftigt och p-glukos låg under 3,0 mmol/l vid flera tillfällen, trots minskade insulindoser. Kan utsättningen av statinbehandling ha påverkat blodsockernivåerna?

Svar: Ja, enligt produktresumén i FASS.se är hyperglykemi en vanlig biverkan av atorvastatin. Enligt databasen Svelic finns en förhöjd risk för nyinsjuknande i (typ 2) diabetes vid nyinsättning av statiner, särskilt vid behandling med höga doser. Detta har observerats i såväl randomiserade som observationella studier och har även uppmärksamats av bland annat de amerikanska och europeiska läkemedelsmyndigheterna. Risken att utveckla diabetes bedöms däremot uppvägas av statiners minskning av vaskulär risk och är därför inte ett skäl för att avbryta statinbehandling. Det finns inom sjukvården många situationer där statiner pauseras, t.ex. vid respiratorbehandling, fasta, sondbehandling, sväljningssvårigheter, eller att behandlingen avslutas för att patienten inte längre bedöms ha nytta av den.

Vid uppehåll och utsättning av statiner, kan alltså blodsockernivån sjunka som en utsättningseffekt. Det är därför viktigt att tänka på att patienter med blodsockersänkande behandling (framförallt vid insulinbehandling) riskerar att drabbas av hypoglykemi, vilket motiverar tätare blodsockerkontroller.



Atorvastatinutlöst diabetes? SVELIC 2024-08-14



Höstens hosta: Vanligt men oftast ofarligt

Höst och hosta hänger ofta ihop. Barnen trängs inomhus, och snuvorna snurrar igen. Att hosta kan upplevas jobbigt men är sällan farligt.

Friska barn hostar ett tiotal gånger om dagen och fler än vart tredje barn hostar i 10 dagar efter en förkylning. Sådan hosta sitter i under några veckor, men klingar av och barnet mår bra på andra vis. Slemhosta behöver inte betyda att det rör sig om bakterier. Hosta räddar liv om ett föremål hamnat i luftvägen, och hosta rensar bort slem och partiklar. En försämrad hostreflex medför ökad risk att drabbas av nedre luftvägssjukdomar. Plötslig hosta hos ett litet barn kan bero på främmande kropp. Hosta och påverkat allmäntillstånd behöver bedömas akut. Hos barn är hostmedicin nästan aldrig nödvändig. Däremot ska man utesluta en allvarlig bakomliggande orsak till hostan. Hosta som pågått i 3-4 veckor utan tydlig förbättring ska undersökas, liksom hosta som ofta återkommer. När man pratar med föräldrarna är det viktigt att ta reda på om barnet verkligen "hostar hela tiden", eller om det upplevts så när förkylning efter förkylning drabbat förskolan. Glöm inte att rökning i hemmet, allergier och luftföroreningar kan bidra till hostan.

Även ofarlig hosta påverkar barnets förmåga att leka eller delta i dagliga aktiviteter, stör sömnen och kan skapa föräldraoro. Nyttan av hostmediciner har ett mycket svagt vetenskapligt stöd, inte minst hos barn, och i flera fall finns ingen fördel jämfört med placebo. Tyvärr förekommer biverkningar. Ytterligare en nackdel med hostmedicin till barn är att föräldern kämpar med att få i barnet den illasmakande medicinen, istället för att fokusera på sådant som faktiskt hjälper barnet att återhämta sig. Ofarlig hosta mildras med enkla åtgärder som att få i barnet mer vätska (som alltid är bra för krassliga barn), lindra en täppt eller snorig näsa, och höja sängens huvudända. Honung har inte ett starkt stöd och ska inte ges under första levnadsåret. Som tröst får man påminna sig om att både hösten och hostan går över till slut.

Magnus Wallner
ST-läkare, barn och ungdomssjukvård Hudiksvall

Läkemedelsverket varnar för risker med sekundär exponering vid användning av transdermala hormonläkemedel

I en artikel publicerad i Läkartidningen i juni i år, beskriver Läkemedelsverket misstänkta biverkningar hos barn och husdjur till användare av hormonpreparat som appliceras på huden.

Användningen av transdermala beredningsformer (plåster, sprayer, geler och krämer) med hormoninnehållande läkemedel har ökat det senaste decenniet. Med den transdermala appliceringen minskar risken för biverkningar relaterade till första passageeffekten, som annars sker i levern vid oral administration. Läkemedelsverket har sammanställt inrapporterade biverkningar hos barn och husdjur till användare. Det finns fall inrapporterade där små flickor uppvisat tecken till virilisering (t ex klitorisförstoring, akne och ökad kropps- och genitalbehåring), efter

möjlig exponering för testosteron (sannolikt via hudkontakt med anhängare). En 6-årig flicka uppvisade tecken till tidig pubertet, som kunde relateras till mammans användning av östrogenspray. I internationella biverkningsrapporter finns också misstanke om exponering via textilier efter användning av gemensam handduk och hantering av tvätt från familjemedlem som behandlades med testosteronläkemedel. Även husdjur förefaller kunna påverkas av ägarens användning av östrogenspray, med beteendeeffekter (extremt löpbeteende trots

kastration, missbildningar och underutveckling eller avsaknad av testiklar hos hanungar). För att minska risker för sekundär exponering rekommenderas att patienten informeras om säker läkemedelshantering. Om patienten inte klarar av en säker hantering och där andra riskerar att påverkas, kan man istället ordinera andra beredningsformer av läkemedlet.

Björn Ericsson,
specialist i allmänmedicin

Källa
Risker vid sekundär exponering för hormonläkemedel - Läkartidningen 17 juni 2025

Sammanfattning:

Förekomst av transdermal hormonbehandling hos personer i patientens närhet bör beaktas vid utredning av symtom med oklar etiologi. Information om säker läkemedelshantering vid förskrivning av transdermala hormonläkemedel är viktig för att minska risken för sekundär exponering. Överväg annan behandlingsregim eller beredningsform om följsamheten till riskminimerande åtgärder, som handtvätt och täckande kläder, kan förutsättas vara låg. Rapportera misstänkta biverkningar för alla typer av läkemedel, även vid potentiell sekundär exponering, till Läkemedelsverket.



Rapportera biverkningar via Cosmic

Under 2024 mottog Läkemedelsverket 5392 biverkningsrapporter, varav endast 41 härstammade från Gävleborg.

Flitigaste rapportörerna var Internmedicin och de privata hälsocentralerna, med nio respektive sex rapporter. Den region som skickade in flest rapporter var Värmland med 831. De vanligast förekommande produkterna 2024 var Elvanse, hormonspiraler och RNA-vaccin mot Covid-19.

Det är av yttersta vikt att rapportera misstänkta biverkningar för att tidigt kunna fånga upp säkerhetsrisker och få reda på mer om riskprofilen hos både gamla och nya läkemedel, även efter godkännande. Kunskapen om biverkningar av nya läkemedel är ofta begränsad till data från kliniska prövningar och frekvenser för vanliga biverkningar kan skilja sig från de som observerats däri. Studier kan också ha gjorts på helt andra patientpopulationer jämfört med hur läkemedlen används i klinisk praxis, t ex gäller det många antidepressiva läkemedel som används i stor utsträckning till barn, medan studier enbart gjorts på vuxna.

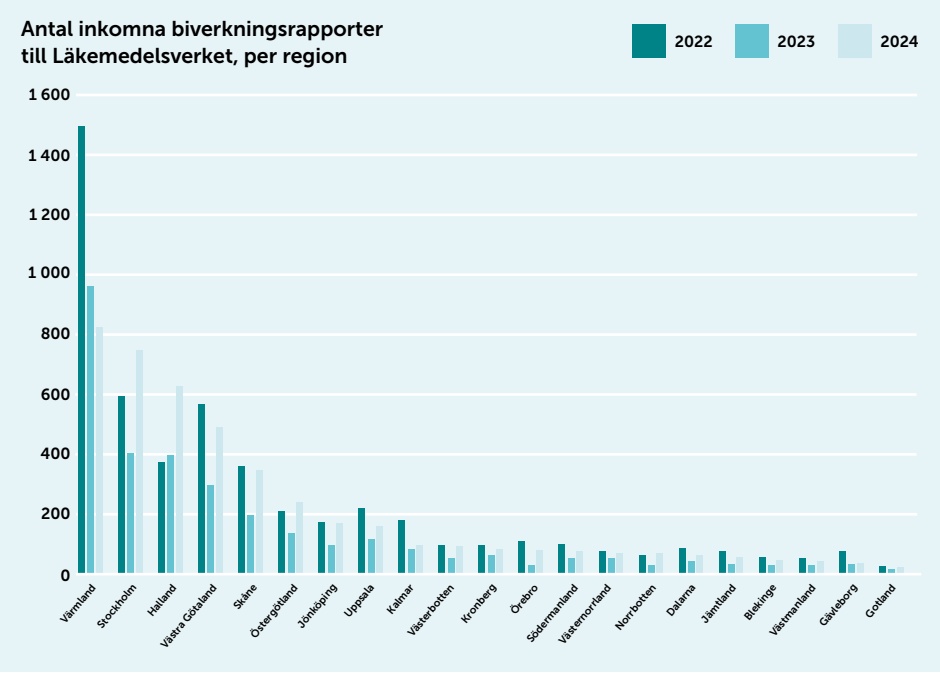
Spontan rapportering om misstänkta biverkningar är ett av de vanligaste sätten att detektera en signal, vilket är en första misstanke om ett eventuellt samband mellan biverkningen och läkemedlet. Det behöver dock inte betyda att läkemedlet orsakat den misstänkta biverkningen. Under 2024 har Läkemedelsverket detekterat 56 nya signaler, som utreds i samarbete med andra nationella myndigheter, EMA och läkemedelsföretag. EMAs Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) ansvarar för utvärdering och övervakning av humanläkemedel i Europa.

Under biverkningsöversikt i läkemedelslistan i Cosmic finns en länk till Läkemedelsverkets formulär för biverkningsrapportering.

Så hittar du läkemedelskommitténs rekommendationer i Cosmic

Från databasen SiL visas läkemedelskommitténs rekommendationer för forskrivare i både Cosmic och Pascal. Rekommendationerna kopplas till enskilda läkemedelsprodukter. En enskild produkt kan ha flera olika rekommendationsnivåer, beroende på t ex beredningsform, subventionsstatus och indikation. Rekommendationerna kan ses under fliken "rekommendationer" i Cosmic.

Rekommenderade läkemedel redovisas med en grön punkt i vyn "läkemedel ny".



Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:14) anger i 19 § att:

- Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska snarast rapportera samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel till Läkemedelsverket. Även misstänkta biverkningar som har samband med exponering i arbetet ska rapporteras.

- Rapporterna ska lämnas elektroniskt på av Läkemedelsverket anvisat sätt. Rapporterna kan även i undantagsfall lämnas på annat sätt. Även de eventuella ytterligare uppgifter som behövs för utvärderingen av biverkningsrapporterna ska på begäran tillhandahållas Läkemedelsverket.

Tobias Westin, apotekare

Källa
Läkemedelsverket

Tablett
Oralt

FASS... Biverkningsöversikt **Rekommendationer**

Rekommendationer

- Förmån: Ja
- Läkemedelsbehandling av de Mest sjuka och sköra äldre 2024. (Rekommenderat)
 - Hjärtsvikt
 - Hjärta och kretslopp
- Läkemedel rekommendationer 2025-2026 Gävleborg (Rekommenderad i 1:a hand)
 - Hjärta och kretslopp
 - Hjärtsvikt

Exempel på hur rekommendationstexten för läkemedlet enalapril visas i Cosmic.



Ny rutin för dosdispenserade läkemedel

På uppdrag av länsledningen har läkemedelskommittén och läkemedelsenheten, med stöd av sakkunniga personer från primärvård, kommunal sjukvård och slutenvård tagit fram en regiongemensam rutin för dosdispenserade läkemedel.

Rutinen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning mellan olika vårdgivare, samt att säkerställa en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelsbehandling för dessa patienter och omfattar alla patienter med dosdispenserade läkemedel som är mantalsskrivna i Region Gävleborg. Rutinen omfattar inte Slutenvårdsdos.

Rutinen innehåller både rent beskrivande information om vissa av dostjänstens funktioner, samt rekommenderade arbetssätt för användare vid uppstart, uppföljning, journaldokumentation, samt avslut av dostjänsten. En checklista för uppstart av dostjänsten finns i rutinen.

Ett urval av frågor och svar från rutinen

Vad kostar det att ha dosdispenserade läkemedel?

Dostjänsten är med gällande avtal gratis för patienter och dosansvariga enheter.

Vad kostar en akutleverans?

Akutleverans kostar inget extra för patienten eller förskrivande enhet utöver läkemedelskostnaden.

Vem startar upp en ny dospatient i Pascal?

Alla legitimerade läkare med behörighet att använda Pascal kan starta upp dosdispensering. Detta kan alltså göras

både av läkare i primärvård, inom specialiserad öppenvård samt från slutenvårdsavdelning. I flertalet fall görs detta under planerade former av patientens huvudsakliga förskrivare.

Björn Ericsson
specialist i allmänmedicin



Dosexpedierade läkemedel -
Rutin Hälso- och sjukvård,
Dokument ID 09-877817

Pascal – kom ihåg

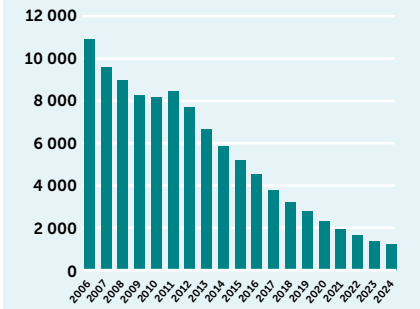
Pascal är en nationell webbapplikation som används av sjukvårdspersonal inom regioner, kommuner och av privata vårdgivare för receptförskrivning och beställning av läkemedel och handelsvaror till dospatienter. Ett e-recept/pappersrecept kan aldrig dosdispenseras. Detta innebär att recept som förskrivs via Cosmic aldrig kan dosdispenseras.

Receptförskrivning till patient med dosdispenserade läkemedel ska alltid ske i Pascal.

Ändrade regler från Läkemedelsverket för tramadol

Den 15 september 2025 ökades kontrollen av tramadol. Då togs de undantag som tidigare fanns för tramadolläkemedel bort.

Antal patienter som hämtat recept på tramadol, Gävleborgs län.



Källa; Läkemedelsstatistik, Socialstyrelsens statistikdatabas 2025-07-24

En skarpare kontroll av tramadolläkemedel är befogad eftersom läkemedlen är begärliga på den illegala marknaden.

Detta bör du som förskrivare tänka på från och med 15 september:

- Högst fem avdelade doser får förskrivas via telefon (gäller både vid förskrivning till människa och till djur).
- Tramadolläkemedel får inte rekvireras via telefon.
- Skriftliga rekvisitioner med tramadol får inte längre innehålla annat läkemedel. Detta gäller inte elektroniska rekvisitioner.

Björn Ericsson
specialist i allmänmedicin



Föreskrifter (HSLF-FS 2025:10) om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:9) om kontroll av narkotika: Läkemedelsverket

Undvik tramadol!

Läkemedelskommittén i Region Gävleborg rekommenderar inte förskrivning av tramadol. Tramadol klassas även som ett läkemedel som bör undvikas till äldre, av Socialstyrelsen.

Barnavårdscentralen – folkhälsans tysta hjälte

”Vaccinationer förebygger smittsamma sjukdomar. Näst efter rent vatten, är vaccinationer det som mest effektivt bidrar till folkhälsan i världen. Många allvarliga sjukdomar som var vanliga förr har mer eller mindre försvunnit från Sverige, tack vare att många valt att följa våra nationella vaccinationsprogram.” Texten ovan är publicerad på Folkhälsomyndighetens (FHM) hemsida.

I Sverige har vi en hög grad av vaccinacceptans hos befolkningen. Täckningsgraden av barnvaccinationer är mycket god, vilket är nödvändigt för att hålla tillbaka smittsamma sjukdomar. Mässling kräver exempelvis en vaccinationstäckning över 95 % för att flockimmunitet ska uppstå. För den statistikintresserade publiceras data från det nationella vaccinationsregistret (NVR) digitalt av FHM. Vaccinationstäckning för det allmänna vaccinations-

programmet för barn, presenteras ända ner till kommunal nivå.

Goda relationer via BVC ger trygga föräldrar

För barnvaccinationer är sjuksköterskan på barnavårdscentralen (BVC) en nyckelperson. Med hjälp av regelbunden kontakt med barn och föräldrar genom barnhälsovårdsprogrammet, bygger sjuksköterskan relationer med föräldrar. Den personliga kontakten bidrar till att skapa förtroende för sjukvård och samhälle. Tvekan inför att ge sitt barn vaccin är vanligt, ofta grundat i oro för att barnet ska få biverkningar. Inte sällan kommer informationen från internet, eller från bekanta vilket kan spä på oron. FHM konstaterar att sjuksköterskan på BVC är en viktig informationskälla för de som är oroliga och tvekar kring vaccinationer. Genom faktabaserad dialog kan de hjälpa

föräldrar att överkomma omotiverad oro för vacciner.

Starka ovetenskapliga krafter ifrågasätter nyttan av vaccinationer och sprider desinformation. På 90-talet hävdade en brittisk forskare att MPR-vaccinationen kunde kopplas till utveckling av autism. Trots att påståendet grundades på falska uppgifter och att omfattande vetenskapliga utredningar senare kommit fram till motsatsen, lever fortfarande dessa idéer vidare, vilket starkt bidragit till att mässlingen återkommit i stora delar av världen.

Första linjens sjuk- och hälsovård; en förutsättning för god hälsa

Familjeläkaren Jessica Dolk konstaterade i en krönika i Läkartidningen att hon, liksom läkaren Hans Rosling, som för övrigt gjorde sin AT-tjänst i Hudiksvall, insett att ”den verkliga förbättringen av människors hälsa inte kommer från högteknologisk vård på sjukhuskliniker utan från något mycket mer grundläggande: vaccination, mödravård och tillgång till primärvård. Det som vi i Sverige tar för givet fungerar, är det som räddar flest liv oavsett var i världen man befinner sig. Även vid katastrof och konflikt är arbetet i primärvården den sjukvårdsinsats som gör störst skillnad för flest människor.”

För barnvaccinationer, smittskydd och folkhälsa är BHV-enheten och BVC viktiga samhällsbärare.



»Det som vi i Sverige tar för givet fungerar, är det som räddar flest liv oavsett var i världen man befinner sig.«



Björn Ericsson
ordförande
läkemedelskommittén

Ytterligare fördjupning:

- Krönika Läkartidningen, Jessica Dolk
»Just i det här rummet gör vi det kanske viktigaste för folkhälsan«
- Krönika Dagens Industri, Anders Hansen
Självdestruktivt bakåtsträvande om vaccin

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