Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Läkemedelsenhet
Love Linnér

TJÄNSTEUTLÅTANDE HSN 2026-0429

Psykiatriutskottet

Svar på skrivelse från Jesper Svensson (L) om Varför får psykiatrins patienter inte rätt mediciner?

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till psykiatriutskottet frågar Jesper Svensson (L) varför psykiatrins patienter inte får rätt mediciner. Frågan baseras på den uppföljning av läkemedelsanvändning som redovisades i årsberättelse läkemedel för år 2024 (HSN 2025-0098).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jesper Svensson (L)

Förslag till beslut

Psykiatriutskottet beslutar följande:

Skrivelsen Varför får psykiatrins patienter inte rätt mediciner? anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Läkemedelsenheten på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) redovisar i början av varje år det föregående årets arbete kring läkemedel inom regionen – Årsberättelse läkemedel. Delar av innehållet i redovisningen för året 2024 har uppmärksammats av författaren till skrivelsen som därför frågar: Varför får psykiatrins patienter inte rätt mediciner?

Frågan gäller två olika analyser som redovisades i årsberättelsen. Den ena analysen beskriver hur väl olika vårdtyper följer Region Stockholms läkemedelskommittés rekommendationer vid läkemedelsförskrivning –

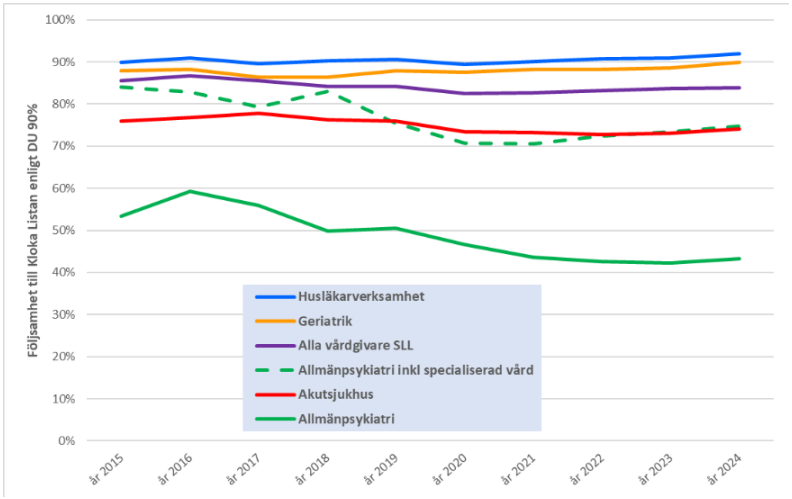
Kloka listan. Den andra analysen beskriver hur socioekonomiska variabler samvarierar med hur stor andel av patienter med vissa sjukdomar som får rekommenderad läkemedelsbehandling.

Skrivelsen skickas ursprungligen till förvaltningen i maj 2025 och utgår således från uppföljningen av läkemedel för år 2024. Skrivelsen tilldelades dock Läkemedelsenheten under 2026 och i svaret refereras därför till uppföljning även för år 2025, vilken inte var känd för frågeställaren när skrivelsen togs fram.

Överväganden

Lägre andel av läkemedel som förskrivs inom allmänpsykiatri är rekommenderade av regionens läkemedelskommitté

DU90% är ett mått på hur väl en verksamhets förskrivning av läkemedel följer rekommendationerna från regionens läkemedelskommitté – Kloka listan. Kloka listan täcker framförallt sådana läkemedel som används inom primärvården vid behandling av vanliga sjukdomar. Inom allmänpsykiatrin förskrivs dock nästan enbart läkemedel vid psykiatrisk sjukdom och då ofta vid tillstånd som inte behandlas inom primärvården. Därför är DU90% lägre för allmänpsykiatri än flera andra vårdtyper. Kloka listan har dock ett tillägg där vissa läkemedel som ofta förskrivs inom specialiserad vård ingår, och när dessa inkluderas blir DU90% tydligt högre för allmänpsykiatri – jämför streckad och helgrön linje i figuren nedan. Det beror på att de mest använda läkemedlen vid ADHD samt schizofreni inte ingår i basrekommendationerna i Kloka listan.



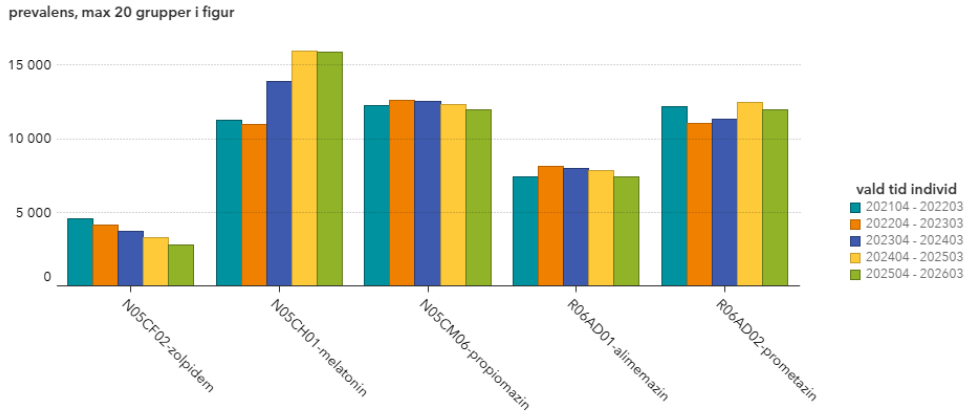
Figur från årsberättelse läkemedel 2024 – följsamhet till Kloka Listan DU90

I årsberättelsen för 2024 framgår att utvecklingen av DU90% över tid generellt är positiv men att DU90% för förskrivning från verksamheter inom allmänpsykiatri (hel och streckad grön linje i figur ovan) minskat från 2018 och framåt. Något som även framgår när läkemedel som enbart rekommenderas inom specialiserad vård ingår i analysen (streckad linje).

En viktig förklaring till att måttet DU90% för förskrivning inom allmänpsykiatrin sjunkit från slutet av 10-talet och fram till idag är att läkemedelskommittén under 2018 och 2019 ändrade sina rekommendationer för läkemedel vid behandling av sömnstörningar och behandling av tillfällig oro och ångest, där läkemedel inte längre rekommenderas. Man slutade alltså rekommendera propiomazin, prometazin och alimemazin och framhöll att förstahandsbehandling vid sömnstörningar kan vara sömnhygieniska insatser, kognitiv beteendeterapi eller behandling med melatonin. Melatonin ingår sedan 2019 i Kloka listan men ingår endast i högkostnadsskyddet för användning hos barn och ungdomar. Här finns mer information om den förändrade rekommendationen: Sömnläkemedel försvinner från listan - Janusinfo.se.

Eftersom allmänpsykiatrin stod för en stor andel av förskrivningen av läkemedlen med förändrad rekommendation så sjönk också måttet DU90% efterkommande år. Dessa läkemedel förskrivs fortfarande i stor omfattning inom allmänpsykiatrin men andelen melatonin ökar stadigt. DU90% (inklusive specialistläkemedel) skulle vara tydligt högre om allmänpsykiatrin i större omfattning slutade att använda andra läkemedel än melatonin vid behov av läkemedelsbehandling vid sömnstörningar. Man

har i viss omfattning börjat använda melatonin mer, men lämnar heller inte de andra alternativen (se figur nedan).



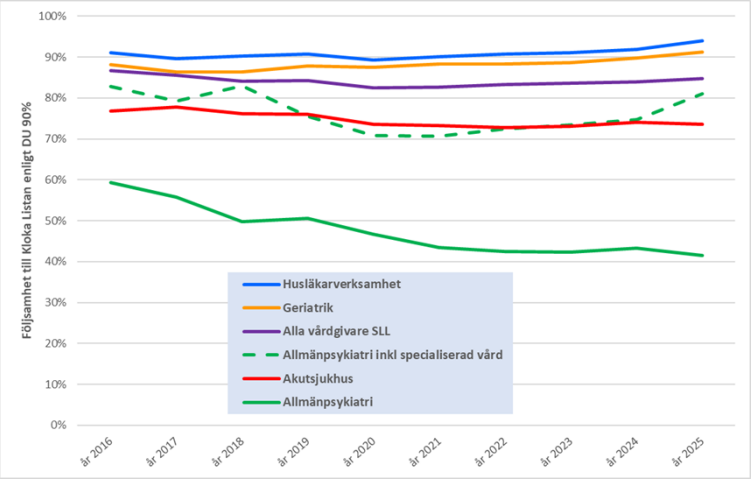
Figur över antal individer som hämtade ut läkemedel som förskrivs vid sömnstörningar under föregående tolvmånadersperioder och som förskrivits inom allmänpsykiatrin

Propiomazin, prometazin, alimemazin är inarbetade läkemedel, de är inte kostsamma och de ingår i högkostnadsskyddet för alla patienter medan vuxen patient som ska behandlas för sömnstörning får betala för melatonin ur egen ficka. Att få ytterligare förskrivare och patienter att använda melatonin vid sömnstörning skulle sannolikt förenklas av om läkemedlet ingick i högkostnadsskyddet.

Förvaltningen ser utrymme till bättre följsamhet till Kloka listan inom detta område, men ser också att man kan förvänta sig en viss tröghet i systemet när riktlinjer ändras. Förvaltningen kan med DU90% måttet inte veta om vårdgivarna prövat beteendeterapi och andra icke farmakologiska alternativ innan man använder läkemedel.

Ett ytterligare skäl till att DU90% måttet sjunkit de senaste åren är att läkemedlen vid behandling av ADHD inte ingår i basrekommendationerna i Kloka listan utan endast för specialiserad vård. Eftersom behandlingen av ADHD ökar tydligt hos vuxna så sjunker därför DU90%. Att allmänpsykiatrin behandlar vuxna med ADHD med läkemedel framstår som en positiv utveckling och det är därför mest korrekt att använda måttet DU90% där specialistläkemedel inkluderas.

DU90% (inklusive specialistläkemedel) för allmänpsykiatrin ökade något under år 2025 (streckad grön linje i figur nedan).



Figur från Årsberättelse läkemedel 2025 – följsamhet till Kloka listan DU90

Lägre andel av patienter som besökt öppenvårdpsykiatrin får rekommenderad behandling vid hjärtsvikt och diabetes typ 2

Stockholms läkemedelskommitté har följt upp hur individuella faktorer hos patienten är associerade med om de får läkemedelsbehandling som är i linje med kommitténs rekommendationer vid vanliga sjukdomar såsom diabetes typ 2 och hjärtsvikt. Bland annat undersöktes om det finns skillnader kopplat till patientens bostadsområde, socioekonomi, samsjuklighet eller kön.

I analyserna var ett återkommande resultat att patienter som tidigare besökt öppenvårdspsykiatrin i regel hade lägre sannolikhet att få eller upprätthålla rekommenderad behandling vid bland annat hjärtsvikt och diabetes typ 2. Uppföljningen publicerades i början av 2025 (länk) och resultatet är en av bakgrunderna till att författaren av skrivelsen frågar varför psykiatrins patienter inte får rätt mediciner.

Flera psykiatriska diagnoser gör det svårare att söka vård och därefter upprätthålla ordinerad vård. För att bättre förstå vilka patientgrupper inom psykiatrin som har högst risk att inte få korrekt läkemedelsbehandling gjordes en fördjupad analys. Resultaten av analysen är precis färdiga och de indikerar att patienter med svårare psykiatrisk sjukdom, framför allt psykossjukdom, är de som har störst risk att inte få eller upprätthålla rekommenderad läkemedelsbehandling vid sjukdomar som framför allt behandlas inom primärvården såsom hjärtsvikt och diabetes typ 2.

Resultaten från den fördjupade analysen ska sammanställas och redovisas för läkemedelskommittén. Resultatet väcker frågor som till exempel i vilken utsträckning den psykiatriska vården också bör hålla uppsikt efter andra vanliga sjukdomar hos patienten och huruvida de behandlas korrekt samt hur primärvården kan rustas för att bättre följa upp patientgrupper med låg funktionsnivå och behov av mer uppsökande uppföljning. Det kan finnas behov av tydligare struktur och stöd för samverkan mellan psykiatri, primärvård och kommun.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Göjeryd Ulander
T f Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten