

Sveriges Läkarförbund  
Utredningsavdelningen  
Att: Per Johansson

Svenska Psykiatriska Föreningen har beretts möjlighet att svara på Läkarförbundets remiss och frågor betr. **generisk förskrivning** och anför följande:

1 a) Införande av generisk förskrivning jämfört med dagens system:

Dagens system innebär svårigheter för både läkare och patient att ha kontroll över vilket läkemedel patienten faktiskt erhållit (namn, utseende inkl. form och färg, smak mm) jämfört med det som ordinerats. Ibland ändras vid nästa uttag på samma recept namn och utseende på det läkemedel patienten erhåller. Utbyte av ordinerat läkemedel ger omfattande merarbete för både apotek och sjukvård trots ibland marginella skillnader i pris.

I FASS finns en omfattande information om varje läkemedel. De farmakologiska och farmakodynamiska egenskaperna är emellertid inte nödvändigtvis identiska mellan originalpreparat och motsvarande generika. Patienter har i flera fall beskrivit skillnader i effekt eller biverkningar mellan originalpreparat och generika. Detta har inte beaktats i tillräckligt hög grad hittills.

Sammanfattningsvis innebär redan dagens system problem och det är möjligt att generisk förskrivning inte skulle komma att ytterligare komplicera detta.

En närmare beskrivning av hur läkemedel skulle komma att väljas vid generisk förskrivning och hur läkemedlens generiska namn på ett bra sätt skulle kunna kommuniceras till patienten saknas, varför det är svårt att ta ställning i frågan.

1 b) Införande av en kombination av generisk förskrivning och dagens system, där generisk förskrivning begränsas till ett fåtal substanser, med utbytbarhet på apotek fortsatt lika omfattande som i dag:

Om generisk förskrivning för endast vissa substanser införs, borde för detta väljas substanser som används för tillfällig medicinering – i högst tre månader eller kortare behandling. Detta för att patienten skall slippa byta till läkemedel med annat namn och annat utseende under behandlingstiden.

Ett blandsystem skulle kunna utgöra en försöksverksamhet, som kan utvärderas efter någon tid, för att följderna av en systemförändring skulle kunna överblickas.

2 a.) Nackdelar med generisk förskrivning:

Information och nytt lärande för sjukvårdspersonal, patienter och apotek kan komma att ta tid och innebära kostnader i hela systemet åtminstone under en övergångstid.

Vid förskrivning av läkemedel för kontinuerlig medicinering behövs information om förpackningsstorlek för att lämplig mängd läkemedel för planerad behandlingstid skall kunna ordinerars. Denna information kan bli svår att hantera med generisk förskrivning, eftersom läkaren inte vet vilket läkemedel som kommer att expedieras.

2 b.) Fördelar med generisk förskrivning:

Generisk förskrivning skulle kunna ge läkarnas farmakologiska kunskaper en ökad stringens, då bl.a. den medicinska forskningen som regel benämner läkemedlen med deras generiska namn.

### 3) IT-konsekvenser:

Anpassning av IT-systemen bör inte vara något problem mera än att en omställning ger kostnader.

Alla läkare har dag inte tillgång till IT-stöd vid förskrivning av läkemedel, vilket kan innebära en svårighet vid generisk förskrivning.

### 4.) Praktiska förutsättningar som behöver lösas:

Sjukvården är tungt belastad redan nu och en omställning tar tid och energi.

Förändringströtthet kan komma att bli en svårighet vid ett eventuellt införande av generisk förskrivning. Alla praktiska problem (IT, information till hela vården och till befolkningen, eventuella rutiner för märkning av läkemedelsförpackningarna så att även patienterna har kunskap om det generiska namnet på det läkemedel de använder mm) måste vara lösta innan generisk förskrivning införs, för att förändringen inte skall belasta vårdgivarna eller patienterna.

### 5.) Konsekvenser för patientsäkerheten:

Redan i dag finns klara problem med patientsäkerheten vid utbyte av läkemedel på apotek. Det är osäkert om den skulle öka ytterligare vid generisk förskrivning.

Apotekspersonalen har de senaste åren gått in i en aktivare roll än tidigare generellt och även beträffande val av läkemedel. Flera läkare har rapporterat att apoteksanställda till patienten föreslagit diskussion med läkaren om byte av ett receptbelagt läkemedel till annat, "bättre" preparat. Patienter med bipolär sjukdom som medicinerar med antiepileptika eller antipsykotika har i flera fall fått information menad för personer med epilepsi resp. psykosjukdom. Detta ger problem med ökad arbetsbörda för läkaren och osäkerhet för patienten i förhållande till ordinerande läkaren. Denna starkare roll apoteket redan nu fått i förhållande till patient och läkare är problematisk och får inte öka.

För övrigt se p. 1a.

### 6.) Vilket system förordas:

En beräkning av eventuella ekonomiska fördelar med generisk förskrivning bör göras och vägas mot de nackdelar och kostnader som kan uppkomma, innan ställningstagande för eller emot generisk förskrivning kan göras. Mera detaljerad information om hur val av läkemedel skulle komma att ske i praktiken behövs liksom också en undersökning av hur patienterna skulle komma att uppleva och hantera en generisk förskrivning. Landets patientföreningar har här en viktig roll i att beskriva de problem som patienterna kan komma att uppleva.

SPF har först nyligen erhållit remissen och har inte hunnit ta ställning till hur vi ser på generisk förskrivning utöver synpunkterna ovan..

### 7.) Om SPF förordar generisk förskrivning – vilka är våra tyngsta skäl och vad vill vi uppnå? Se p.6.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

Christina Spjut  
christina.spjut@comhem.se