

Undersökning om generisk substitution i Skåne klar:

Nästan var fjärde patient vill inte byta ut medicin mot billigare kopia

Patienterna är de mest negativa till att byta ut förskrivna originalläkemedel mot billigare kopior. Det visar en undersökning som Läkemedelsrådet i Skåne låtit genomföra.

De senaste årens ökade läkemedelskostnader har fått landstingen att i högre grad försöka få läkarna att följa läkemedelskommittéernas listor.

Undersökningen i Skåne var ett försök att se vilka effekter generisk substitution för med sig, det vill säga att det förskrivna läkemedlet byts ut på apoteket mot ett som innehåller samma substans men är billigare.

– I den nuvarande debatten om läkemedel figurerar så mycket åsikter, men det har gjorts få studier för att ta reda på de verkliga förhållandena, säger Arne Melander, professor och chef för den statliga stiftelsen Nätverk för läkemedelsepidemiologi, NEPI, som deltog i den projektgrupp som genomförde undersökningen.

Försöket genomfördes i Ängelholms kommun under februari, mars och april förra året och omfattade 23 läkemedel som finns med på Skånes läkemedelslista.

Alla läkare i Ängelholm, ungefär 100, informerades om att deras förskrivna preparat kunde komma att bytas ut – såvida de inte uttryckligen sade ifrån. Läkarna skulle också informera sina patienter om detta.

Före försöket var läkarnas följsam-

het att skriva ut dessa läkemedel 47 procent. Acceptans av byten ökade under försöket följsamheten till 86 procent.

Av de totalt möjliga bytena kunde apoteket byta ut medicinen i 73 procent av fallen. I 23 procent av fallen motsatte sig patienterna ett byte, medan läkarna motsatte sig ett byte i endast 2 procent av fallen.

– Man kan klart konstatera att det stora motståndet mot generisk substitution finns hos patienten. Men läkarna har också stort inflytande eftersom patientens inställning kan bero på läkarens attityd till ett läkemedelsbyte, tycker Arne Melander.

I undersökningen ingick även intervjuer med patienter och av dessa framkommer att flera ansåg sig ha fått en sämre effekt av de billigare läkemedlen, eller rentav biverkningar.

Omöjliga biverkningar

– Det är egentligen skrämmande hur stor förväntanseffekten är och hur mycket utanpåverket betyder. De aktuella preparaten tillför kroppen exakt samma substans i samma mängd som originalet. Det är inte möjligt att den medicinska effekten skulle vara sämre eller biverkningarna fler, konstaterar Arne Melander.

Om generisk substitution skulle införas behövs någon form av incitament för patienten, menar projektgruppen i sin rapport.

– Som det är nu tjänar ju inte patienten på att få ett billigare läkemedel och patienten måste nog också bli delaktig i

vinsten för att det ska lyckas, säger Arne Melander.

Undersökningen i Ängelholm svarar inte på frågan hur mycket pengar man kan spara med generisk substitution över hela linjen, eftersom man endast studerade ett litet urval av preparat. En slutsats är dock att det även skulle kosta att införa detta. Det behövs mer information till patienten, såväl från läkare som apotekare, och det blir merarbete för båda yrkeskategorierna. Risken finns att patienterna blir förvirrade.

Utbytesprocessen skapar en slags förtroendekris mellan läkare och apotekare, där patienten kommer i kläm.

Om man skulle införa generisk substitution i landstinget måste man väga dessa kostnader mot vinsterna, konstaterar projektgruppen.

– Det är naturligtvis bättre om man kan få läkarna att använda preparaten på listan ändå, så att förskrivningen blir 'rätt' från början, säger Arne Melander.

– Enda sättet att få igenom det är genom utbildning, att man får helt klart för sig att läkemedlen verkligen är utbytbara. Jag tror inte att alla läkare är tvärsäkra på det idag.

Men egentligen är generisk substitution en ganska liten fråga när det handlar om läkemedelskostnader.

Genom att fortsätta med gamla mediciner, exempelvis mot högt blodtryck, som är billigare och fungerar lika bra som de nyare och mycket dyrare, kan man spara mycket större summor pengar, har NEPI visat.

Anna Filipsson

Läkares förskrivningsrätt synas av utredare

Inskränkt förskrivningsrätt för läkare är ett förslag bland andra som ska utredas för att se hur man kan bidra till att läkemedelskostnaderna sjunker.

Kostnaderna för läkemedel har länge ökat, mellan åren 1974 och 1994 med i genomsnitt drygt 11 procent per år. Första kvartalet 1999 ökade kostnaderna med 23 procent jämfört med året innan. Kostnadsökningen är en viktig orsak till att regeringen tillsatt utredningen Översyn av läkemedelsförmånen.

Utredningen ska bland annat belysa

följande: Hur förskrivs de läkemedel som omfattas av högkostnadsskyddet? Vad blir effekten av att staten lämnar över hela ansvaret för läkemedelskostnaderna till landstingen, vilket är meningen ska ske år 2001? Ska livsstilsläkemedel, exempelvis Viagra, ingå i högkostnadsskyddet och vilka prioriteringsproblem medför det i så fall? Vilka är för- och nackdelarna med att ha separata högkostnadsskydd för läkemedel och sjukvård? Är det vettigt att varje läkare, som idag, fritt får skriva ut läkemedel

utan hänsyn till specialistkompetens?

Tänkbara förslag från utredningen kan vara inskränkt förskrivningsrätt för läkare, att bara vissa läkemedel får rabatteras och att läkare bara får skriva ut läkemedel med subvention enligt Fass' indikationer – på övriga indikationer får patienten själv betala.

Utredningen lämnar sitt betänkande i september. Före dess vill man inte säga något om vilka eventuella förslag som utreds och övervägs.

Anna Filipsson