

Ordförande i landets läkemedelskommittéer:

Begränsa kravet på återrapportering av generikabyte från apotek till förskrivare

Införandet av generikabyte av läkemedel på apotek per den 1 oktober har gått förvånansvärt bra. En sak vill vi dock anmärka på, nämligen detaljeringsgraden av information om bytet tillbaka till förskrivarna. Endast där byte skett till preparat där generikanamn och fantasinamn förekommer parallellt är information befogad, framhålls i detta inlägg från företrädare för landets läkemedelskommittéer.

STEFAN BACK

ordförande i Gävleborgs läkemedelskommitté

KENNETH WIDÄNG

ordförande i Norrbottens läkemedelskommitté

Kenneth.Widang@nll.se

Inlägget har undertecknats av ordförande i landets läkemedelskommittéer (se förteckning efter artikeln)

II Införandet av generikabytet på apoteken har trots en del frågetecken om klokskapen i själva upplägget genomförts med förvånansvärt få problem landet över. I stor utsträckning visas förståelse från såväl patienter som förskrivare för det kloka i att köpa vad man behöver till ett så konkurrenskraftigt pris som möjligt.

Ett i vårt tycke onödigt extraarbete har dykt upp. Apoteket måste enligt författningar återrapportera alla byten till förskrivande läkare. Detta kan måhända vissa förskrivare uppfatta som önskvärt och positivt. Vad som förvånar är dock att den stora andelen förskrivare som med säkerhet vet att de inte kommer att befatta sig med stora delar av informationen inte kan avsäga sig dessa delar.

Man kan säga att de stora delar av vården som använder elektroniska recept borde få återrapporteringen maskinellt in i förskrivarsystemen och att det då inte blir något extra arbete. Naturligtvis är detta i högsta grad önskvärt, men det kommer att ta minst något år innan det blir verklighet.

Saknar medicinsk betydelse

Sättet att definiera generika i detta sammanhang gör att de situationer när generikabytet kan ha medicinsk betydelse kommer att bli väldigt få. Den enda situation vi kan se är extremt sällsynta allergiska reaktioner på något bind- eller färgmedel, eller rena fabriktionsfel.

Generikabytet kan sägas ske på tre olika nivåer:

- *Nivå 1:* byte mellan parallellimportpreparat, då återrapportering nu ej sker på de flesta pappersrecept men väl på alla e-recept.
- *Nivå 2:* byte mellan generika, där läkemedlets namn är generikanamnet plus ett firmanamn, t ex Citalopram Gea, Atenolol NM Pharma. Vid byte till annat citalopram eller atenolol som också har generiskt namn torde informationsproblemen inte vara större än vid parallellimport.
- *Nivå 3:* byte där fantasinamn på läkemedel och generikanamn förekommer parallellt. Här blir informationsbehovet lite annorlunda. Det är inte uppenbart för var och en att Renitec, Enalapril ratiopharm och Linatil faktiskt alla utgörs av läkemedelssubstansen enalapril, även om detta står finstilt på förpackningen.

Praktiska konsekvenser

Framtagandet av rapporterna innebär förvisso ett extraarbete, liksom distributionen till förskrivarna. Många förskrivare kommer dessutom att uppfatta arbetet med att omhänderta rapporten som mindre meningsfullt. Valet torde stå mellan:

- papperskorgen direkt
- ögna igenom för att hitta ändringar på nivå 3 och föra in dessa i journalen
- använda tid när rapporten kommer för att samvetsgrant föra in alla förändringar i journalen i konkurrens med rader av andra väsentliga arbetsuppgifter
- fundera över och förkasta (åtminstone i de datoriserade systemen) att detta kan delegeras till andra redan trängda personalkategorier.

Information vid efterfrågan

Enligt vår uppfattning torde den enskilda verksamheten bäst kunna bedöma

vilken information på nivå 1 och 2 som behöver återföras till verksamheten. Vi föreslår därför att författningen ändras så att den enskilda arbetsplatsen får återrapportering på nivå 3 med möjlighet att begära även nivå 1 och 2. Ej rapporterad information bör lagras under begränsad tid i Apotekets datorer på ett sökbart sätt.

Bytet behöver inte föras in i journalen

Vad vi förstår innebär dessa generikabyten inte en medicinsk information av den tyngd att resurser behöver tas från Apoteket, förskrivare och läkarsekretärer för hantering i journalerna. För nivå 3, där dubbel förskrivning/medicinering kan uppkomma, finns däremot ett sakligt skäl för extraarbetet. Tiden för att hantera nivå 1 och 2 kan av alla inblandade troligen användas för mer angelägen arbetsuppgifter. En utveckling mot generisk förskrivning är en annan väg för att nå samma mål.

*

Inlägget har undertecknats av följande personer, som samtliga är ordförande i läkemedelskommittéer:

Eva Andersen-Karlsson, Södra läkemedelskommittén i Stockholm; *Hans Andersson*, Västmanland; *Stefan Back*, Gävleborg; *Lena Bohman*, Norra Stockholm; *Bo Claesson*, Dalarna; *Bengt Curman*, Örebro; *Bertil Dahlberg*, Kalmar; *Rune Dahlqvist*, Västerbotten; *Gunnar Ekblad*, Västra Götaland; *Thomas Ericson*, Nordvästra läkemedelskommittén Västra Götaland; *Lars-L Gustafsson*, LÄKSÄK Stockholm; *Claes Hallert*, Östergötland; *Jan Hasselström*, Sydvästra sjukvårdsområdet, Stockholm; *Jan Håkansson*, Jämtland; *Sten Iwarson*, Göteborg; *Sven Jakobson*, Uppsala; *Dane Jinnerot*, Nordöstra sjukvårdsområdet Stockholm; *Eva Johansson*, Västernorrland; *Kennert Lenhoff*, Blekinge; *Owe Lind*, Jönköping; *Bengt Ljungberg*, Mellersta Skåne; *Ola Ohlsson*, Skåne; *Bengt Silfverhielm*, Mellersta Bohuslän; *Einar Skarfors*, Halland; *Ingmarie Skoglund*, Södra Älvsborg; *Birgitta Svensson*, Värmland; *Karl-Axel Svensson*, Kronoberg; *Rolf Tryselius*, Nordvästra läkemedelskommittén i Stockholm; *Kenneth Widäng*, Norrbotten. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.