

Inför generisk förskrivning!

För snart tre år sedan ändrades reglerna för läkemedelsförmånen. Apoteken ska numera byta ut ett förskrivet läkemedel mot billigaste likvärdiga läkemedel (s k generisk substitution) eller låta patienten betala mellanskillnaden.

Läkarförbundet motsatte sig förändringen, bl a med motiveringen att systemet skulle bli förvirrande för patienterna, särskilt för äldre och kroniskt sjuka



Eva Nilsson Bågenholm
ordförande
i Sveriges läkarförbund

med många läkemedel. De riskerade att allt som oftast möta nya läkemedelsnamn med varierande utseende på pillret – till men för följsamheten till läkarnas ordinationer. Så har tyvärr också blivit följden.

Det är inte ovanligt att patienter tar dubbel dos av en substans – dels tidigare ordinerat varumärke, dels nytt av apoteket utbytt läkemedel. Omvänt förekommer att patienter inte vågar ta en medicin som de inte känner igen från diskussionen med läkaren. Även andra problem – administrativa och praktiska – har uppstått med dagens system.

Läkemedelsverket är i färd med att utreda om det inte vore bättre att i stället införa *generisk förskrivning*, dvs att läkaren i stället för produktnamnet (varumärket) skriver det generiska namnet på receptet. Försöksverksamhet i liten skala har genomförts i Västra Götaland, med i huvudsak positivt resultat och nöjda användare.

Läkarförbundet har nu beslutat förordna generisk förskrivning framför ett behållande av dagens system. En sådan förändring löser visserligen inte alla problemen, t ex de återkommande utbytena på apoteken, men bör ändå bidra till ökad patientsäkerhet.

Det viktigaste är att patienten och läkaren från början diskuterar »rätt« läkemedelsnamn, det generiska, som patienten de facto kommer att hämta ut. Förpackningarna måste dock göras om så att substansnamnet lyfts fram och handelsnamnet tonas ner. Sammantaget minskas därmed risken för hopbland-

ningar och bristande läkemedelsföljsamhet.

Möjligheterna till undantag från generisk förskrivning är emellertid mycket viktiga. Läkaren måste kunna välja en specifik produkt till patienten, om man annars riskerar försämra behandlingen eller patientsäkerheten. Det gäller t ex kombinationspreparat eller när det förekommer farmakologiska skillnader mellan original och generiskt läkemedel.

Även vid andra skäl, exempelvis psykologiska, eller vid allergi mot färgämne, måste det vara möjligt att få recept på en specifik produkt från en bestämd tillverkare.

Det kan också gälla i situationer när läkemedelskoncentrationen noggrant måste följas över dygnet vid behandling av vissa sjukdomar som epilepsi, hjärtsvikt etc.

Även om patientsäkerheten är det som måste väga tyngst när man tar ställning till frågan om generisk förskrivning, kan man även se andra fördelar med ett byte av system. Läkaren slipper att kontinuerligt uppdatera aktuell förskrivning beroende på vad apoteket expedierat och får mer tid till patientnära uppgifter.

Läkemedelsnamnen blir gemensamma i alla sammanhang – grundutbildningen, läroböcker, facktidsskrifter, kongresser och den dagliga verksamheten. Internationellt sett är substansnamnen »farmakologins esperanto«, vilket underlättar rörlighet och förståelse.

En övergång till generisk förskrivning ställer emellertid krav på andra förändringar. Ett absolut krav är att alla läkare har tillgång till väl utvecklade elektroniska förskrivarstöd.

Dessutom måste man utveckla en gemensam, på sikt rikstäckande, läkemedelsjournal kopplad till patientjournalen. Där ska läkaren kunna finna uppgifter om patientens samlade läkemedelsanvändning, förskrivningsorsaker, diagnoser och eventuella allergier. Med dessa förändringar ökar förutsättningarna radikalt för en rationell och säker förskrivning.

eva.nilsson.bagenholm@slf.se

Jämställd vård

II Gefle Dagblad (lib) kommenterar kardiologkongressen i Stockholm och dess tema om hjärtsjukvård för kvinnor:

Nyklippt



»Kvinnor har mindre hjärtan. De har finare, det vill säga tunnare, blodkärl. De har andra hormoner än män, vilket gör att läkemedel tas upp på olika sätt.

Detta vet man. Ändå finns inga specifikt kvinnliga behandlingar vid till exempel hjärtinfarkt eller kärlekskramp. Kvinnor har i alla tider behandlats som vore de män...

/---/ Sverige håller jämställdhetsfanan högt och regeringen berömmar sig ofta för att vara världens mest jämställda. Men när det gäller forskningen på kvinnors sjukdomar är Sverige inte ett dugg bättre än något annat europeiskt land.

Visserligen blir också forskningen allt mer eftersatt av regeringen och dess stödpartier. Men i ett land där man, med all rätt, lägger så stor vikt vid jämställdhet är det häpnadsväckande att man inte tar kvinnors sjukdomar på större allvar.

Satsa mer pengar på en oberoende, från staten fristående, forskning. Satsa dessutom riktade pengar på forskning kring kvinnors sjukdomar, inte minst hjärt- kärlsjukdomar.«

Ekonomi och rättvisa

II Större uppmärksamhet borde ägnas åt att få till stånd fungerande vårdkedjor, framhåller Folket (s). Rättvisa och kvaliteten får inte offras för de ekonomiska kraven:

»Många apotek har numer, som det verkar, merarbete med att ta reda på människors betalningsförmåga. Här krävs en återställare just för det svaga, Göran Persson!

Så här rullar det på. Ansvariga politiker tittar mer på debet och kredit än på vårdkedjans olika beståndsdelar och vårdens kvalitet. Visst ska varje krona kontrolleras. Vi måste självfallet ha en så effektiv sjukvård som möjligt, men ambitionen måste därutöver vara att ge alla en rättvis och jämlik sjukvård.« •