



Äldre läkemedelskonsumenter och generiskt utbyte på apotek

Problem i samband med generiskt utbyte

Mikael Söderlund

Examensarbete i farmaci 15 hp
Apotekarprogrammet 300 hp
Rapporten godkänd: VT 2016
Handledare: Lars-Åke Söderlund, Andy Wallman
Examinator: David C Andersson

Sammanfattning

Inledning

Generikareformen infördes år 2002 samtidigt som tidigare reformer fasades ut. Syftet med reformen är att patient och samhälle ska betala så lite som nödvändigt men samtidigt få den bästa möjliga vården. Sammanlagt sparar staten 8 miljarder årligen som istället kan användas till annat inom hälso- och sjukvården. Periodens vara infördes i oktober 2009, där systemet med periodens vara innebär att det billigaste utbytbara läkemedlet varje månad agerar förstahandsval vid receptexpedition. Detta innebär att läkemedel ständigt byts ut. Ständiga utbyten är något som påverkar patienter med många läkemedel mest, främst den äldre befolkningen, och problem kan uppstå i samband med detta.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur äldre upplever generiskt utbyte, och om de ser det som ett problem. Syftet är också att identifiera skillnader i problem i samband med generiskt utbyte, samt om det finns skillnader mellan kvinnor och män.

Metod

Genomförd studie är en enkätstudie. Metoden valdes för att kunna se generella uppfattningar och åsikter hos den äldre läkemedelskonsumenten. Enkäten bestod av flervalsfrågor där respondenten kunde välja vilket svar som bäst stämde överens med deras uppfattning.

Resultat

94 % av alla män och 74 % av alla kvinnor upplevde att deras läkemedel hade bytts ut till generika ($p = 0,026$). 94 % av alla män och 77 % av alla kvinnor upplevde att deras läkemedel hade bytts under det senaste året ($p = 0,042$). 70 % av alla män samt 56 % av alla kvinnor ($p = 0,298$) upplevde generiskt utbyte som problematiskt. Problem som ”känner inte igen namn”, ”känner inte igen tablett” och ”känner inte igen förpackning” var vanligast både för kvinnor (25 %, 27 % respektive 29 %) och män (39 %, 33 % respektive 36 %), samtliga svarsalternativ är inte statistiskt signifikanta. 58 % av alla kvinnor och 55 % av alla män upplevde det generiska utbytet som dåligt eller mycket dåligt ($p = 0,631$). 61 % av alla män och 40 % av alla kvinnor var intresserade av en kostnadsfri läkemedelsgenomgång på apotek ($p = 0,062$).

Diskussion

Generiska utbyten sker ofta för äldre. Dessa utbyten leder ofta till problem vilka lätt kan eskalera till fel- eller dubbelmedicinering av läkemedel. Detta medför att många äldre, både kvinnor och män, upplever att generiskt utbyte är negativt. Den äldre befolkningen får idag inte en jämlik läkemedelsbehandling. I jämförelser med andra studier kan man även se att kvinnor upplever fler läkemedelsrelaterade problem än män, vilket är en ytterligare indikation på en icke jämlik läkemedelsbehandling.

Slutsats

Denna enkätstudie visar – trots att resultaten inte överlag är signifikanta – att den äldre läkemedelskonsumenten upplever problem med det generiska utbytet på apotek, trots att det gått mer än 12 år sedan generikareformen infördes.

Nyckelord: generiskt utbyte, äldre, läkemedel, problem, patientsäkerhet

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
1.1	Tidigare reformer	1
1.2	Generikareformen	1
1.3	Patientsäkerhet	3
2	Syfte	4
3	Metod	5
4	Resultat	7
4.1	Ålder och kön	7
4.2	Regelbundna receptbelagda mediciner	8
4.3	Antal generiska utbyten	9
4.4	Storlek av problem	10
4.5	Typ av problem	11
4.6	Utbyte, bra eller dåligt	11
4.7	Läkemedelsgenomgång	12
5	Diskussion	14
5.1	Metoddiskussion	14
5.2	Resultatdiskussion	15
5.2.1	Antal generiska utbyten	15
5.2.2	Storlek och typ av problem	15
5.2.3	Utbyte, bra eller dåligt	18
5.2.4	Läkemedelsgenomgång	19
5.3	Slutsats	20
5.4	Tack	21
6	Referenser	22
	Bilaga 1	25
	Bilaga 2	28
	Bilaga 3	32

1 Introduktion

1.1 Tidigare reformer

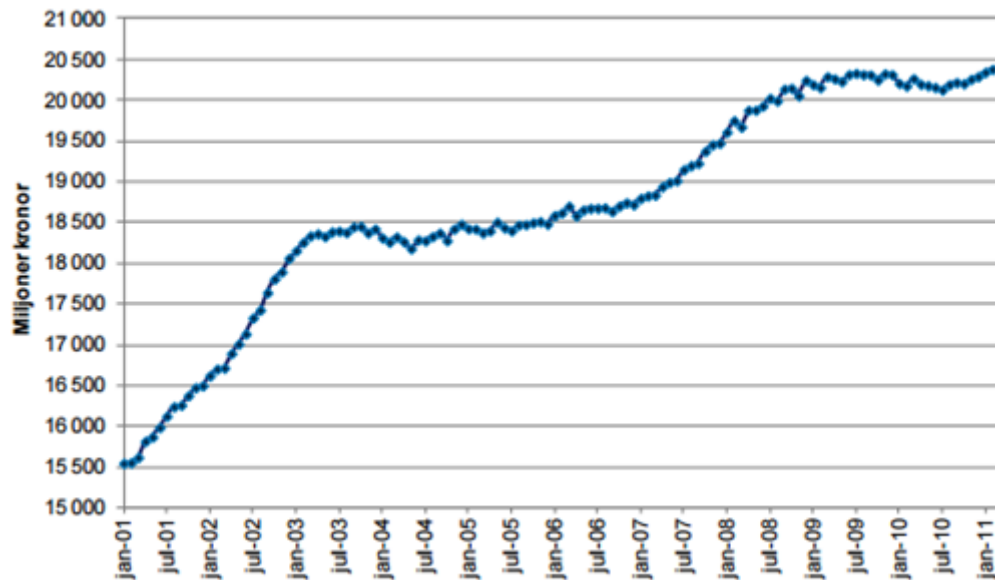
I början av 90-talet utvecklades och introducerades flera nya läkemedel på marknaden. Anledningen till detta var att det forskades fram många nya mediciner mot sjukdomar som vanligtvis drabbar många människor, exempelvis höga blodfetter, magsår, blodtryck, depression etc. Försäljningen av dessa läkemedel ökade kraftigt läkemedelskostnaderna varför man valde att införa referensprissystemet år 1993. Referensprissystemet fungerade genom att patienter endast blev ersatta upp till 10 % över det billigaste preparatet (1).

År 1997 infördes den s.k. Förmånstrappan för att återigen sänka läkemedelskostnaderna, samtidigt som flera läkemedel helt togs bort från högkostnadsskyddet. Detta ledde år 1996 att många patienter valde att ta ut och lagra dessa läkemedel, vilket ledde till en kraftig kostnadsökning. Denna kostnadsökning motverkades dock år 1997 då läkemedelskostnaderna istället minskade (1).

Denna reform gav även landstingen ett ökat ansvar för läkemedelskostnaderna. Detta ansvar innebar även att en del läkemedel ändrades från receptläkemedel till rekvisitionsläkemedel och i stället delades ut direkt i vården. Landstingen upphandlade nu dessa läkemedel enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) vilket i sin tur medförde ännu lägre läkemedelskostnader (1).

1.2 Generikareformen

År 2002 infördes generikareformen i Sverige samtidigt som referensprissystemet fasades ut. Reformen infördes samtidigt som flera patent, på läkemedel som bidrog till höga läkemedelskostnader inom förmånssystemet, gick ut. Resultatet av reformen och de utgående patenten ledde till att läkemedelskostnaderna endast ökade marginellt fram till år 2007, kostnadsökningen för receptförskrivna läkemedel visas i figur 1. Den marginella kostnadsökningen under åren berodde dock inte enbart på generikareformen. Två andra anledningar bidrog likväl. Registreringsprocessen av läkemedel blev mer komplicerad och tidskrävande, vilket innebar att färre nya läkemedel introducerades på marknaden, vilket fick till följd att det fanns färre nya läkemedel med patent ute på marknaden. Samtidigt blev förskrivarna mer uppmärksamma på sin egen förskrivning. Även landsting och läkemedelskommittéer blev tydligare i sin styrning mot rekommenderade läkemedel inom respektive landsting, i syfte att kontrollera kostnadsökningen av läkemedel (1).



Figur 1. Kostnadsökningen för receptförskrivna läkemedel åren 2001-2011 (1).

Sedan generikareformen infördes har Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, även fått ansvaret för fastställandet av periodens vara. Systemet med periodens vara infördes i oktober 2009 och innebär att det billigaste utbytbara läkemedlet varje månad, inom varje förpackningsstorlek, väljs. Samtidigt väljs två reservprodukter, även dessa valda efter pris, som ska säljas om deras billigaste motsvarighet säljs slut under perioden. Om ett läkemedel har något generika eller inte beslutas av Läkemedelsverket, LV (2).

Syftet med detta system är att patient och samhälle ska betala så lite som nödvändigt men samtidigt få den bästa möjliga vården. De pengar som sparas, ca 8 miljarder årligen, kan istället användas till annat inom hälso- sjukvården (3).

Utbytet får motsättas på medicinsk grund av förskrivare, t.ex. om det finns risker för överkänslighet för hjälpämnen, risker med felmedicinering etc. Även farmaceuter kan motsätta sig byte om man bedömer att patientens följsamhet och säkerhet riskeras (4). Exempel på dessa är reumatikerförpackningar, delbarhet, förväxling av läkemedel eller sammanblandning av läkemedel med samma effekt. Vid motsättning mot utbyte från förskrivarens sida ingår hela läkemedelspriset i högkostnadsskyddet. Även patienter kan motsätta sig ett utbyte av läkemedel, vilket då medför en betalningsskyldighet för merkostnaden för det önskade preparatet. Merkostnaden ingår inte inom högkostnadsskyddet vilket innebär att endast priset på periodens vara räknas in till högkostnadsdatabasen.

De flesta läkemedel på recept ingår i högkostnadsskyddet där TLV är den myndighet som bestämmer vilka läkemedel som ska ingå. De läkemedel som ingår subventioneras av Staten. Med högkostnadsskyddet betalar patienter endast 2200 kronor per period, varav resterande mängd betalas med statliga medel. Perioden varar i 12 månader från det att det första inköpet av läkemedel på recept görs. För att läkemedlen ska omfattas av högkostnadsskyddet krävs det att det är skrivna på recept. Förbrukningsvaror vid tillförsel och kontroll av medicinering som ingår i högkostnadsskyddet subventioneras fullständigt. Undantag till detta är exempelvis förbrukningsvaror vid stomi, dessa

fungerar på samma sätt inom högkostnadsskyddet som vanliga receptbelagda läkemedel (5).

Efter att ett patent har gått ut på ett läkemedel, ca 10-11,5 år, får andra företag sälja generiska kopior. Kravet att få kalla ett preparat generiska innebär inte att visa på forskningsdata som det företag som skapade läkemedlet gjorde. Istället krävs det endast bevisning avseende preparatets farmaceutiska, kemiska samt i vissa fall även farmakokinetiska data för att påvisa att generikaläkemedlet är likvärdigt originalet t.ex. avseende samma plasmanivå, samma effekt och säkerhet. Detta gäller vid systemiska läkemedel, men för icke-systemiska läkemedel krävs även kliniska data. Vid läkemedel som används intravenöst krävs det ingen redovisning av farmakokinetisk data (6).

Vid generiska preparat kan det förkomma skillnader i form av olika förpackningar, färgämnen, salter och hjälpämnen. Dessa skillnader utgör inget hinder vid utbyte. De skillnader som innebär hinder är exempelvis väsentliga skillnader och/eller motsägelsefullhet i produktinformationen, stora skillnader i tablett- eller kapselstorlek, snäva terapeutiska intervall etc. (6).

Fördelen med generiskt utbyte är kostnadsbesparingarna. De 8 miljarder kronor man årligen sparar kan omfördelas till andra delar av vården där mer resurser behövs. Även den enskilda patientens kostnader minskar då sänkta läkemedelskostnader innebär en lägre läkemedelskostnad för patienten.

1.3 Patientsäkerhet

Den största nackdelen med generiskt utbyte anses vara den ökade risken för patientens säkerhet. Enligt flertalet studier utförda av Socialstyrelsen och Läkemedelsverket (LV) konstateras att problemen för befolkningen i allmänhet är få i antal samt att förståelsen för reformen är väl utbredd. Däremot påvisas det även att patienter med ett större antal läkemedel oftare upplever problem med generikautbyte. Vanliga problem som uppstår är att patienter inte känner igen namnet på ett utbytt läkemedel eller utseendet av läkemedelsformen efter ett utbyte. Även förändringar i hur förpackningen ser ut kan orsaka problem. Dessa problem leder i vissa fall till att patienter fel- eller dubbelmediciner sina läkemedel vilket kan få allvarliga konsekvenser, t.ex. sjukhusinläggning. Även en viss oro kan ses i olika studier avseende patienters attityd till generika (7).

Det är vanligt att äldre patienter är de som regelbundet brukar många läkemedel vilket innebär att problemet är större i denna befolkningsgrupp. 9 procent av Sveriges befolkning är över 75 år eller äldre, men använder mer än 25 procent av alla förskrivna läkemedel (8). I takt med att den äldre befolkningen ökar kommer även läkemedelskostnaderna att öka. En ökande läkemedelskostnad stärker vikten av generikareformen men problemen som följer med blir allvarligare, om inte riskerna med generikautbytet minimeras. Detta kan ställa krav på en förbättrad dialog med den äldre läkemedelskonsumenten liksom en ökad informationsinsats.

Förslag har tidigare presenterats för att lösa problemen med generikautbyte, framförallt för den äldre konsumenten. Exempel på sådana förslag är färre byten för den äldre kundgruppen. Färre byten innebär i praktiken att en äldre patient bör få samma preparat under ett recepts hela giltighetstid förutsatt att de fått det billigaste preparatet första gången receptet hämtats ut. Detta kan även förenklas om förskrivaren förskriver periodens billigaste preparat direkt. Ett annat förslag är att märkningen på förpackningar, inklusive läkemedlets namn, ska förenklas och förbättras så att förväxlingsrisken kan minskas. Tanken är att det generiska namnet ska vara tydligt på alla läkemedelsförpackningar samtidigt som namnet på den aktiva substansen ska

skrivas ned på receptet. Detta är s.k. generisk förskrivning, och har debatterats flitigt de senaste åren (9). Även på apotekens etiketter föreslås det att generiska namnet skrivs tydligt. Utöver detta har även dosdispensering av äldre patienter föreslagits förutsatt att de har svårigheter att hålla reda på sina mediciner, samt där generiskt utbyte kan innebära problem (7).

Jämlig vård är ett ämne som flitigt debatteras offentligt. En jämlig vård är viktigt ur ett patientperspektiv. Att vården ska vara jämlig innebär att den ska vara likvärdig och anpassad efter var persons behov utan diskriminering. För varje enskild person är det därför av vikt att veta att den bästa möjliga vården finns vid varje tillfälle. Anledningen till detta är då patienter inte är lika medicinskt kunniga och då sjukdom i de flesta fall innebär utsatthet. Faktorer som kön, etnicitet, socioekonomiska förhållanden etc. ska inte påverka den vård patienter ska få. Dessa utgångspunkter är något de flesta är överens om något som uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen genom målet om vård på lika villkor. Trots detta ser man skillnader i vården. Det handlar om skillnader i vård, behandling och bemötande samt skillnader i vårdens resultat (10). En jämlig läkemedelsbehandling kan därför sägas vara en del av en jämlig vård.

I dagsläget är problemen kring generikautbyte och äldre inte tillräckligt studerade. Studier har tidigare genomförts, men få har fokuserat på enbart den äldre befolkningen (11). Riskerna har uppmärksammats flertalet gånger men någon studie har inte ännu inte genomförts. Farmaceuter uppfattar de negativa aspekterna av generikautbytet och förstår att ansvaret delvis ligger hos myndigheterna, men även hos dem själva (12). Det är tydligt att många inom den äldre befolkningen uppfattar generikautbyten som problematiskt vilket innebär att det faktiskt är ett problem. Min bedömning är därför att det är av vikt att genomföra en studie kring hur äldre upplever generiskt utbyte på apotek av deras läkemedel.

2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur äldre upplever generiskt utbyte, och om de ser det som ett problem. Syftet är också att identifiera skillnader i problem i samband med generiskt utbyte, samt om det finns skillnader mellan kvinnor och män.

Övriga frågeställningar är:

- Hur ofta upplever man att generiskt utbyte sker på apotek?
- Innebär utbytet ett problem för patienten?
- Vilken typ av problem upplever patienten i samband med det generiska utbytet?
- Tycker man det är dåligt eller bra med generiskt utbyte?
- Har man blivit erbjuden, eller skulle man vilja ha, en kostnadsfri genomgång av läkemedlen på apotek?

3 Metod

Genomförd studie är en enkätstudie. Metoden valdes för att kunna se generella uppfattningar och åsikter hos den äldre läkemedelskonsumenten. Enkäten bestod av flervalsfrågor där respondenten kunde välja vilket svar som bäst stämde överens med deras uppfattning. Möjligheten att själv kunna förklara åsikter och uppfattningar gavs då risken fanns att deras problem, med generisk substitution, inte förekom som svarsalternativ. Ett pilottest på genomförbarhet utfördes där åtta äldre personer (över 65 år) besvarade enkäten, med syfte att inhämta åsikter och förslag på hur enkäten kunde utvecklas och göras tydligare för respondenten (13). Utvecklingen av enkäten har skett med stöd av de förslag som lämnades av de personer som ingick i pilottestet.

81 äldre deltog i enkätstudien. 43 äldre från olika delar av landet genomförde enkätstudien via två nationella pensionärsorganisationer (SPF – Sveriges Pensionärsförbundet Seniorerna, samt PRO – Pensionärernas Riksorganisation), samt 38 äldre patienter på ett öppenvårdsapotek. Patienterna, över 65 år, tillfrågades om deltagande i studien i samband med receptexpedition.

För att kunna delta i studien var inklusionskriteriet att respondenterna var 65 år eller äldre. Inga äldre över 65 år exkluderades. För att enkätsvaren skulle räknas med i studien krävdes det att respondenterna svarade på samtliga obligatoriska frågor. Ofullständiga enkät svar, 9 stycken, exkluderades. Alla frågor var obligatoriska bortsett från fråga 8 och 10, vilka var motivationsfrågor kopplade till fråga 7 respektive fråga 9. Vid den fysiska utdelningen på ett öppenvårdsapotek valde 15 av 53 tillfrågade äldre över 65 år att inte delta i studien. Ingen påminnelse att delta i studien skickades ut till medlemmarna av pensionärsorganisationerna.

För att kunna dra relevanta slutsatser av enkätstudien bedömdes det att så många äldre som möjligt skulle delta i studien. Antalet respondenter som krävdes, 384 stycken, (13, 14) nåddes inte vilket leder till att den statistiska säkerheten inte är optimal (13). Enkäten skickades till respondenterna digitalt via de två pensionärsorganisationerna. Av integritetsskäl överenskomms med ledningarna för de två pensionärsorganisationerna att enkäten distribuerades till medlemmarna via organisationerna centralt. Hur pensionärsorganisationerna valde att skicka ut enkätstudien till sina medlemmar uppgavs inte. Den digitala studien var tillgänglig i en månad för deltagarna. Studien delades även ut på öppenvårdsapotek, dels för att öka antalet deltagare samt för att kunna nå ut till de äldsta deltagarna vilka inte kunde få tillgång till den digitala enkäten. Slumpmässigt urval eftersträvades. Däremot framgick det inte om pensionärsorganisationerna valde sina medlemmar slumpmässigt. Fördelningen av enkätsvaren visar dock på god spridning avseende ålder för såväl män som kvinnor. Samtidigt går det att ifrågasätta om urval är slumpmässiga vid fysisk utdelning av en studie. I dessa fall råder mer sannolikt bekvämlighetsurval.

En inledning tillkom med enkäten till respondenterna för att försäkra dem om att deltagandet var både frivilligt och anonymt. Inledningen användes även för att förklara begreppet generisk substitution, förklara syftet med studien samt att visa på patientsäkerhetsperspektivet med generisk substitution. Detta för att inte förminska erfarenheter och uppfattningar. Chi2-test användes för att testa om de samband som dras är statistiskt signifikanta eller inte. Chi2-testet utfördes i Microsoft Excel 2013

efter formeln
$$X^2 = \sum_i \sum_j \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$
. Testet prövar om fördelningen av en kategorisk

variabel är signifikant olika mellan två eller (eller fler) grupper (15).

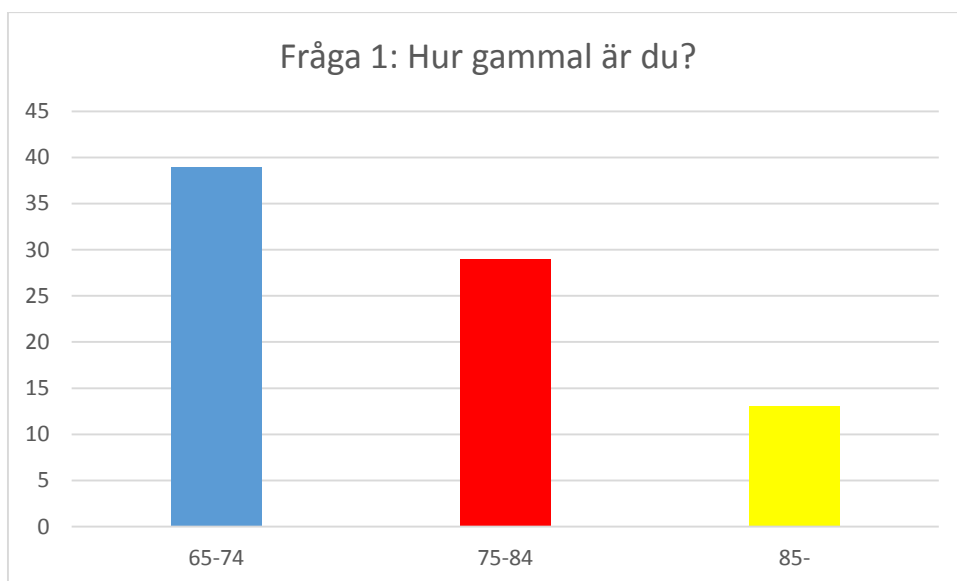
En signifikansnivå på $p = 0,05$ valdes, vilket innebär att om ett p-värde under $0,05$ beräknas är det osannolikt att skillnaden mellan grupperna har orsakats av slump (15). För alla frågor testades den totala skillnaden med avseende på män och kvinnor, bortsett från fråga 7 där varje svarsalternativ testades. Samtliga svar dikotomiserades.

4 Resultat

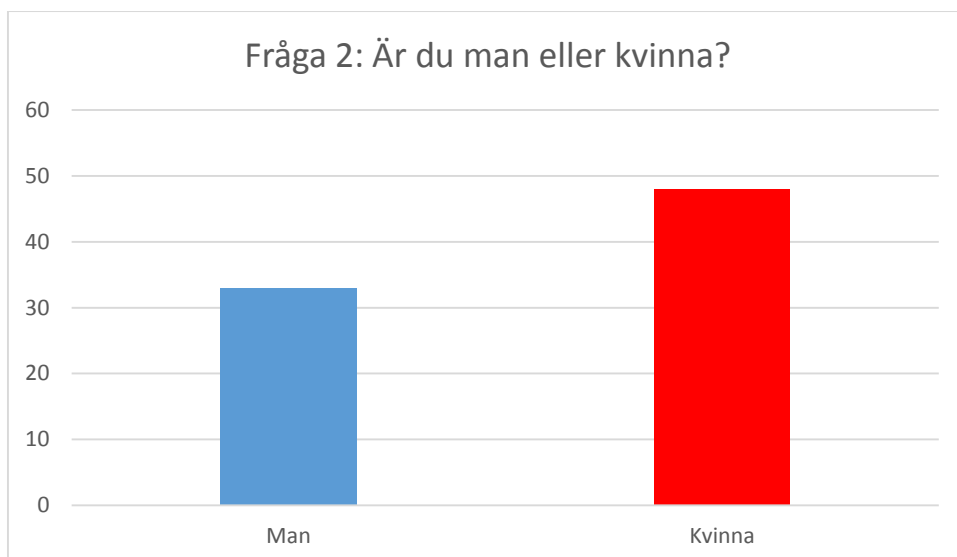
Inledningsvis sker en kort genomgång av ålder och kön, data som även kommer att användas i resultatdelen för att visa på skillnader mellan variablerna. Vidare presenteras antalet regelbundet använda receptbelagda mediciner, från samtliga respondenter. Fortsättningsvis presenteras resultaten av respondenternas egna uppfattningar kring hur ofta deras läkemedel byts ut samt i vilken utsträckning de anser att detta är ett problem. Därefter redovisas vilka problem, utefter en flervalsfråga, som respondenterna upplever i samband med generikautbyte. En motivationsdel av respondenternas problem samt en möjlighet till att nämna andra problem, som inte fanns med i enkätstudien redovisas också (förtydliga). Därefter visas respondenters åsikt kring huruvida de anser att det är bra eller dåligt med generiskt utbyte. Även här medföljer ett motivationsavsnitt. Avslutningsvis presenteras svar kopplat till respondenters vetskap om kostnadsfri genomgång av läkemedel på apotek samt om detta skulle vara av intresse.

4.1 Ålder och kön

I studien medverkade 81 personer. Majoriteten av respondenterna som deltog, 39 personer (48 %), var mellan 65 till 74 år gamla. 29 personer (36 %) var mellan åldrarna 75-84 och de resterande 13 personerna (16 %) var 85 år eller äldre (figur 2). Bland de tillfrågade var 48 personer (59 %) kvinnor och 33 personer (41 %) män (figur 3).



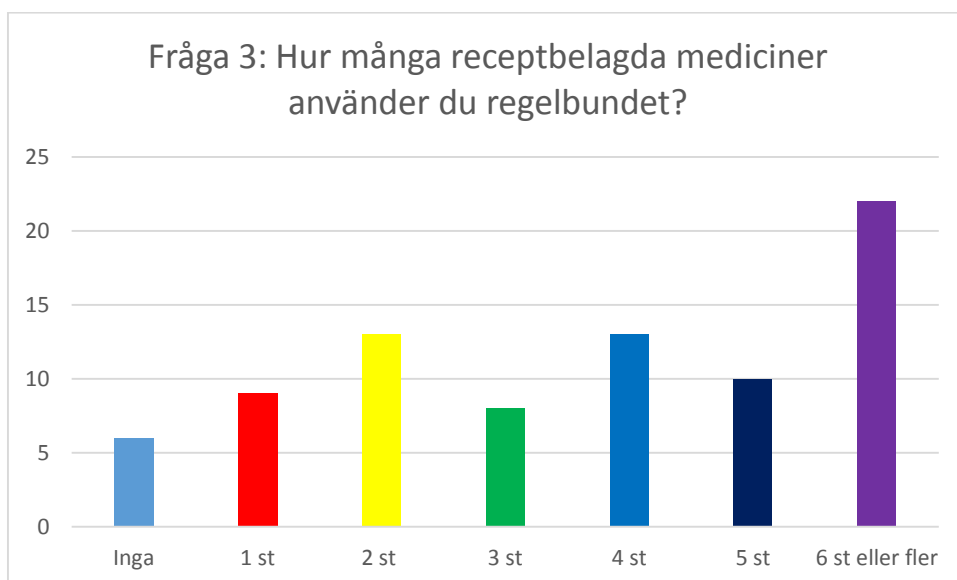
Figur 2. Diagram över åldersskillnader mellan respondenter.



Figur 3. Diagram över könsindelning bland respondenter.

4.2 Regelbundna receptbelagda mediciner

Frågan gällande regelbundet använda receptbelagda läkemedel visar på att 6 personer (7 %) inte använder några receptbelagda läkemedel över huvud taget. Å andra sidan svarar 22 personer (27 %) att de använder 6 receptbelagda läkemedel eller fler regelbundet. 53 personer (65 %) svarar att de använder mellan 1 till 5 receptbelagda läkemedel regelbundet, där alternativen 2 stycken och 4 stycken låg i majoritet, 13 personer (16 %) svarade att de hade 2 läkemedel, och 13 personer (16 %) svarade att de hade 4 läkemedel (figur 4). Av de män som deltog i studien svarade 33 % att de använde sig av 6 eller fler receptbelagda läkemedel regelbundet. 25 % av alla deltagande kvinnor i studien svarade även de att de använder 6 eller fler läkemedel. Skillnaden mellan kön kan inte anses vara signifikanta ($p = 0,095$).

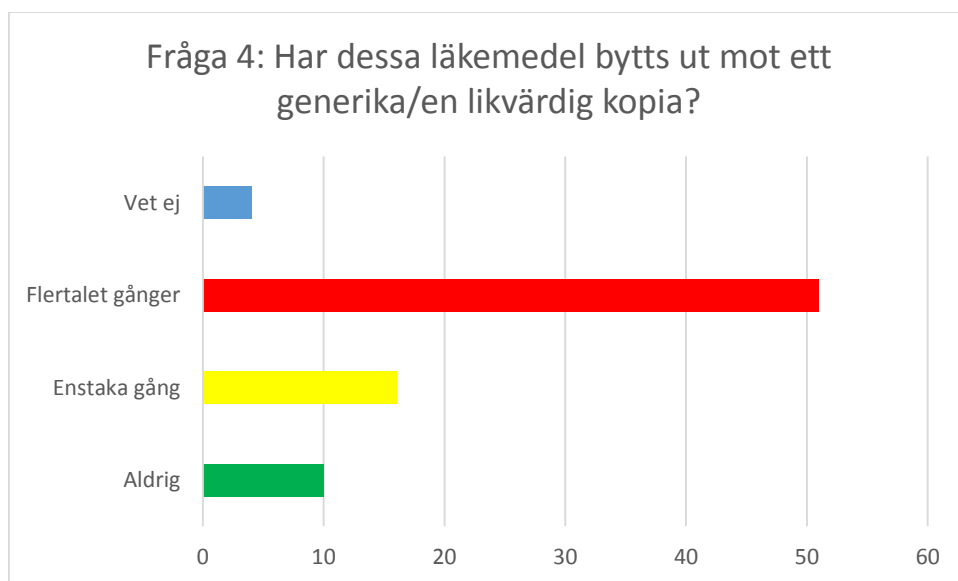


Figur 4. Diagram över antalet läkemedel bland respondenterna.

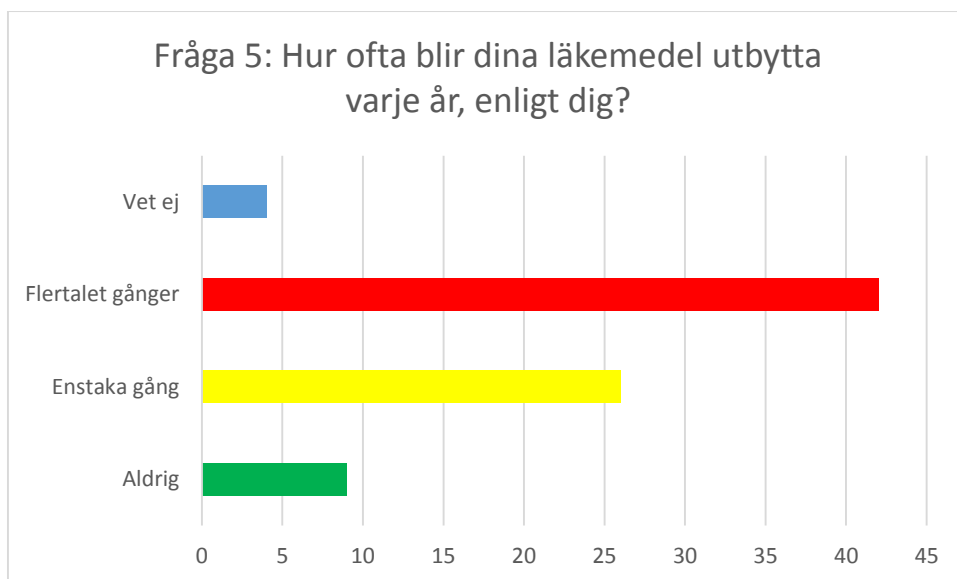
4.3 Antal generiska utbyten

På frågan gällande frekvensen av generiskt utbyte fick deltagarna välja mellan alternativen "flertalet gånger", "enstaka gång", "aldrig" samt "vet ej". 67 personer angav att deras läkemedel bytts ut, vilket omfattar 83 % av alla respondenter. Av dessa personer angav 51 (63 %) att deras läkemedel blivit utbytt(a) "flertalet gånger". 10 personer (12 %) angav att deras läkemedel "aldrig" blivit utbytta. 4 personer (5 %) svarade att de inte visste om de varit med om generiskt utbyte (figur 5). Av de män som deltog i studien svarade 94 % att de upplevt byten av olika grad. 75 % av alla män svarade att deras läkemedel blivit utbytta "flertalet gånger". 75 % av de kvinnor som deltog i studien upplevde byten av olika grad, varav 54 % av alla kvinnor uppgav att de upplevt byten "flertalet gånger". Skillnaden mellan kön kan i denna fråga ses som signifikanta ($p = 0,026$)

I följdfrågan om hur ofta deltagarna upplevt att deras läkemedel blivit utbytta varje år, kunde deltagarna välja mellan samma svarsalternativ som föregående fråga. Här angav 42 personer (52 %) att deras läkemedel blir utbytta "flertalet gånger". 26 personer (32 %) upplevde att deras läkemedel endast blir utbytta "enstaka gånger" varje år. Hos de resterande 13 personerna angav 9 (11 %) att de "aldrig" upplevt ett utbyte (figur 6). Återigen svarade 94 % av de män som deltog att det upplevt byten av olika grad årligen, samtidigt som 58 % av alla män upplevde att deras läkemedel bytts ut "flertalet gånger" per år. 77 % av alla kvinnor som deltog svarade att deras läkemedel blivit utbytta årligen, 48 % av alla kvinnor upplevde att byten skedde "flertalet gånger" årligen. I detta fall är skillnaden mellan kön signifikant ($p = 0,042$).



Figur 5. Diagram över antalet upplevda generiska utbyten.

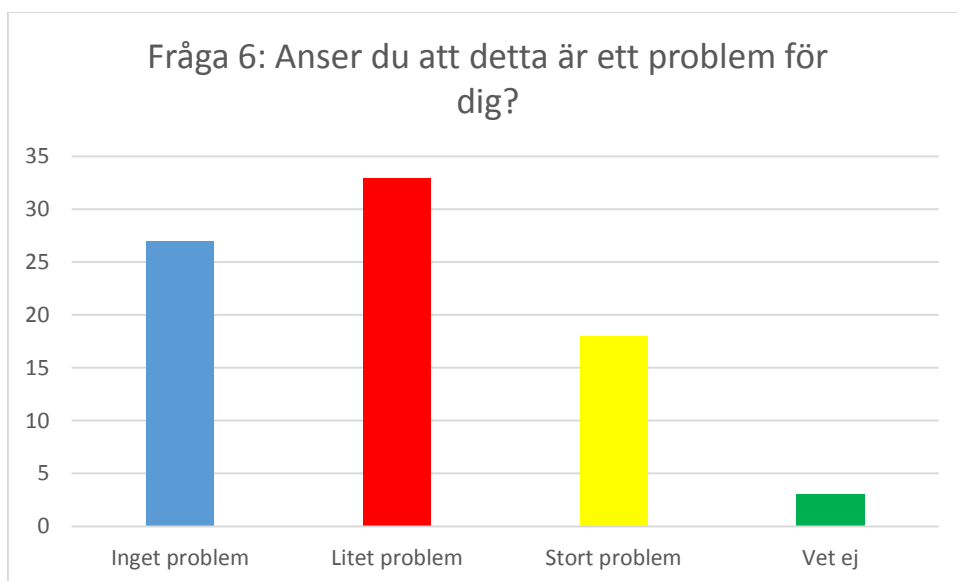


Figur 6. Diagram över antalet upplevda generiska utbyten per år.

4.4 Storlek av problem

Kopplat till dessa två frågor fick deltagarna även ange om det generiska utbytet upplevs som ett problem samt hur stort detta problem i så fall är. En majoritet på 51 personer, 63 % av alla deltagare, upplevde generiskt utbyte som problematiskt. Av de resterande deltagarna upplevde 27 (33 %) att generiskt utbyte inte är ett problem (figur 7).

21 % av alla män svarade att generiskt utbyte innebar ett ”stort problem”, och 70 % av männen upplevde att generiskt utbyte var ett problem (litet eller stort). Av alla kvinnor svarade 23 % att generiskt utbyte var ett stort problem, samtidigt som 56 % av alla kvinnor menade att utbyte är problem (litet eller stort). Könsskillnaderna är inte statistisk signifikanta ($p = 0,298$)



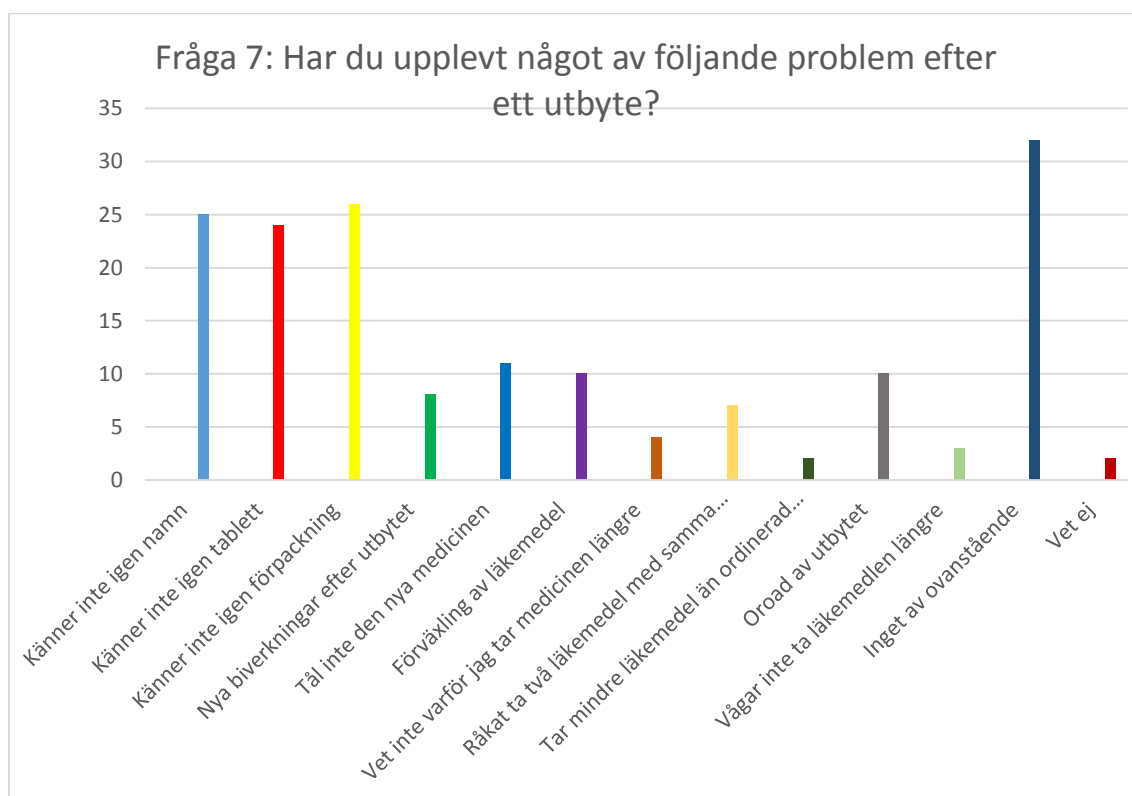
Figur 7. Diagram över upplevelse av problematik.

4.5 Typ av problem

På frågan där deltagarna fick ange vilka problem som de upplevt efter ett generiskt utbyte, kunde flera alternativ väljas. Många deltagare upplevde att de varken kände igen namnet på läkemedlet (25 personer eller 31 %), tablettformen (24 personer eller 30 %) eller förpackningen (26 personer eller 32 %). 11 personer (14 %) ansåg att de inte tålde den nya medicinen och 10 personer (12 %) angav att de förväxlat sina mediciner. 10 personer (12 %) angav även att de kände sig oroad av utbytet. 32 personer (40 %) ansåg att inga av svarsalternativen passade in på dem (figur 8).

Svarsalternativen ”känner inte igen namn”, ”känner inte igen tablett” och ”känner inte igen förpackning” var vanligast både för kvinnor (25 %, 27 % respektive 29 %) och män (39 %, 33 % respektive 36 %). Samtliga svarsalternativ testades enskilt med avseende på skillnad mellan män och kvinnor, där ingen statistiskt signifikans kunde ses för något svarsalternativ.

Möjlighet fanns även för respondenterna att ange problem de upplevt med generiskt utbyte, men där dessa problem ej fanns med som exempel i enkäten. De fick även möjligheten att motivera sina tidigare val. Bland de som svarade ”Inget av ovanstående” ansåg en del att det inte alls var något problem med generiskt utbyte samt att informationen från apoteket varit tydlig. En annan del menade att deras största problem var typen av förpackning (burk, blister etc.). En tredje del ansåg att de helst inte bytte ut sina mediciner då de inte ville uppleva de problem som kunde medfölja. Alla motiveringar återfinns i bilaga 1.

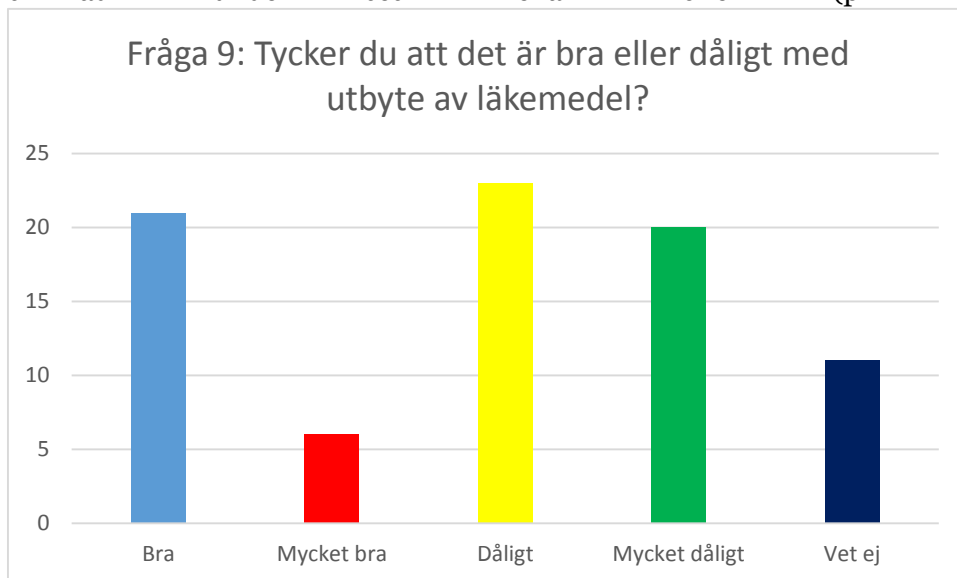


Figur 8. Diagram över respondenters upplevda problem.

4.6 Utbyte, bra eller dåligt

Fråga 9 handlade om huruvida deltagarna ansåg att generiskt utbyte var bra eller dåligt. I frågan kunde respondenterna välja mellan alternativen ”mycket bra”, ”bra”, ”dåligt”, ”mycket dåligt” samt ”vet ej”. Av de 81 deltagarna ansåg 27 personer (33 %) att

generiskt utbyte var ”bra” eller ”mycket bra”. Andra ansåg att generiskt utbyte var ”dåligt” 43 personer (53 %), där 20 av dessa personer (25 %) upplevde generiskt utbyte som ”mycket dåligt”. 11 personer (14 %) visste inte om det var bra eller dåligt – svarade ”vet ej” (figur 9). 58 % av alla kvinnor uppfattade det generiska utbytet av läkemedel som ”dåligt” varav 40 % av alla kvinnor uppfattade det generiska utbytet som ”mycket dåligt”. Bland männen upplevde 55 % att generiskt utbyte som ”dåligt” samtidigt som 12 % av männen upplevde bytet som ”mycket dåligt”. Ingen statistisk signifikant skillnad kunde ses mellan könen ($p = 0,631$).

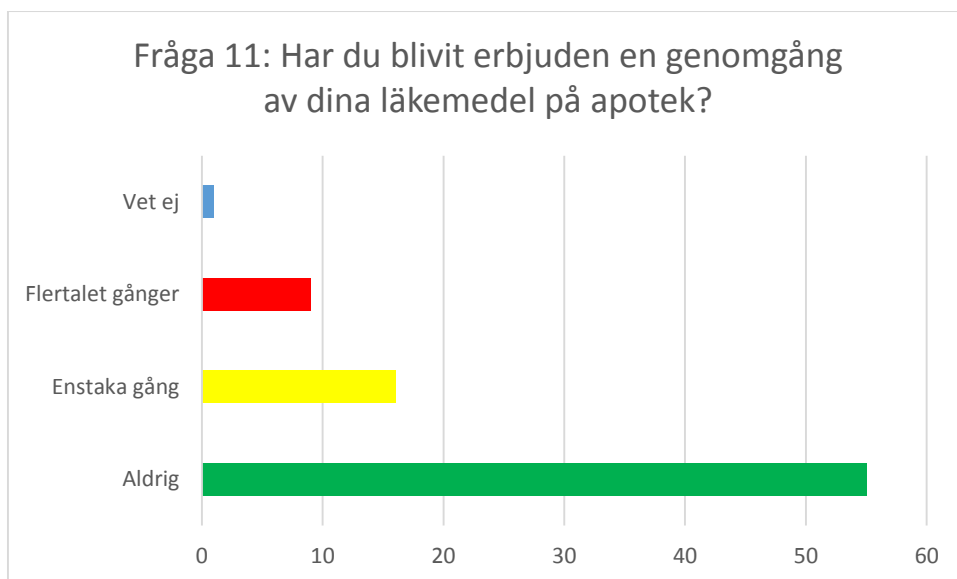


Figur 9. Diagram över respondenters åsikt kring generiskt utbyte.

På frågan om varför respondenterna tyckte generiskt utbyte var bra eller dåligt fick deltagarna motivera varför de hade åsikten om generiskt utbyte var bra eller dåligt. Vanligt var att deltagarna vägde för och nackdelar kring det generiska utbytet och tog beslut därefter. Vissa menade att det var dåligt då det upplevde att man inte visade hänsyn till deras hälsa, medan andra ansåg att kostnadsbesparingen för samhället var mycket fördelaktig. En handfull deltagare förstod inte riktigt varför man byter ut läkemedel.

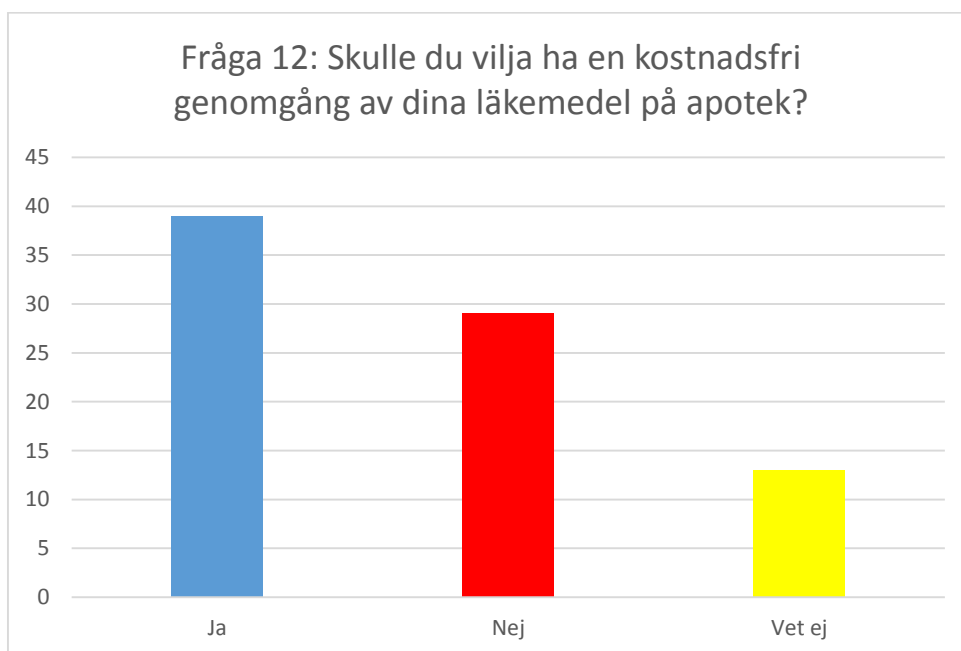
4.7 Läkemedelsgenomgång

Respondenterna fick även svara på frågan om de hade blivit erbjudna en möjlighet att få en kostnadsfri genomgång av de receptförskrivna läkemedlen på ett apotek. De svarsalternativ som stod till förfogande var ”flertalet gånger”, ”enstaka gång”, ”aldrig” samt ”vet ej”. Av dessa svarade 55 deltagare (68 %) att de aldrig fått ett sådant erbjudande (figur 10). 71 % av alla kvinnor och 67 % av alla män svarade att de aldrig blivit erbjudna en läkemedelsgenomgång. Skillnaderna kan inte anses vara statistiskt signifikanta ($p = 0,689$).



Figur 10. Diagram över hur ofta genomgång av läkemedel erbjudits.

Avslutningsvis fick deltagarna ange om de var intresserade av en kostnadsfri genomgång av deras receptförskrivna läkemedel på ett apotek. Av de 81 personer som deltog var 29 (36 %) inte intresserade av en kostnadsfri genomgång. 39 personer (48 %) angav att de var intresserade (figur 11). 61 % av alla män svarade att de var intresserade av en kostnadsfri genomgång av de receptbelagda läkemedlen samtidigt som 40 % av alla kvinnor var intresserade av en genomgång. Ingen statistisk signifikant skillnad kunde ses ($p = 0,062$)



Figur 11. Diagram över respondenters önskan om genomgång av läkemedel.

5 Diskussion

5.1 Metoddiskussion

En enkätstudie valdes för att mäta äldres upplevelser kring generiskt utbyte. Enkäten distribuerades dels digitalt, dels delades den ut på ett öppenvårdsapotek i samband med receptexpedition. Enkätstudie valdes även för att det är tidsmässigt enkelt samtidigt som det är lätt att nå ut till fler personer i och med digitalt utskick (16).

Avsikten med studien var att äldre i hela Sverige skulle kunna delta men p.g.a. tidsbrist, samt att en del har svårigheter att använda/inte använder dator, så kompletterades den med fysisk utdelning av enkäten på apotek. Studien är liten, och det kan vara svårt att dra generella slutsatser, för hela populationen, baserat på fåtalet respondenter (13).

En enkätstudie av denna typ kan ge en indikation på hur vanliga ett antal definierade läkemedelsupplevelser är bland äldre. Däremot finns det svårigheter med att mäta läkemedelskonsumentens totala upplevelser med hjälp av ett få antal flervalfrågor. Det kan vara svårt för respondenten att kunna utförligt redovisa sin åsikt. En del av respondenterna kan även ha valt felaktiga svar eller svar som inte riktigt representerade deras egentliga åsikt om de inte fann något svar som passade in på just dem och deras upplevelse eller erfarenhet av ett generiskt läkemedelsutbyte på apotek.

Detta kan ha lett till missvisande resultat. Efter ett genomförbarstest/pilottest ändrades både frågor och svarsalternativ flertalet gånger, främst för att enkäten skulle innehålla lättförståeliga samt relevanta frågor och svar för äldre utan tidigare kunskap kring ämnet, eller erfarenhet av att delta i en enkätstudie (13).

Svarsalternativet "vet ej" finns med för de som inte riktigt kände sig säkra på något svar, vilket är en fördel då det kan minska antalet missvisande resultat. Vid fysiskt utlämnande av enkäten hade även respondenterna möjlighet att tillfråga författaren när problem uppstod. Endast vid problem vid förståelse av frågor bistods respondenterna. Ingen indikation på vad de skulle svara gavs. Även detta kan ha minskat antalet missvisande resultat.

Fysisk utdelning har däremot ett ineliggande problem i form av bekvämlighetsurval (17). Omedvetet kan författaren subjektivt valt respondenter med tanken att de ska vara lätta att få med i enkätstudien. Följdfrågan man kan ställa sig är hur väl respondenterna och resultatet verkligen speglar den egentliga populationen

Flertalet frågor (4, 5, 6 och 12) innehöll möjligtvis inte optimalt antal svarsalternativ för att kunna representera alla typer av möjliga problem som patienten upplever vid generiskt utbyte. Vid dessa frågor hade det varit en fördel att respondenterna fått gradera sin upplevelse på t.ex. en skala mellan 1-10. En längre skala hade varit att föredra då t.ex. en 5-gradig skala ofta innebär att man tenderar till att markera en "3;a", d.v.s. i mitten eller ett neutralt svar.

Vid analys av studien valdes Chi2-test. Ett sådant test har en styrka då det lätt visar på skillnader mellan två grupper inom en population. Däremot har testet en svaghet i och med att skillnaders styrka inte kan bevisas. För detta skulle ytterligare analys krävas (13), vilket skulle öka studiens styrka. Något som ytterligare skulle öka studiens styrka skulle vara flera olika analyser, t.ex. Chi2-test med fokus på skillnader mellan ålder, men utfördes ej p.g.a. tidsbrist.

5.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur äldre upplever generiskt utbyte, och om de såg det som ett problem. Syftet var också att identifiera skillnader i problem i samband med generiskt utbyte, samt om det fanns skillnader mellan kvinnor och män.

5.2.1 Antal generiska utbyten

Tidigare studier avseende generiskt utbyte av läkemedel med fokus på äldre, saknas i stor utsträckning. Däremot gav Socialstyrelsen år 2004 ut en rapport om patientsäkerhet kopplat till generiskt utbyte som fokuserade på den generella populationen (7).

Rapporten baserades på en enkätstudie som gavs ut till apotekskunder över 18 år, där 149 deltagare var 71 år eller äldre. Studien visade att 73 % av alla deltagare fått sina mediciner utbytta på apotek under det senaste året samtidigt som 29 % angav att detta hade hänt 3 eller flera gånger (7). En annan studie gjord av Apoteket AB i samarbete med Novus (18), med fokus på den äldre befolkningen mellan åldrarna 71-79, visar att majoriteten av alla deltagare upplever att deras mediciner bytts ut på apotek. Samtidigt visar studien på att en stor del av alla deltagare upplevt att deras mediciner blivit utbytta flertalet gånger (19).

Den enkätstudie som denna rapport redovisar pekar på något högre siffror, med avseende på antal upplevda generiska utbyten, i jämförelse med Socialstyrelsens rapport samt något lägre siffror än Apoteket ABs studie. I jämförelse med rapporten från Socialstyrelsen går det endast att visa på att resultaten pekar åt samma riktning då målgrupperna inte stämmer överens. Vid en jämförelse med Apoteket ABs studie kan en slutsats dras att utbyte är vanligt bland äldre, samt att det finns ett flertal problem med generiskt utbyte som den äldre läkemedelskonsumenten upplever.

5.2.2 Storlek och typ av problem

Resultaten från denna enkätstudie visar på att 63 % av alla deltagare uppfattar generiskt utbyte som ett problem av olika grad. Andra studier tar inte upp gradering av problem som en enskild fråga vilket leder till att det är svårt att dra en generell slutsats. Enkätstudien visar även på att män anser generiskt utbyte som problematiskt i större utsträckning än kvinnor. När det gäller typ av problem är upplevelserna blandade, men män har i regel fler problem än kvinnor.

Enligt Socialstyrelsens rapport var felmedicinering bland äldre vanligare bland män än bland kvinnor. Socialstyrelsens rapport visar även på att kvinnor i större utsträckning ser problem med generiskt utbyte. Kvinnor svarade även i större utsträckning att de upplevde flera olika problem (7). Detta är något som inte går i linje med enkätstudien, som visade på motsatsen. Enkätstudien är liten och visar inte på signifikans för denna fråga, vilket gör att det inte går att fastställa ett svar. Frågan är däremot intressant då det möjligtvis finns en skillnad i upplevelse mellan könen, varför fler studier bör utföras inom området.

I Socialstyrelsens rapport framgår det att 7,5 % av alla deltagare hade felmedicinerat efter ett generiskt utbyte. Felmedicineringen innebar exempelvis att man hade dubbelmedicinerat, tagit fel medicin, tagit för mycket eller för lite samt att man inte tagit någonting alls. Vanligast var att man hade dubbelmedicinerat. Samma rapport uppgav även att en del av deltagarna hade upplevt skillnader mellan utbytbara mediciner efter ett generiskt utbyte, där svarsalternativen berörde skillnader i effekt, biverkningar och smak. Vanligast var att deltagarna upplevde sämre effekt samt nya biverkningar eller överkänslighetsreaktioner (7). Gällande felmedicinering visar

enkätstudien på något högre resultat. Detta gäller även problemet kring skillnader i effekt och nya biverkningar. Vid Socialstyrelsens rapport deltog däremot patienter i åldrarna 18 år och uppåt, till skillnad från den utförda enkätstudien där endast äldre över 65 år deltog.

En studie från Norge gick ut på att uppskatta patienters inställning om, och erfarenheter av generiskt utbyte (20). Studien visade att 50 deltagare som hade varit med om ett utbyte upplevde utbytet som något negativt eller att det resulterat i något negativt. Samtidigt hävdar författarna av studien att en tredjedel av alla deltagare rapporterade negativa erfarenheter. Snittåldern på alla deltagare var 66 år. Detta går i linje med den utförda enkätstudien, men där enkätstudien visar på högre siffror. Däremot visar dels resultaten från denna studie och resultaten från den norska studien att en del äldre anser att utbyte är problematiskt, 63 % respektive 33 %.

Enligt en studie från Irland, där man undersökte patienters varseblivning av generika, kom författarna fram till slutsatsen att trots att patienter generellt stödjer användandet av generika så finns det även en oro för dess säkerhet, effektivitet och kvalitet (21). Trots att studien inte direkt frågade patienter om oro kan ett samband ses med denna enkätstudie på äldre svenska läkemedelskonsumenter, där en del ansåg att utbytet var oroande. En annan studie undersökte skillnad på effekt mellan generika och originalpreparat, där samtliga grupper endast fick placebo. 62 universitetsstudenter deltog i studien och samtliga deltagare fick under fas 1 placebo av ett originalpreparat. Under fas 2 delades studenterna in i tre grupper, där en av grupperna fortsatte med originalpreparatet och resterande två grupper fick generika. Slutsatsen som drogs var att effekt försämrades samt att bieffekter ökade för de generiska preparaten, både subjektivt och objektivt (22). Studierna indikerar att det finns för grund för att anta att det generiska utbytet skapar oro hos patienten.

Enkätstudien som detta arbete grundar sig på visar på att en mängd olika problem kan uppstå vid generiskt utbyte. 12 % av respondenterna svarar att de hade förväxlat sina mediciner, vilket är fler än vad Socialstyrelsen (7) rapporterar, samtidigt som 14 % svarar att de inte tålde sina nya mediciner. Dessa 14 % är något högre än vad t.ex. Apoteket ABs studie visar på (7). I den Irländska studien framkom att nästan en fjärdedel av patienterna ansåg att generika var av sämre kvalitet än originalpreparat. 18 % av patienterna i den Irländska studien ansåg att generika inte fungerade lika bra (19). Apoteket ABs studie visar även på att en del äldre upplevde nya biverkningar efter ett utbyte, att de inte kände igen tablettorna samt att de inte kände igen namnet på tablettorna. Denna enkätstudie visar också på att detta är ett problem, då 31 % av deltagarna inte kände igen namnen på sina nya läkemedel samtidigt som 30 % inte kände igen formen på dem. Andra deltagare i studien angav en ovilja att byta ut mediciner då de upplevde att problem annars skulle uppstå.

En slutsats man kan dra baserat på jämförelser mellan denna enkätstudie samt samtliga övriga ovannämnda studier och rapporter är att det förmodligen finns ett samband mellan äldre och problem med generiskt utbyte, oavsett om det beror på att den äldre läkemedelskonsumenten endast uppfattar generika som sämre eller om den faktiskt får de problem som studien visar. Man kan även se ett samband mellan igenkänningsproblem och förväxling av mediciner.

Problemen samt deras konsekvenser, fel- och dubbelmedicinering, kan få allvarliga följder, så som sjukhusinläggning eller överdosering. Detta kan komma att kosta samhället stora summor samtidigt som sjukvårdsplatser tas upp i onödan, men även i form av ett ökat lidande för patienten. Det finns å andra sidan studier som visar på

motsatsen (23), att generiskt utbyte tas emot väl och är näst intill problemfritt. Däremot kan man, enligt min bedömning, se tydliga samband mellan generiskt utbyte och att det faktiskt orsakar problem, inte minst bland den äldre läkemedelskonsumenten.

Lösningar på dessa problem har presenterats tidigare, av både intresseorganisationer och myndigheter (7, 24, 25, 26). Lösningarna är oftast centrerade kring förbättringar av läkemedelsform, läkemedelsnamn och förpackningar. Substansnamnet ska vara tydligt på förpackningar, på generika som på originalpreparat, och ska även medfölja i receptet.

Formen och utseendet av läkemedlet ska se lika ut oavsett om preparatet som hämtas ut är generika eller originalpreparat. Antal utbyten per recept föreslås också att minskas, exempelvis att endast ett utbyte får ske under ett recepts giltighetstid. Detta krävs också av samarbetsprojektet "Koll på Läkemedel" (www.kollpalakemedel.se)

Dessa förslag presenterades redan år 2004, vartefter man arbetat med förslagen för att förbättra patientsäkerheten. Några av dessa förslag är t.ex. att förpackningar och läkemedelsform bör efterlikna varandra, kommunikationen till patient bör utvecklas, etiketten bör innehålla all relevant information samt möjligheten för farmaceut att kryssmarkera vid expeditionstillfället att utbyte ej får ske av medicinska eller patientsäkerhetsmässiga skäl (27, 28, 29). Äldre upplever däremot fortfarande samma problem som tidigare med det generiska utbytet. Min bedömning är att det krävs ytterligare arbete med dessa förslag till förbättringar samt att detta arbete måste påskyndas, då problemen fortfarande kvarstår efter 12 år. Förmodligen krävs även andra åtgärder för att minimera både risker och problem.

En annan lösning är även, enligt min bedömning, att förskrivare bör använda rätten att motsätta sig utbyte i större utsträckning då ovanstående problem kan upptäckas vid dialog med patient. Enligt en rapport från Vårdanalys, "Låt den rätte komma in", visar de på att andelen förskrivare som motsatt sig utbyte varit oförändrat, medan andelen farmaceuter som motsatt sig utbyte åttafaldigas (30).

I en artikel från Läkartidningen menar författaren att problemen med generiskt utbyte skulle kunna minimeras om generisk förskrivning införs (31). Detta innebär att ett läkemedel ordinerar endast med substansnamnet samt medföljande dosering, styrka och beredningsform. Ett viktigt argument för generisk förskrivning är just patientsäkerheten och de sänkta läkemedelskostnaderna. Argument mot generisk förskrivning är att komplicerade substansnamn ger en negativ påverkan för patientsäkerheten genom att patienten blir osäker över vilka läkemedel patienten tar (32), kostnadsbesparingarna blir inte de avsedda samt att systemstödet för förskrivare behöver förändras. Min bedömning är att generisk förskrivning, trots möjliga komplicerade substansnamn, kan bidra till att minska problemen med det generiska utbytet, och leda till en ökad patientsäkerhet.

Det är viktigt att stärka utsatta grupper i vården genom att bedriva en jämlik vård, t.ex. de som upplever problem med generikautbytet. Ovanstående studier – liksom denna enkätstudie - ger en indikation på att äldre inte får en jämlik läkemedelsbehandling. Därutöver visar Socialstyrelsens studie att kvinnor upplever fler läkemedelsrelaterade problem än män (7). Detta i sig är också, enligt min bedömning, ytterligare en indikation på att läkemedelsbehandlingen inte är jämlik.

Jag anser att även bättre kunskap hos patienten minskar risken för missförstånd och felanvändning av läkemedel och ger ökad trygghet. Att korrekt information ges t.ex.

dels avseende behandlingen och dels avseende utbytet av läkemedel är ett ansvar både för vården i samband med förskrivningen och för apoteken i samband med expeditionen. Kommunikation och dialog kan därmed anses vara grunden för en korrekt läkemedelsanvändning.

Resultat från Nationella läkemedelsstrategin (33) visar dock att det fortfarande finns stort utrymme för förbättringar. Den Nationella Läkemedelsstrategin tydliggör även att ”apoteken har genom sin samlade farmaceutiska kompetens en särskild roll att spela för en förbättrad läkemedelsanvändning”. Beträffande det generiska utbytet visar resultaten från denna enkätstudie att apoteken måste inta ett mer proaktivt förhållningssätt i dialogen med patient kring det generiska utbytet, t.ex. motiverande samtal, ökad inslag av rådgivning och genomgång av läkemedel. Därutöver har självklart förskrivaren en viktig roll att kommunicera information kring det generiska utbytet med sin patient. Det av TLV framtagna patientmaterialet kring generiskt utbyte, publicerat på 8 olika språk, kan med fördel användas både av förskrivare och apotekspersonal. Där besvaras de vanligaste frågorna om varför apoteken erbjuder sina kunder ett likvärdigt läkemedel till ett billigare pris (34).

5.2.3 Utbyte, bra eller dåligt

Resultaten visar på att åsikterna huruvida generiskt utbyte är bra eller dåligt är relativt delade, en knapp majoritet var negativt inställda samtidigt som en tredjedel var positivt inställda. En del av deltagarna som var mer positivt inställda till generiskt utbyte, angav främst de ekonomiska fördelarna för Staten och den enskilda patienten. De som var mer negativt inställda motiverade deras åsikt med att de var oroliga, att generika var sämre samt att det skapade problem (exempelvis förväxling av mediciner, biverkning etc.).

Enkätstudien visar även på att män och kvinnor generellt har samma upplevelse kring frågan om generiskt utbyte är bra eller inte. Studien från Apoteket AB visar på ett färre antal procent som anser att generiskt utbyte är dåligt, även om ett samband kan ses genom att många äldre uppfattar det på det sättet. Däremot skiljer sig Apoteket ABs studie gällande könsfördelningen kring denna uppfattning, då de manliga deltagarna generellt tyckte att generiskt utbyte var bra medan kvinnor tycker att det är dåligt (18). I rapporten från Socialstyrelsen undersöktes deltagarnas attityder till generiskt utbyte. Majoriteten av deltagarna instämde i att generiskt utbyte är ett bra sätt för att spara pengar/sänka läkemedelskostnader medan en del personer inte alls instämde i detta (7).

Det är svårt att uttala sig om hur många äldre som upplever generiskt utbyte som problematiskt. De få studier som finns visar dock på att majoriteten anser att det generiskt utbyte är något positivt. Däremot kan man även se en indikation på att många äldre uppfattar det generiska utbytet som något negativt vilket är en tillräcklig grund för att det ska vara ett problem som måste belysas ytterligare. Resultaten från denna enkätstudie stärker uppfattningen att den äldre läkemedelskonsumenten har problem med det generiska utbytet.

Den äldre befolkningen ökar varje år och den blir även äldre. 25 % av den befolkningen är äldre samtidigt som de använder sig av 60 % av alla receptbelagda läkemedel (8). Allt fler äldre har många läkemedel och är s.k. polymedicinerade, och det kan därför vara svårt att hålla reda på allt trots att ovanstående lösningar införs.

Socialstyrelsens rapport från 2004 anger att dosdispenserade läkemedel kan användas för de patienter som har svårigheter att hålla reda på sina mediciner, samt där generiskt utbyte kan innebära problem (7). Min bedömning är att större delen av den

äldre befolkningen idag bör få sina läkemedel dosdispenserade. De nuvarande upphandlingarna av dostjänster har lett till en kraftig prispress på marknaden och lett till betydligt lägre priser för landstingen. Dostjänsten är alltid kostnadsfri för den enskilde patienten. Detta innebär att det inte kostar något extra för den äldre patienten att få sina läkemedel dosdispenserade. Öppenvårdsdos bidrar till en ökad patientsäkerhet, minskar läkemedelskassationen och sänker läkemedelskostnaden, i och med att patienten enbart får de läkemedel han/hon ska ta.

Dock anges ofta att dosdispenserade läkemedel konserverar en behandling. Detta är dock inte dostjänstens "fel", utan handlar om hur och på vilket sätt patienten erbjuds läkemedelsgenomgångar och i vilken utsträckning förskrivare omprövar andra förskrivares ordinationer. Problemen med dosdispenserade är således mer en fråga om hur förskrivaren tar ställning till patientens samlade läkemedelslista. En fast vårdkontakt kan behöva utses. Vården ska samordna vårdinsatser för patienten. Detta framgår tydligt i bestämmelsen i 29 A § Hälso- och sjukvårdslagen: *"Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten"* (35).

5.2.4 Läkemedelsgenomgång

När det kommer till kostnadsfria läkemedelsgenomgångar på apotek svarade många deltagare att de aldrig fått erbjudandet samtidigt som nästan hälften av dem svarade att de skulle vara intresserade av att få ett sådant erbjudande. Det finns få studier som berör ämnet läkemedelsgenomgångar på apotek men i en debattartikel från Sveriges Apoteksförening, baserad på en branschrapport där en undersökning gjord av SIFO ligger som grund (36), hävdar författaren att 93 % av befolkningen vill se kvalificerad läkemedelsrådgivning på apotek. Detta är mer än i föreliggande studie, men båda kan sägas peka på samma trend. Författaren till artikeln menar att en läkemedelsgenomgång på apotek bör ses som en patientmakt och att apoteken ska erbjuda en sådan tjänst (37). I och med bristen på andra studier går det inte att dra en klar slutsats, men ett tydligt samband att många är intresserade av läkemedelsgenomgångar på apotek kan ses.

Den tidigare nämnda lösningen med dosdispensering kan kritiseras då läkemedelslistorna riskerar att bli längre och längre. Detta skulle inte bara kosta samhället mycket pengar utan även ge problem kopplat till multimedicing för äldre.

För att lösa ett sådant problem är min bedömning därmed att läkemedelsgenomgångar bör ske mer regelbundet för alla äldre. För att kunna avlasta vården kan en del av dessa läkemedelsgenomgångar företrädesvis ske på apotek där kvalificerade läkemedelse experter/farmaceuter finns nära till hands. Dessa läkemedelsgenomgångar är redan gratis och många äldre är intresserade av att ta del av dem. Därutöver har apoteken en tillgänglighet som vården saknar.

Läkemedelsgenomgångar av sådan typ skulle även kunna minska missuppfattningarna kring generiska läkemedel och bidra till en bättre dialog med patienter, med mer kvalitativt farmaceutiskt innehåll, vilket kan leda till bättre en användning av läkemedel. En grund för en bra läkemedelsanvändning är kommunikation. En korrekt läkemedelsanvändning kan också sägas bidra till ett liv i hälsa, då en förskrivning av ett läkemedel är en investering i bättre hälsa.

I september 2012 fastställdes i en författning från Socialstyrelsen äldres rätt till läkemedelsgenomgångar. Ännu har ingen sammanställning publicerats hur många

genomgångar som genomförts, ej heller vad dessa läkemedelsgenomgångar resulterat i för åtgärder eller hur de har förbättrat läkemedelsanvändningen. Vårdanalys redovisar i rapporten "Vården ur patienternas perspektiv" att antalet genomgångar blir allt fler men att Sverige fortfarande ligger efter andra länder (38).

5.3 Slutsats

Generikareformen är en viktig komponent som bidrar till att skapa en mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård, detta genom de stora kostnadsbesparingar reformen resulterar i på läkemedelsnotan.

Denna enkätstudie kan inte enskilt göra generella antaganden om hur det ser ut i befolkningen. Däremot visar den, med stöd från andra studier, att den äldre läkemedelskonsumenten upplever problem med det generiska utbytet på apotek, trots att det gått mer än 12 år sedan generikareformen infördes. Vanliga problem är att man inte känner igen läkemedlen och är osäker på vilka läkemedel man tar. Patienter upplever att generiskt utbyte är vanligt förekommande samt efterfrågar kostnadsfri genomgång av läkemedlen på apotek.

Resultaten från enkätstudien stärker därmed resultaten från andra studier på området. Detta innebär att det generiska utbytet för äldre bör granskas och undersökas ytterligare i syfte att finna hållbara lösningar som bidrar dels till en jämlik läkemedelsbehandling, dels en trygg och säker sådan för den äldre läkemedelskonsumenten.

Både förskrivare och farmaceuter ska stödja patienten till en korrekt läkemedelsanvändning. En grundläggande komponent i en trygg och säker läkemedelsanvändning är kommunikation. Då patienterna i denna enkätstudie, liksom i andra studier, fortfarande upplever problem och oro med det generiska utbytet finns starka skäl för att utveckla kommunikationen mellan vårdgivare och patient i syfte att optimera läkemedelsnyttan.

Även ytterligare insatser från Läkemedelsverket och TLV kan behövas.

5.4 Tack

Jag vill rikta ett stort tack till alla äldre läkemedelskonsumenter som frivilligt deltagit i denna undersökning och delat med sig av sina åsikter, på apotek samt digitalt.

Även ett stort tack till PRO, Pensionärernas Riksorganisation, och SPF Seniorerna, Sveriges Pensionärsförbund Seniorerna, som varit välvilliga och ställt upp på att delta i enkätstudien samt visat intresse för problemen med det generiska utbytet på apotek.

Jag vill även rikta ett tack till handledaren Andy Wallman som på obekväma tider läst och kommenterat arbetet samt gett professionellt stöd och råd under arbetets gång.

Framförallt ett stort tack till handledaren Lars-Åke Söderlund som, oavsett tid och plats, tagit sig tid att granska arbete och bidragit med professionell rådgivning. Detta arbete skulle omöjligtvis ha blivit färdigställt utan ditt sakkunniga stöd.

6 Referenser

1. Socialstyrelsens analys och prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige (SOS 2012-5-9) [Internet]. [citerad 2016-05-25]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18696/2012-5-9.pdf>
2. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Utbyte av läkemedel på apotek. [Internet]. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket [uppdaterad -; citerad 2016-05-25]. Hämtad från: <http://www.tlv.se/apotek/utbyte-av-lakemedel-pa-apotek/>
3. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Generiskt utbyte – ur apotekspersonals och förskrivares perspektiv; 2013. 953;2012.
4. Läkemedelsverket. Utbytbara läkemedel. [Internet]. Läkemedelsverket; [uppdaterad 2016-03-31; citerad 2016-05-25]. Hämtad från <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Forskrivning/Utbytbara-lakemedel/>
5. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Så fungerar högkostnadsskyddet. [Internet]. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket [uppdaterad 2015-12-29; citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.tlv.se/lakemedel/hogkostnadsskyddet/sa-fungerar-hogkostnadsskyddet/>
6. Läkemedelsverket. Kriterier för utbytbarhet. Lakemedelsverket.se. Läkemedelsverket [uppdaterad 2014-12-29; citerad 2016-05-25] Hämtad från <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Forskrivning/Utbytbara-lakemedel-/Kriterier-for-utbytbarhet/>
7. Patientsäkerhet vid utbyte av läkemedel på apotek. (SOS 2004-103-14) Socialstyrelsen.se. [citerad 2016-05-25] Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10278/2004-103-14_200410315.pdf
8. Svanström R, Faraidoun M. Gör läkemedelsgenomgångar till en rättighet. Dagens Apotek, Dagensapotek.se. 2016-04-07 [citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.dagensapotek.se/artiklar/2016/04/07/gor-lakemedelsgenomgangar-till-en-patientrattighetsfraga/>
9. Läkemedelsverket. Insatser för att förbättra patientsäkerheten vid generiskt utbyte. Uppsala: Läkemedelsverket. 2015; 1.1-2014-045472.
10. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
11. Briesacher B, Andrade S, Fouayzi H, Chan, A. Medication Adherence and the Use of Generic Drug Therapies. East Hanover: Novartis Pharmaceuticals Corporation; 2009. 15(7): 450-456
12. Olsson E, Kälvemark Sporrang S. Pharmacists' experiences and attitudes regarding generic drugs and generic substitution: two sides of the coin. [Internet]. Uppsala: Department of Pharmacy, Uppsala University; 2012. 20(6):377-83.
13. Presser S, Rothgeb J, Couper M, Lessler J, Martin E, Marin J, Singer E. Methods for testing and evaluating survey questionnaires. 2nd edition. Hoboken, New Jersey. John Wiley & Sons Inc. 2004.

14. Niles R. Trends in E-Business, E-Services, and E-Commerce: Impact of Technology on Goods, Services, and Business Transactions. Hershey PA: Business Science Reference; 2014.
15. Barton B, Peat J. Medical Statistics A guide to SPSS, data analysis and critical appraisal. 2nd ed. Chichester, West Sussex: BMJ Books; 2014.
16. Hardigan P, Popovici I, Carvajal M. Response rate, response time, and economic costs of survey research: A randomized trial of practicing pharmacists. RSAP. 2016, 12;1(1): 141-148.
17. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2014 [2014-; citerad 2016-05-25]. Hämtad från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf
18. Apoteket AB. Grafrapport – Utbyte av mediciner på apotek, Män och kvinnor 75-79 år. 2014 [citerad 2016-05-25] – Personlig kontakt
19. Koll på läkemedel. Risk för förväxling med utbyte. Teresa Matern, 2014 [uppdaterad 2015-06-01; citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.kollpalakemedel.se/risk-for-forvaxling-med-utbyte/>
20. Kjoenniksen I, Lindbaek M, Granas AG. Patients' attitudes towards and experiences of generic drug substitution in Norway. Pharm World Sci. 2006;28(5):284-9.
21. Dunne S, Shannon B, Cullen W. Patient perceptions of generic medicines: a mixed-methods study. Patient. 2014;7(2):177-85.
22. Faasse K, Cundy T, Gamble G, Petrie KJ. The effect of an apparent change to a branded or generic medication on drug effectiveness and side effects. Psychosom Med. 2013;75(1):90-6.
23. Trotta F, Da Cas R, Maggini M, Rossi M, Traversa G. Generic substitution of antidiabetic drugs in the elderly does not affect adherence. Ann. Ist. Super. Sanità. 2014; 50(4):333-340.
24. Arleij J. SPF Seniorerna: Ständigt nya namn på läkemedel drabbar sjuka äldre hårt. Seniorens [Internet] 2015-05-04 [citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.senioren.se/nyheter/spf-seniorerna-standingt-nya-namn-pa-lakemedel-drabbar-sjuka-aldre-hart/>
25. Arleij J. SPF Seniorerna: Förödande för sjuka äldre när piller byter färg och form. Seniorens [Internet] 2014-07-02 [citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.senioren.se/nyheter/forodande-for-sjuka-aldre-nar-piller-byter-farg-och-form/>
26. Arleij J. SPF Seniorerna: Äldre tar risken när staten sparar på läkemedel. Seniorens [Internet] 2014-07-02 [citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.senioren.se/nyheter/aldre-tar-risken-nar-staten-sparar-pengar/>
27. Läkemedelsverket. Insatser för att förbättra patientsäkerheten vid generiskt utbyte. Uppsala: Läkemedelsverket; 2015. Dnr: 1.1-2014-045472. [citerad 2016-06-16] Hämtad från: https://lakemedelsverket.se/upload/nyheter/2015/Bilagor_Insatser_for_att_forbatta_patientsakerheten_vid_generiskt_utbyte.pdf

28. Tandvårds- och läkemedelförmånsverket. Generiskt utbyte – ur apotekspersonals och förskrivares perspektiv. Stockholm: Tandvårds- och läkemedelförmånsverket; 2013. Dnr: 953/2012. [citerad 2016-06-16] Hämtad från: http://www.tlv.se/Upload/Ovrigt/Rapport_generiskt_utbyte.pdf
29. Regeringskansliet. Nationella läkemedelsstrategin 2016-2018. Stockholm: Regeringskansliet; 2016. [citerad 2016-06-16] Hämtad från: <https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/NLS/Nationella%20%C3%A4kemedelsstrategin%202016-2018.pdf>
30. Myndigheten för vårdanalys. Låt den rätta komma in [Internet] Stockholm, 2014. [citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2014/2014-3-L%C3%A5t%20den%20r%C3%A4tte%20komma%20in.pdf>
31. Hoffmann M, Kaalhus R, Lövström R. Inför generisk förskrivning – nu [Internet]. Läkartidningen; 2016;113:D3CT [citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2016/04/Hog-tid-att-infora-generisk-forskrivning/>
32. Läkemedelsverket. Insatser för att förbättra patientsäkerheten vid generiskt utbyte. Uppsala: Läkemedelsverket; 2015. [citerad 2016-06-16] Hämtad från: https://lakemedelsverket.se/upload/nyheter/2015/RAPPORT_patientsak_generiskt_utbyte_2015-05-28.pdf
33. Regeringskansliet. Nationella läkemedelsstrategin 2016-2018. 2016. [citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.regeringen.se/contentassets/5522c1b4dd164170bod77344ed6990d8/nationella-lakemedelsstrategin-2016-2018.pdf>
34. Tandvårds- och läkemedelförmånsverket. Utskick till apoteken av foldrar för patienten om generiskt utbyte. Stockholm: Tandvårds- och läkemedelförmånsverket; 2015 [uppdaterad 2015-10-27, citerad 2016-06-16] Hämtad från: <http://www.tlv.se/press/ovriga-nyheter/Utskick-till-apoteken-av-foldrar-for-patienten-om-generiskt-utbyte/>
35. Socialstyrelsen. Patientens rätt till fast vårdkontakt – verksamhetschefens ansvar för patientens trygghet, kontinuitet och samordning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012. [citerad 2016-06-16] Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18864/2012-10-21.pdf>
36. Sveriges Apoteksförening. Branschrapport 2013 [Internet]. Stockholm: Sveriges Apoteksförening; 2013. [citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/Branschrapport-apotek-2013-webb.pdf>
37. Sveriges Apoteksförening. Använd apoteken bättre i vårdkedjan [Internet]. Stockholm: Sveriges Apoteksförening, 2014. [citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.sverigesapoteksforening.se/anvand-apoteken-battre-i-vardkedjan/>
38. Myndigheten för vårdanalys. Vården ur patienternas perspektiv [Internet] Stockholm, 2014. [citerad 2016-05-25] Hämtad från <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2014/2014-11-V%C3%A5rden%20ur%20patienternas%20perspektiv.pdf>

Bilaga 1 - Exempelenkät

Hej!

Jag heter Mikael Söderlund, och studerar till apotekare vid Umeå Universitet. Som ett led i mina studier ska en studie genomföras. Jag har valt att fokusera på konsekvenser för äldre med generikautbyte på apotek.

I Sverige finns sedan 2002 en lagstiftning som stadgar att apotek vid utlämning av ett förskrivet läkemedel ska byta ut läkemedlet till dess billigaste generiska kopia, s.k. generiskt utbyte eller generisk substitution. Detta utbyte har sedan det infördes, i samband med att en del kostnadsdrivande patent gick ut, medfört mycket stora ekonomiska besparingar för staten varje år. Generiskt utbytet är samtidigt omdiskuterat utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv, då det anses kunna orsaka olika problem för i första hand äldre. Anledningar till detta är bl.a. täta läkemedelsbyten som leder till förväxling, otydlig märkning av förpackningar, otillräcklig information etc. En ökad risk för dessa problem kan i sin tur leda flera sjukhusinläggningar, ökad belastning på primärvården etc. vilket ökar samhällskostnaderna.

Syftet med denna studie är att undersöka vilka dessa problem är samt i vilken utsträckning de förekommer.

Dina svar kommer att behandlas anonymt och inga personliga svar går att spåra.

Ålder

65-74 75-84 85-

Kön

Man Kvinna

Hur många mediciner använder du regelbundet?

Inga 1 st 2 st 3 st 4 st 5 st

6 st eller fler

Har dessa läkemedel bytts ut mot ett generika/en likvärdig kopia?

Flertalet gånger Enstaka gång Aldrig Vet ej

Hur ofta blir dina läkemedel utbytta varje år, enligt dig?

Flertalet gånger Enstaka gång Aldrig Vet ej

Anser du att detta är ett problem för dig?

Stort problem Litet problem Inget problem Vet ej

Har du upplevt något av följande problem efter ett utbyte?

Känner inte igen namn

Känner inte igen tablett

Känner inte igen förpackning

Nya biverkningar efter utbytet

Tål inte den nya medicinen

Förväxling av läkemedel

Vet inte varför jag tar medicinen längre

Råkat ta två läkemedel med samma verkan

Tar mindre läkemedel än ordinerad mängd

Oroad av utbytet

Vågar inte ta läkemedlen längre

Inget av ovanstående

Vet ej

Har du upplevt något annat problem i samband med utbytet som inte finns med i listan?

Tycker du att det är bra eller dåligt med utbyte av läkemedel?

Mycket bra Bra Dåligt Mycket dåligt Vet ej

Varför?

Har du blivit erbjuden en genomgång av dina läkemedel på apotek?

Flertalet gånger Enstaka gång Aldrig Vet ej

Skulle du vilja ha en kostnadsfri genomgång av dina läkemedel på apotek?

Ja Nej Vet ej

Bilaga 2 – Enkät svar

Fråga 3 – Hur många receptbelagda mediciner använder du regelbundet?

Kön	Grand	
	0-3	3-6+ Total
K	25	23 48
M	11	22 33
Grand Total	36	45 81

Fråga 4 – Har dessa läkemedel bytts ut mot ett generika/en likvärdig kopia?

Kön	Grand	
	Aldrig	Gång Total
k	12	36 48
m	2	31 33
Grand Total	14	67 81

Fråga 5 – Hur ofta blir dina läkemedel utbytta varje år, enligt dig?

Kön	Grand Total	
	Aldrig	Gång
k	11	37 48
m	2	31 33
Grand Total	13	68 81

Fråga 6 – Anser du att detta är ett problem för dig?

Kön	Grand Total	
	Inget	Problem
k	20	28 48
m	10	23 33
Grand Total	30	51 81

Fråga 7 – Har du upplevt något av följande problem efter ett utbyte?

Känner ej igen		Grand Total
namn		
k	0	1 48
m	36	12 33
Grand Total	20	25 81

Känner ej igen tablett	0	1	Grand Total
k	35	13	48
m	22	11	33
Grand Total	57	24	81

Känner ej igen förpackning	0	1	Grand Total
k	34	14	48
m	21	12	33
Grand Total	55	26	81

Nya biverkningar	0	1	Grand Total
k	45	3	48
m	28	5	33
Grand Total	73	8	81

Tål ej ny medicin	0	1	Grand Total
k	43	5	48
m	27	6	33
Grand Total	70	11	81

Förväxling av medicin	0	1	Grand Total
k	42	6	48
m	29	4	33
Grand Total	71	10	81

Vet inte var jag
tar medicin 0 1 Grand Total

k 46 2 48

m 31 2 33

Grand Total 77 4 81

Tagit två av
samma ämne 0 1 Grand Total

k 44 4 48

m 30 3 33

Grand Total 74 7 81

Mindre än ordinerad mängd 0 1 Grand Total

k 48 48

m 31 2 33

Grand Total 79 2 81

Oroad av byte 0 1 Grand Total

k 43 5 48

m 28 5 33

Grand Total 71 10 81

Vågar ej ta
medicin 0 1 Grand Total

k 47 1 48

m 31 2 33

Grand Total 78 3 81

Inget ovanstående	0	1	Grand Total
k	27	21	48
m	21	12	33
Grand Total	48	33	81

Fråga 9 – Tycker du att det är bra eller dåligt med utbyte av läkemedel?

Bra dåligt?	eller	Bra	Dåligt	Grand Total
k	15	33	48	
m	12	21	33	
Grand Total	27	54	81	

Fråga 11 – Har du blivit erbjuden en genomgång av dina läkemedel på apotek?

Erbjuden genomgång	Aldrig	Gång	Grand Total
k	34	14	48
m	22	11	33
Grand Total	56	25	81

Fråga 12 – Skulle du vilja ha en kostnadsfri genomgång av dina läkemedel på apotek?

Vill genomgång	ha	Ja	Nej	Grand Total
k	19	29	48	
m	20	13	33	
Grand Total	39	42	81	

Bilaga 3 – Enkät svar

Fråga 8 – Har du upplevt något annat problem, i samband med utbytet, som inte finns med i listan?

- ”Inte för mig, men det finns en grupp äldre, äldre som har stora problem.”
- ”Tycker inte man skall byta ut mediciner som är ordinerade det är en lek med hälsan och det är syvende och sist som patienten blir lidande.
- ”Har ej upplevt några speciella problem, och brukar få bra information på apoteket.”
- ”Problem med förpackning. Ibland tabletter i burk - det är bra., Andra ggr ska du trycka ut tabletter. Det kan vara mer eller mindre svårt., Tycker sammanfattningsvis att alla tabletter bör finnas i burk.”
- ”På medicinlistan borde det utbytta läkemedlets namn finnas angivet, det utskrivna läkemedlet finns givetvis kvar.”
- ”Jag blir osäker på vilka mediciner jag ska ta - flera förpackningar, olika namn, liten text på förpackningen, olika färger. Tror jag tagit medicinerna fel vid ett flertal tillfällen”
- ”Tryckförpackning i stället för burk med skruvlock.”
- ”Nej. Största besväret är att man lär sig inte namnet på medicinen”
- ”Inga biverkningar-men nytt namn har oroat mig.”
- ”Nej, men jag upplever stort obehag när de byts ut hela tiden! Förut visste jag vad det var för tabletter, nu heter de olika och ser också olika ut varje gång! Ena gången ser en sort ut så, nästa gång är det en annan sort som ser ut så!!”
- ”Hej. Jag har Seloken Zoc som funkar bra. jag har vid något tillfälle fått metoprolol, med samma innehåll, men den funkar ej, jag känner av kärlekskrampen.”
- ”Vill ha/måste ha tabletter i burk”
- ”Att hålla reda på olika namn för samma medicin. Att motsvarande mediciner har olika form.”
- ”Har tappat kontroll över vad jag tar och varför”
- ”Byter inte ut, vill inte ha problem”
- ”Vill helst inte byta, vill inte känna mig osäker.”
- ”Doktorn sa nej, att de inte är likvärdiga egentligen”
- ”Kände att en medicin inte var lika bra. Fick biverkning.”
- ”Fick läggas in på sjukhus”

Fråga 10 – Varför tycker du det?

- "Förväxling av mediciner"
- "Svårigheter att känna igen tablettorna, lätt att förväxla och ta dubbelt."
- "När man kan spara pengar både för Staten och den enskilde är det positivt. Vad som alltid är viktigt är att man kan lita på att det är likvärdiga mediciner med samma innehåll."
- "Därför att många blandar ihop den förra och den nya medicinen."
- "Har egen erfarenhet och det är inte likvärdig medicin och risk för andra komplikationer hoppas att detta experiment slutas med och framförallt att man inte får fel behandling."
- "Billigare både för mej och samhället"
- "Det skapar förvirring för många"
- "Om man är van vid ett läkemedel och det byts ut kan man få biverkningar. Substanserna är lika men kan innehålla andra bindemedel som kan ge biverkningar. Har hänt mig när Omeprazol Pensa byttes ut mot en annan sort."
- "Jag förstår att det är ett sätt att hålla nere kostnader för staten., Men om det finns 2 apotek på orten - håller de samma pris eller måste jag kolla upp detta? I så fall bör det utvecklas där recepten finns en möjlighet att markera och maila en prisförfrågan till apoteken? Kanske även till som agerar på webben som Apotea"
- "Även om det är ekonomiskt försvarbart borde en tydligare markering finnas för kundens säkerhet."
- "Förväxlingsrisken, olika namn och olika färger och former på tablettorna. Jag har tagit fel flera gånger, och faktiskt mått dåligt"
- "Läkarna borde vara bättre på att kryssa i den särskilda rutan så att man kan få använda de läkemedel man ska ha. Inte byta hela tiden - det gör mig orolig. Varje gång får man något nytt på apotek. Hela tiden."
- "Jag hoppas att det sparar pengar, och dom pengarna gått till att förbättra sjukvården."
- "Man kan inte vara säker på att de är 100 % lika t.ex. bindemedel mm."
- "Det är kostnadsbesparande för samhället samt trycker på originalläkemedels pris nedåt. Det är inte utbytet i sig som är problemet, utan många utbyten (max 4/år/läkemedel) för de som har många läkemedel utskrivna. ETT byte, från original till generika är helt ok!"
- "Förväxling uppstår, dubbelmedicinering, feldosering, onödiga biverkningar och fler läkarbesök, belastar vården i onödan"
- "Känns som man är i andra händer. Läkaren säger en sak, Apoteket en annan. Men man blir ju snabbt upplyst om att det möjligt att behålla den rekommenderade sorten om man är beredd att betala den extra kostnaden."

Därför har jag sluta med att lära mig medicinsorterna. Detta funkar så länge det inte skapar problem typ biverkningar.”

- ”När man blir äldre är det svårt att hålla reda på vad man äter för mediciner. Det var mycket tydligt när jag hjälpte min gamla mamma.”
- ”För mig är det viktigt att få samma läkemedel då jag vet exakt hur min kropp fungerar på det.”
- ”En mycket bitter smak av den utbytta medicinen. Svårigheter att ta medicinen då.”
- ”Leker med hälsa”
- ”Sparade pengar väger upp mot problem”
- ”Ingen hänsyn till min hälsa. Visserligen billigare för samhället.”
- ”Nackdelar väger tyngre”
- ”Rädd för att jag ska bli sjukare”



Farmakologi och klinisk neurovetenskap
901 87 Umeå, Sweden
Telefon : 090-786 50 00
Texttelefon 090-786 59 00
www.umu.se