

# HANDIKAPP FÖRBUNDEN



Sundbyberg 20 oktober

Dnr.nr: 1.1-2014-045472

Vår referens: Sofia Karlsson

Socialdepartementet

## Remissvar: Insatser för att förbättra patientsäkerheten vid generiskt utbyte

### Handikappförbunden

Handikappförbunden är en samarbetsorganisation för 39 funktionshinderförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 människor. Vårt mål är ett samhälle för alla. Vårt intressepolitiska arbete grundar sig på mänskliga rättigheter.

### Sammanfattning

Handikappförbunden ställer sig generellt positiva till Läkemedelsverkets förslag. Vi skulle dock vilja se högre krav på läkemedelslistor, för att säkerställa att patienter i efterhand kan ta reda på vilka läkemedel och substanser som skrivits ut. Vi ställer oss också tveksamma till förslaget om att generiskt utbyte ska ingå i utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal. Så som förslaget ser ut idag, framkommer varken syfte eller vilka problem utbildningen är tänkt att adressera. Slutligen vill vi framhålla vikten av tydlig information vid generiskt utbyte. Tydligare information på etiketten är en av flera åtgärder som behövs.

### Generisk förskrivning införs inte

Handikappförbunden tillstyrker förslaget om att generisk förskrivning inte införs i Sverige (7.1).

Precis som Läkemedelsverket anser vi att generisk förskrivning inte kan införas fullt ut, utan att samtidigt ha kvar en

läkemedelsförskrivning. Läke­medelsverket tar själva upp läkemedel med subgrupper som inte kan förskrivas generiskt. Det handlar bland annat om Ritalin, Medikinet och Equasym Depot.

Vi i Handikappförbunden skulle också vilja lyfta upp ett antal grupper, för vilka förskrivning av läkemedel är mycket bättre än förskrivning av aktiv substans.

En grupp där det är oerhört värdefullt att kunna använda samma läkemedel från gång till gång är personer med kognitiva, kommunikativa och intellektuella funktionsnedsättningar. För den här gruppen är möjligheten att använda sig av förskrivarkryss är oerhört värdefullt. Ett system med enbart generisk förskrivning skulle försvåra för denna grupp. Även för patienter med allergi är det viktigt att kunna välja läkemedel, baserat på hela innehållsförteckningen, inte bara de verksamma substanserna.

Slutligen vill vi betona att det inte alltid räcker med att ett läkemedel innehåller de rätta substanserna, för att det ska ge effekt. Som exempel kan vi nämna Eloxatin där oxaliplatin är originalsubstans. När man undersökte generika visade det sig att de gav andra biverkningar och att effekten i vissa fall uteblev. En engelsk forskargrupp har tittat på detta och upptäckte att oxaliplatin är en kristall som skall lösas på ett speciellt sätt för att kunna injiceras intravenöst. Vissa generikatillverkare valde att använda alkohol för få den lösbar, men då gick effekten förlorad. Andra lyckades inte få en perfekt lösning vilket resulterade i att mikroembolier uppstod.

Vi är därför glada att Läke­medelsverket har valt att förespråka en fortsatt förskrivning av läkemedel och inte ett ensidigt fokus på substanser.

### **Läkemedelslistor**

Handikappförbunden föreslår en skarpare skrivning rörande läkemedelslistor (7.2.1.3).

Det måste bli lättare för patienter och andra att i efterhand ta reda på vilka läkemedel som har skrivits ut. Spårning måste också kunna göras längre bak i tiden än vad som är fallet idag.

Idag har vi en situation där personer som av olika anledningar får allergi eller biverkningar kan ha svårt att identifiera vilket läkemedel det var som utlöste problemen.

Samma sak gäller när något har hänt som gör att man behöver ta del av Läkemedelsförsäkringen. Därför är dokumentationen oerhört viktig. Läkemedelsförsäkringen gäller tre år efter att den skadade får kännedom om skadan. Det är därför rimligt att man kan följa sin läkemedelskonsumtion i läkemedelslistorna under motsvarande tid.

Utöver allergier och biverkningar så kan det också handla om läkemedel som inte ger effekt. Vi nämnde här ovan läkemedlet Eloxatin där generika inte gav effekt. Ett annat exempel är Imodium där loperamid är originals substans. Idag finns det flera generiska preparat (Dimor, Loperamid) som för vissa patienter inte ger effekt. Exakt varför är oklart men det skulle kunna handla om att bindemedlen skiljer sig åt. Om man som patient eller läkare ska identifiera vad det är som ställer till problem, är det viktigt att man kan följa sin läkemedelsanvändning tillbaka i tiden.

Det bästa vore självfallet om det ställdes krav, även på generika, att de fungerar. Även dessa läkemedel borde ha en dokumentation, i form av behandlingsdata, randomiserades studier och så vidare, för att visa att de inte är sämre än originalet. Men så länge det inte är fallet, behöver läkare och patienter åtminstone få tillgång till information om vilka läkemedel som har använts och därigenom lättare identifiera vilka som fungerar.

### **Etikett vid expediering**

Handikappförbunden vill specifikt tillstyrka förslaget om tydligare information på etiketten (7.2.2.1).

Det finns en stor risk vid förskrivning av generiska läkemedel att patienten inte förstår att det är samma substans i de olika läkemedlen och därför avstår eller tar dubbel dos. Många "lagrar" också läkemedel och förvirras av läkemedlens olika utseende trots samma substans och styrka. Det krävs en framförhållning av förskrivaren att förklara för patienten. Även farmaceut måste vid expediering noggrant försäkra sig om att patienten har förstått.

Med tydlig information på etiketten blir det lättare för patienten att hålla reda på sina läkemedel och vilka som ersätter vilka. Inte minst för dem med många olika sorter.

Om så är möjligt så skulle vi även önska att det på etiketten tydligt framgår om läkemedlet/läkemedelsföretaget är anslutet till

Läkemedelsförsäkringen. Egentligen borde det vara krav på att alla läkemedel ingår, men tydlig information vore åtminstone ett steg på vägen.

### **Utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal**

Handikappförbunden ställer sig frågande till förslaget om att generiskt utbyte ska ingå i utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal (7.2.3.2)

Det framkommer inte vad syftet med en sådan utbildning skulle vara. Inte heller vilka problem utbildningen skulle adressera. Det betyder inte att vi inte ser behov av utbildning, tvärtom. Här nedan kommer ett antal aspekter som bör tas med om man vill säkerställa att patienterna ska förstå och klara ett generiskt utbyte.

För det första är det viktigt att läkare och annan sjukvårdspersonal har kunskap om bieffekter, allergier och förekomst av uteblivna effekter, kopplade till de olika varianterna av läkemedel.

För det andra är det viktigt att läkare och annan sjukvårdspersonal har kunskap att förmedla informationen även till patienter med kognitiva, kommunikativa och intellektuella funktionsnedsättningar.

Slutligen så finns det även andra aspekter som kan väga tungt för vissa personer i valet av läkemedel. Det kan till exempel handla om miljöhänsyn, rimliga arbetsförhållanden i tillverkningen och andra etiska ställningstaganden. Självfallet är det inte rimligt att läkare ska ha kunskap kring detta. De kan däremot ge information om vilka alternativ det finns, givet den aktuella verksamma substansen.

Med vänlig hälsning

**Handikappförbunden**

  
Stig Nyman

Ordförande