

TLV

TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Generiskt utbyte

– ur apotekspersonals och förskrivares perspektiv

Citera gärna Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets rapporter, men glöm inte att uppge källa: Generiskt utbyte – ur apotekspersonals och förskrivares perspektiv, 2013 och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, april, 2013

Författare: Anna Montgomery, Björn Södergård, Cecilia Colleen Gabrielsson, Helena Roslund, Johanna Mörnefelt samt Martin Forsberg.

Diarienummer: 953/2012

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm

Besöksadress: Fleminggatan 7, 4 trappor, Stockholm

Telefon: 08 568 420 50

www.tlv.se

Förord

När patienter hämtar receptbelagda läkemedel på apotek ska de erbjudas ett läkemedel som är likvärdigt med det som står på receptet, till ett lägre pris. Detta kallas generiskt utbyte. Syftet med generiskt utbyte är att samhället ska få så mycket hälsa som möjligt för de skattepengar som går till att subventionera läkemedel.

I april 2009 beslutade Riksdagen att anta propositionen *Omreglering av apoteksmarknaden*¹. Beslutet innebar att grunden i den modell för utbyte av generiska läkemedel på apotek, som funnits sedan 2002, skulle kvarstå.

Sveriges generikasystem innebär att det utbytbara läkemedel som har lägst pris säljs till hela den svenska marknaden. Det leder till en mycket kraftig prispress. Beräkningar som TLV gjort visar att läkemedlen annars skulle ha kostat 8 miljarder kronor mer varje år med dagens användning. De pengar som utbytet frigör kan användas till andra angelägna ändamål inom hälso- och sjukvården.

En kritik som riktats mot utbytessystemet är att det medför risker för patienterna så som oro, dubbelmedicinering, och följsamhetsproblem. TLV anser att det är viktigt att förebygga sådana risker i samband med utbytet. Det är förskrivare och apotekspersonal som möter patienterna och kommunicerar med dem om det generiska utbytet. De spelar därför en avgörande roll för att minska oro och osäkerhet och skapa ökad trygghet kring utbytet. Båda grupperna har också möjlighet att förhindra utbyte vid risk för felmedicinering.

Detta är bakgrunden till att TLV valt att genomföra en undersökning som främst syftar till att ge en bild av hur förskrivare och apotekspersonal uppfattar det generiska utbytet. Vi vill tacka alla som tagit sig tid att medverka i denna undersökning. Vår förhoppning är att resultatet kan bidra till ett mer kostnadseffektivt och patientsäkert generiskt utbyte.



Anna Märta Stenberg
Tf. generaldirektör, TLV

¹ Proposition (2008/9:145)

Innehåll

Förord	3
Termer och begrepp.....	7
Sammanfattning.....	8
1.Introduktion	9
1.1 Generiskt utbyte i Sverige	10
1.2 Ekonomiska effekter av generiskt utbyte	10
1.3 Förskrivarens kostnadsmedvetenhet	11
1.4 Patientsäkerhet vid generiskt utbyte	11
1.5 Identifierade riskfaktorer vid generiskt utbyte	12
1.6 Information och råd vid generiskt utbyte.....	13
1.6.1 Information och rådgivning skapar trygghet.....	13
1.6.2 Apotekspersonalens rådgivning.....	14
1.6.3 Förskrivarens rådgivning.....	14
1.7 Attityder till generika och generiskt utbyte.....	15
1.7.1 Apotekspersonalens uppfattningar om generika och generiskt utbyte	15
1.7.2 Förskrivares uppfattningar om generika och generiskt utbyte	15
1.7.3 Patienters uppfattningar om generika och generiskt utbyte ..	16
1.8 Sammanfattning av kunskapsläget.....	16
1.9 Syfte	17
2. Metod.....	18
2.1 Utformning av enkäterna	18
2.2 Pilottest.....	18
2.3 Slutlig utformning av enkäterna	19
2.4 Population och urval	19
2.4.1 Apotekspersonal	19
2.4.2 Förskrivare	19
2.5 Datainsamling.....	19
2.5.1 Apotekspersonal	19
2.5.2 Förskrivare.....	20

2.6 Statistik.....	20
2.7 Etik	20
3. Resultat och diskussion.....	22
3.1 Svarefrekvens	22
3.2 Beskrivning av populationerna.....	23
3.2.1 Apotekspersonal	23
3.2.2 Förskrivare	24
3.3 Kostnader och kostnadseffektivitet.....	25
3.4 Generiska läkemedel jämfört med originalläkemedel	27
3.5 Tilltro till beslut om utbytbarhet.....	29
3.6 För- och nackdelar med generiskt utbyte.....	30
3.7 Information och rådgivning om generiskt utbyte	33
3.8 Förhindra generiskt utbyte	37
4. Slutsatser	40
Referenser	42
Bilagor	46

Termer och begrepp

Aktiv substans – det ämne eller den beståndsdel i ett läkemedel som ger det dess medicinska effekt.

Apotekspersonal – i den här rapporten avser vi med apotekspersonal endast legitimerade receptarier och legitimerade apotekare samt apotekstekniker som i samarbete med legitimerad receptarie/apotekare expedierar läkemedel.

Begränsad subvention – subvention för endast ett visst användningsområde eller en viss patientgrupp.

Beredningsform – olika former för hur ett läkemedel kan tillföras kroppen, till exempel via tablett, injektionsvätska eller plåster.

Generiskt läkemedel – läkemedel som kan tillverkas och säljas när patentet för originalläkemedlet har löpt ut. Det innehåller samma aktiva substans i samma mängd som originalet, det ger samma effekt och har ofta lägre pris.

Förskrivare – i den här rapporten avser vi med förskrivare yrkesgrupperna läkare i öppen- och slutenvård samt barnmorskor och sjuksköterskor med förskrivningsrätt i öppenvård.

Läkemedelsförmån – ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna är subventionerat och ingår i högkostnadsskyddet.

Läkemedelsrelaterade problem – en definition av läkemedelsrelaterade problem (LRP) ges av the Pharmaceutical Care Network Europe som *A drug related problem is an event or circumstance involving drug therapy that actually or potentially interferes with desired outcomes.*

Periodens vara – det tillgängliga läkemedel som har lägst pris, inom varje utbytesgrupp och som apoteken ska erbjuda sina kunder.

Originalläkemedel – det ursprungliga läkemedel som ett företag har forskat fram och som de fått patent på.

Subvention – den del av kostnaden för ett läkemedel som staten står för. Gäller de läkemedel som ingår högkostnadsskyddet.

Utbytbara läkemedel – läkemedel som innehåller samma aktiva substans i samma mängd och som är utbytbara mot varandra.

Sammanfattning

Det generiska utbytet innebär att apoteken måste erbjuda patienten det likvärdiga läkemedel med lägst pris som ingår i högkostnadsskyddet. På så sätt frigörs pengar som kan användas till andra angelägna områden inom hälso- och sjukvården.

I studier har risker med det generiska utbytet uppmärksammats såsom dubbelmedicinering och otrygghet i läkemedelsanvändningen. Studier visar också att information och rådgivning till patienter behöver förbättras. Inga svenska studier har undersökt förskrivarnas uppfattningar om det generiska utbytet. Det finns inte heller studier om förskrivares och apotekspersonals syn på utbytbarhet, kvalitet hos generiska läkemedel och informationsskyldighet.

Syftet med vår undersökning var att få kunskap om hur förskrivare och apotekspersonal ser på det generiska utbytet, läkemedelskostnader och kostnadseffektivitet.

Tillsammans med Statistiska centralbyrån, SCB, genomförde TLV en webbenkät riktad till förskrivare och apotekspersonal under hösten 2012.

Undersökningen visade att både förskrivare och apotekspersonal är positiva till generiska läkemedel. En stor del anser att generiska läkemedel är lika effektiva och håller samma kvalitet som originalläkemedel samt att de inte orsakar fler/värre biverkningar. De anser också att de själva lika gärna tar generiska läkemedel som originalläkemedel.

Av undersökningen framgick att apotekspersonal och förskrivare anser att den viktigaste fördelen med generiskt utbyte är att det kan frigöra resurser till andra angelägna områden inom hälso- och sjukvården. Den mest problematiska nackdelen med det generiska utbytet är, enligt dem som svarat på undersökningen, att det kan skapa oro, osäkerhet och förvirring hos patienterna.

Det framgick också att kunskapen om generiskt utbyte behöver öka. Vi fann även att det behövs mer och bättre information till patienterna om generiskt utbyte från framförallt förskrivare men även från apotekspersonal. Detta för att skapa ökad trygghet och minska risken för oklarheter kring utbytet.

TLV och Läkemedelsverket har inlett ett samarbete för att öka kunskapen och förbättra informationen om det generiska utbytet. Tillsammans tar vi fram informationsmaterial som riktar sig till patienter, förskrivare och apotekspersonal. Avsikten med materialet är att patienterna ska få information om utbytet i alla led, känna sig trygga och veta hur de ska använda sina läkemedel.

1 Introduktion

TLV har i samarbete med Statistiska centralbyrån, SCB, genomfört en enkätundersökning riktad till apotekspersonal och förskrivare.

Med apotekspersonal avser vi i den här rapporten endast legitimerade receptarier och legitimerade apotekare samt apotekstekniker som i samarbete med legitimerad receptarie/apotekare expedierar läkemedel. Med förskrivare avser vi yrkesgrupperna läkare i öppen- och slutenvård samt barnmorskor och sjuksköterskor i öppenvård med förskrivningsrätt.

TLV har utformat enkäten och SCB har genomfört undersökningen samt bearbetat resultaten. TLV har sedan sammanställt och diskuterat resultaten i denna rapport.

I introduktionen har vi genom att referera till vetenskapliga publikationer och myndighetsrapporter inom området försökt belysa rådande kunskapsläge. Det är dock inte en systematisk litteraturgenomgång, vilket innebär att det kan finnas studier som inte redovisas här.

Vi redogör för resultat från vetenskapliga publikationer från ett flertal länder. Avsikten är att visa med vilka metoder frågan studerats hittills och vilka resultat som publicerats.

I vilket utsträckning resultaten kan antas gälla även för svenska förhållanden beror på om studierna är genomförda i länder vars sjukvårdssystem liknar Sveriges. Även tidpunkten för studiens genomförande och händelser i hälso- och sjukvården i övrigt i det aktuella landet påverkar om resultaten kan antas gälla för svenska förhållanden.

SCB har endast översiktligt analyserat resultatet från undersökningen. TLV anser att det skulle vara intressant att göra fördjupade analyser för en framtida publikation.

I denna undersökning ingick även frågor med öppet svarsalternativ, det vill säga den svarande har fått möjlighet att svara fritt utifrån egen erfarenhet och uppfattning. Nästan hälften av de svarande har utnyttjat den möjligheten, men TLV har inte haft möjlighet att redovisa svaren i denna rapport eftersom de är omfattande. Fritextsvaren kommer istället att analyseras systematiskt och redovisas senare.

1.1 Generiskt utbyte i Sverige

Generiskt utbyte infördes i Sverige år 2002. Det generiska utbytet innebär att apoteken måste erbjuda patienten det likvärdiga läkemedel med lägst pris som ingår i högkostnadsskyddet, ett beslut fattat av riksdagen. På så sätt frigörs pengar som kan användas till andra angelägna ändamål inom hälso- och sjukvården.

Läkemedelsverket beslutar om vilka läkemedel som är likvärdiga och därmed utbytbara med varandra. För att läkemedel ska vara utbytbara ska de:

- innehålla samma aktiva substans(er)
- innehålla samma mängd av de aktiva substanserna
- ha samma beredningsform

i övrigt ha bedömts som likvärdiga av Läkemedelsverket.

Apotek ska erbjuda kunden det utbytbara läkemedel som har lägst pris på marknaden. Syftet med utbytet är att varken patient eller samhälle ska behöva betala mer än nödvändigt för ett läkemedel.

TLV utser de billigaste utbytbara läkemedlen en gång i månaden, så kallade periodens vara, samt två reservprodukter som apoteken kan byta till om periodens vara säljs slut under denna period. Patienten kan alltså få olika utbytbara läkemedel när de hämtar ut sitt läkemedel på recept. Det innebär även att priserna kan variera. Apoteken får ekonomisk ersättning för att de genomför utbytet.

Förskrivare kan av medicinska skäl motsätta sig att apoteket byter ut det förskrivna läkemedlet (1). Patienten kan också motsätta sig utbyte men får då betala mellanskillnaden mellan periodens vara och det läkemedel som är förskrivet (1). Även apotekspersonalen kan förhindra generiskt utbyte av speciella skäl (2).

1.2 Ekonomiska effekter av generiskt utbyte

Orsaken till att generiskt utbyte infördes i Sverige var att minska de ökande läkemedelskostnaderna (3). TLV:s egna beräkningar har visat att dagens läkemedelsanvändning skulle ha kostat 8 miljarder kronor mer per år utan det generiska utbytet (4). De resurser som frigörs kan användas till andra angelägna områden inom svensk hälso- och sjukvård. Generiskt utbyte är därför ett viktigt verktyg för att kontrollera läkemedelskostnaderna i Sverige.

Även fristående forskare har visat på ekonomiska fördelar med det generiska utbytet. En svensk studie (5) har analyserat hur det generiska utbytet påverkade läkemedelspriserna genom att undersöka samtliga läkemedel sålda mellan 1997 och 2007. Generiskt utbyte resulterade i en sänkt kostnad för läkemedel med i genomsnitt 10 procent. En annan svensk studie (6), med analys av data från år 2000 till år 2004, visade att kostnaderna för läkemedel ökade innan generiskt utbyte infördes medan man såg en

statistiskt signifikant minskning av kostnaderna för läkemedel efter reformen.

1.3 Förskrivarens kostnadsmedvetenhet

Förskrivarens kostnadsmedvetenhet i förskrivningsögonblicket är en viktig faktor som påverkar hur kostnadseffektiv läkemedelsbehandlingen blir. De ekonomiska fördelarna av generiskt utbyte blir störst om förskrivare förhindrar generiskt utbyte enbart av medicinska skäl.

När det gäller kostnadsmedvetande hos förskrivare kan det enligt en rapport (7) anses en konflikt med läkaretiken genom missuppfattningen att en kostnadsreduktion per definition leder till försämrad vårdkvalitet. Denna upplevda konflikt kan förhindra förskrivaren att i större utsträckning beakta läkemedelskostnader i förskrivningsögonblicket (7).

Allmänläkare förefaller diskutera läkemedelskostnader med kollegor, verksamhetschef och patienter i större utsträckning än specialistläkare enligt tidigare svensk forskning (7). Allmänläkare följer även i högre utsträckning läkemedelskommittéernas rekommendationer vid förskrivning i jämförelse med läkare som arbetar på sjukhus (8).

Hos förskrivare är de största upplevda potentiella hindren för att inkorporera läkemedelskostnader vid val av läkemedel; "svårigheter att byta ut läkemedel som en patient redan använder" och att "förtroendet mellan läkare och patient bygger på att läkaren alltid ser till patientens bästa, oavsett kostnader" (7).

1.4 Patientsäkerhet vid generiskt utbyte

En av farhågorna när generiskt utbyte infördes i Sverige var att patientsäkerheten skulle försämrats (3). I samband med att generiskt utbyte infördes i Sverige år 2002 fick därför Socialstyrelsen uppdraget att undersöka om utbytesreformen har medfört några säkerhetsproblem för patienterna. Socialstyrelsen slog 2004 fast (3) att man inte har kunnat påvisa något medicinskt allvarligt fel som en följd av att en patient har fått ett läkemedel utbytt på apotek.

Socialstyrelsen (3) undersökte dock inte om generiskt utbyte hade lett till att läkemedelsrelaterade problem ökat i Sverige. Även om Socialstyrelsen inte hittade allvarliga medicinska fel så konstaterade man att en liten andel av patienterna hade fått olika problem i samband med sin läkemedelsanvändning.

Ungefär ett år efter att generiskt utbyte hade införts i Sverige genomfördes en studie i Västra Götalandsregionen (9). En tredjedel av förskrivarna som deltog i studien uppgav att det generiska utbytet hade orsakat problem för deras patienter under den senaste månaden.

I en svensk studie som genomfördes 2008 (10) deltog 1 551 patienter. Av dessa uppgav cirka 40 procent att de upplevt problem till följd av generiskt utbyte. De vanligaste upplevda orsakerna till problemen var andra typer av biverkningar och sämre effekt. Dessa patienter fick själva skatta allvarlighetsgraden av problemen och 40 procent av den grupp som angett att de upplevde problem skattade problemen som allvarliga.

I samma studie tillfrågades patienterna även om de hade upplevt någon felmedicinering (*medication error*) som de själva ansåg skulle kunna bero på generiskt utbyte. En liten andel, 6,8 procent, ansåg att de hade gjort det. De vanligaste sätten på vilka patienterna uppgav sig ha felmedicinerat var att man hade:

- undvikit att ta läkemedlet (3,2 procent),
- tagit fel läkemedel och/eller tagit både ett tidigare expedierat läkemedel och dess generiska läkemedel (2,1 procent),
- tagit för mycket läkemedel (1,2 procent), samt
- tagit för lite läkemedel (1,2 procent).

Tre år efter att generiskt utbyte infördes i Norge undersökte man patienternas erfarenheter och av de patienter som hade bytt till generiskt läkemedel ansåg 36 procent att de hade en eller flera negativa erfarenheter av utbytet (11).

1.5 Identifierade riskfaktorer vid generiskt utbyte

Socialstyrelsen (3) identifierade som en del av sin utredning från 2004 fem riskfaktorer för försämrad patientsäkerhet vid generiskt utbyte:

1. Täta läkemedelsbyten
2. Otydlig märkning på läkemedelsförpackningarna
3. Otillräcklig information
4. Olika tillsatssämnen i de utbytbara läkemedlen
5. Risk för försämrad biverkningsutredning

Tre av dessa faktorer (Otydlig märkning, olika tillsatssämnen och risk för försämrad biverkningsutredning) är sådant som Läkemedelsverket ansvarar för och är även något som beslutas om på en europeisk nivå.

Täta läkemedelsbyten är en konsekvens av gällande regelverk där TLV utser det billigaste utbytbara läkemedlet i varje förpackningsstorleksgrupp en gång per månad.

Risken för otillräcklig information i samband med generiskt utbyte lyftes också av Socialstyrelsen (3). Förskrivarens information till patienten med fokus på läkemedlets aktiva substans snarare än produktnamnet kan enligt utredningen särskilt förbättras.

1.6 Information och råd vid generiskt utbyte

Såväl förskrivare som apotekspersonal har i egenskap av hälso- och sjukvårdspersonal samma allmänna informationsansvar i enlighet med patientsäkerhetslagen. En av de skyldigheter som framgår av Hälso- och sjukvårdslagen (12) och av Patientsäkerhetslagen (13) är att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Hälso- och sjukvårdspersonal har även ett ansvar att se till att patienten ges individuellt anpassad information (14).

Av vägledningen till Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit (15) framgår att förskrivaren i dialog måste säkerställa vilken information varje patient har behov av. Detta för att förskrivaren ska kunna ge individuellt anpassad information. Det framgår vidare att detta kan uppnås genom att förskrivaren tar reda på om patienten har använt aktuellt läkemedel tidigare och om patienten använder andra läkemedel. Av vägledningen framgår även att det är viktigt att patienter får tillräcklig information och anvisning i samband med utlämnandet, så att läkemedlet används på ett säkert och riktigt sätt.

Apotekspersonalen är skyldig att säkerställa att patienten kan använda läkemedlet på rätt sätt genom rådgivning och individuellt anpassad information (15). De ska även upplysa patienten om att utbyte kommer att ske när receptbelagda läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet byts ut till likvärdiga läkemedel till lägre pris (1). I förarbetena till lagstiftningen (16) har man uttalat att apotekspersonalen ska medverka till att patienterna förstår att utbytet av preparat inte är någon medicinsk olägenhet, men väl en ekonomisk fördel.

Av reglerna framgår det inte tydligt hur långt förskrivarens ansvar för att informera om att ett utbyte kommer att ske på öppenvårdsapoteket sträcker sig. TLV gör bedömningen att det även ligger ett ansvar för att informera om att ett utbyte kommer att ske i det allmänna informationsansvaret som förskrivare har enligt patientsäkerhetslagen.

Att apotekspersonalen har en skyldighet att upplysa patienten om att ett utbyte kommer att ske framgår däremot tydligt av lagstiftningen. Av förarbetena framgår vidare att apotekspersonalen ska informera om vad utbytet innebär för patienten.

1.6.1 Information och rådgivning skapar trygghet

Information till patienten inför och i samband med generiskt utbyte har en positiv inverkan på patientens upplevelse kring bytet. Detta visar flera studier. När patienter får information om generiskt utbyte av sin läkare eller apotekspersonal är de mer villiga att byta till generiskt läkemedel jämfört med om de inte får någon information, enligt en norsk studie från 2006 (11). I en amerikansk studie (17) fann man vidare att två faktorer påverkade patientens vilja att använda generika; kommunikation med förskrivare om generika och hur trygg man var med generiskt utbyte. Av resultaten i den här studien kan man alltså se hur viktigt det är att både apotekspersonal och

förskrivare kommunicerar med patienterna kring generiskt utbyte. Dels för att öka acceptansen för generiska läkemedel men framförallt för att försöka skapa trygghet kring det generiska utbytet.

1.6.2 Apotekspersonalens rådgivning

Att apotekspersonalen ger information och råd vid generiskt utbyte är viktigt för patientsäkerheten. Flera studier har dock visat att apotekspersonalens rådgivning kan förbättras.

I en intervjustudie från 2012 hävdade apotekspersonalen att fokus i kundmötet numera är ekonomiska faktorer och regler (18). Men när man i en annan ännu opublicerad studie (19), via observationer och inspelningar, undersökte den verkliga kommunikationen vid receptexpedition på apotek kom man fram till att drygt hälften av kundmötestiden utgjordes av tystnad. Tystnaden representerade mestadels tid då farmaceuten arbetade med datorn eller hämtade läkemedel. Endast cirka en femtondedel av tiden i kundmötena (i snitt 25 sekunder) användes till medicinsk information. I 22 procent av kundmötena fick patienten ingen medicinsk information alls.

I en studie publicerad 2011 (20) använde man sig av tränade observatörer, som utgav sig för att vara kunder, för att undersöka rådgivning på apotek. Vid knappt 40 procent av rådgivningstillfällena ställde apotekspersonalen inga frågor alls till patienten och vid 26 procent av rådgivningstillfällena fick kunden ingen information av apotekspersonalen. Om personalen som expedierade läkemedlet var över 50 år eller om receptexpeditionen skedde under lunchtid var det större risk att inte få någon rådgivning.

I en mindre svensk studie publicerad 2003 spelade man in 42 rådgivningstillfällen i samband med receptexpedition av smärtstillande läkemedel (21). Studien visade att kommunikationen mellan apotekspersonal och patient är ojämlig och att de flesta patienter var passiva vid mötet. Apotekspersonalen bjöd heller inte in till samtal (endast 2 procent av frågorna var öppna) eller uppmanade patienten att ställa frågor.

I två av dessa studier (19) (20) var det cirka en femtedel av kundmötena som helt saknade medicinsk kommunikation eller rådgivning. Patienten fick då varken information om sitt läkemedel eller någon fråga av apotekspersonalen. Denna avsaknad av information stämmer inte överens med de lagstiftningsmässiga kraven som apotekspersonalen har att informera sina patienter (12) (13) (14).

1.6.3 Förskrivarens rådgivning

TLV bedömer, som tidigare nämnts, att det i det allmänna informationsansvaret som förskrivare har ligger ett ansvar för information om att ett utbyte kommer att ske på öppenvårdsapoteket. Enligt en enkät till apotekskunder som Socialstyrelsen gjort (3) hade endast 14 procent av patienterna blivit informerade av sin läkare om att apoteket kan byta ut läkemedel. Enligt de här studierna uppfyller inte heller förskrivarna de lagstiftningsmässiga kraven på information till patienterna. I Norge

förefaller andelen förskrivare som informerar om generiskt utbyte något högre (11), eftersom 24 procent av patienterna mindes att de hade informerats av sin läkare om generiskt utbyte medan 53 procent av patienterna mindes att de hade fått den informationen på apoteket.

1.7 Attityder till generika och generiskt utbyte

Attityden hos apotekspersonal, förskrivare och patienter till generiska läkemedel och generiskt utbyte påverkar den rådgivning som förskrivare och apotekspersonal ger. Attityder påverkar till slut även hur effektivt systemet för generiskt utbyte fungerar i praktiken.

1.7.1 Apotekspersonalens uppfattningar om generika och generiskt utbyte

Enligt en svensk studie från 2012 (18) var apotekspersonal positiva till att generiskt utbyte minskade läkemedelskostnaderna. Samtidigt poängterade de att generiskt utbyte kunde leda till förvirring och oro hos patienterna. Enligt en enkätstudie från Nya Zeeland om apotekspersonals attityder till generiska läkemedel (22) menade 65 procent av de svarande att originalläkemedel höll en högre kvalitet än generiska läkemedel medan hälften av de svarande ansåg att generiska läkemedel och originalläkemedel är lika effektiva. En knapp majoritet av de svarande (56 procent) ansåg att generiska läkemedel inte hade någon påverkan på följsamheten.

1.7.2 Förskrivares uppfattningar om generika och generiskt utbyte

Det förefaller som att det kan finnas skillnader i uppfattningar beroende på var förskrivarna arbetar. Det verkar också vara så att ekonomiska aspekter påverkar. Uppfattningar om hur effektiva generiska läkemedel är skiljer sig även åt mellan länder. Det finns skillnader mellan privata läkare och läkare anställda inom landstingen, enligt en svensk studie från 2009, när det gäller huruvida läkare förhindrar generiskt utbyte (23). Det var 50-80 procent mer troligt att privata läkare motsatte sig generiskt utbyte i jämförelse med läkare anställda inom landstingen. I samma studie såg man även att sannolikheten att förhindra generiskt utbyte ökade med minskande andel egenavgift som patienten skulle betala. Om patienten inte betalade någon egenavgift alls (det vill säga att de hade frikort) var det dubbelt så stor sannolikhet att läkaren motsatte sig generiskt utbyte enligt studien. Enligt en amerikansk studie från 1997 (24) var attityden hos förskrivare till generiskt utbyte beroende på förskrivningsmönster och uppfattningar om och erfarenheter av generiskt utbyte.

I Finland infördes generiskt utbyte 2003 och kort därefter genomfördes en studie om attityder till utbytet hos förskrivare och patienter (25). Ungefär hälften av de intervjuade förskrivarna ansåg inte att alla utbytbara läkemedel var effektiva och säkra.

Enligt en slovensk studie ansåg majoriteten (89 procent) av förskrivarna däremot att generiska läkemedel var lika effektiva som originalläkemedel (26).

I en amerikansk studie publicerad 2011 (27) hade över 23 procent av de tillfrågade förskrivarna negativa åsikter om hur effektiva generiska läkemedel var. Nästan hälften av förskrivarna som deltog i studien (27) hade negativa åsikter om generiska läkemedels kvalitet. Över en fjärdedel av förskrivarna föredrog heller inte att använda generiska läkemedel som förstahandsval för sig själva eller för sin familj. Ålder var en faktor som spelade in och äldre läkare var mer negativa än yngre när det gällde kvaliteten på generiska läkemedel, att använda generiska läkemedel själv och att rekommendera generiska läkemedel till familjemedlemmar.

I den slovenska studien (26) upplevde över 50 procent av förskrivarna varje vecka att patienterna krävde specifika läkemedel och att majoriteten uppfyllde patienternas önskemål om originalläkemedel. I en amerikansk studie publicerad 2007 (28) fann man att 78 procent av läkarna uppgav att de rutinmässigt beaktade patientens egenavgift för läkemedel när de ordinerade ett läkemedel. Man har även sett liknande beteende inom cancervården där läkemedelskostnaden för patienten påverkade de flesta onkologers behandlingsrekommendationer enligt en studie från USA och Kanada (29). Det var dock mindre än hälften av onkologerna som alltid eller ofta diskuterade kostnaderna av behandlingen med patienterna.

1.7.3 Patienters uppfattningar om generika och generiskt utbyte

I en australiensisk studie (30) om hur patienter accepterade generiskt utbyte, fann man bland annat att det fanns en skillnad mellan var patienterna bodde; patienter i glesbygd var mer accepterande till generiskt utbyte än patienter i städer. Patienter med kroniska sjukdomar var dock mindre accepterande än patienter som fick läkemedel för akuta åkommor.

I en finsk studie (25) undersökte man de patienter som inte hade accepterat generiskt utbyte respektive de som hade accepterat utbyte. Bland de patienter som inte accepterade att byte skulle ske var den vanligaste orsaken att de hade goda erfarenheter av de läkemedel som de hade använt tidigare. Ett annat vanligt skäl var att de ville tala med sin läkare innan de godkände utbyte. När det gäller de patienter som accepterade ett byte var det vanligaste skälet en önskan om att spara pengar respektive att apotekspersonalen rekommenderade det. Man såg även en skillnad när det gällde uppfattningen att billigare läkemedel var effektiva. I gruppen av patienter som inte accepterade generiskt utbyte var det 43 procent som ansåg att billigare läkemedel är effektiva medan motsvarande andel var 66 procent i gruppen som accepterade utbyte.

1.8 Sammanfattning av kunskapsläget

Generiskt utbyte är viktigt för att minska läkemedelskostnaderna för samhället. Risker som uppmärksammats men inte bevisats i studier är bland annat läkemedelsrelaterade problem såsom dubbelmedicinering och otrygghet i läkemedelsanvändningen. Studier visar också att information och rådgivning till patienter behöver förbättras för att systemet för generiskt utbyte ska fungera optimalt.

Det finns inga svenska studier som undersökt förskrivarnas uppfattningar om det generiska utbytet. Inte heller finns studier om förskrivares och apotekspersonals syn på utbytbarhet, kvalitet hos generiska läkemedel och syn på professionernas informationsskyldighet.

1.9 Syfte

Syftet med vår undersökning var att få kunskap om hur förskrivare och apotekspersonal ser på det generiska utbytet, läkemedelskostnader och kostnadseffektivitet.

2 Metod

Rapporten baseras på en webbadministrerad enkätundersökning till apotekspersonal som expedierar recept i direkt kundkontakt samt till förskrivare i öppen- och slutenvård.

TLV gav SCB i uppdrag att genomföra datainsamlingen och sammanställa resultatet i två rapporter (31) (32).

2.1 Utformning av enkäterna

Inledningsvis identifierades, utifrån TLV:s verksamhetsområde och tidigare forskning inom detta område, vilka frågeställningar som var mest intressanta att belysa. Litteraturgenomgången som gjordes identifierade även enkäter som tidigare har använts (7) (27) (22) (26) och tillsammans med TLV:s egna frågor utgjorde dessa basen till de två enkäterna.

Vissa frågor omformulerades för att passa TLV:s ändamål och överlappande frågor ströks. Efter detta arbete var en första version av enkäterna klara. De två enkäterna var inte indentiska. Några av frågorna skilde sig åt beroende på om de var riktade till apotekspersonal eller förskrivare.

Därefter genomfördes en snabbgranskning av mätteknisk expertis på SCB i syfte att minska risken för mätfel. Ytterligare mindre ändringar gjordes efter denna mättekniska granskning.

2.2 Pilottest

För att utvärdera hur väl frågeformulären skulle ge oss information om det område vi ville studera testade vi dem på målgrupperna med avseende på innehållsvaliditet (*face validity*). Testpersonerna fick svara på enkätfrågorna med så kallad *think aloud*-teknik (33), det vill säga de fick berätta för oss vad de kom att tänka på, hur de tolkade frågorna och hur de resonerade när de svarade. Efteråt diskuterade vi hur de fyllt i enkäten och hur de uppfattade frågorna som helhet. Vi mätte också hur lång tid det tog att svara på enkäterna.

Testpersonerna bestod av

- sex farmaceuter; samtliga kvinnor, som arbetade eller nyligen hade arbetat på apotek; 4 apotekare och 2 receptarier.
- sex förskrivare; 3 kvinnor och 3 män, samtliga läkare; i olika åldrar och med olika specialiteter.

2.3 Slutlig utformning av enkäterna

Resultatet från pilottesterna sammanställdes och vi reviderade enkäterna ytterligare för att öka tydligheten och validiteten. Samtliga frågor kvarstod, men det gjordes mindre ändringar i frågeformuleringar och svarsalternativ.

De slutliga enkäterna, se bilaga 1 och 2, innehöll fyra frågeområden:

1. Bakgrundsvariabler
2. Kostnader och kostnadseffektivitet
3. Generiska läkemedel och generiskt utbyte
4. Uppfattningar om TLV

2.4 Population och urval

Undersökningen gällde två populationer; apotekspersonal och förskrivare. TLV:s avsikt var att populationen skulle bestå av apotekspersonal vid samtliga apotek i landet och samtliga förskrivare, såväl läkare i öppen- och slutenvård samt barnmorskor och sjuksköterskor med förskrivningsrätt i öppenvård. Urvalsstorlekarna bestämdes i samråd mellan SCB och TLV.

2.4.1 Apotekspersonal

Urvalsramen i undersökningen skapades med hjälp av data från SCB:s företagsregister, augusti 2012. Antalet apotek i urvalsramen var 1 285 (samtliga apotek i Sverige vid den tidpunkten) och totalt 2 755 enkäter skulle skickas ut till dessa apotek (en enkät till apotek med upp till 5 anställda och 3 enkäter till apotek med 6 eller fler anställda).

2.4.2 Förskrivare

Urvalsramen i undersökningen skapades med hjälp av data från Cegedim Dendrites adressdatabas OneKey, 2012. För sjuksköterskor och barnmorskor ingick endast de som arbetar inom öppenvården. Veterinärer och tandläkare ingick inte i urvalet. Uppgift om förskrivarnas receptskrivningsmönster saknades i adressdatabasen. Antalet personer i urvalsramen var 37 557. Bland dessa personer drogs ett stratifierat obundet slumpmässigt urval om 1 276 personer av SCB.

2.5 Datainsamling

Enheten för demokratistatistik vid SCB genomförde undersökningen.

2.5.1 Apotekspersonal

Apoteksföretagen informerades om att enkätundersökningen skulle genomföras cirka en vecka innan undersökningen startade. Ett informationsbrev med information om undersökningen, se bilaga 3, skickades per post till apotekscheferna på respektive apotek.

I brevet till apotekschefen på små apotek läg även ett förseglat brev med inloggningsuppgifter till SCB:s webbapplikation där enkäten kunde besvaras.

Apotekschefen fick välja mellan att själv besvara undersökningen eller ge det förseglade brevet till någon i personalen; samtliga svarande skulle arbeta med recepthantering. Apotekscheferna på de större apoteken fick tillsammans med informationsbrevet tre förseglade brev med inloggningsuppgifter. Även här fick de välja mellan att besvara enkäten själv och ge de två andra förseglade breven till två i personalen eller att ge alla tre breven till andra i personalen.

Det första utskicket gjordes den 29 oktober 2012. Sedan skickades en påminnelse till alla apotek som ingick i undersökningen. I det påminnelsebrevet sändes inga inloggningsuppgifter med. Då svarsfrekvensen vid den planerade tiden för datainsamlingens avslutande var låg förlängdes insamlingsperioden samtidigt som ytterligare en påminnelse skickades ut till alla som inte besvarat enkäten. I påminnelsen till de apotek där ingen besvarat enkäten fanns en uppmaning att kontakta SCB för att få nya inloggningsuppgifter om det behövdes. Insamlingen avslutades den 30 november 2012.

2.5.2 Förskrivare

I ett informationsbrev, se bilaga 4, som skickades till 1 276 förskrivares arbetsplats fanns inloggningsuppgifter till SCB:s webbapplikation där enkäten kunde besvaras. Det första utskicket till förskrivarnas arbetsplats genomfördes den 26 oktober 2012. Därefter skickades sammanlagt tre påminnelser till dem som inte besvarat webbenkäten. Då svarsfrekvensen var låg efter den andra påminnelsen förlängdes insamlingsperioden samtidigt som ytterligare en påminnelse sändes ut. Insamlingen avslutades den 30 november 2012.

Förutom de variabler som samlades in via frågeblanketten hämtades även information om titel och anställning i öppen- eller slutenvård från Cegedim Dendrites adressdatabas OneKey, 2012.

2.6 Statistik

Endast den deskriptiva statistik som SCB redovisat finns med i rapporten.

SCB har i vissa fall redovisat resultat för undergrupper av svarande, som till exempel privatläkare. Detta har SCB gjort i de fall där skillnaderna mellan olika grupper av svarande var statistiskt säkerställda.

TLV anser att det skulle vara intressant att göra ytterligare statistisk bearbetning och fördjujade analyser för en framtida publikation.

2.7 Etik

TLV har, i enlighet med etikprövningslagen, bedömt att etikprövning inte var nödvändig för denna studie.

För att SCB ska kunna lämna ut data från en enkätundersökning krävs informerat samtycke av uppgiftslämnarna. Det innebär att de genom att

besvara blanketten och skicka in den godkänner att deras svar kompletteras med de bakgrundsvariabler, och behandlas på det sätt, som beskrivs i informationsbrevet.

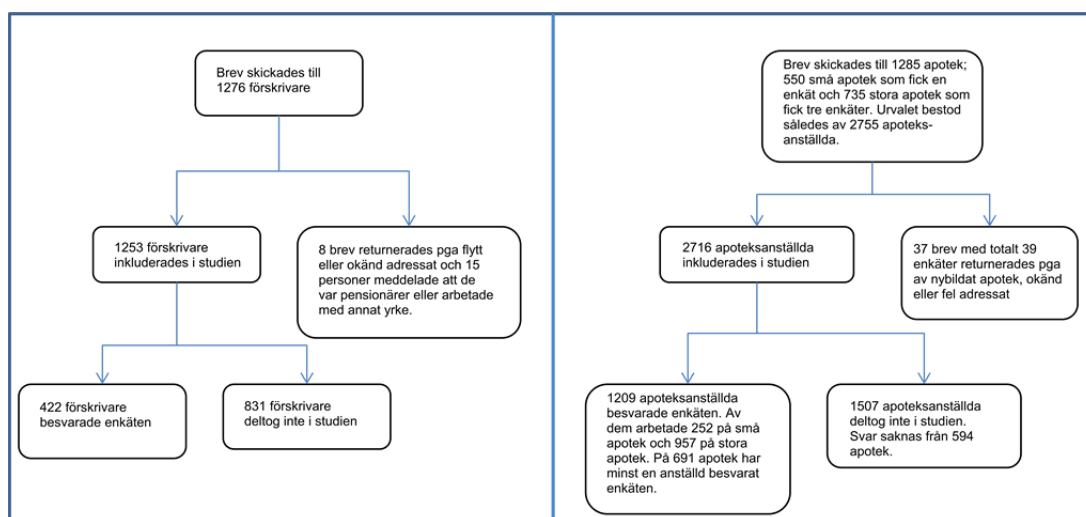
3 Resultat och diskussion

Nedan redovisas och diskuteras de viktigaste resultaten från enkätundersökningarna. De fullständiga resultaten finns redovisade i SCB:s rapporter (31) (32).

3.1 Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen var 45 procent för apoteksenkäten och 33 procent för förskrivarenkäten, se figur 1. Vi har fått minst en svarande från 54 procent av sveriges öppenvårdsapotek.

Figur 1. Svartsfrekvens i förskrivar- respektive apoteksenkät.



Diskussion

Svartsfrekvenserna i de här två undersökningarna nådde inte den nivå vi hade hoppats. Vid en jämförelse med publicerade vetenskapliga artiklar inom detta område är svartsfrekvenserna dock inte sämre. Enkätstudier av det här slaget, speciellt riktade till hälso- och sjukvårdspersonal, har ofta låg svartsfrekvens. Det finns också en trend mot minskande svartsfrekvenser i enkätstudier generellt i samhället. De relativt låga svartsfrekvenserna i dessa undersökningar gör att resultaten bör tolkas med försiktighet. Ytterligare studier krävs för att bekräfta våra resultat.

Vi vidtog flera åtgärder för att öka förutsättningarna för att nå en hög svartsfrekvens:

- Innan inloggningsuppgifter till enkäterna skickades ut informerades vi

apoteksföretagen om undersökningen och bistod med informationsmaterial om den (att sprida i interna informationskanaler).

- Vi var även varit i kontakt med TLV:s kontaktpersoner inom landstingen för att informera om undersökningen riktad till förskrivare, och även de fick informationsmaterial som de kunde använda i sin interna kommunikation.
- När undersökningen hade påbörjats och svarsfrekvensen visade sig bli låg förlängde vi svarstiden i båda populationerna.

Det är viktigt att påpeka att vi inte har skäl att tro att det är urvalsfel i studierna. SCB, som har bearbetat detta datamaterial, konstaterar att de svarande i förskrivarenkäten följer fördelningen i populationen. Urvalet är representativt med avseende på huruvida de svarande är läkare i öppenvård, läkare i slutenvård eller sjuksköterskor och barnmorskor i öppenvård. Detta är den enda bortfallsanalys som SCB har gjort för förskrivare.

När det gäller apoteksenkäten inkluderades samtliga apotek i Sverige, och vi fick svar från drygt hälften av apoteken. Trots de ansträngningar vi gjorde för att öka svarsfrekvensen kan det insamlings sätt vi valde, där uppgiften att dela ut inloggningsuppgifter lades på apotekscheferna, delvis förklara det stora bortfallet. I de fall brev med inloggningsuppgifter fastnat på vägen blev konsekvensen att apotekspersonal aldrig fick möjlighet att besvara enkäten.

Hur urvalet av svarande gick till på respektive apotek har vi inte kännedom om. Vi har dock inga skäl att tro att det finns systematiska urvalsfel.

Det partiella bortfallet, det vill säga de bortfall som kan bero på att frågor uppfattas som känsliga, är svåra att förstå eller att instruktionerna misstolkas, är lågt i studien. Det betyder att enkätfrågorna var tydliga och välformulerade så att de flesta besvarade samtliga frågor i enkäterna.

3.2 Beskrivning av populationerna

De undersökta populationernas bakgrundsvariabler finns redovisade i bilaga 5.

3.2.1 Apotekspersonal

Av de svarande var merparten (89 procent) kvinnor, 71 procent var receptarier eller farmacie kandidater och 26 procent var apotekare. Den största åldersgruppen (41 procent) av de svarande var mellan 35 och 54 år. En stor andel (58 procent) hade arbetat 11 år eller längre inom yrket.

Nio av 10 svarande (90 procent) arbetade på ett apotek som tillhör en apotekskedja och 45 procent arbetade på små apotek (med 0-5 anställda), 50 procent arbetade på medelstora apotek (6-15 anställda) och 4 procent arbetar på apotek med fler än 15 anställda.

Nästan samtliga svaranden (93 procent) lade mer än hälften av sin arbetstid på att expediera läkemedel med direkt kundkontakt. Tre av fyra svarande (75 procent) uppger att de har rollen expedierande farmaceuter på sitt apotek, 28 procent är chefer, 22 procent är läkemedelsansvariga och 12 procent är logistik- eller varuansvariga. Flera roller var möjliga att ange.

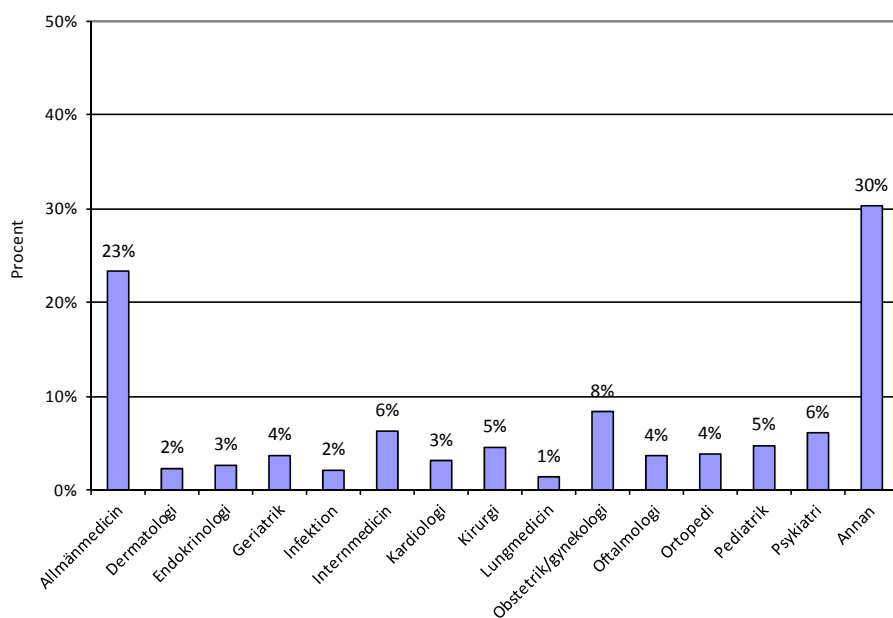
3.2.2 Förskrivare

Av de svarande var drygt hälften kvinnor (56 procent). Fyrtio procent av förskrivarna var mellan 55 och 64 år men en nästan lika stor andel (39 procent) var mellan 35 och 54. Det är 14 procent av de svarande som är 65 år eller äldre.

Den största andelen av de svarande är specialisläkare (64 procent) och andelen distriktssköterska och barnmorska var 20 procent respektive 7 procent.

Drygt 60 procent har arbetat mer än 20 år inom sitt yrke. Bland förskrivarna arbetar största andelen inom landstinget (70 procent) och strax under hälften har svarat att de arbetar på sjukhus. En fjärdedel av förskrivarna (23 procent) angav att de är verksamma inom allmänmedicin, se diagram 1. Trettio procent angav *annan specialitet*, och vid en översiktlig genomgång av fritextsvaren framgick att det bland annat var företagshälsovård, hemsjukvård, anestesi och radiologi.

Diagram 1. Inom vilket/vilka områden är du verksam just nu? Flera svar kan anges.



Det är stor spridning på antalet recept förskrivarna skriver ut, se tabell 1.

Tabell 1. Ungefär hur många recept skriver du på en normal vecka?

	Antal förskrivare (%)
5 eller färre recept per vecka	154 (38%)
6-25 recept per vecka	141 (35%)
26 eller fler recept per vecka	102 (25%)
Ingen uppgift om antal recept per vecka	7 (2%)

Diskussion

Beskrivningen av svarande i undersökningen visar att de är representativa för de yrkesgrupper vi velat studera.

I den här undersökningen var det 38 procent av förskrivarna som skriver ut få recept under en normal vecka. Vår avsikt var att undersöka samtliga förskrivare. SCB kunde heller inte förfina urvalet så att vi kunde exkludera förskrivare som aldrig skriver ut recept. I en eventuell framtida publikation skulle vi dock kunna analysera resultaten mer detaljerat med avseende på bakgrundsfaktorer.

3.3 Kostnader och kostnadseffektivitet

Drygt hälften, 60 procent, av förskrivarna uppger att de känner ansvar för läkemedelskostnaderna och 32 procent uppger att de till viss del känner ansvar.

Bland förskrivarna anger 29 procent respektive 24 procent att de mycket ofta eller ganska ofta diskuterar läkemedelskostnader med sina kollegor respektive chef, se diagram 2. Motsvarande siffra för apotekspersonal är 32 procent (diskussion med kollegor) respektive 17 procent (diskussion med chef), se diagram 3. Förskrivare som svarat att de arbetar inom den privata sektorn har i högre grad angett att de aldrig diskuterar samhällets kostnader för läkemedel med sin chef i jämförelse med de som arbetar inom landstinget.

När det gäller hur ofta apotekspersonal respektive förskrivare diskuterar samhällets kostnader för läkemedel med kund/patient uppger 66 procent av apotekspersonalen att de mycket ofta eller ganska ofta gör det, medan endast 15 procent av förskrivarna gör det mycket ofta eller ganska ofta.

Diagram 2. Hur ofta förskrivare diskuterar samhällets läkemedelskostnader

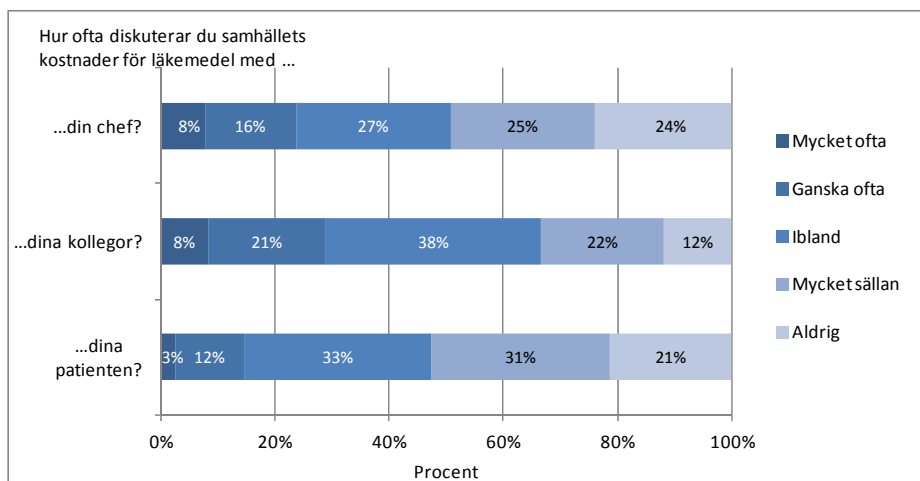
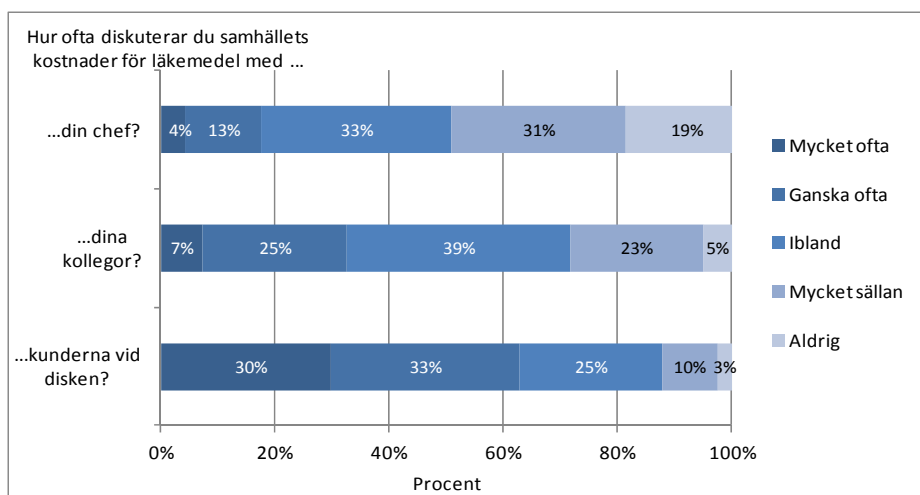


Diagram 3. Hur ofta apotekspersonal diskuterar samhällets läkemedelskostnader



Diskussion

Att hälso- och sjukvårdspersonal känner ansvar för läkemedelskostnaderna är viktigt för att få det generiska utbytet att fungera på ett optimalt sätt och en majoritet av förskrivarna uppger att de känner ansvar.

Det är intressant att förskrivare som arbetar inom den privata sektorn mer sällan diskuterar läkemedelskostnader med sin chef än de som är landstingsanställda. En tänkbar förklaring är att de är egna företagare och därmed inte har en chef. Det skulle också kunna vara ett tecken på mindre kostnadsmedvetenhet. En svensk studie (23) har pekat på att privata förskrivare var mer benägna att motsätta sig utbyte jämfört med förskrivare anställda inom landstingen. Det var till och med 50-80 procent mer troligt att privata förskrivare motsatte sig utbyte än landstingsanställda förskrivare. Det visade sig även att sannolikheten att motsätta sig utbyte ökade med minskande egenavgift för patienten. Det är viktigt att poängtera

att förskrivare enbart får motsätta sig utbyte om det finns medicinska skäl för det. Det förefaller som att privata vårdgivare behöver ytterligare kunskap och information om generiskt utbyte och hur deras agerande påverkar samhällets kostnader för läkemedel.

Det är uppenbart att apotekspersonalen i betydligt större utsträckning än förskrivarna diskuterar läkemedelskostnader med patienterna. Det är naturligt eftersom det är på apoteket som patienten betalar för sina läkemedel. Eftersom apotekspersonalen lägger ner så mycket tid på att diskutera samhällets kostnader för läkemedel med patienten är det viktigt att de har verktyg (kunskap om systemet, pedagogisk förmåga att förklara det, informationsmaterial att hänvisa kunden till) för att informationen ska bli effektiv. Se vidare diskussion till avsnitt 3.7.

3.4 Generiska läkemedel jämfört med originalläkemedel

Vi ställde frågor om upplevelsen av generiska läkemedel jämfört med originalläkemedel.

Resultatet, se diagram 4 och 5, visar att såväl förskrivare som apotekspersonal till stor del anser att:

- generiska läkemedel är lika effektiva som originalläkemedel,
- generiska läkemedel håller samma kvalitet som originalläkemedel,
- de själva lika gärna tar generiska läkemedel som originalläkemedel,
- familj och vänner lika gärna kan ta generiska läkemedel som originalläkemedel,
- generiskt utbyte minskar läkemedelskostnaderna för samhället,
- generiska läkemedel *inte* orsakar fler/värre biverkningar än originalläkemedel.

Diagram 4. Apotekspersonal: I vilken utsträckning håller du med om följande påståenden?

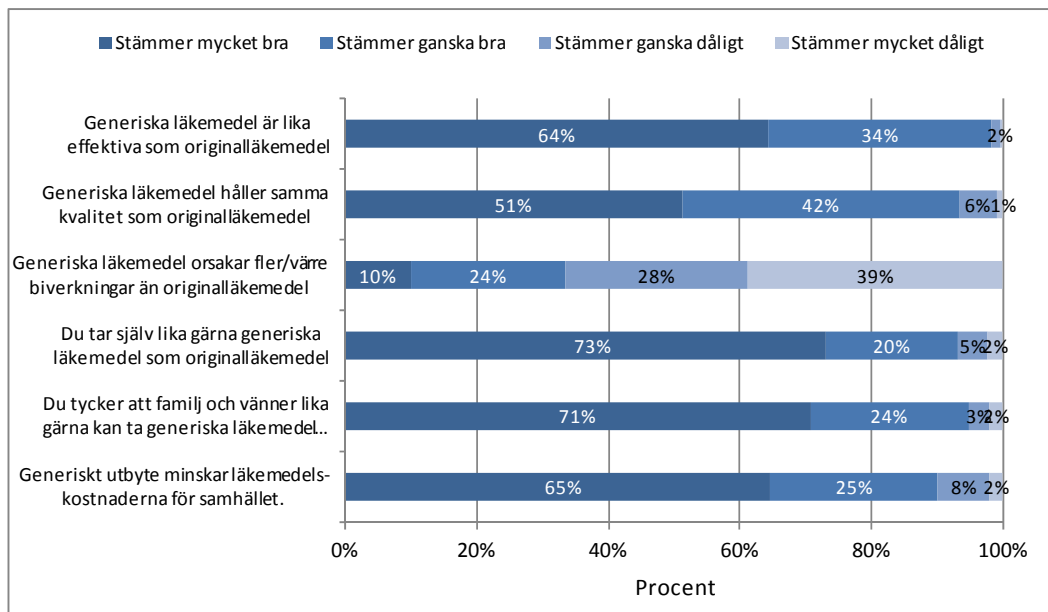
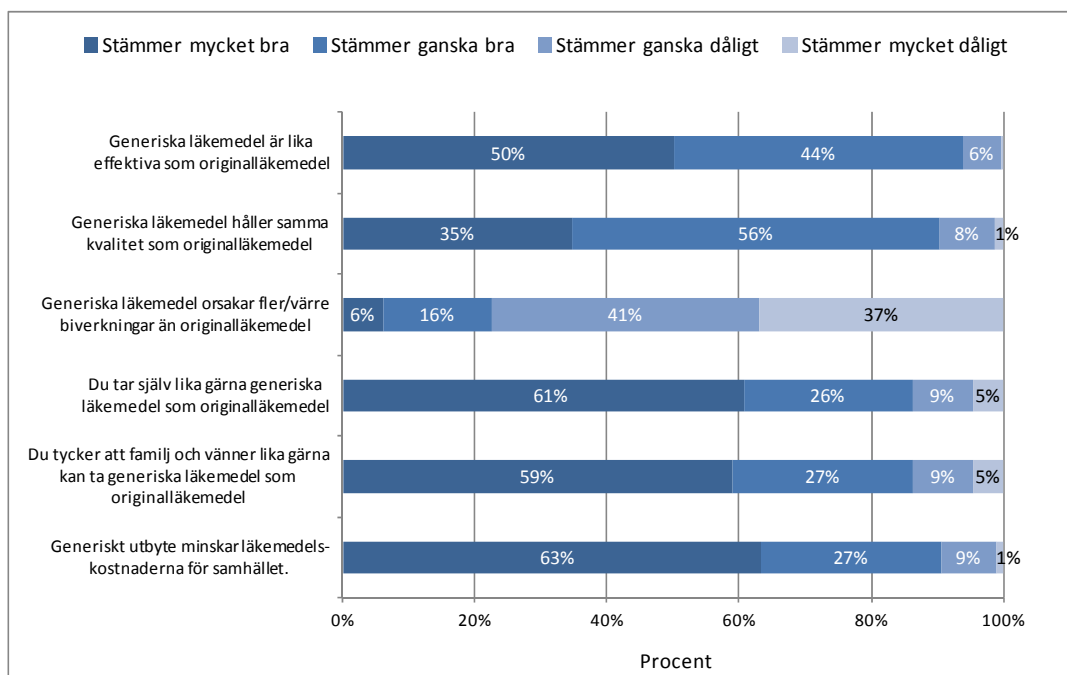


Diagram 5. Förskrivare: I vilken utsträckning håller du med om följande påståenden?



Diskussion

Resultatet visar att förskrivare och apotekspersonal är övervägande positiva till generiska läkemedel. De anser att generiska läkemedel är tillförlitliga när det gäller såväl kvalitet som effekt.

Det finns en amerikansk studie som har studerat förskrivares generella uppfattningar om generika (27). Den visar att över 23 procent av de tillfrågade förskrivarna inte delar åsikten att generiska läkemedel är lika

effektiva som originalläkemedel. Nästan hälften delade åsikten att man är bekymrad över generiska läkemedels kvalitet. Över en fjärdedel av förskrivarna föredrog heller inte att använda generiska läkemedel som förstahandsval för sig själva eller för sin familj. Det förefaller alltså som att tilltron till generiska läkemedel är relativt hög i Sverige i jämförelse med den amerikanska studien (27).

Generellt sett är apotekspersonal mer positiva till generika än förskrivare enligt vår undersökning. Detta gäller dock inte frågan om generika har fler/värre biverkningar än originalläkemedel. Bland apotekspersonalen tycker 34 procent att generika har fler/värre biverkningar än originalläkemedel. Motsvarande siffra hos förskrivare är 22 procent. Skillnaden mellan grupperna kan möjligen förklaras med att apotekspersonal i större utsträckning diskuterar effekten av olika utbytbara läkemedel vid expedition och därför får mer information om de patientupplevda biverkningarna än vad förskrivarna får.

3.5 Tilltro till beslut om utbytbarhet

På frågan om man generellt sett delar Läkemedelsverkets bedömning om vilka läkemedel som är utbytbara svarade 49 procent av apotekspersonalen *ja* och 47 procent *ja, till viss del*. Förskrivarna var något mer tveksamma; där var det 40 procent som svarade *ja* och 38 procent som svarade *ja, till viss del*, men det finns skillnader mellan olika grupper av förskrivare.

Diskussion

En förutsättning för att det svenska generikasystemet ska fungera så bra som möjligt är att bedömningen av läkemedels utbytbarhet är allmänt accepterad av patienter, förskrivare och apotekspersonal.

I den här studien fann vi dock att mindre än hälften av förskrivarna (40 procent) ansåg att man generellt sett delade Läkemedelsverkets bedömning av utbytbarheten. Motsvarande andel hos apotekspersonal var 49 procent.

I de fall förskrivare eller apotekspersonal upplever en tveksamhet kring utbytbarheten är det möjligt att det avspeglar sig i deras kommunikation med patienterna. Resultatet kan bli att patienten upplever osäkerhet och oro kring utbytet. Det framstår därför som viktigt att framför allt förskrivare får en ökad förståelse för Läkemedelsverkets bedömning av utbytbarhet.

3.6 För- och nackdelar med generiskt utbyte

Apotekspersonal och förskrivare upplever samma tre fördelar som viktigast för generiskt utbyte, nämligen att det kan frigöra resurser som kan användas till andra viktiga områden inom hälso- och sjukvården, att det blir billigare för patienten, samt att samhället får ut mesta möjliga hälsa för skattepengarna, se tabell 2.

Tabell 2. Nedan finns ett antal fördelar med det generiska utbytet. Vilka tre upplever du som viktigast?

	Apotekspersonal	Förskrivare
Frigör pengar som kan användas till andra viktiga områden inom hälso- och sjukvård	81%	77%
Billigare för kund/patient	70%	61%
Samhället får ut mesta möjliga hälsa för skattepengarna	59%	62%
Priskonkurrens är bra	38%	45%
Fler patienter får tillgång till behandling	27%	25%
Nya läkemedel kan användas i större utsträckning	16%	14%
Det leder till en diskussion kring läkemedelskostnader i kund-/patientmötet	8%	9%

En övervägande majoritet i båda grupperna upplevde oro/osäkerhet/förvirring hos patienten som en av de tre mest problematiska nackdelarna med generiskt utbyte se tabell 3. Båda grupperna har dessutom pekat ut dubbelmedicinering och försämrad följsamhet till ordinationen som problematiska nackdelar med det generiska utbytet.

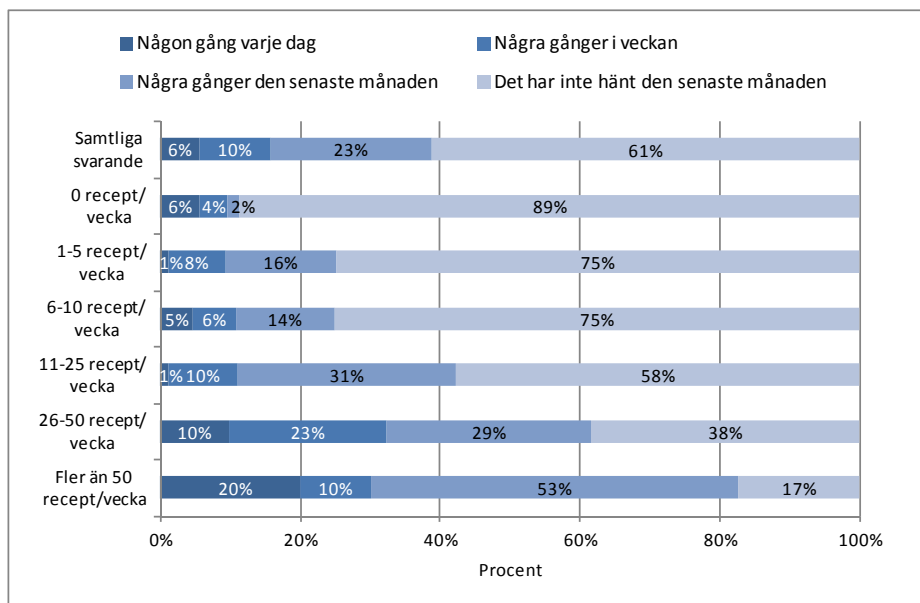
Apotekspersonalen har dessutom pekat ut två nackdelar som direkt påverkar deras egen arbetssituation, nämligen att det leder till merarbete för apotekspersonal och att det leder till oönskat fokus på pengar i kundmötet.

Tabell 3. Nedan finns ett antal nackdelar med det generiska utbytet. Vilka tre upplever du som mest problematiska?

	Apotekspersonal	Förskrivare
Oro/osäkerhet/förvirring hos patienten	93%	93%
Dubbelmedicinering	70%	60%
Försämrad följsamhet till ordinationen	30%	61%
Leder till merarbete för apotekspersonalen	42%	10%
Leder till oönskat fokus på pengar i kund-/patientmötet	37%	8%
Leder till att många patienter får vänta på att få sitt läkemedel	8%	14%
Mer läkemedel slängs i onödan	7%	11%
Biverkningar	6%	11%
Generiska läkemedel kan leda till negativ miljöpåverkan	4%	5%
Ubebliven eller sämre effekt	4%	9%
Leder till merarbete för förskrivare	0%	14%

Vi ställde även frågan till förskrivarna om det generiska utbytet inneburit problem för dem eller deras patienter som lett till merarbete för förskrivaren under den senaste månaden. Drygt hälften (61 procent) uppger att det inte inneburit problem som lett till merarbete. Knappt var fjärde förskrivare uppger att det inneburit problem som lett till merarbete några gånger under den senaste månaden. Sex procent av förskrivarna uppger att det generiska utbytet innebar merarbete varje dag. För den grupp förskrivare som skriver ut ett stort antal recept, fler än 50 stycken per vecka, är denna andel 20 procent, se diagram 6.

Diagram 6. Hur ofta under den senaste månaden har det generiska utbytet inneburit problem för dig eller dina patienter som lett till merarbete för dig?



Diskussion

Vi har velat få kunskap om apotekspersonals och förskrivares syn på möjliga fördelar och nackdelar med det generiska utbytet. Grupperna är eniga om att de viktigaste fördelarna är de ekonomiska.

Generiskt utbyte kan leda till oro

Vi räknade upp ett antal möjliga nackdelar med det generiska utbytet. De svarande ombuds pekade ut vilka tre som de upplevde var mest problematiska. Det var utbytetts negativa påverkan på patientsäkerheten (oro/osäkerhet/förvirring, dubbelmedicinering och försämrade följsamhet) som en övervägande majoritet i båda yrkesgrupperna upplevde som mest problematiskt. När det gäller apotekspersonal bekräftar detta resultat tidigare forskning på området (18).

Studier om effekterna av generiskt utbyte behövs

Eftersom vi inte har frågat patienter om deras upplevelse av generiskt utbyte kan vi inte uttala oss om hur stort problemet med oro/osäkerhet/förvirring verkligen är. Det saknas studier som klarlägger orsakssambandet att det generiska utbytet leder till oro hos patienten. Däremot finns det studier som visar att läkemedelsanvändning generellt sett, särskilt med många läkemedel, kan leda till oro och osäkerhet hos patienten (34). Ytterligare forskning krävs inom området.

Läkemedelsbehandling är generellt förknippat med mångfacetterade följsamhetsproblem (35). Även om det kan vara lätt att anta att generiskt utbyte leder till lägre följsamhet finns det rapporter som tyder på att det inte nödvändigtvis behöver vara så. En dansk undersökning fann att generiskt utbyte faktiskt föreföll att öka följsamheten hos äldre patienter som behandlades med många läkemedel (36). Det finns även en mindre

kvalitativ studie, från Norge (37), som visar att patienterna hade låg följsamhet såväl före som efter generiskt utbyte. Bristande följsamhet och felmedicinering är oönskade konsekvenser av läkemedelsbehandling, men i vilken grad det orsakas av generiskt utbyte är inte känt. Därför behöver även sambandet mellan generiskt utbyte och bristande följsamhet/felmedicinering studeras ytterligare.

Patienterna behöver bättre och mer information

För att minska oro och dubbelmedicinering och öka följsamheten till ordinationen vid generiskt utbyte är information och rådgivning till patienten den viktigaste åtgärden. Forskning visar att patienter som behandlas med många läkemedel upplever att läkemedelsrelaterade problem, inklusive oro kring medicineringen, kan undvikas genom att de blir väl informerade av sin läkare (34). En kvalitativ norsk studie visade att patienterna önskade att förskrivarna informerade mer och att man kände sig osäker om ett generiskt utbyte skedde utan att förskrivaren informerat om det innan (37). Se vidare diskussionen i avsnitt 3.7.

3.7 Information och rådgivning om generiskt utbyte

För att apotekspersonal och förskrivare ska kunna ge patienten bra information och individanpassade råd om generika och generiskt utbyte måste de ha kunskap om och förståelse för systemet och dess regler.

På frågan om man har tillräcklig kunskap om systemet för generiskt utbyte svarade en övervägande majoritet av apotekspersonalen *ja* (84 procent) eller *ja, till viss del* (14 procent). Bland förskrivare var det 33 procent som svarade *ja*, 38 procent som svarade *ja, till viss del* och 21 procent som svarade *nej*. Sjuksköterskor och barnmorskor har i högre grad (39 procent) än övriga förskrivare angett att de saknar tillräcklig kunskap om systemet för generiskt utbyte. De som skriver ut ett större antal recept anser i högre grad att de har tillräcklig kunskap jämfört med de som skriver ut få recept. Se diagram 8 och 9.

Även om apotekspersonal och förskrivare har kunskap om systemet för generiskt utbyte kan det vara en utmaning för dem att förklara det för patienter. En majoritet av apotekspersonalen svarade dock att de kan förklara generiskt utbyte för kunderna (79 procent) och resten (20 procent) svarar att de till viss del kan förklara utbytet. Bland förskrivare var det 58 procent som sa sig kunna förklara generiskt utbyte för patienter, 34 procent kan det till viss del och 5 procent som säger sig inte kunna förklara generiskt utbyte för sina patienter. Se diagram 7 och 8.

Diagram 7. Apotekspersonal:

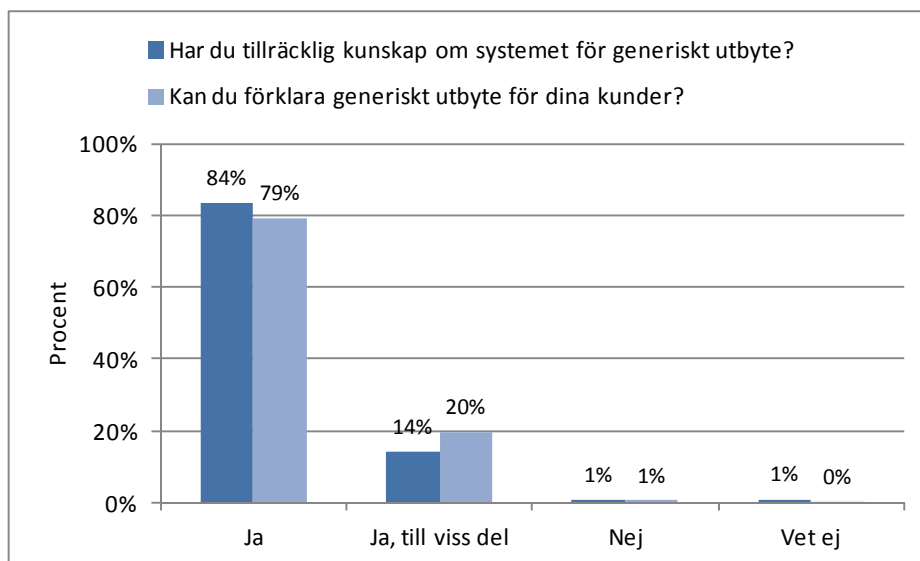
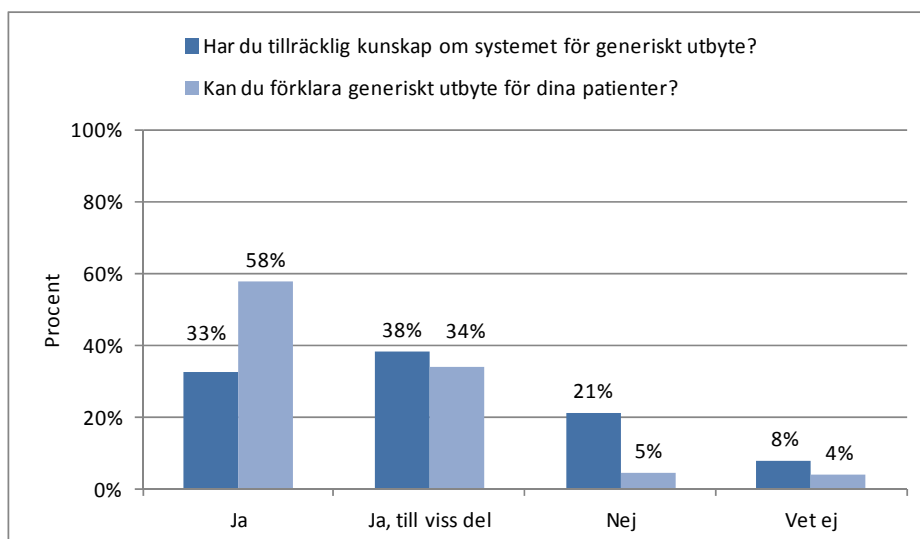


Diagram 8. Förskrivare:



Båda de studerade yrkesgrupperna har möjlighet att i direkt dialog med patienten ge information och råd om läkemedelsbehandlingen. Vi var intresserade av deras syn på vem som har respektive borde ha huvudansvaret för att informera patienten om generiskt utbyte. Dessutom ville vi veta hur ofta de informerar kunder/patienter om generiskt utbyte.

Apotekspersonal ansåg i stor utsträckning (89 procent) att de har huvudansvaret för att informera om frågor relaterade till generiskt utbyte; 10 procent ansåg att det istället är förskrivare som har huvudansvaret. Mer än hälften (62 procent) av förskrivarna ansåg också att det är apotekspersonalen som har huvudansvaret, medan 38 procent av förskrivarna ansåg att de själva hade huvudansvaret för att informera om frågor relaterade till generiskt utbyte.

På frågan om vilken yrkesgrupp som *borde* ha ansvaret för att informera patienten om frågor relaterade till generiskt utbyte ansåg 73 procent av apotekspersonalen att det är förskrivarna som borde ha det, medan 25 procent svarade att apotekspersonalen borde ha det. Bland förskrivarna var det 63 procent som ansåg att apotekspersonalen borde ha huvudansvaret och 37 procent som ansåg att förskrivarna borde ha huvudansvaret.

En majoritet, 69 procent, av apotekspersonalen svarar att de alltid informerar kunden att de gör ett generiskt utbyte, 30 procent svarar att de ofta informerar. Hos förskrivarna var det, av de som skriver ut 6-25 recept per vecka, 9 procent som alltid informerar och 42 procent som ofta informerar om att förskrivet läkemedel kan komma att bytas ut på apoteket. Hos de förskrivare som skriver ut 26 eller fler recept per vecka informerar 18 procent alltid, och 51 procent ofta, att ett utbyte kan komma att ske, se tabell 4.

Tabell 4. Hur oftast brukar du informera dina patienter om att deras förskrivna läkemedel kan komma att bytas ut på apoteket?

	Alltid	Ofta	Sällan	Ibland	Aldrig	Antal
5 eller färre recept per vecka	15%	32%	22%	18%	13%	154
6-25 recept per vecka	9%	42%	22%	17%	9%	141
26 eller fler recept per vecka	18%	51%	15%	16%	1%	102
Ingen uppgift om antal recept per vecka	0%	86%	0%	0%	14%	7

Diskussion

Frågorna som gällde kunskap om generiskt utbyte och hur ofta man informerar om generiskt utbyte är exempel på självskattningsfrågor. Ett välkänt problem med den typen av frågor är att de tenderar att ge socialt önskvärda svar. Snarare än att beskriva sig som man verkligen är eller gör så svarar man ibland på ett sätt som speglar hur man skulle vilja vara/göra eller hur man vill framstå inför andra.

Kunskap om generiskt utbyte kan förbättras

Trots risken för svar som påverkas av social önskvärdhet är det 14 procent av apotekspersonalen som säger att de inte till fullo har kunskap om det generiska utbytet. Det finns dock en risk att den verkliga andelen är högre. Bland förskrivarna var det 21 procent som uppgav att de inte hade tillräcklig

kunskap om det generiska utbytet.

Vår undersökning har därmed bekräftat behovet av att öka kunskapen om generiskt utbyte hos förskrivare och apotekspersonal. I fritext fick de svarande berätta vad de specifikt behövde mer kunskap om. Dessa svar ska nu analyseras systematiskt och resultatet utgöra grund för TLV:s fortsatta arbete med att bidra till ökad patientsäkerhet vid generiskt utbyte.

Med ökad kunskap kan dessa professioner ge bättre råd och information till patienterna, vilket minskar risken för oro, osäkerhet och dubbelmedicinering vid generiskt utbyte. Apoteksaktörer, landsting och privata vårdgivare måste ta ansvar för att deras personal har den kunskap som krävs för att ge råd och information till patienterna. Varje enskild legitimerad yrkesutövare inom och hälso- och sjukvården har också ett eget ansvar att upprätthålla den kunskap som krävs för att ge råd och information till patienterna.

Myndighetssamverkan kring information om generiskt utbyte

TLV och Läkemiddelsverket har under hösten 2012 inlett ett samarbete för att bidra till en god dialog och bättre kunskap om det generiska utbytet bland patienter, förskrivare och apotekspersonal. I detta samarbete tar vi fram informationsmaterial till dessa grupper. Avsikten är att materialet ska kunna leda till ökad kunskap och en bra dialog och information i alla led om det generiska utbytet så att patienterna känner sig trygga och vet hur de ska använda sina läkemedel.

Professionerna oense om ansvarsfördelning

Apotekspersonalen och förskrivarna är oeniga om vem av dem som borde ha huvudansvaret för att informera patienten om generiskt utbyte.

Apotekspersonalen uppfattar att de har ansvaret, och de uppger att de alltid eller ofta informerar kunden att de gör ett generiskt utbyte. Samtidigt anser de att förskrivarna bör ha huvudansvaret. Bakgrunden till den uppfattningen har vi inte studerat. En möjlig förklaring till varför de anser att förskrivarna bör ha huvudansvaret för information kan vara att de anser att det generiska utbytet leder till merarbete samt oönskat fokus på pengar i kundmötet. En annan möjlig förklaring är att förskrivarna har en viktig roll för att patienterna ska känna trygghet med sin behandling och att de därför bör ta det största ansvaret för att informera om utbytet.

Frågan är hur detta förhållningssätt, att informera och ge råd samtidigt som de tycker att förskrivarna i högre grad borde ta ansvar för det, påverkar kvaliteten på rådgivningen. Flera studier om rådgivning på svenska apotek har visat att det finns en förbättringspotential avseende såväl omfattning som kvalitet (19) (20) (38).

Förskrivarna uppfattar att det är apotekspersonalen som har och bör ha huvudansvaret för information om generiskt utbyte. Resultatet visar att en stor majoritet av förskrivarna (90 procent av dem som skriver ut 6-25 recept per vecka respektive 82 procent av dem som skriver 26 recept eller fler per vecka, se tabell 4.) inte alltid informerar att läkemedlet kan komma att bytas ut på apoteket. Enligt lag har apotekspersonal huvudansvaret för att

informera om det generiska utbytet men TLV bedömer att även förskrivarna har ansvar att informera om generiskt utbyte (se resonemang i avsnitt 1.6).

Apotekspersonalen har även skyldighet att säkerställa att patienten förstår sin behandling och kan använda sina läkemedel på rätt sätt. Vår undersökning visar dock att information och råd om utbytet från framförallt förskrivare, men även från apotekspersonal, brister.

Information i alla led ökar patientsäkerheten vid utbyte

Om förskrivare skulle informera patienterna om att ett utbyte kommer att ske på apoteket i större utsträckning än idag skulle detta också kunna öka tryggheten och förbygga eventuell oro hos patienten kring det generiska utbytet. Förskrivaren är ofta den som bäst känner patienten och har en mer fullödig bild av sjukdomstillstånd och behandling än apotekspersonalen. Därför har förskrivaren störst möjlighet att påverka patientens uppfattningar om generiska läkemedel och därmed öka patientsäkerheten vid utbyte. Förskrivaren bör också ha ansvaret att fånga upp allvarliga problem orsakade av det generiska utbytet. I de fall det (av medicinska skäl, i enlighet med gällande lag) är tillämpligt ska också förskrivaren förhindra generiskt utbyte.

Apotekspersonalen träffar å andra sidan patienten oftare än förskrivaren och har möjlighet att fokusera just på läkemedelsbehandlingen i sin rådgivning. Vid receptexpedition med generiskt utbyte ska apotekspersonalen förklara generiskt utbyte, ge individanpassade råd om hur läkemedlen ska användas, fånga upp och bemöta de frågor och den oro som patienten kan ha. Rådgivningen på apotek kan förbättras och det finns exempel på rådgivning på apotek som har testats i Sverige som visat sig öka patienters trygghet i deras medicinering (38).

3.8 Förhindra generiskt utbyte

Apotekspersonalen kan förhindra generiskt utbyte vid specifika tillfällen som finns beskrivna i vägledningen till receptföreskrifterna. Förskrivare kan motsätta sig utbyte av medicinska skäl.

Knappt hälften (48 procent) av förskrivarna uppger dock att de under en normal arbetsvecka aldrig förhindrar generiskt utbyte och 42 procent uppger att de förhindrar generiskt utbyte på en till fem procent av de recept de skriver ut.

Såväl apotekspersonal som förskrivare ombads uppge vanliga skäl till att de förhindrar generiskt utbyte. Ett vanligt skäl för båda yrkesgrupperna är att generiskt läkemedel har oönskade egenskaper i förhållande till det förskrivna läkemedlet, till exempel att det saknar brytskåra eller dragering, är större tabletter, har sämre märkning, annan smak eller förpackningstyp. Det är 83 procent av apotekspersonalen och 37 procent av förskrivarna som anger detta skäl till att de förhindrar utbytet.

Apotekspersonalen (79 procent) uppger också att de förhindrar generiskt utbyte för att periodens vara inte finns tillgänglig. Att patienten är minnessvag är ett annat förhållandevis vanligt skäl bland förskrivarna, 34 procent hade med det skälet bland de tre vanligaste skälen för att förhindra generiskt utbyte. En tredjedel (27 procent) av förskrivarna anger att en av de tre vanligaste orsakerna till att de förhindrar generiskt utbyte är att de vill göra patienten nöjd.

Diskussion

Reglerna för generiskt utbyte möjliggör för apotekspersonal och förskrivare att förhindra utbyte. Syftet är att säkerställa god patientsäkerhet för varje enskild patient.

Enligt vår undersökning är det inte särskilt vanligt att förskrivare förhindrar generiskt utbyte. Frågan om hur ofta apotekspersonalen förhindrar utbyte ställdes inte i denna undersökning eftersom den uppgiften finns tillgänglig via försäljningsstatistik från till exempel Apotekens Service AB. TLV:s preliminära analyser pekar på att apotekspersonalen i ökande omfattning förhindrar generiskt utbyte, men detta behöver studeras ytterligare.

Apotekspersonalen uppger att det vanligaste skälet för dem att förhindra utbyte är att generiska läkemedel har oönskade egenskaper (så som att de saknar brytskåra, är större tabletter, ingen dragering, sämre märkning, annan smak eller annan förpackningstyp) jämfört med det förskrivna läkemedlet. Detta är ett skäl som är förenligt med vägledningen till receptföreskrifterna.

Apotekspersonalen förhindrar även utbyte på grund av att periodens vara inte finns tillgänglig. Det kan finnas flera förklaringar till detta. En är att periodens vara ibland tar slut under försäljningsperioden (vilket i sig är en olycklig omständighet). Under den tid det dröjer innan TLV:s beslut om en ny periodens vara när expeditionsstödet kan apoteken av tekniska skäl tvingas använda funktionen "förhindra utbyte" för att kunna expediera den näst billigaste varan inom förmånen. Detta betyder således inte att kund eller skattebetalare drabbas av onödiga kostnader.

Dessutom förhindras generiskt utbyte av apotekspersonal av patientsäkerhetsskäl till exempel minnessvag kund och vid överkänslighet eller allergi. Dessa skäl är inte förenliga med vägledningen till receptföreskrifterna. TLV anser att man bör förtydliga de regler som beskriver i vilka situationer apotekspersonal får motsätta sig utbyte av läkemedel. Även utredningen *Pris, tillgång och service – fortsatt utveckling av apoteksmarknaden* (39) har föreslagit att Läkemedelsverket bör se över regleringen i sina föreskrifter om i vilka situationer apotekspersonalen får ändra i receptet utan förskrivarens samtycke.

Förskrivarna förhindrar generiskt utbyte av en rad medicinska skäl som till exempel att generiska läkemedel har oönskade egenskaper, minnessvag

patient, överkänslighet och biverkningar. Ett anmärkningsvärt resultat är dock att drygt en tredjedel av förskrivarna anger att ett av de tre vanligaste skälen att de förhindrar generiskt utbyte är för att de vill göra patienten nöjd. Detta strider mot gällande lagstiftning eftersom den tydligt anger att förskrivaren endast får förhindra utbyte på medicinska grunder. Ur ett samhällsperspektiv leder detta dessutom inte till ökad hälsa, utan enbart till ökade kostnader.

4 Slutsatser

- Enkätstudier av det här slaget, speciellt riktade till hälso- och sjukvårdspersonal, lider ofta av låg svarsfrekvens. Så blev det även i den här undersökningen trots att vi gjorde vad vi kunde för att öka antalet svar. Detta innebär att resultaten bör tolkas med försiktighet. Ytterligare studier krävs för att bekräfta våra resultat.
- Apotekspersonal och förskrivare accepterar i hög grad generiska läkemedel vilket är en förutsättning för att generiskt utbyte ska fungera.
- Apotekspersonal och förskrivare är eniga om att den viktigaste fördelen med det generiska utbytet är att det kan frigöra resurser som kan användas till andra viktiga områden inom hälso- och sjukvården.
- Apotekspersonal och förskrivare är eniga om att en möjlig nackdel med generiskt utbyte är att det kan leda till oro, osäkerhet och förvirring hos patienten. Det var 93 procent i båda grupperna som rankade detta som en av de tre mest problematiska nackdelarna. I vilken utsträckning det här leder till felmedicinering orsakat av utbytet är inte känt. TLV anser dock att den viktigaste åtgärden för att minska risken för oro, osäkerhet och förvirring hos patienterna vid utbytet är information och rådgivning.
- Apotekspersonal och förskrivare har bristande kunskap om systemet för generiskt utbyte. Därför är det angeläget att öka kunskapen.
- Apotekspersonalen och förskrivarna är oeniga om vem av dem som borde ha huvudansvaret för att informera patienten om generiskt utbyte. Enligt lagstiftningen har apotekspersonalen en skyldighet att upplysa patienten att ett generiskt utbyte kommer att ske. TLV gör även bedömningen att samma ansvar gäller för förskrivare.
- Apotekspersonal informerar inte alltid patienten om att de gör ett generiskt utbyte. Apoteksaktörerna måste säkerställa att varje enskild patient får den information som krävs för att upprätthålla patientsäkerheten, med specifikt fokus på att lindra patienters oro och osäkerhet samt förhindra dubbelmedicinering vid generiskt utbyte.
- Bland förskrivare är det drygt åtta av tio som inte alltid informerar patienten om att läkemedlet kan komma att bytas ut på apoteket. Det är förskrivarens uppgift att ta ansvar för att minimera patientsäkerhetsriskerna vid läkemedelsbehandlingen. Förskrivaren

bör förbereda patienten på att ett utbyte kan komma att ske på apoteket. Genom att ställa sig bakom utbytessystemet kan förskrivaren underlätta för patienten att förstå och känna sig trygg med utbytet.

Referenser

1. *Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.* Vol. 21 §.
2. *Vägledning till Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:13) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.*
3. **Socialstyrelsen.** *Patientsäkerhet vid utbyte av läkemedel på apotek.* Stockholm : Socialstyrelsen, 2004.
4. **TLV.** *Översyn av 2011 års modell för utbyte av läkemedel på apotek. Med modell och strategi för år 2012 och framåt.* [www.TLV.se](http://www.tlv.se). [Online] 2011.
http://www.tlv.se/Upload/Apotek/oversyn-av-2011-ars-generikamodell_110919.pdf.
5. **Granlund D,** *Price and welfare effects of a pharmaceutical substitution reform.* Journal of Health Economics. 2010 (29) 856-865.
6. **Andersson K, Bergström G, Petzold M, Carlsten A.** *Impact of a generic substitution reform on patients´and society´s expemdature for pharmaceuticals.* Health Policy. 2007 (81) 376-384.
7. **Jansson S, Anell A.** *Prioriteringar av läkemedel i praktiken: Vilken betydelse har kostnader för förskrivare?* Lund : IHE, 2004.
8. **Håkansson A, Andersson H, Cars H & Melander.** *Prescribing, prescription costs and adherence to formulary committee recommendations: long-term differences between physicians in public and private care.* European Journal of Clinical Pharmacology. 2001 (57) 65-70.
9. **Andersson K, Jörgensen T, Carlsten A.** *Physicians' opinions and experiences of the Pharmaceutical Benefits Reform.* Scandinavian Journal of Public Health. 2006 (34) 654-9.
10. **Frisk P, Rydberg T, Carlsten A, Ekedahl A.** *Patients´experiences with generic substitution: a swedish pharmacy survey.* Journal of Pharmaceutical Health Services Research. 2011 (2) 9–15.
11. **Kjoenniksen I, Lindbaek M, Granas A.** *Patients´attitudes towards and experiences of generic drug substitution in Norway.* Pharmacy World and Science 2006 (28) 284-289.
12. *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).* Vol. 2 b §.
13. *Patientsäkerhetslagen (2010:659).* Vol. 6 kap 6§.
14. *Läkemedelslagen (1992:859).* Vol. 22 §.
15. *Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:13) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.* Vol. 15 §.
16. *Prop. 2001/02:63.* Vol. s 58.

17. **Shrank W, Cadarette S, Cox E, Fischer M, Mehta J, Brookhart A, Avorn J, Choudhry N.** *Is there a relationship between patient beliefs or communication about generic drugs and medication utilization?* Medical Care. 2009 (47) 319-325.
18. **Olsson E, Källemark Sporrang S.** *Pharmacists' experiences and attitudes regarding generic drugs and generic substitution: two sides of the coin.* The International Journal of Pharmaceutical Practice. 2012 (20) 377-83.
19. **Olsson E, Ingman P, Ahmed B, Källemark Sporrang S.** *Pharmacist-patient communication in Swedish community pharmacies: Accepted for publication in Research in social and administrative pharmacy.* 2013.
20. **Tully M, Beckman-Gyllenstrand A, Bernsten C.** *Factors predicting poor counselling about prescription medicines in Swedish community pharmacies.* Patient Education and Counseling. 2011 (83) 3-6.
21. **Skoglund P, Isacson D, Kjellgren K.** *Analgesic medication - communication at pharmacies.* Patient Education and Counseling. 2003 (51) 155-161.
22. **Babar Z, Grover P, Stewart J, Hogg M, Short L, Seo H, Rew A.** *Evaluating pharmacists' views, knowledge, and perception regarding generic medicines in New Zealand.* Research in social and administrative pharmacy 2011 (7) 294-305.
23. **Granlund D.** *Are private physicians more likely to veto generic substitution of prescribed pharmaceuticals?* Social Science and Medicine. 2009 (69) 1643-50.
24. **Banahan BF 3rd, Kolassa EM.** *A physician survey on generic drugs and substitution of critical dose medications.* Archives of Internal Medicine. 1997 (157) 2080-8.
25. **Heikkilä R, Mäntyselkä P, Hartikainen-Herranen K, Ahonen R.** *Customers' and physicians' opinions of and experiences with generic substitution during the first year in Finland.* Health Policy. 2007 (82) 366-74.
26. **Kersnik J, Peklar J.** *Attitudes of Slovene general practitioners towards generic drug prescribing and comparison with international studies.* Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2006 (31):577-83.
27. **Shrank W, Liberman J, Fischer M, Girdish C, Brennan T, Choudhry N.** *Physician Perceptions About Generic Drugs.* The Annals of pharmacotherapy. 2011 (45) 31-8.
28. **Pham H, Alexander G, O'Malley A.** *Physician consideration of patients' out-of-pocket costs in making common clinical decisions.* Archives of Internal Medicine. 2007 (167) 663-8.
29. **Berry S, Bell C, Ubel P, Evans W, Nadler E, Strevel E, Neumann P.** *Continental Divide? The attitudes of US and Canadian oncologists on the costs, cost-effectiveness, and*

health policies associated with new cancer drugs. Journal of Clinical Oncology. 2010 (28) 4149-53.

30. **Chong C, March G, Clark A, Gilbert A, Hassali M, Bahari M.** *A nationwide study on generic medicines substitution practices of Australian community pharmacists and patient acceptance.* Health Policy. 2011 (99) 139-48.

31. **SCB.** *Resultat av förskrivarenkäten.* Stockholm: 2013.

32. **SCB.** *Resultat av apotekspersonalsenkäten.* Stockholm: 2013.

33. **Collins D.** *Pretesting survey instruments: an overview of cognitive methods.* Quality of Life Research. 2003 (12) 229-38.

34. **Moen J.** *Multiple Medicine Use : Patients' and general practitioners' perceptions and patterns of use in relation to age and other patient characteristics.* Uppsala : Uppsala Universitet, 2009.

35. **Södergård B.** *Adherence and Readiness to Antiretroviral Treatment.* Uppsala : Uppsala Universitet, 2006.

36. **Olesen C, Harbig P, Barat I, Damsgaard E.** *Generic substitution appears to increase adherence in elderly patients with polypharmacy.* European Geriatric Medicine 2012 (3 S) S115-S116.

37. **Toverud E, Røise A, Hogstad G, Wabø I.** *Norwegian patients on generic antihypertensive drugs: a qualitative study of their own experiences.* European Journal of Clinical Pharmacology. 2011 (67):33-8.

38. **Montgomery A.** *Counselling in Swedish Community Pharmacies : Understanding the Process of a Pharmaceutical Care Service.* Uppsala : Uppsala Universitet, 2009.

39. **Socialdepartementet.** <http://www.regeringen.se/sb/d/15773/a/202565>. [Online] 2012.

Bilaga 1



Enkät till apotekspersonal

1 Är du man eller kvinna?

- Man
 Kvinna

2 Hur gammal är du?

- 24 år och yngre
 25-34 år
 35-54 år
 55-64 år
 65 år och äldre

3 Vilken är din utbildning?

Flera alternativ är möjliga!

- Apotekare/Farm. mag.
 Receptarie/Farm. kand.
 Apotekstekniker
 Annan, nämligen:

4 Hur länge har du varit verksam inom ditt yrke?

- Mindre än 5 år
 5-10 år
 11-20 år
 Mer än 20 år

5 På vilken typ av apotek har du din anställning?

- Tillhör en apotekskedja
 Franchisetagare
 Egenföretagare
 Annan, nämligen:



**6 Vilken roll har du på apoteket?***Flera alternativ är möjliga!*

- Chef
- Läkemedelsansvarig
- Logistik- eller varuansvarig
- Expedierande farmaceut
- Apotekstekniker i recepthantering

7 Ungefär hur stor del av din arbetstid lägger du på att expediera läkemedel med direkt kundkontakt?

- Mindre än hälften
- Hälften
- Mer än hälften

8 Ungefär hur stort är apoteket du arbetar på?

- 5 eller färre heltidsanställningar
- 6-15 heltidsanställningar
- Fler än 15 heltidsanställningar

9 Delar du generellt sett Läkemedelsverkets bedömning om vilka läkemedel som är utbytbara?

- Ja
- Ja, till viss del
- Nej
- Vet ej



**Generiskt utbyte****10 Har du tillräcklig kunskap om systemet för generiskt utbyte?**

- Ja ---> Gå till fråga 12
- Ja, till viss del ---> Gå till fråga 11
- Nej --> Gå till fråga 11
- Vet inte ---> Gå till fråga 12

11 Vad behöver du mer kunskap om gällande systemet för generiskt utbyte?**12 Kan du förklara generiskt utbyte för dina kunder?**

- Ja ---> Gå till fråga 14
- Ja, till viss del ---> Gå till fråga 13
- Nej --> Gå till fråga 13
- Vet inte ---> Gå till fråga 14

13 Vad behöver du för att kunna förklara generiskt utbyte för kunder?**14 I vilken utsträckning håller du med om följande påståenden**

	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Generiska läkemedel är lika effektiva som originalläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generiska läkemedel håller samma kvalitet som originalläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generiska läkemedel orsakar fler/värre biverkningar än originalläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du tar själv lika gärna generiska läkemedel som originalläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du tycker att familj och vänner lika gärna kan ta generiska läkemedel som originalläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generiskt utbyte minskar läkemedelskostnaderna för samhället.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**15 Nedan finns ett antal fördelar med det generiska utbytet.
Vilka tre upplever du som viktigast?**

- Billigare för kunden
- Frigör pengar som kan användas till andra viktiga områden inom hälso- och sjukvård
- Det leder till en diskussion kring läkemedelskostnader i kundmötet
- Nya läkemedel kan användas i större utsträckning
- Samhället får ut mesta möjliga hälsa för skattepengarna
- Fler patienter får tillgång till behandling
- Priskonkurrens är bra

**16 Nedan finns ett antal nackdelar med det generiska utbytet.
Vilka tre upplever du som mest problematiska?**

- Försämrad följsamhet till ordinationen
- Dubbelmedicinering
- Biverkningar
- Utebliven eller sämre effekt
- Oro/osäkerhet/förvirring hos kund
- Generiska läkemedel kan leda till negativ miljöpåverkan
- Mer läkemedel slängs i onödan
- Leder till att många kunder får vänta på att få sitt läkemedel
- Leder till merarbete för apotekspersonal
- Leder till merarbete för förskrivare
- Leder till oönskat fokus på pengar i kundmötet

17 Vem har huvudansvaret för att informera kunden om frågor relaterade till generiskt utbyte? Markera ett alternativ!

- Förskrivande läkare/sjukvården
- Farmaceuten på apoteket/apoteken
- Kunden har eget ansvar att söka relevant information

18 Vem *borde ha* huvudansvaret för att informera kunden om frågor relaterade till generiskt utbyte? Kryssa för ett alternativ!

- Förskrivande läkare/sjukvården
- Farmaceuten på apoteket/apoteken
- Kunden har eget ansvar att söka relevant information





19 Av vilka skäl förhindrar du generiskt utbyte? (dvs "apotekskryss", "apoteks-nej", "farmaceutens val")

Flera alternativ är möjliga!

- Minnessvag kund
- Kund med många läkemedel
- Kund med psykisk sjukdom
- Överkänslighet eller allergi
- Biverkningar
- För att göra kunden nöjd
- För att min arbetsgivare kräver detta.
- För att apoteken har en överenskommelse med förskrivaren eller kliniken
- För att periodens vara inte finns tillgänglig
- Generiskt läkemedel har oönskade, egenskaper: saknar brytskåra, större tabletter, ingen dragering, sämre märkning, annan smak, annan förpackningstyp
- Prisskillnaden mellan periodens vara och andra varor är så liten att det inte är värt att byta
- Jag har aldrig förhindrat generiskt utbyte

20 Hur ofta diskuterar du samhällets kostnader för läkemedel med:

	Mycket ofta	Ganska ofta	Ibland	Mycket sällan	Aldrig
Din chef?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dina kollegor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunderna vid disken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 När du gör ett generiskt utbyte - hur ofta brukar du informera dina kunder om att deras förskrivna läkemedel byts ut?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Ibland
- Aldrig



**TLV****22 Kände du till TLV innan du fick denna enkät?**

- Ja ---> Gå till fråga 23
- Nej ---> Gå till fråga 25.

23 På vilka sätt har du under det senaste året kommit i kontakt med TLV?

Flera svarsalternativ möjliga!

- Ditt apotekes intranät
- Informationsmaterial från TLV
- Media
- www.tlv.se
- TLV:s nyhetsmejl
- Kollegor/chef
- Mässor/möten/konferenser/föreläsningar
- Annat, nämligen:
- Har inte haft kontakt med TLV





24 I vilken grad instämmer du med följande påståenden?	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Har ingen uppfattning
Du känner tilltro till TLV:s beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TLV är en myndighet som kännetecknas av hög kompetens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TLV är en myndighet som kännetecknas av öppenhet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TLV är en myndighet som kännetecknas av hög trovärdighet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TLV är en myndighet som arbetar för att de pengar som går till att subventionera läkemedel ska användas så effektivt som möjligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Slutligen, har du några övriga kommentarer?					
<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>					



Bilaga 2



Enkät till förskrivare

Bakgrundsvariabler

1 Är du man eller kvinna?

- Man
 Kvinna

2 Hur gammal är du?

- 24 år och yngre
 25-34 år
 35-54 år
 55-64 år
 65 år och äldre

3 Är du?

- Underläkare
 AT-läkare
 ST-läkare
 Specialistläkare
 Barnmorska
 Distriktssköterska

4 Hur länge har du varit verksam inom ditt yrke?

- Mindre än 5 år
 5-10 år
 11-20 år
 Mer än 20 år

5 Arbetar du inom landsting, kommun eller privat sektor?

- Landsting
 Kommun
 Privat
 Annan, nämligen:



**6 På vilken typ av vårdinrättning har du din anställning?**

Flera alternativ är möjliga!

- Sjukhus
 Primärvård
 Annan, nämligen:

7 Inom vilket/vilka område är du verksam just nu?

Flera alternativ är möjliga!

- Allmänmedicin
 Dermatologi
 Endokrinologi
 Geriatrik
 Infektion
 Internmedicin
 Kardiologi
 Kirurgi
 Lungmedicin
 Obstetrik/gynekologi
 Oftalmologi
 Ortopedi
 Pediatrik
 Psykiatri

Annan specialitet:

8 Ungefär hur många recept skriver du på en normal vecka?

st

9 Delar du generellt sett Läkemedelsverkets bedömning om vilka läkemedel som är utbytbara?

- Ja
 Ja, till viss del
 Nej
 Vet ej



**10 Känner du ansvar för läkemedelskostnaderna?**

- Ja
- Ja, till viss del
- Nej
- Vet ej

Generiskt utbyte**11 Har du tillräcklig kunskap om systemet för generiskt utbyte?**

- Ja ---> Gå till fråga 13
- Ja, till viss del ---> Gå till fråga 12
- Nej --> Gå till fråga 12
- Vet inte ---> Gå till fråga 13

12 Vad behöver du mer kunskap om gällande systemet för generiskt utbyte?**13 Kan du förklara generiskt utbyte för dina patienter?**

- Ja ---> Gå till fråga 15
- Ja, till viss del ---> Gå till fråga 14
- Nej --> Gå till fråga 14
- Vet inte ---> Gå till fråga 15

14 Vad behöver du för att kunna förklara generiskt utbyte för patienter?



15 I vilken utsträckning håller du med om följande påståenden?	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Generiska läkemedel är lika effektiva som originalläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generiska läkemedel håller samma kvalitet som originalläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generiska läkemedel orsakar fler/värre biverkningar än originalläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du tar själv lika gärna generiska läkemedel som originalläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du tycker att familj och vänner lika gärna kan ta generiska läkemedel som originalläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generiskt utbyte minskar läkemedelskostnaderna för samhället.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Nedan finns ett antal fördelar med det generiska utbytet. Vilka tre upplever du som viktigast?

- Billigare för patienten
- Frigör pengar som kan användas till andra viktiga områden inom hälso- och sjukvård
- Det leder till en diskussion kring läkemedelskostnader i patientmötet
- Samhället får ut mesta möjliga hälsa för skattepengarna
- Fler patienter får tillgång till behandling
- Nya läkemedel kan användas i större utsträckning
- Priskonkurrens är bra

17 Nedan finns ett antal nackdelar med det generiska utbytet. Vilka tre upplever du som mest problematiska?

- Försämrade följsamhet till ordinationen
- Dubbelmedicinering
- Biverkningar
- Utebliven eller sämre effekt
- Oro/osäkerhet/förvirring hos patienten
- Generiska läkemedel kan leda till negativ miljöpåverkan
- Mer läkemedel slängs i onödan
- Leder till att många patienter får vänta på att få sitt läkemedel
- Leder till merarbete för apotekspersonalen
- Leder till merarbete för förskrivare
- Leder till önskat fokus på pengar i patientmötet





18 Vem *har* huvudansvaret för att informera patienten om frågor relaterade till generiskt utbyte? Markera ett alternativ!

- Förskrivande läkare/sjukvården
- Farmaceuten på apoteket/apoteken
- Patienten har eget ansvar att söka relevant information

19 Vem *borde ha* huvudansvaret för att informera patienten om frågor relaterade till generiskt utbyte? Markera ett alternativ!

- Förskrivande läkare/sjukvården
- Farmaceuten på apoteket/apoteken
- Patienten har eget ansvar att söka relevant information

20 Hur ofta brukar du informera dina patienter om att deras förskrivna läkemedel kan komma att bytas ut på apoteket?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Ibland
- Aldrig

21 Vilka är de tre vanligaste skälen till att du förhindrar generiskt utbyte?

- Minnessvag patient
- Patient med många läkemedel
- Patient med psykisk sjukdom
- Överkänslighet eller allergi
- Biverkningar
- För att göra patient nöjd
- För att min arbetsgivare kräver detta
- Generiskt läkemedel har oönskade egenskaper: saknar brytskåra, större tabletter, ingen dragering, sämre märkning, annan smak, annan förpackningstyp

- Andra skäl, nämligen:

- Jag har aldrig förhindrat generiskt utbyte





22 På hur stor andel av recepten som du skriver under en normal arbetsvecka förhindrar du generiskt utbyte?

- 0%
- 1-5%
- 6-10%
- 11-20%
- 21-50%
- >50%

23 Ungefär hur stor andel av de patienter du skriver recept till under en vanlig vecka kräver att du ska skriva ut ett originalläkemedel?

- 0%
- 1-5%
- 6-10%
- 11-20%
- 21-50%
- >50%

24 Hur ofta under den senaste månaden har det generiska utbytet inneburit problem för dig eller dina patienter som lett till merarbete för dig?

- Någon gång varje dag
- Några gånger i veckan
- Några gånger den senaste månaden
- Det har inte hänt den senaste månaden

Kostnader och kostnadseffektivitet

25 Hur ofta diskuterar du samhällets kostnader för läkemedel med:

	Mycket ofta	Ganska ofta	Ibland	Mycket sällan	Aldrig
Din chef?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dina kollegor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dina patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





26 När du väljer vilket läkemedel du ska skriva ut, i hur stor utsträckning påverkas du av följande:

	I stor utsträckning	I viss utsträckning	I liten utsträckning	Inte alls
Socialstyrelsens nationella riktlinjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TLV:s beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkemedelskommittéernas rekommendationer (ditt landstings rekommendationslista)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interna styrdokument på din arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TLV

27 Kände du till TLV innan du fick denna enkät?

- Ja ---> Gå till fråga 28
 Nej ---> Gå till fråga 31

28 På vilka sätt har du under det senaste året kommit i kontakt med TLV?

Flera alternativ är möjliga!

- Subventionsstatus via journalsystem eller förskrivarstöd
 Landstingets intranät
 Informationsmaterial från TLV
 Läkemedelsrepresentanter/Läkemedelsreklam
 Tidningen *Information från Läkemedelsverket* ("Den Blå")
 Media
 www.tlv.se
 TLV:s nyhetsmejl
 Information från läkemedelskommitté/läkemedelsenhet eller motsvarande
 Kollegor/chef
 Mässor/möten/konferenser/föreläsningar

- Annat, nämligen:

- Har inte haft kontakt med TLV

29 Har du läst något beslut från TLV?

- Ja
 Nej
 Vet ej





30 I vilken grad instämmer du med följande påståenden?	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Har ingen uppfattning
Du känner tilltro till TLV:s beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TLV är en myndighet som kännetecknas av hög kompetens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TLV är en myndighet som kännetecknas av öppenhet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TLV är en myndighet som kännetecknas av hög trovärdighet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TLV är en myndighet som arbetar för att de pengar som går till att subventionera läkemedel ska användas så effektivt som möjligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TLV fattar beslut om huruvida ett läkemedel ska ingå eller inte ingå i högkostnadsskyddet. I vissa fall ingår ett läkemedel i högkostnadsskyddet endast för ett visst användningsområde eller en viss patientgrupp. Läkemedel får då så kallad begränsad subvention.

31 Brukar du som förskrivare följa begränsningar gällande subvention?

- Alltid ---> Gå till fråga 33.
- Ofta ---> Gå till fråga 33.
- Ibland ---> Gå till fråga 33.
- Sällan ---> Gå till fråga 32.
- Aldrig ---> Gå till fråga 32
- Kände inte till begränsad subvention ---> Gå till fråga 33

32 Vilken är den vanligaste anledningen till att du inte alltid följer begränsningar gällande subvention?

33 Slutligen, har du några övriga kommentarer?



Bilaga 3



UEnr

Oktober 2012

Undersökning om TLV, generiskt utbyte och läkemedelskostnader

Syftet med den här undersökningen är att få kunskap om hur apotekspersonal ser på det generiska utbytet, läkemedelskostnader och kostnadseffektivitet samt att kartlägga uppfattningar om Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Vårt mål är att förenkla ditt och dina kollegors arbete

Det tar 5 till 10 minuter att besvara enkäten. Dina svar är ett viktigt underlag för att utveckla vårt arbetssätt och vår kommunikation till er som berörs av TLV:s verksamhet. Tack vare att du delar med dig av dina erfarenheter kan vi nå vårt mål att förenkla ditt och dina kollegors arbete.

Undersökningen genomförs av Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av TLV. Resultatet kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift.

För att besvara enkäten går du in på www.insamling.scb.se

Logga in med användar-id och lösenord.

Användar-id:	Verdana 11
Lösenord:	Verdana 11

Det är frivilligt att delta i undersökningen och vi är mycket tacksamma om du vill vara med och bidra med dina synpunkter.

Tack på förhand för din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Anna Märta Stenberg
Tf generaldirektör
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

My Raquette
Undersökningsledare
Statistiska centralbyrån

Dina svar är skyddade

Dina uppgifter skyddas enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt personuppgiftslagen (1998:204). Det innebär att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt och att de insamlade uppgifterna endast redovisas i tabeller där ingen enskild persons svar kan utläsas. Numret högst upp på detta brev är till för att SCB under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat. Efter avslutad bearbetning överlämnas materialet i avidentifierat skick till TLV för fortsatt bearbetning. Avidentifieringen innebär att alla identitetsuppgifter avlägsnas. Adressuppgifter och antal anställda är hämtat från SCB:s företagsregister.

Kontakta oss gärna
My Raquette
Telefon: 08-506 940 83 E-post: my.raquette@scb.se



Oktober 2012

Undersökning om TLV, generiskt utbyte och läkemedelskostnader

Syftet med den här undersökningen är att få kunskap om hur apotekspersonal ser på det generiska utbytet, läkemedelskostnader och kostnadseffektivitet samt att kartlägga uppfattningar om Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Vårt mål är att förenkla ditt och dina kollegors arbete

Ert svar är ett viktigt underlag för att utveckla vårt arbetssätt och vår kommunikation till er som berörs av TLV:s verksamhet. Tack vare att ni delar med er av era erfarenheter kan vi nå vårt mål att förenkla ditt och dina kollegors arbete.

Det tar 5 till 10 minuter att besvara vår webbenkät.

Undersökningen genomförs av Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av TLV. Resultatet kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift.

Alla svar är viktiga

Vi önskar att en person på ditt apotek som arbetar med recepthantering besvarar enkäten – det kanske är du själv.

I det kuvert som ligger i den här försändelsen finns information som man behöver för att besvara enkäten, bland annat inloggningsuppgifter. Ge kuvertet till den medarbetare som ska besvara enkäten, såvida det inte är du själv.

Det är frivilligt att delta i undersökningen och vi är mycket tacksamma om ni vill vara med och bidra med era viktiga synpunkter.

Tack på förhand för er medverkan!

Med vänliga hälsningar

Anna Märta Stenberg
Tf generaldirektör
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

My Raquette
Undersökningsledare
Statistiska centralbyrån

Kontakta oss gärna

Undersökningens syfte eller hjälp med frågorna:

My Raquette

Telefon: 08-506 940 83 E-post: my.raquette@scb.se



Oktober 2012

Undersökning om TLV, generiskt utbyte och läkemedelskostnader

Syftet med den här undersökningen är att få kunskap om hur apotekspersonal ser på det generiska utbytet, läkemedelskostnader och kostnadseffektivitet samt att kartlägga uppfattningar om Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Vårt mål är att förenkla ditt och dina kollegors arbete

Era svar är ett viktigt underlag för att utveckla vårt arbetssätt och vår kommunikation till er som berörs av TLV:s verksamhet. Tack vare att ni delar med er av era erfarenheter kan vi nå vårt mål att förenkla ditt och dina kollegors arbete.

Det tar 5 till 10 minuter att besvara vår webbenkät.

Undersökningen genomförs av Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av TLV. Resultatet kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift.

Alla svar är viktiga

Vi önskar är att du engagerar tre personer på ditt apotek i att besvara enkäten. Samtliga ska arbeta med recepthantering - du kanske själv är en av dessa tre.

I de tre kuvert som ligger i den här försändelsen finns information om undersökningen samt inloggningsuppgifter för att besvara enkäten. Ge ett kuvert till var och en som ska besvara enkäten.

Det är frivilligt att delta i undersökningen och vi är mycket tacksamma om du och/ eller dina medarbetare vill vara med och bidra med era viktiga synpunkter.

Tack på förhand för er medverkan!

Med vänliga hälsningar

Anna Märta Stenberg
Tf generaldirektör
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

My Raquette
Undersökningsledare
Statistiska centralbyrån

Kontakta oss gärna

Undersökningens syfte eller hjälp med frågorna:

My Raquette

Telefon: 08-506 940 83 E-post: my.raquette@scb.se

Bilaga 4



UEnr

Oktober 2012

Undersökning om TLV, generiskt utbyte och läkemedelskostnader

Syftet med undersökningen är att få kunskap om hur läkare och andra förskrivare ser på det generiska utbytet, läkemedelskostnader och kostnadseffektivitet samt att kartlägga uppfattningar om Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Vårt mål är att förenkla ditt och dina kollegors arbete

Dina svar är ett viktigt underlag för att utveckla vårt arbetssätt och vår kommunikation till er som berörs av TLV:s verksamhet. Tack vare att du delar med dig av dina erfarenheter kan vi nå vårt mål att förenkla ditt och dina kollegors arbete.

Det tar 10 till 15 minuter att besvara enkäten.

Undersökningen genomförs av Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av TLV. Resultatet kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift.

Alla svar är viktiga

Du är en av de förskrivare som slumpvis valts ut från Cegedim Dendrites adressdatabas OneKey. Din medverkan är frivillig och ditt svar är mycket viktigt och bidrar till att undersökningens resultat blir tillförlitligt. Ditt svar kan inte ersättas med någon annans.

För att besvara enkäten går du in på
www.insamling.scb.se
Logga in med användar-id och lösenord.

Användarid:	Verdana 11
Lösenord:	Verdana 11

Tack på förhand för din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Anna Märta Stenberg
Tf generaldirektör
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

My Raquette
Undersökningsledare
Statistiska centralbyrån

Dina svar är skyddade

Dina uppgifter skyddas enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt personuppgiftslagen (1998:204). Det innebär att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt och att de insamlade uppgifterna endast redovisas i tabeller där ingen enskild persons svar kan utläsas. Numret högst upp på detta brev är till för att SCB under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat. Efter avslutad bearbetning överlämnas materialet i avidentifierat skick till TLV för fortsatt bearbetning. Avidentifieringen innebär att alla identitetsuppgifter avlägsnas. Adressuppgifter, yrkestitel, arbetsplats och arbetsområde är hämtat från Cegedim Dendrites adressdatabas OneKey.

Kontakta oss gärna
My Raquette
Telefon: 08-506 940 83 E-post: my.raquette@scb.se

Bilaga 5

Bakgrundsvariabler

Apotekspersonal

Kvinnor 89%

Ålder

24 år och yngre 1%

25-34 år 27%

35-54 år 41%

55-64 år 30%

65 år och äldre 1%

*Utbildning**

Apotekare/Farm mag 26%

Receptarie/Farm kand 71%

Apotekstekniker 4%

Annan utbildning 1%

År i yrket

Mindre än 5 år 21%

5-10 år 21%

11-20 år 18%

Mer än 20 år 40%

Typ av apotek

Apotekskedja 90%

Egenföretagare 6%

Franchisetagare 3%

Annan typ av apotek 1%

Apotekets storlek

5 eller färre heltidsanställningar 45%

6-15 heltidsanställningar 50%

Fler än 15 heltidsanställningar 4%

*Roll på apoteket**

Chef 28%

Läkemedelsansvarig 22%

Logistik- eller varuansvarig 12%

Expedierande farmaceut 75%

Apotekstekniker i recpethantering 3%

*Del av arbetstid som läggs på att expediera
läkemedel med direkt kundkontakt*

Mindre än hälften 3%

Hälften 4%

Mer än hälften 93%

*) Fler än ett alternativ var möjligt att ange.

Förskrivare

Kvinnor 56%

Ålder

24 år och yngre 0%

25-34 år 7%

35-54 år 39%

55-64 år 40%

65 år och äldre 14%

Yrkestitel

Underläkare 1%

AT-läkare 0%

ST-läkare 8%

Specialistläkare 64%

Barnmorska 7 %

Distriktssköterska 20 %

År i yrket

Mindre än 5 år 4%

5-10 år 11%

11-20 år 24%

Mer än 20 år 61%

Anställd inom...

Landsting 70%

Kommun 7%

Privat sektor 19%

Annan uppdragsgivare 4%

Anställning (typ av vårdinrättning)

Sjukhus 47%

Primärvård 35%

Annan 18%
