
Generisk substitusjon – bitter pille for legene

HOVEDREPORTASJE

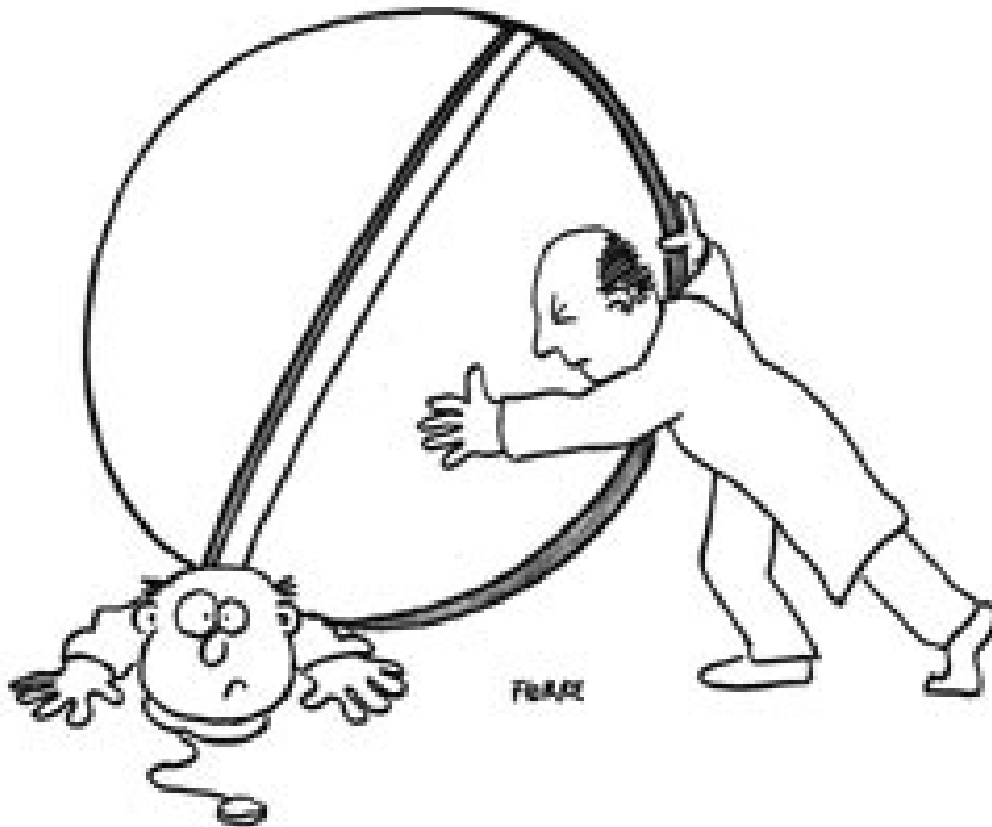
PER HALVORSEN,

Email: per.halvorsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Til tross for Legeforeningens protester åpner den nye apotekloven for generisk substitusjon. Det vil si at apotekene skal kunne erstatte det forskrevne preparatet med eksempelvis et parallellimportert legemiddel med samme virkestoff. Myndighetene innfører imidlertid klare rammer for praksisen.

Den nye lovens § 6 åpner for at apoteket kan bytte rekvirert legemiddel med et generisk likeverdig legemiddel og med parallellimportert legemiddel (1–2). Det er likevel ikke fritt frem for apotekerne å ommøblere legenes resepter. Forutsetningen for å erstatte det oppgitte medikamentet med et annet, er at Sosial- og helsedepartementet har godkjent legemidlene som byttbare. Byttet må dessuten være farmasøytisk forsvarlig og kan ikke skje i strid med kundens eller legens uttrykkelige ønske.



Helsemessige konsekvenser

Prinsippet om generisk substitusjon ble foreslått innført av det såkalte Blåreseptutvalget i 1997 (3). Utvalget, med helseøkonom Jan Grund i spissen, kom imidlertid ikke med konkrete forslag til praktisk utforming av systemet. Med den nye loven er det klart at slikt bytte kan skje med mindre legen selv har gitt uttrykk for at dette er i strid med hans ønske. Legeforeningen har hele veien slåss mot generisk substitusjon som prinsipp. Holdningen har vært at apotekpersonalets og spesielt farmasøytens oppgave bør begrense seg til å bidra til at det forskrevne legemidlet blir brukt på riktig måte. Utredningsleder Terje Vigen i Legeforeningens helsepolitiske avdeling mener farmasøytens oppgave primært bør være å sikre at pasient har forstått dosering og hvordan legemidlet skal brukes.

– Dersom det til enhver tid skulle være opp til apoteket å utlevere preparatet ut fra prishensyn og hva som er tjenlig sett med prisfarmasøytens øyne, kan vi for hver ny ekspedisjon komme i en situasjon der pasienten vil få utlevert medikamenter som ser annerledes ut i form, farge eller størrelse. Dette kan skape problemer i forbindelse med repeterende forskrivning av medikamenter, ikke minst for eldre pasienter som vil kunne bli forvirret av et bytte til medikament med en annen form eller farge enn de er vant til. Vi tror et slikt system ville kunne bidra sterkt til feilbruk av medisiner, noe som kan få alvorlige helsemessige konsekvenser, sier Vigen.

Han mener valg av legemiddel handler om mer enn preparatets kjemiske sammensetning. – Det handler også om å vurdere et preparatvalg i forhold til pasientens totale situasjon. Det er her farmasøytens kompetanse er utilstrekkelig, sier han.

Sier ifra på resepten

Dagens rammer for generisk substitusjon mener han imidlertid er til å leve med. – I praksis ser vi for oss at det avsettes plass på resepten slik at legen kan krysse av for om preparatet kan erstattes med et generisk likeverdig preparat eller ikke. Vi har altså beholdt prinsippet om at den som er behandlingsansvarlig skal ha det siste ordet, sier han.

– Legeforeningen har ikke vært overvettets begeistret verken for referanseprissystemet eller mer radikale utgaver av generisk substitusjon. På hvilken måte kan legene bidra til å redusere offentlige utgifter til legemidler?

– Jeg mener det er grunn til å stille spørsmål om grunnlaget for å hevde at vi bruker for mange penger på legemidler i Norge. I europeisk sammenheng har vi et lavt forbruk og rimelig kostnadsnivå. At referanseprissystemet foreløpig ikke har hatt den ønskede effekt, skyldes ikke minst dårlig og uhensiktsmessig informasjon til legene om hvilke preparater som inngår i systemet, sier han.

Byråsjef Kai Finsnes i Helseavdelingen i Sosial- og helsedepartementet sier til Tidsskriftet at det er Statens legemiddelkontrolls ansvar å utarbeide listen over legemidler som er byttbare når den nye apotekloven blir formelt vedtatt av Stortinget.

– Utforming av listen blir en rent faglig oppgave, og skal sendes på høring på vanlig måte til Legeforeningen og andre berørte instanser før den kan tas i bruk, opplyser han.

Finsnes sier at den viktigste effekten av generisk substitusjon vil bli at pasientene i mindre grad enn før vil måtte betale referansepristillegg. – Generisk substitusjon er altså først og fremst en gevinst for forbrukeren, sier han.

Etter dagens system vil apotekeren, dersom legen ikke har forskrevet det billigste av to preparater med samme generiske virkestoffer, ikke kunne velge den billigste varianten uten først å ha konferert med legen. Med nyordningen vil apoteket på egen hånd kunne velge legemidlet med lavest pris så sant legen ikke har gitt uttrykk for at et bytte er uaktuelt.

LITTERATUR

1. Inst. O. nr. 52 (1999–2000). Innstilling fra sosialkomiteen om lov om apotek (apotekloven).
2. Ot.prp. nr. 29 (1989–99) Om lov om apotek (apotekloven). Ny apoteklov som ledd i en samlet gjennomgang av legemiddelpolitikken.

3. Norges offentlige utredninger. Piller, prioritering og politikk. Hva slags refusjonsordning trenger pasienter og samfunn? NOU 1997: 7. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1997.

Publisert: 10. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juni 2026.