

Generisk bytte av legemidler:

Erfaringer og tilfredshet hos apotek kunder

Trine Moen, Lars Slørdal og Olav Spigset

Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim og Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs Hospital, Trondheim
E-post: olav.spigset@legemidler.no

SAMMENDRAG

Hensikt

Ordnningen med generisk bytte av legemidler ble innført i 2001. Formålet med denne studien var å kartlegge apotek kunders erfaringer og tilfredshet med ordningen mer enn ti år etter at ordningen trådte i kraft.

Materiale og metoder

Et spørreskjema ble delt ut til 359 kunder som besøkte Apotek 1 Bjugn for å hente ut reseptbelagte legemidler som var oppført på Legemiddelverkets liste over generisk byttbare preparater.

Resultater

I alt returnerte 227 personer (63 %) spørreskjemaet. Av disse hadde 84 % prøvd generisk bytte tidligere. Av de som hadde prøvd ordningen, svarte 16 % at de rimelige alternativene ga svakere effekt, 20 % at de hadde fått flere bivirkninger, 15 % at alternativene var vanskeligere i praktisk bruk og 16 % at de hadde blitt mindre motiverte til å ta legemiddelet på grunn av ordningen. Totalt var 26 % misfornøyd med ordningen. Misnøyen var mest utbredt hos de over 60 år. Sammenliknet med yngre, opplevde eldre oftere mer bivirkninger etter byttet. Eldre rapporterte også i større grad praktiske problemer med å få tatt de preparatene det hadde blitt byttet til.

Konklusjon

Med forbehold om at vi bare har studert situasjonen i ett apotek, indikerer våre tall at apotek kunders misnøye med ordningen med generisk bytte ikke er mindre nå enn i perioden 2001–2008, da sammenliknbare norske studier ble gjennomført.

HOVEDBUDSKAP

Hver fjerde person som henter ut et reseptbelagt legemiddel er misfornøyd med ordningen med generisk bytte.

Misnøyen øker med økende alder.

Selv om tre av fire er fornøyde, ser det ikke ut til at legemiddelmyndigheter, forskrivere og apotekpersonale har lyktes i å redusere pasientenes vedvarende skepsis til ordningen.

BAKGRUNN OG HENSIKT

Ordnningen med generisk bytte av legemidler ble innført i Norge den 1. mars 2001. Bakgrunnen var et statlig ønske om å dempe utgiftene knyttet til refusjon av legemidler som hadde gått av patent og var utsatt for generisk konkurranse (1). Ordningen, som er hjemlet i apotekloven § 6-6 (2), går ut på at apoteket kan bytte ut et legemiddel som er forskrevet på resept med et tilsvarende legemiddel som er billigere, forutsatt at de to midlene er oppført på Statens legemiddelverks liste over byttbare legemidler. For å bli oppført på denne listen må legemidlene ha samme virkestoff og styrke, foreligge i samme form og være bioekivalente (3). Hvis kunden ikke ønsker å bytte til det billigere preparatet, må vedkommende betale et mellomlegg. Legen kan reservere pasienten mot bytte hvis det er medisinske årsaker til dette. I slike tilfeller trenger ikke kunden å betale mellomlegget. I en gjennomgang fra 2012 var andelen pasientreservasjoner og legereservasjoner henholdsvis 4,4 og 4,8 % beregnet ut fra antall solgte pakninger (4).

Den største motforestillingen mot generisk bytte er relatert til risikoen for feil-

bruk. Generisk bytte kan føre til dårligere etterlevelse fordi pasientene har mindre tiltro til de preparatene det byttes til (5, 6).

I tillegg finnes det en risiko for at pasientene ikke er klar over at legemidlene i en og samme byttekategori inneholder samme virkestoff, og at de derfor dupliserer inn-taket med overdosering som følge (7). Det er også uttrykt frykt for at ordningen skal føre til mistillit til forskriverne (8, 9). På den annen side er det vist at pasienter lettere godtar generisk bytte hvis de på forhånd har fått informasjon av helsepersonell (6, 10, 11). Både Den norske legeforening, Apotekforeningen og Norges Farmaceutiske Forening har vært skeptiske til ordningen, og forskrivning av virkestoff har vært foreslått som et alternativ (8, 9, 12).

Ordnningen med generisk bytte er evaluert i flere norske studier. I den første, gjennomført åtte måneder etter at ordningen trådte i kraft, ble 523 kunder ved utvalgte norske apotek intervjuet etter å ha fått utlevert reseptbelagte legemidler (13). Denne studien viste at 44 % kjente til ordningen, og at 16 % hadde fått tilbud om generisk bytte. Ved Stokke apotek ble det i september 2003 sendt ut spørreskjema til alle som hadde hentet ut reseptbelagt legemiddel (14). Man fant at 49 % av de som svarte hadde byttet legemiddel. Av disse anga 36 % å ha hatt en eller flere negative opplevelser, mens 22 % uttrykte misnøye med byttet. I en studie gjennomført i Oslo og Bergen i perioden 2007–2008, intervjuet man 174 blodtrykkspasienter som hadde sagt ja til bytte (7). Her fremkom det at hver tredje pasient hadde negative holdninger til generiske legemidler, mens 29 % uttrykte engstelse i forbindelse med oppstart med et generisk substituert legemiddel. I en kvalitativ studie fra Oslo fant man at mange var usikre når det gjaldt utseende og kvalitet på de substituerte legemidlene, og at dette

førte til nedsatt etterlevelse (15). Det var også et ønske om at legen inntok en mer aktiv rolle i å informere om ordningen.

Målsettingen med vår studie var å kartlegge apotekkunders erfaringer og tilfredshet med generisk bytte nå, mer enn 10 år etter at ordningen ble innført.

MATERIALE OG METODE

Studien ble gjennomført ved Apotek 1 i Bjugn over en periode på seks uker sommeren 2012. Det ble på forhånd utarbeidet et spørreskjema som delvis besto av spørsmål fra to tidligere norske undersøkelser på området (13, 14), og delvis av nye spørsmål. Dette ble gjort for å sikre at vi kunne sammenlikne våre resultater med funnene i de tidligere studiene, samtidig som vi ønsket å få svar på noen spørsmål som de tidligere studiene ikke har tatt opp. I alt besto skjemaet av 20 spørsmål med avkrysningsalternativer uten fritekstfelt. Siden spørsmålene i stor grad var hentet fra tidligere studier, ble det ikke gjort noen pilotutprøving av skjemaet.

Når en kunde som var over 18 år leverte inn en resept der det var aktuelt med generisk bytte, informerte apotekpersonalet om studien og spurte om vedkommende ville fylle ut skjemaet. I alt ble 359 personer spurt om å delta i undersøkelsen. Hvis kunden takket ja til deltakelse, ble skjemaet delt ut. Kunden kunne enten fylle ut skjemaet der og da eller ta det med hjem og levere det senere. Det ble satt opp en plakat ved inngangen til apoteket for å minne kundene om å levere skjemaer som var tatt med hjem. Skjemaene ble besvart anonymt, og kundene kunne legge det ferdig utfylte skjemaet direkte i en låst kasse. Studien var på forhånd godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Midt-Norge.

Sammenlikning mellom grupper ble utført med khi-kvadrattest ved hjelp av programvaren SPSS versjon 20. P-verdier under 0,05 ble definert som statistisk signifikante.

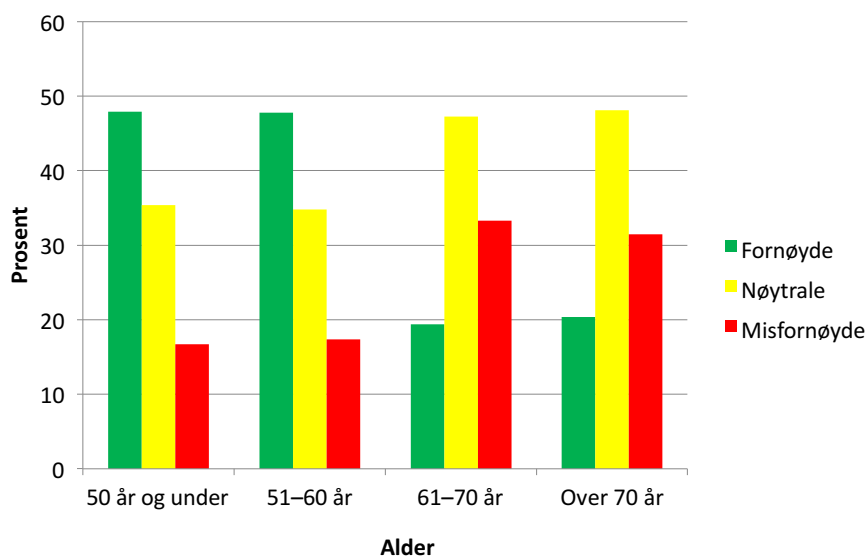
RESULTATER

Av de 359 som ble spurt om å delta i undersøkelsen, takket 20 (6 %) nei, mens 112 (31 %) fikk med skjemaet hjem uten å returnere det. Alt i alt var det dermed 227 personer (63 %) som leverte et utfylt skjema. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 61 år (variasjon fra 19 til 91 år), med flest deltakere i aldersgruppene 51–60 år (21 %) og 61–70 år (34 %). Av de som svarte var 123 (54 %) kvinner og 104 (46 %) menn. Høyeste fullførte utdanning og daglig virke er presentert i tabell 1.

Totalt var det 26 % (57/220) som anga

Tabell 1. Høyeste fullførte utdanning og daglig virke hos de som svarte på spørreundersøkelsen (n = 227).

	Antall	Andel
Høyeste fullførte utdanning		
Grunnskole 7–10 år, framhaldsskole, folkehøgskole	74	33 %
Realskole, middelskole, yrkesskole, 1–2-årig videregående skole	78	35 %
Examen artium, økonomisk gymnas, allmennfaglig retning i videregående skole	18	8 %
Høyskole eller universitet, mindre enn 4 år	35	16 %
Høyskole eller universitet, 4 år eller mer	16	7 %
Totalt antall svar på spørsmålet	221	99 %
Daglig virke		
Skoleelev/student	3	1 %
Yrkesaktiv	90	40 %
Ufør	53	23 %
Alderspensionist	81	36 %
Totalt antall svar på spørsmålet	227	100 %



Figur 1. Andelen pasienter som var fornøyde, nøytrale og misfornøyde med ordningen med generisk bytte av legemidler som funksjon av alder.

at de var misfornøyde med ordningen, 32 % (70/220) svarte at de var fornøyde, mens 42 % (93/220) var nøytrale. 43 % av kvinnene var fornøyde sammenliknet med 19 % av mennene, mens mennene i større grad var nøytrale ($p < 0,001$). Andelen misfornøyde var 26 % for begge kjønn (tabell 2). Andelen fornøyde sank og andelen misfornøyde økte med økende alder

(figur 1), og de over 60 år var signifikant mer misfornøyde enn de under 60 år ($p = 0,006$; tabell 2). Også i forhold til daglig virke var forskjellen signifikant; 31 % av uføre/alderspensionister var misfornøyde mot 19 % av studenter/yrkesaktive ($p = 0,033$; tabell 2).

I alt hadde 92 % (201/219) hørt om generisk bytte før de kom til apoteket. 175

(80 %) hadde fått vite om ordningen fra apoteket tidligere; i tillegg var egen lege (n = 53; 24 %) og media (n = 44; 20 %) de dominerende informasjonskildene. Kun 14 personer (6,4 %) hadde fått informasjon om ordningen direkte fra myndighetene. Det var 21 % (46/222) som husket at de hadde blitt informert av legen om at de kunne bli tilbudt generisk bytte ved utskrivning av den aktuelle resepten.

I alt svarte 85 % (191/224) at de tidligere hadde blitt tilbudt generisk bytte, mens 84 % (190/225) svarte at de tidligere hadde prøvd ordningen. Den siste gruppens erfaringer er oppsummert i tabell 3. Av de over 60 år hadde 26 % opplevd flere bivirkninger med de preparatene det var blitt byttet til, sammenliknet med 13 % hos de under 60 år (p = 0,038; tabell 2). Også i forhold til daglig virke var forskjellen signifikant; 26 % av uføre/alderspensjonister hadde opplevd flere bivirkninger, mot 14 % av studenter/yrkesaktive (p = 0,046; tabell 2). Av de over 60 år svarte 21 % at legemidlene var vanskeligere i praktisk bruk (mer problematisk å få åpnet den nye pakningen, vanskeligere å svelge de nye tablettene etc.), mot 9 % av de under 60 år

(p = 0,024; tabell 2).

Da det ble spurt om hvordan ordningen med generisk bytte påvirket relasjonen til legen, svarte 80 % (180/226) at den ikke ble påvirket, 16 % (36/226) sa at den ble påvirket i negativ retning, mens 4 % (10/226) anga at forholdet til legen ble påvirket i positiv retning.

DISKUSJON

Hovedfunnet i vår studie er at 26 % av apotekkundene var misfornøyde med bytteordningen. Dette er i nivå med eller noe høyere enn i tidligere norske studier (13, 14). Den studien som ble gjennomført kort tid etter at ordningen ble innført (13), fant at kun 7 % var negative til ordningen, mens den andre studien (14), som ble publisert noen år senere, viste at 21 % var misfornøyde. Vi kjenner ikke årsakene til at misnøyen ser ut til å bestå eller kanskje til og med øke. Det er nærliggende å peke på at det lange tidsrommet ordningen har vært virksom kan ha økt forekomsten av uheldige hendelser og påfølgende negative opplevelser tilsvarende. Det kan også være grunn til å stille spørsmål ved om objektiv informasjon om ordningen ikke i tilstrekkelig grad har nådd ut til brukerne, og hvorfor

man i så fall ikke har lyktes med dette.

De over 60 år var mest misfornøyde med ordningen. To tidligere norske undersøkelser (7, 14) fant ikke en slik sammenheng, noe som i alle fall delvis kan henge sammen med at aldersvariasjonen i de studiene var for liten. I en portugisisk studie (16) fant man derimot, som vi gjorde, at misnøyen økte med økende alder. Denne alderseffekten kan ha mange årsaker. Pasienter over 60 år bruker oftere flere legemidler og kan derfor ha vært utsatt for flere generiske bytter enn de under 60 år, noe som igjen kan øke risikoen for uheldige hendelser. Det ble ikke spurt om hvor mange legemidler hver enkelt kunde brukte i vår undersøkelse. Eldre har også på generelt grunnlag en større bivirkningsrisiko (17). Kognitiv funksjon reduseres med alderen, med de følger dette kan få når legemidlene bytter navn, form og farge. Det er også trolig slik at eldre i større grad vil ha det preparatet de er vant til å bruke. Til sist har eldre oftere praktiske problemer med å få tatt et legemiddel, for eksempel på grunn av nedsatt muskelkraft, koordinasjon, syn eller svelgfunksjon. Det at vi fant signifikante effekter ut fra daglig virke, henger sannsynligvis sammen med at det i gruppen uføre/alder-

Tabell 2. Grad av tilfredshet med generisk bytte og opplevelse av bivirkninger og brukervennlighet i forhold til kjønn, alder, utdanning og daglig virke.

	Grad av tilfredshet med ordningen ¹			Bivirkninger av det preparatet det ble byttet til ²			Brukervennlighet med det preparatet det ble byttet til ²		
	Fornøyd eller indifferent	Misfornøyd	P-verdi	Færre eller like mange bivirkninger	Flere bivirkninger	P-verdi	Lettere å bruke eller ingen forskjell	Vanskeligere å bruke	P-verdi
Kvinner	74 %	26 %	0,99	84 %	16 %	0,19	87 %	13 %	0,48
Menn	74 %	26 %		75 %	25 %		83 %	17 %	
Alder ≤ 60 år	84 %	16 %	0,006	87 %	13 %	0,038	91 %	9 %	0,024
Alder > 60 år	67 %	33 %		74 %	26 %		79 %	21 %	
Ikke høyere utdanning ³	74 %	26 %	0,63	82 %	18 %	0,42	83 %	17 %	0,13
Høyere utdanning ⁴	77 %	23 %		77 %	23 %		92 %	8 %	
Student/yrkesaktiv	81 %	19 %	0,033	86 %	14 %	0,046	85 %	15 %	0,96
Ufør/alderspensjonist	69 %	31 %		74 %	26 %		85 %	15 %	

1. Gjelder alle som ble inkludert i studien (n = 227).

2. Gjelder de som tidligere hadde prøvd generisk bytte (n = 190).

3. Høyeste fullførte utdanning: Grunnskole, realskole, framhaldsskole, yrkesskole, 1–2-årig videregående skole.

4. Høyeste fullførte utdanning: Examen artium, økonomisk gymnas, allmennfaglig retring i videregående skole, høyskole, universitet.

spensjonister naturlig nok var en overvekt av eldre pasienter.

Vi fant ingen signifikant sammenheng mellom utdanningsnivå og grad av tilfredshet. Større grad av misnøye hos personer med kort utdanning er påvist både i en av de tidligere norske studiene (7), i den portugisiske studien (16) og i en britisk studie (10). At vi ikke fant samme forskjell, kan henge sammen med at det totalt sett var relativt få personer med høyere utdanning i vårt materiale.

Til sammen rapporterte 19 % av pasientene at de hadde fått flere bivirkninger etter generisk bytte. Dette er omtrent det samme som den første norske undersøkelsen, hvor det tilsvarende tallet var 15 % (13). Det kan imidlertid ikke utelukkes at disse estimatene kan være for høye, siden det kan tenkes at ikke alle skjelner mellom generisk bytte og reelt terapibytte når de angir hvorvidt de har fått bivirkninger. Det er også verdt å merke seg at kun 2 % mente at de hadde fått færre bivirkninger av de midlene det hadde blitt byttet til – hadde det vært rene farmakologiske forskjeller mellom preparatene som lå til grunn, ville man forvente at disse forskjellene hadde vært likelig fordelt. Det samme gjelder for øvrig effekten av det preparatet det hadde blitt byttet til; i vår studie var det ingen som mente at effekten av det nye midlet var bedre enn av det midlet det hadde blitt byttet fra.

At 85 % av pasientene tidligere hadde blitt tilbudt generisk bytte, illustrerer hvor utbredt ordningen er blitt. Til sammenlikning hadde under halvparten fått et slikt tilbud i den første norske studien (13). Det faktum at 84 % av pasientene tidligere har gjennomført generisk bytte, viser at nesten alle er villige til å prøve ut ordningen. I alt sa 24 % at de hadde blitt informert om generisk bytte av forskrivende lege, sammenliknet med kun 8 % i studien fra 2001 (8). Også en tidligere norsk studie (14) fant at legen hadde informert i 24 % av tilfellene. I lys av den viktige rollen informasjon fra helsepersonell spiller for hvor akseptabel bytteordningen oppleves (6, 10, 11, 15), er en andel av informerte pasienter på 24 % lavt, selv om det må tas et forbehold om at pasientene ikke alltid husker hva legen har sagt. Når det gjelder den lave andelen i den første studien (13), vet vi at ordningen fra starten av var gjenstand for relativt utbredt skepsis blant mange leger (9). Vi kan imidlertid heller ikke utelukke at geografiske forskjeller har spilt en rolle, siden studiene er blitt gjennomført på ulike steder i landet. I tillegg vil vårt resultat være preget av at det kun

Tabell 3. Effekt, bivirkninger, praktiske forhold og motivasjon til å ta legemiddelet hos de som tidligere hadde prøvd generisk bytte.

Hvordan har effekten av det likeverdige preparatet vært sammenliknet med originalpreparatet? (n = 167)		
	Antall	Andel
Sterkere	0	0 %
Svakere	27	16 %
Ingen forskjell	140	84 %

Hvordan har det vært med bivirkninger av det likeverdige preparatet sammenliknet med originalpreparatet? (n = 170)		
	Antall	Andel
Færre bivirkninger	4	2 %
Flere bivirkninger	34	20 %
Ingen forskjell	132	78 %

Hvordan har det vært å bruke det likeverdige preparatet sammenliknet med originalpreparatet (åpne pakning, dele, svelge osv.)? (n = 179)		
	Antall	Andel
Enklere	3	2 %
Vanskeligere	27	15 %
Ingen forskjell	149	83 %

Hvordan har det å bytte til et likeverdig preparat påvirket motivasjonen til å ta medisinen? (n = 181)		
	Antall	Andel
Mer motivert	4	2 %
Mindre motivert	28	16 %
Ingen forskjell	149	82 %

var et fåtall leger som skrev ut resepter til de som ble inkludert i studien.

I alt mente 16 % at forholdet til legen ble påvirket i negativ retning av ordningen. Dette er omtrent det samme som den første norske studien (13) viste, med sine 17 %. Informasjon fra legen, og spesielt hvis legen mer eller mindre eksplisitt formidler sine egne holdninger til ordningen, kan påvirke pasientenes oppfatning om hvorvidt det preparatet som det byttes til er likeverdig med det som erstattes eller ikke. Dette kan i sin tur introdusere placebo- eller nocebofenomener hos pasienten og blant annet føre til endret opplevelse av effekt og bivirkninger (18, 19).

Denne studien har flere svakheter. Den ble utført på kun ett apotek – det eneste apoteket i én kommune. Meningene og erfaringene representerer dermed

en svært avgrenset populasjon. Dette kan forventes å introdusere skjevheter i resultatene dersom det foreligger faktorer som gjør denne populasjonen ulik resten av den norske befolkningen. Materialet omfatter på den annen side 5 % av den totale befolkningen i kommunen, noe som må sies å være en relativt stor andel. De aller fleste av apotekets kunder har fastlege ved kommunens legekontor, mens noen har fastlege i nabokommunen. I perioden undersøkelsen pågikk var det fire fastleger og en turnuslege ved kommunens legekontor, og disse fem legene kan ha hatt stor innvirkning på pasientenes holdninger til generisk bytte. Kundene fikk dessuten informasjon fra kun ett apotek, slik at dette apotekets informasjonsrutiner kan ha påvirket resultatet fra studien. Det er vanskelig å vite om de aktuelle legene

og apoteket er representative for norsk helsevesen generelt.

Svarprosenten i vår undersøkelse var 63. Vi hadde ingen mulighet til å purre direkte til de som ikke hadde levert skjemaet siden vi ikke førte noen oversikt over hvem som hadde fått det med hjem. Siden vi kun inkluderte de pasientene som selv hentet ut legemidlene sine, mistet vi anledningen til å inkludere en del av de sykeste og skrøpeligste, som trolig får hjelp fra hjemmesykepleie, familie eller bekjente til å hente ut legemidlene. Vi fikk dermed relativt få svar fra pasienter over 80 år, selv om dette er en pasientgruppe som er godt representert blant reseptkunder på apoteket. Studien kan derfor i mindre grad belyse de sykeste og skrøpeligste pasientenes holdning til og erfaringer med generisk bytte. Disse pasientene får på den annen side i mange tilfeller legemidlene administrert i dosett eller multidose av hjemmesykepleien, og for disse har den generiske bytteordningen trolig mindre betydning.

Vi vet ikke om de som har svart på skjemaet har andre holdninger og erfaringer enn de som takket nei til å delta eller som ikke leverte inn skjemaet. Det er mulig at de som svarte var de som i størst grad hadde hatt negative erfaringer med generisk bytte og derfor engasjerte seg, mens de som ikke hadde hatt noen negative erfaringer i større grad unnløt å svare. Hvis det var slik, vil det ha ført til en overestimering av omfanget av negative erfaringer og holdninger.

KONKLUSJON

Selv om tre av fire apotek kunder i vår studie var fornøyd med ordningen, er fortsatt hver fjerde misfornøyd. En følelse av usikkerhet og misnøye overfor de legemidlene man har fått utlevert er et dårlig utgangspunkt for å oppnå farmakoterapeutiske siktemål. Selv om et stort flertall hadde hørt om ordningen, er det fortsatt en del man ikke når frem til. Tidligere studier har vist at informasjon, ikke minst fra legen, men også fra apotekpersonalet, er sentralt for at ordningen skal bli akseptert (6, 10, 11, 15). Økt informasjonsinnsats vil derfor være en sentral faktor for å redusere graden av misnøye.

Forfatterne takker personalet ved Apotek 1 Bjugn for god hjelp i forbindelse med gjennomføringen av studien, og Arne Helland for statistisk bistand.

Oppgitte interessekonflikter: Trine Moen har arbeidet som vikar ved Apotek 1 Bjugn.

REFERANSER

1. Håkonsen H, Horn AM, Toverud EL. Price control as a strategy for pharmaceutical cost containment – what has been achieved in Norway in the period 1994–2004. *Health Policy* 2009; 90: 277–84.
2. Lov om apotek (apotekloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-02-39> (søkedato 20.3.2015).
3. Statens legemiddelverk. Medisinbytte i apotek. www.slv.no/Blaa_resept_og_pris/medisinbytte_i_apotek/Sider/default.aspx (søkedato 20.12.2014).
4. Hamberg J. 9,2 prosent reservasjoner. *Apotekforeningens Tidsskrift* 2012; 3: 44–5.
5. Ganther JM, Kreling DH. Consumer perceptions of risk and required cost savings for generic prescription drugs. *J Am Pharm Assoc* 2000; 40: 378–83.
6. Himmel W, Simmenroth-Nadya A, Niebling W et al. What do primary care patients think about generic drugs? *Int J Clin Pharmacol Ther* 2005; 43: 472–9.
7. Håkonsen H, Eilertsen M, Borge H et al. Generic substitution: additional challenge for adherence in hypertensive patients? *Curr Med Res Opin* 2009; 25: 2515–21.
8. Husom N. Generisk bytte – ikke for enhver pris. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 2165.
9. Aarseth HP. Hvorfor generisk substitusjon? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 3339.
10. Al Ameri MN, Whittaker C, Tucker A et al. A survey to determine the views of renal transplant patients on generic substitution in the UK. *Transpl Int* 2011; 24: 770–9.
11. Shrank WH, Cadarette SM, Cox E et al. Is there a relationship between patient beliefs or communication about generic drugs and medication utilization? *Med Care* 2009; 47: 319–25.
12. Nelson S, Slørdal L, Spigset O. Forskrivning av virkestoff i stedet for preparat – på høy tid. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 441–3.
13. Madsen S, Huse J, Roksvaag PO. Holdning til likeverdig bytte hos apotek kunder. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 792–3.
14. Kjønniksen I, Lindbæk M, Granås AG. Pasienters erfaringer med og holdninger til generisk legemiddelbytte. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1682–4.
15. Toverud EL, Røise AK, Hogstad G et al. Norwegian patients on generic antihypertensive drugs: a qualitative study of their own experiences. *Eur J Clin Pharmacol* 2011; 67: 33–8.
16. Figueiras MJ, Marcelino D, Cortes MA. People's views on the level of agreement of generic medicines for different illnesses. *Pharm World Sci* 2008; 30: 590–4.
17. Wyller TB, Laake K. Dosering av legemidler til gamle. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2298–9.
18. Reppe LA, Stenberg-Nilsen H, Harg P et al. Bivirkninger ved generisk bytte i Norge i 2005. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2008; 128: 2696–700.

19. Brown WA. *The placebo effect in clinical practice*. New York: Oxford University Press, 2013.

Manuskriptet ble mottatt 5. januar 2015 og godkjent 29. april 2015.

RESEARCH ARTICLE, SUMMARY

Generic substitution of drugs: Experience and attitudes among pharmacy customers

Background

Generic substitution of drugs was implemented in Norway in 2001. The aim of this study was to evaluate how this is perceived among pharmacy customers.

Material and methods

A questionnaire was distributed to 359 customers who visited the pharmacy Apotek 1 in Bjugn, Norway, to redeem a drug listed as generically substitutable by the Norwegian Medicines Agency.

Results

A total of 227 subjects (63 %) responded to the questionnaire. Of these, 84 % had previously accepted generic substitution. Among these subjects, 16 % stated that the substituted drugs had inferior efficacy, 20 % stated that they had caused more adverse drug reactions, 15 % stated that they had been more complicated in use, and 16 % reported that generic substitution had lessened their motivation for continuing therapy. Overall, 26 % were dissatisfied with generic substitution. Those above 60 years of age were more dissatisfied. Compared to younger individuals, the elderly more often experienced adverse effects after the substitution. Elderly also more often reported practical problems related to the intake of the substituted drugs.

Conclusion

Although we have studied customers at only one pharmacy, our study indicates that the degree of dissatisfaction with generic substitution is of a similar magnitude as in the years 2001–2008, when previous Norwegian studies were undertaken.