

Utbyte av läkemedel -

**En uppföljning av de första 15 månaderna med
läkemedelsreformen**

Apoteket AB
Landstingsförbundet
Läkemedelsförmånsnämnden

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
2. Bakgrund.....	4
3. Effekter på prisnivån.....	5
3.1 Hur har genomsnittliga substanspriser utvecklats?.....	5
3.2 Prissänkningarnas respektive utbytets betydelse.....	6
3.3 Patentutgångarnas betydelse.....	7
4. Betalar vissa landsting mer för sina läkemedel?.....	11
5. Omfattning av utbytet.....	12
6. Slutsatser.....	15

1. Inledning

När proposition 2001/02:63 om ny läkemedelsreform och generiskt byte av läkemedel skrevs, förutsatte man att reformen skulle leda till lägre kostnader för staten: ”Förutom att ha en direkt kostnadsbesparande effekt leder utbyte av läkemedel även till en ökad priskonkurrens på läkemedelsmarknaden. Genom att farmaceuten som huvudregel kommer att expediera det billigaste alternativet av de likvärdiga alternativ som finns att tillgå skapas det incitament för läkemedelsindustrin att konkurrera genom att sänka priset” (s. 58).

Den 1 oktober 2002 trädde reformen i kraft och Apoteket AB, Landstingsförbundet och Läkemedelsförmånsnämnden vill nu följa upp hur det under de första 15 månaderna har gått med reformens mål om kostnadsbesparande effekter.

Sommaren 2003 publicerades en rapport där det första halvåret med reformen analyserades. I rapporten konstaterades att: ”Den största delen av denna prisnedgång beror på den indirekta effekten av generiskt utbyte, det vill säga att företagen sänkt priserna på sina produkter i samband med reformens genomförande för att nå ökade marknadsandelar. Den direkta effekten av reformen, utbytena, svarar endast för 30 miljoner kronor.”

I rapporten konstaterades också att anledningen till att ”läkemedelsföretagens prissänkningar på generiska läkemedel inte blivit fler och större skulle kunna vara att det verkar löna sig dåligt att sänka sina priser för att på så sätt öka sin marknadsandel. Detta kan givetvis också bli ett hinder för ytterligare prissänkningar i framtiden.” I och med en snabbare omställning av apotekens lager fanns vissa förhoppningar om en bättre följsamhet till billiga preparat senare under året.

Under 2003 har tre av de kostnadsmässigt allra största läkemedlen i Sverige förlorat sina patent. En kraftig prispress har inletts på dessa läkemedel. Det har dock funnits farhågor om att avsaknaden av marknadsföring av nya läkemedel och nya vetenskapliga studier skulle innebära en flykt från dessa patentlösa substanser. Det skulle i sin tur innebära minskat genomslag för reformen.

När vi nu har haft möjlighet att analysera mer än ett års data med den nya reformen, har bilden från föregående rapport delvis förändrats. Denna uppföljning baseras på Apotekets försäljningsstatistik. Vi vill betona att de siffror som redovisas i form av besparingar är ungefärliga och bygger på uppskattningar.

Vi har inte utvärderat de kostnader som införandet av den nya reformen inneburit för de olika aktörerna som omfattas av reformen.

Inte heller eventuella effekter av reformen i sjukvården har studerats här. Socialstyrelsen har dock fått i uppdrag av regeringen att, i samråd med Läkemedelsverket, undersöka om generisk substitution har medfört några patientsäkerhetsproblem och att i sådana fall föreslå åtgärder. Uppdraget ska redovisas senast den 31 augusti 2004.

2. Bakgrund

Sedan den 1 oktober 2002 ska läkemedel som av Läkemedelsverket godkänts som utbytbara, som skrivs ut på recept och som ingår i läkemedelsförmånen bytas ut mot den billigaste utbytbara vara som finns på det lokala apoteket. Byte kan ske till parallellimporterade, parallelldistribuerade eller generiska läkemedel. Parallellimporterade och parallelldistribuerade läkemedel är originalpreparat som inhandlas i EU-länder där läkemedelspriserna är betydligt lägre än i Sverige. Generikapreparat är läkemedel av olika fabrikat, som innehåller samma aktiva substans som originalet.

Inget byte sker om förskrivaren anger att utbyte inte får ske av medicinska skäl, om kunden betalar mellanskillnaden eller om det lokala apoteket inte har ett billigare läkemedel i lager av de som är likvärdiga med det förskrivna läkemedlet. Redan tidigare har det funnits möjlighet att byta till parallellimporterade eller parallelldistribuerade läkemedel om inte förskrivaren aktivt motsatt sig detta. Möjligheter har också funnits att byta generiska läkemedel, men då har det krävts förskrivarens aktiva samtycke.

Förutom de nya reglerna om utbyte innefattar det nya regelverket kring läkemedelsförmånen följande:

- Den närmast automatiska subventioneringen av receptbelagda läkemedel som åsatts ett försäljningsvärde överges. Läkemedelsförmånsnämnden fattar beslut om subventionering och priser inom förmånen.
- Arbetsplatskod på receptet krävs för att förmånen ska gälla.
- Förskrivarkod krävs vid förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.
- Möjlighet ges till läkemedelsförråd i särskilda boenden.

Vi avgränsar oss dock här till att belysa hur målet om kostnadsbesparande effekter i samband med generisk substitution uppfyllts.

3. Effekter på prisnivån

Målet med generiskt utbyte av läkemedel är att få ner det pris samhället betalar för att uppnå en viss medicinsk effekt. Genom att på apoteket byta ut Cipramil tablett 20 mg mot Citalopram tablett 20 mg Ratiopharm (generika till Cipramil) som har ett lägre pris, minskar samhällets läkemedelsutgifter, samtidigt som behandlingseffekten är densamma.

Det genomsnittliga priset per enhet aktiv substans sjunker när dyra läkemedel byts ut mot billiga, men det sjunker också om företagen sänker priserna på sina produkter. Om Lundbeck AB sänker priset på Cipramil tablett 20 mg ner till samma pris som Citalopram tablett 20 mg Ratiopharm, påverkas det genomsnittliga priset för ett milligram av den aktiva substansen citalopram på samma sätt som av ett byte. Prissänkningar av detta slag är också en förväntad effekt av generiskt utbyte. Om bara det absolut billigaste läkemedlet expedieras på apoteken, får detta läkemedel en 100-procentig marknadsandel. För att överhuvudtaget kunna sälja måste då övriga företag sänka priset på sina konkurrerande produkter.

Reformen har alltså en direkt effekt på genomsnittliga priser – bytet – och en indirekt effekt – prissänkningen. Ju bättre man är på apoteken med att alltid lagerhålla det billigaste läkemedlet på marknaden så att ett byte kan ske till detta, desto större blir förmodligen båda effekterna.

Den nya lagen trädde i kraft i oktober 2002. Mellan januari och september 2002 gjordes drygt 960 prissänkningar. Under 2003 genomfördes totalt 5 018 prissänkningar på i snitt tolv procent och 470 prishöjningar på i genomsnitt cirka 16 procent. Hur dessa prisändringar sedan påverkar kostnadsbilden beror på hur mycket av ett visst preparat som används i vården.

3.1 Hur har genomsnittliga substanspriser utvecklats?

För att kunna mäta hur prisnivån har utvecklats sedan reformen infördes har ett prisindex beräknats. Det utgörs av samtliga produkter som innehåller någon av de 173 substanser med störst försäljningsvolym under perioden 1 januari 2003 – 31 december 2003. De utvalda substanserna utgör 80 procent av den totala försäljningen av humanläkemedel inom förmånssystemet under samma period.

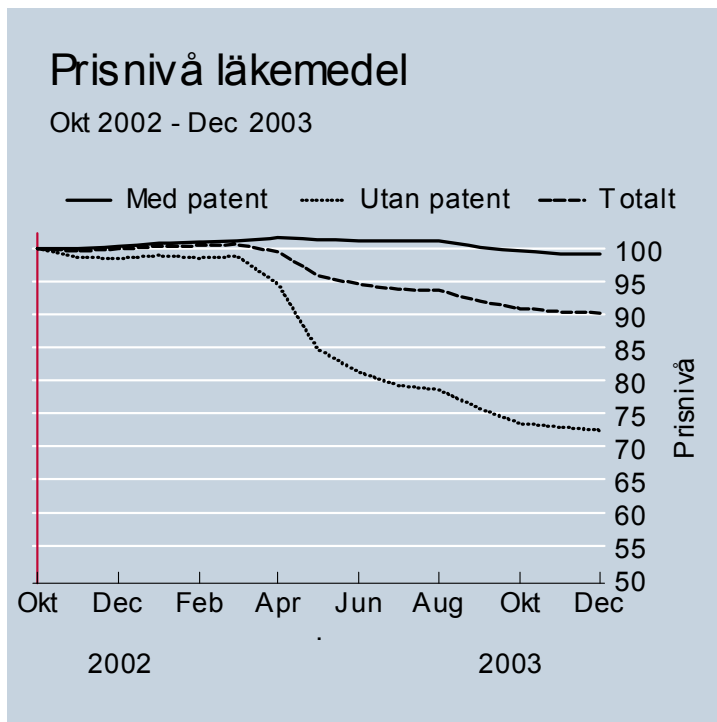
För varje substans och månad beräknas ett genomsnittligt pris per DDD (definierad dygnsdos). Indexet beräknas sedan genom att väga dessa 173 genomsnittspriser med total såld kvantitet för respektive substans, för att erhålla ett vägt index. Det index som redovisas i diagrammen är ett så kallat kedjeindex, där vikterna tillåts variera över tiden för att kompensera för den förskjutning som kontinuerligt sker i sortimentet allt eftersom priserna förändras. För att inte förändringar i Apotekets handelsmarginal ska ”störa” beräkningarna har Apotekets inköpspris (AIP) använts.

Det genomsnittliga priset för substanser utan patentskydd (se figur 1) har under perioden oktober 2002 till december 2003 sjunkit med cirka 27 procent. Priserna för patentskyddade substanser har under året endast förändrats marginellt. I den grupperingen ingår originalpreparat tillsammans med parallellimport och parallelldistribution vilket är värt att notera, eftersom detta innebär en viss konkurrenssituation då dessa preparat är utbytbara. Någon större förändring av prisnivån för denna grupp av läkemedel var inte heller att vänta, eftersom möjligheten att byta original till parallellimporterad vara fanns redan tidigare. I genomsnitt har prisnivån på läkemedel totalt sett sjunkit med ungefär tio procent under perioden.

Om prisnivån under det kommande året kommer att ligga tio procent under förra årets prisnivå, innebär detta cirka två miljarder kronor i lägre kostnader. Den faktiska besparingen under 2003 har inte blivit så stor, eftersom prisnivån gradvis sjunkit över året – den har inte varit tio procent lägre under hela perioden. Om vi antar att prisnivån i genomsnitt varit fem procent

lägre (dvs. att priserna sjunkit i jämn takt), har de sjunkande priserna och utbytet bidragit till att sänka samhällets läkemedelsutgifter med cirka en miljard kronor under 2003.

Figur 1 Förändring i prinsnivå mellan oktober 2002 och december 2003

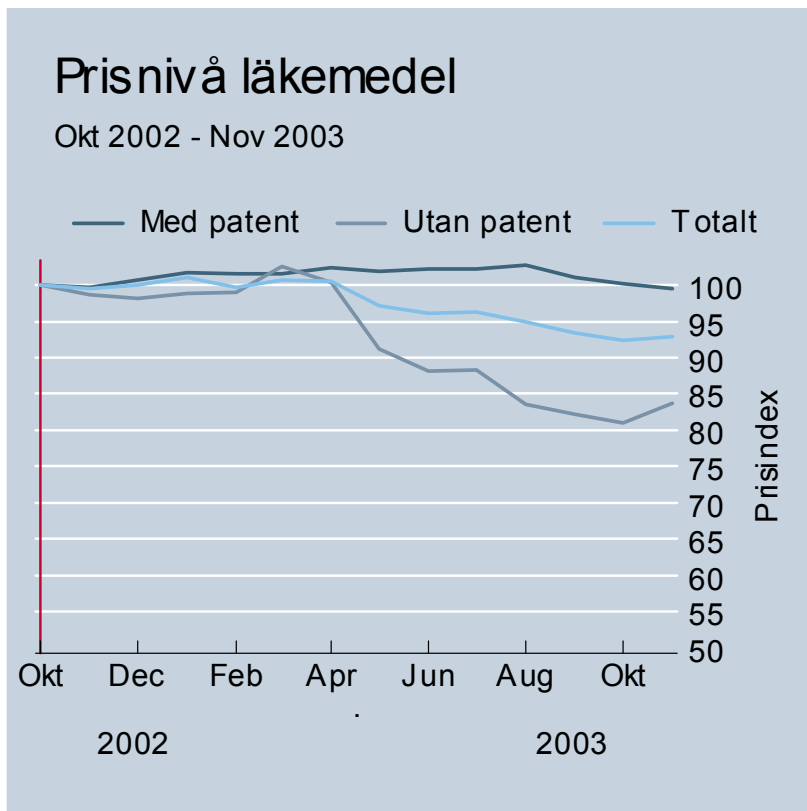


3.2 Prissänkningarnas respektive utbytets betydelse

En intressant fråga är till vilken del nedgången i genomsnittliga priser per enhet aktiv substans beror på att billigare utbytbara läkemedel tagit större marknadsandelar, och till vilken del nedgången beror på att företagen sänkt priset på sina produkter. Det är möjligt att få ett ungefärligt svar på den frågan genom att göra en beräkning där den sålda kvantiteten av varje preparat hålls konstant under mätperioden och sedan göra en ny indexberäkning. Den nedgång man då fångar upp beror enbart på att företagen sänkt sina priser.

Figur 2 visar att vid samma kvantitet sjunker prinsnivån för de icke-patentskyddade substanserna med strax över 15 procent. Eftersom den verkliga prisnedgången är 27 procent för de icke-patentskyddade läkemedlen, innebär det att utbytet till en billigare produkt står för en nästan lika stor andel av nedgången i prinsnivån som prissänkningarna i sig. Detta är en grov uppskattning, men vi kan se att det rör sig om tal av ungefär samma storleksordning.

Figur 2 Så hade prisnivån förändrats om inga kvantitetsförändringar skett, dvs. alla läkemedel fortsatte under hela perioden att sälja i de kvantiteter som de sålde för i oktober 2002



Eftersom det finns bestämmelser om obligatoriskt utbyte bidrar det givetvis också till att pressa ner priserna. Företagen sänker priserna eftersom det bara är de billigaste preparaten som expedieras. Detta skiljer sig från den rapport som analyserade det första halvåret med reformen där effekterna av direkta byten stod för en mycket liten del av de totala effekterna. Anledningen till detta är sannolikt att patentutgångarna på stora preparat innebär en ökad volym av recept med generisk konkurrens. Då det alltid finns en fördröjning tills förskrivarna lärt sig att det finns generika, blir det många byten från original till generika. Detta särskilt som originalleverantörerna inte längre försöker konkurrera med generikaföretagen. Det faktum att apoteken mer aktivt eftersträvar att lagerhålla det billigaste alternativet inom en utbytesgrupp och i mindre grad följer lokal förskrivningstradition, har också bidragit till denna utveckling.

3.3 Patentutgångarnas betydelse

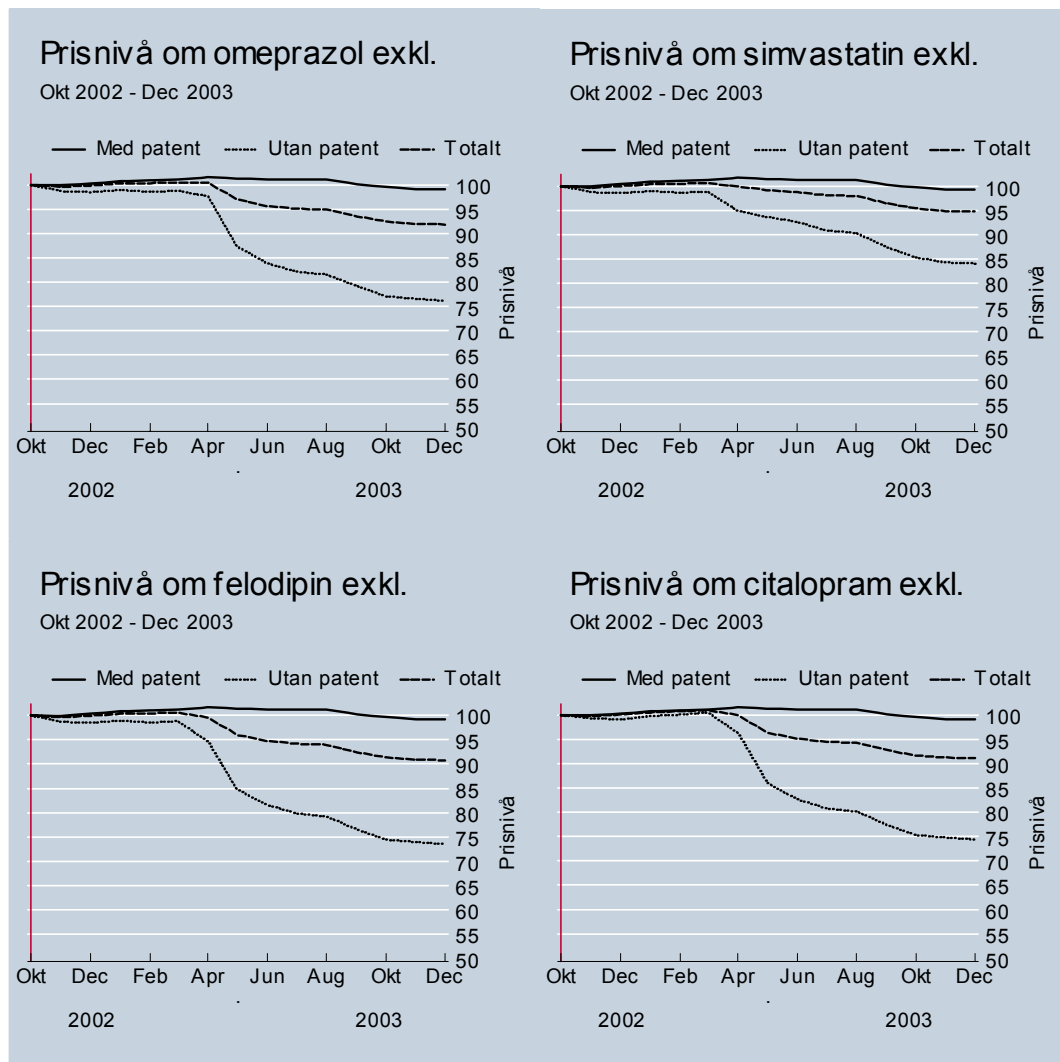
Som framgår av figur 1 ovan inleds en kraftig nedgång i prisnivån under första kvartalet 2003. Vid denna tidpunkt gick patentet för Losec och Zocord ut och de båda läkemedlen öppnades för generisk konkurrens.

För att se hur stort bidrag de stora patentutgångarna haft på den totala prisnivån har fyra alternativa prisindex beräknats. I figur 3 visas prisnivån när substanserna simvastatin, omeprazol, citalopram respektive felodipin, som alla förlorat sina patenträtter under perioden (förutom citalopram som tappade patentet några månader innan reformen), inte inkluderas i prisindexet.

Beräkningen där till exempel simvastatin inte tas med svarar på frågan: Hur mycket hade prisnivån sjunkit om det genomsnittliga priset per milligram simvastatin inte hade ändrats alls under perioden? Vi kan alltså se att prisfallet på simvastatin har haft en mycket stor effekt på den totala nedgången. Den allmänna prisnivån hade sjunkit med 16 procentenheter (100-84)

utan prisfall på denna substans, att jämföra med de verkliga 27 procent. Prisfallet på omeprazol har också i viss utsträckning bidragit till att pressa ner den allmänna prisnivån, medan felodipin och citalopram har haft liten effekt.

Figur 3 a-d Prisnivåns utveckling exklusive omeprazol, simvastatin, felodipin och citalopram.

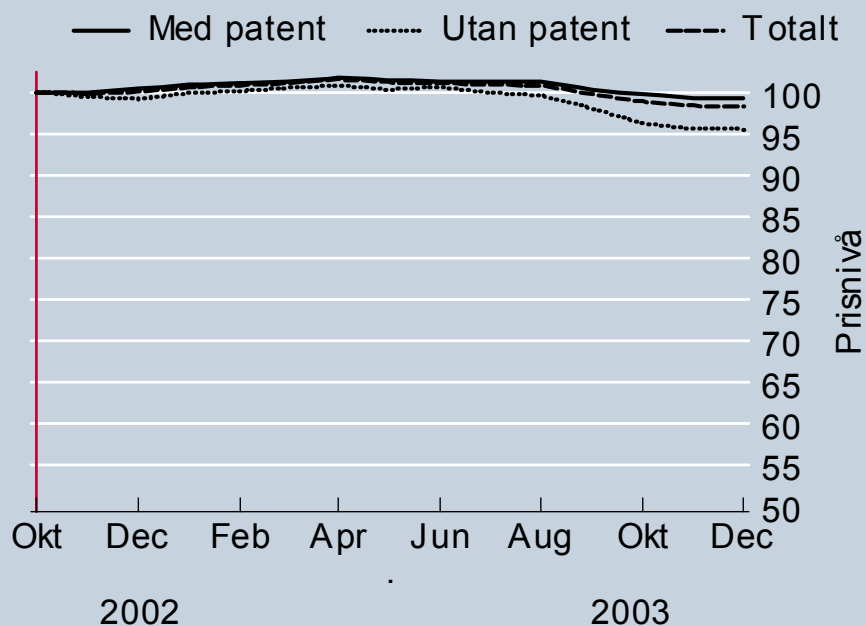


När alla fyra substanser utelämnas från beräkningen (figur 4) ser vi att prisnivån för övriga icke-patentskyddade medel har sjunkit med cirka fem procent. Dessa fyra substanser har alltså stått för en mycket stor del av den totala nedgången i pris för icke-patentskyddade substanser.

Figur 4 Prisnivåns utveckling exklusive omeprazol, simvastatin, felodipin och citalopram.

Prisnivå om alla fyra sub. exkl.

Okt 2002 - Dec 2003



Att ett par storsäljande läkemedel förlorade patentet samma år är en lycklig omständighet som förmodligen inte kommer att upprepas. Den nya lagen om generisk substitution har dock sannolikt förstärkt prissänkningseffekterna av dessa patentutgångar betydligt. En fortsatt nedgång kommande år verkar trolig men den kommer inte att bli lika kraftig som under 2003, eftersom inga lika stora patentutgångar är att vänta under 2004.

Tabell 1 visar förändringen av den totala förskrivningen inom utbytesgrupper, uttryckt i expedierade DDD från apotek, mellan januari och december 2003. Störst förändring har skett för substansen omeprazol med en minskning på 16 procent. Detta kan bland annat förklaras av en ökad förskrivning av läkemedlet esomeprazol och lanzoprazol.

Tabell 1 Störst besparingar inom utbytesgrupper januari 2003 - december 2003

	Förändring i DDD %	Förändring i kr/DDD	Besparing i kr (AIP)
Simvastatin Tablett 20 mg	11.3	-7.30 kr	44 101 000
Omeprazol Enterokapsel/Enterotablett 20 mg	-15.5	-8.90 kr	21 172 000
Simvastatin Tablett 40 mg	38.5	-4.16 kr	13 191 000
Simvastatin Tablett 10 mg	2.4	-8.95 kr	12 358 000
Citalopram Tablett 20 mg	-9.8	-2.18 kr	8 260 000
Felodipin Depottablett 5 mg	0.1	-2.33 kr	6 262 000
Felodipin Depottablett 10 mg	0.1	-1.84 kr	3 272 000
Ciprofloxacin Tablett 500 mg	8.0	-29.78 kr	3 148 000
Paroxetin Tablett 20 mg	-15.6	-2.74 kr	2 997 000
Enalapril Tablett 20 mg	0.4	-0.43 kr	1 499 000
Tramadol Tablett/Kapsel 50 mg	-2.0	-1.63 kr	1 425 000
Cyanokobalamin Tablett 1 mg	-3.6	-0.26 kr	1 082 000
Cetirizin Tablett 10 mg	-9.9	-0.95 kr	1 029 000
Enalapril Tablett 10 mg	-0.5	-0.54 kr	1 007 000
Budesonid + formoterol Inhalationspulver	11.5	-0.78 kr	765 000
Citalopram Tablett 10 mg	-4.1	-2.19 kr	667 000
Esomeprazol Enterotablett 20 mg	-9.2	-0.63 kr	654 000
Estradiol Vaginaltablett 25 mikrog	-3.4	-0.65 kr	535 000
Enalapril+hydrokl. Tabl. 20 mg/12,5 mg	36.0	-1.99 kr	528 000
Zopiklon Tablett 7,5 mg	-1.4	-0.19 kr	519 000
Lisinopril Tablett 20 mg	-13.7	-1.05 kr	514 000
Ciklosporin Kapsel 100 mg	-11.2	-8.98 kr	463 000
Nettobesparing december vs januari			141 777 000

I Tabell 2 kan vi se hur marknadsandelar förändras som ett resultat av förändrade priser i en specifik utbytesgrupp: simvastatin 20 mg, 100 tabletter. När läkemedlet Zocord förlorade sitt patentskydd i april 2003 var generikaföretagen redo att ta upp en strid om marknaden. Resultatet har blivit ett oväntat stort prisfall på substansen simvastatin. Förskrivningen uttryckt i DDD har ökat med 18 procent under året, medan priset ändrats från ett högsta värde på AIP 8,49 kronor per DDD till AIP 0,83 kronor per DDD, en reduktion med hela 90 procent. MSD:s marknadsandel har minskat från 73 procent till 8 procent. De stora vinnarna är Biochemie och GEA med 33 resp. 39 procent av marknaden, för just denna utbytesgrupp.

Tabell 2 Pris och marknadsutveckling för simvastatin 20 mg i 100 förpackning

	Marknadsandel apr-03	Marknadsandel dec-03	AIP/DDD apr-03	AIP/DDD dec-03
Simvastatin ACO tabl 20mg - 100 st	2.1%	9.3%	3.82	0.83
Simvastatin Alharma tabl 20mg - 98 st	2.2%	0.0%	4.12	2.25
Simvastatin Alternova ta 20mg - 98 st	0.0%	0.8%		0.93
Simvastatin Arrow tabl 20mg - 98 st	0.0%	6.2%		0.88
Simvastatin Biochemie ta 20mg - 100 st	0.6%	32.6%	3.81	0.83
Simvastatin GEA tabl 20mg - 100 st	11.6%	38.9%	5.31	0.83
Simvastatin Gevita tabl 20mg - 98 st	0.1%	0.0%	5.42	2.61
Simvastatin IVAX tabl 20mg - 98 st	0.0%	2.2%		0.96
Simvastatin NM Pharma ta 20mg-100st	0.2%	1.6%	2.46	0.83
Simvastatin NM Pharma ta 20mg-100st	0.0%	0.2%		0.83
Simvastatin Nycomed tabl 20mg- 100 st	0.1%	0.2%	4.67	1.20
Simvastatin ratiopharm ta 20mg - 98 st	0.3%	0.0%	5.43	1.15
Simvastatin Stada tabl 20mg - 100 st	0.0%	0.1%		1.49
Zocord tabl 20mg MSD - 100 st	0.3%	0.1%	8.49	5.26
Zocord tabl 20mg MSD - 98 st	72.6%	7.8%	8.48	5.24
Zocord tabl 20mg Orifarm - 100 st	10.0%	0.0%	7.88	7.88
Snittpris per DDD			7.81	1.18

En risk som diskuterades vid den nya förmånslagens införande var om förskrivaren oftare skulle skriva ut preparat som inte ingår i en utbytesgrupp för att därmed inte bli föremål för en bytesdiskussion på apoteket. Någon sådan utveckling har inte kunnat märkas hittills. En analys av gruppen C10AA med statiner (blodfettsmedicin), motsvarande som för protonpumpshämmare ovan, visar inga större positionsförflyttningar mellan olika substansgrupper trots stora prisförändringar. Landets läkemedelskommittéer har här gått ut med en nationell rekommendation som förordar generiskt simvastatin som förstahandsval på grund av lägre pris och bättre dokumentation. Den totala användningen av preparaten uttryckt i DDD har ökat svagt. Marknadsstriden sker således inom utbytesgrupperna.

Tabell 3 Marknadsandelar och priser per DDD för C10AA – hmg-coa reductashämmare

	Marknadsandel	Marknadsandel	AIP/DDD	AIP/DDD
	apr-03	dec-03	apr-03	dec-03
Atorvastatin Tablett 10 mg	12.1%	10.1%	7.94	7.92
Atorvastatin Tablett 20 mg	12.5%	11.1%	5.98	5.98
Atorvastatin Tablett 40 mg	8.9%	8.0%	3.99	3.95
Fluvastatin Kapsel 20 mg	0.4%	0.3%	8.27	8.28
Fluvastatin Kapsel 40 mg	0.6%	0.5%	5.73	5.73
Pravastatin Tablett 20 mg	4.9%	3.9%	7.71	7.69
Simvastatin Tablett 10 mg	8.6%	8.4%	9.80	1.50
Simvastatin Tablett 20 mg	34.6%	36.8%	7.81	1.18
Simvastatin Tablett 40 mg	15.6%	19.3%	4.78	0.89
Simvastatin Tablett 80 mg	1.9%	1.7%	3.00	1.61

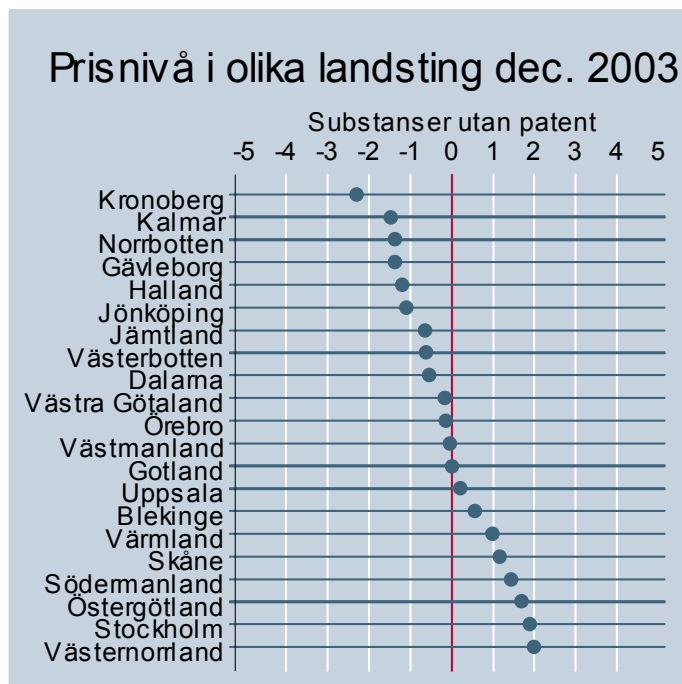
4. Betalar vissa landsting mer för sina läkemedel?

Figur 5 och 6 visar hur de olika landstingen avviker från den genomsnittliga prisnivån i riket. Skillnaden mellan det landsting som betalar minst och det som betalar mest för läkemedel är cirka två – tre procent sett totalt för alla läkemedel.

Figur 5 Prisnivån i landstingen jämfört med riksgenomsnittet, alla substanser



Figur 6 Prisnivån för i landstingen jämfört med riksgenomsnittet, icke-patentskyddade substanser



Skillnaderna i prisnivå är större för substanser utan patentskydd. Det landsting som betalar mest för sina läkemedel har en prisnivå som är cirka fyra procent högre än det landsting som betalar minst. En viss del av variationen mellan landstingen beror på att man använder olika beredningsformer i olika andelar, vilket påverkar kostnadsbilden.

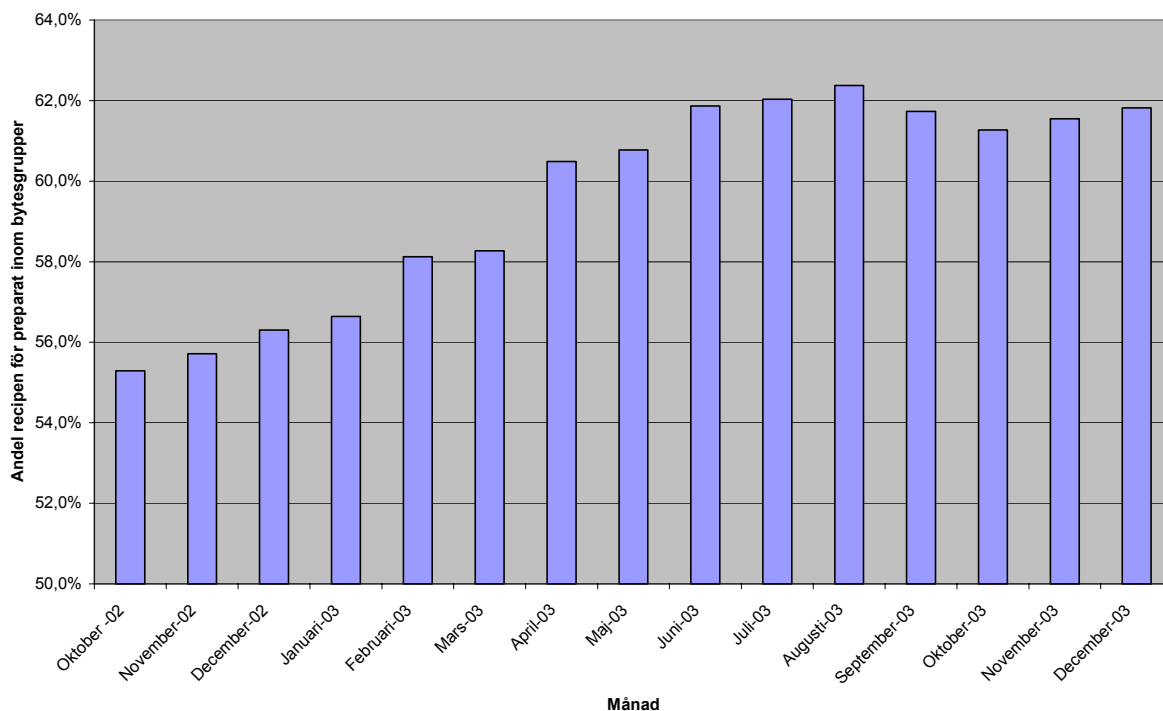
Förskrivarnas möjlighet att av medicinska skäl förhindra utbyte samt patienternas möjlighet att själva betala mellanskillnaden skulle teoretiskt sett kunna påverka prisbilden. Vi bedömer dock att andelen förhindrade byten har varit för låg för att kunna bidra till skillnader landstingen emellan.

5. Omfattning av utbytet

Den nya lagen om utbyte av preparat inom utbytesgrupper omfattade enbart recept som var utskrivna efter den 1 oktober 2002. Andelen recepten som omfattats av lagen ökade från cirka 45 procent den 1 oktober 2002 till 100 procent ett år senare.

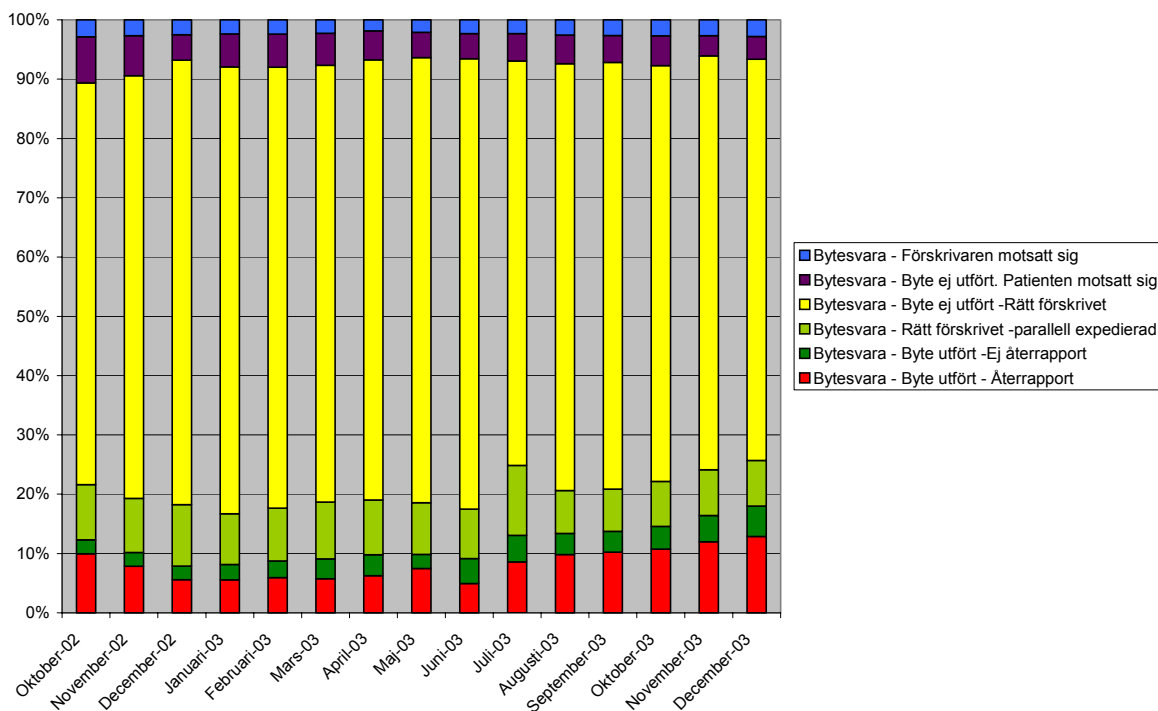
Figur 7 visar hur stor del av expedierade recept utskrivna efter den 1 oktober 2002 som omfattat produkter som ingår i en utbytesgrupp. Vi kan notera att kurvan planat ut och drygt 60 procent av expedierade recepten avser produkter som ingår i en utbytesgrupp. Det har skett en viss ökning över tid, som delvis kan förklaras av att Läkemedelsverket har kompletterat listan med utbytesgrupper, främst på grund av patentutgångar. Förändringen har dock inte varit särskilt stor. Av samhällets totala läkemedelsnota står expeditioner inom utbytesgrupper för cirka 58 procent uttryckt i AUP (Apotekets försäljningspris). Detta innebär att det konkurrensutsatta sortimentet svarar för en stor del av den totala läkemedelsnotan.

Figur 7 Andelen recipen (utfärdade efter 1 oktober 2002) som avser produkter inom utbytesgrupper



Den nya förmånslagen ger förskrivaren rätt att, av medicinska skäl, förhindra ett byte av preparat på apoteket genom att ange detta på receptet. Den möjligheten har inte utnyttjats i den utsträckning som vi hade förväntat baserat på danska erfarenheter. Förskrivarna har använt möjligheten i under tre procent av fallen under samtliga månader som reformen har gällt (se figur 8).

Figur 8 Expedition av recipen inom utbytesgrupper under första året

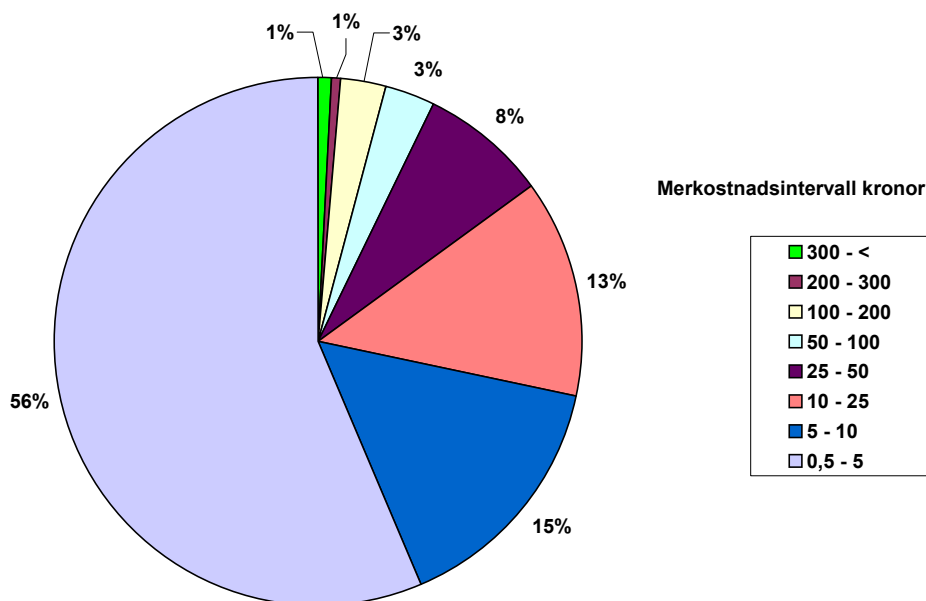


Av figur 8 framgår att det förskrivna preparatet varit det billigaste lagerförda preparatet på det expedierande apoteket i majoriteten av fallen. Att så har blivit fallet är inte förvånande eftersom varje apotek historiskt alltid har eftersträvat att ha ett sortiment som till så stor omfattning som möjligt motsvarar vad den lokala vården efterfrågar.

Resultatet blev att antalet byten av preparat de första månaderna stannade runt tolv procent med en tyngdpunkt på byten till likvärdiga generika. Att andelen byten till parallellpreparat inte ökade nämnvärt efter reformen beror till största delen på att apoteken redan tidigare hade som rutin att byta till billigare parallellpreparat genom lokala överenskommelser med vården. I figur 8 framgår det att den totala delen parallellbyten ökade i början.

Även patienten kan vägra ett byte på apoteket och i stället på egen hand betala den merkostnad som annars skulle sparas samhället. Denna möjlighet utnyttjade patienten i cirka åtta procent av fallen under den första månaden, därefter sjönk siffran till mellan fyra och fem procent under perioden. Sammantaget har patienten under de 15 första månaderna betalat en merkostnad på 31,1 miljoner kronor för 1,71 miljoner recipen. Denna merkostnad för den enskilde patienten har i de allra flesta fall varit tämligen blygsam (se figur 9). I snitt har patienten betalat 18 kronor, men summan har varierat från 0,5 till över 500 kronor.

Figur 9 Genomsnittlig merkostnad betald av patient under reformens första 15 månader



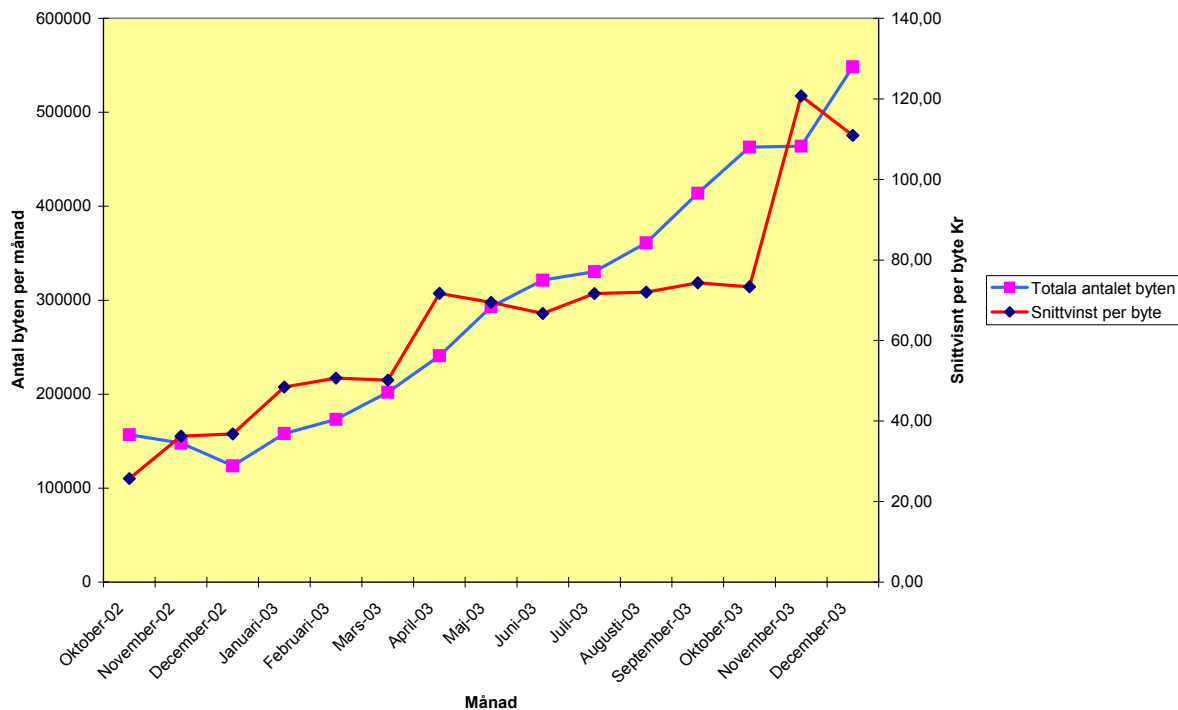
Andelen byten på apotek blev måttlig, ungefär som beräknat innan reformen. Cirka tre miljoner byten gjordes under reformens första tolv månader. Utfallet för de 15 första månaderna blev 4,4 miljoner byten. Ser vi till den ackumulerade besparingen genom apotekens bytesarbete, minskade läkemedelsnotan genom byten med nästan 331 miljoner kronor under de 15 första månaderna.

Antalet byten har successivt ökat per månad genom att allt fler recipen omfattas av den nya lagen. Apoteket AB har också mera aktivt arbetat med att lagerhålla billigast tillgängliga produkt vilket lett till fler byten. I december 2003 genomfördes drygt 548 000 byten på landets apotek (figur 10). Även den genomsnittliga besparingen per byte har ökat under året, vilket kan

förklaras med att vissa företag inte valt att sänka sina priser i Sverige, med följden att de tappat marknadsandelar.

Den stora ökningen i snittvinst per byte som noterades i november kan förklaras med att tillverkaren MSD genomförde en prisökning på läkemedlet Zocord varvid skillnaden i pris till billigaste läkemedel ökade.

Figur 10 Antal byten per månad och snittbesparing per byte på apotek



En rimlig förklaring till denna utveckling kan dels vara att industrin blivit mer aktiv att konkurrera med priset, men även att Apoteket AB införde nya riktlinjer för förbättrad lagerhållning av billigast möjliga produkt inom utbytesgrupper. De nya riktlinjerna antogs under våren 2003 och innebär att apoteken vid varje beställningstillfälle ska sträva efter att beställa den billigaste tillgängliga produkten inom en utbytesgrupp. Ett bra datastöd för denna hantering lokalt på apoteken har utvecklats och togs i bruk under november 2003. Stora patentutgångar fick också ordentligt genomslag under sommaren vilket ökade mängden byten.

6. Slutsatser

Priset samhället betalar för att uppnå en viss medicinsk effekt – det vill säga genomsnittligt pris per enhet aktiv substans – har sjunkit under det dryga år reformen har verkat. Prisnedgången för icke-patentskyddade substanser ligger på cirka 27 procent för perioden oktober 2002 till november 2003. I pengar innebär detta att samhällets kostnader för samma ”läkemedelskorg” det kommande året skulle bli cirka två miljarder kronor mindre. Detta ska jämföras med den beräkning som gjordes baserat på det första halvåret med reformen på 500 miljoner på helårsbasis. Skillnaden beror till stor del på att patentutgångarna ännu inte hade hunnit ge genomslag i priserna när den undersökningen gjordes. Eftersom prisnivån inte har varit så låg hela året är besparingen för samhället cirka en miljard kronor för 2003.

De stora prissänkningarna beror till stor del på att patenten för fyra storsäljande läkemedel gått ut under perioden, vilket har lett till att fler tillverkare kunnat komma in på marknaden med lägre priser för samma substanser. Tack vare reformen har generiska produkter med lägre pris

snabbare tagit marknadsandelar, vilket också gett incitament till företagen att konkurrera med pris.

Nedgången i prisnivån beror främst på den indirekta effekten av det generiska utbytet, det vill säga att företagen har sänkt sina priser för att nå ökade marknadsandelar. Den direkta effekten, utbytena, står dock för en betydligt större andel nu än de gjorde vid den uppföljning av det första halvåret som gjordes sommaren 2003.

Drygt 60 procent av expedierade läkemedel avser produkter som ingår i en utbytesgrupp, det vill säga är utbytbara mot andra läkemedel inom den gruppen. Av samhällets totala läkemedelsnota står expeditioner inom utbytesgrupper för cirka 58 procent. Det konkurrensutsatta sortimentet svarar därmed för en stor del av den totala läkemedelsnotan. De nya förmånerna ger förskrivaren rätt att, av medicinska skäl, förhindra ett byte av preparat på apoteket genom att ange detta på receptet. Den möjligheten har bara använts i under tre procent av fallen.

Reformen skulle kunna undergrävas av en flykt från icke patentskyddade substanser till patentskyddade original. För närvarande tyder inget på att så skulle vara fallet. Läkemedelskommittéerna marknadsför i många fall de äldre, beprövade och väldokumenterade läkemedel som alternativ till nya, dyra och (ofta) sämre dokumenterade. Socialstyrelsen har i en rapport (*En uppföljning av läkemedelskommittéernas arbete - Hur påverkas läkemedelsanvändningen?*) bedömt att man på de flesta punkter kan man se förändringar i en positiv riktning.

Även kunden har, enligt lagen, rätt att vägra ett byte på Apoteket och i stället på egen hand betala den merkostnad som annars skulle sparas samhället. Denna möjlighet nyttjade kunden i cirka åtta procent av fallen under den första månaden för att sedan sjunka till mellan fyra och fem procent under perioden.

Skillnaden mellan de landsting som betalar mest respektive minst för läkemedel är nu cirka fem procent jämfört med sex procent vid föregående uppföljning. Detta kan tyda på en viss utjämning i prisnivå mellan landstingen.

Det finns flera faktorer som påverkar prisnivån i ett landsting. I och med att det lokala apoteket expedierar billigast lagerhållna preparat av de som av Läkemedelsverket bedömt vara utbytbara, får lagerhållningen en stor påverkan på prisnivån. Från och med våren 2003 har apoteken i en lagerhållningspolicy beslutat att billigaste läkemedel alltid ska lagerhållas. Tidigare har skillnader mellan landsting kunnat förklaras med lokala avtal mellan apotek och vård att prioritera kontinuitet för patienterna högre än lägsta pris, vilket har medfört att det inte alltid varit det billigaste läkemedlet som har expedierats. Detta kan kanske förklara minskningen i skillnader mellan landstingen nu efter ett drygt år jämfört med uppföljningen under sommaren 2003.

Det finns inga internationella erfarenheter av vad ett generiskt utbyte kan ge för effekt att jämföra våra observationer med. Två miljarder kronor i besparing (sett på årsbasis) eller 27 procents nedgång i priset är dock en ansevärd summa. Att nedgången i pris har varit så pass stor beror som konstaterats tidigare på att patentet gått ut på storsäljande substanser. En lika stor nedgång kan inte förväntas 2004. Det är dock viktigt att komma ihåg att den prispress som uppstått under reformens första år har skapat ett nytt utgångsläge som kommer att fortsätta att bidra till en lägre läkemedelskostnad även kommande år.