

# Utbyte av läkemedel utan subvention

---

## Tillåt frivillig utbytbarhet och priskonkurrens på receptbelagda läkemedel utan subvention

Läkemedel som inte subventioneras (d.v.s. inte ingår i läkemedelsförmånen) har idag fri prissättning på apotek och är inte utbytbara på apotek även om läkemedlen har klassats som medicinskt utbytbara av Läkemedelsverket.

Problematiken har uppmärksammats av läkare och patienter, i media t.ex:

[http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/stora-prisskillnader-pa-lakemedel\\_8605494.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/stora-prisskillnader-pa-lakemedel_8605494.svd)

[http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/patienter-far-betala-onodigt-hoga-priser\\_8612902.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/patienter-far-betala-onodigt-hoga-priser_8612902.svd)

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2778&artikel=5750785>

- Problem 1: Läkare och patienter ser inte vad olika generiska alternativ kostar
- Problem 2: Läkare och patienter ser inte vad identiska förpackningar (från samma tillverkare) kostar på olika apotek
- Problem 3: Apoteken får inte byta ut medicinskt utbytbara läkemedel utan att patienten kontaktar läkaren igen för nytt recept (onödig tid och kostnad för patient och vården)
- Problem 4: Priskonkurrensen hämmas och når inte Apotekens utförsäljningspris (AUP)
- Problem 5: Receptbelagda läkemedel har olika priser beroende på var i Sverige man bor (om de ej omfattas av läkemedelsförmånen). En politiskt icke önskad effekt av apoteksomregleringen.
- Problem 6: Utbytessystemet inom förmånen riskerar att urholkas i och med att det blir ekonomiskt lönsamt för originalbolag att frivilligt lämna förmånen strax innan patentutgång för att förhindra utbyte och därmed förlorade marknadsandelar.

Lösning: Inför möjlighet för patienten att få byta läkemedel till alternativ som Läkemedelsverket bedömt som utbytbara.

- Läkemedel som Läkemedelsverket klassat som utbytbara ska också vara utbytbara på apotek oavsett om de ingår i förmånen eller inte.
- Apoteken ska erbjuda den som ligger lägst i pris (men patienten betalar).
- Patienten har dock möjlighet att välja annat alternativ om patienten så önskar.
- Läkemedelsleverantörerna rapporterar sina priser till TLV.
- TLV sätter samma apoteksmarginal som på utbytessystemet dvs med extra marginal i form av generika-tia.

#### Konsekvenser

- Apoteken ska utan uppmaning erbjuda den vara som ligger lägst i pris och på begäran av kunden informera om vilka andra alternativ som finns tillgängliga på marknaden.
- Patienten väljer det alternativ som patienten önskar utifrån hur patienten värderar pris, förpackningsutformning, handelsnamn, kontinuitet etc i förhållande till varandra.

#### Fördelar:

- Fokus på patientens/kundens behov
- Underlättar för både patienter och läkare
- Ökad priskonkurrens och lägre priser på apotek
- Ökad transparens. Alla priser blir tillgängliga i TLV:s prisdatabas och blir därmed tillgängliga för såväl apotek, patienter som förskrivare.
- Läkemedlen kommer att kostar lika på alla apotek
- Patienterna slipper gå runt och jämföra priser.
- Ökad valfrihet för patienterna
- Läkemedelstillverkarna konkurrerar med att sätta lägsta möjliga pris och därmed uppstår en priskonkurrens liknande den som finns på generikamarknaden för läkemedel inom förmånen. Detta är en bevisat effektiv marknadsmekanism som fungerar mycket bra i prispressande syfte och med total transparens.
- Ingen kostnad för skattebetalarna och samhället (snarare en besparing för att slippa återbesök för nytt recept)

**Det är alltså två separata delar som måste åtgärdas. Dels utbytbarheten på apotek och dels ett öppet prissystem som lockar till priskonkurrens.**

## Frågeställningar:

Fråga:

Är det en ovanlig och extraordinär åtgärd att reglera läkemedelspriser när kostnaden inte drabbar skattebetalarna?

Svar:

Nej. Receptbelagda läkemedel är inte en vanlig marknad.

- Patienten är inte en konsument i vanlig bemärkelse.
- Det är förskrivaren och inte patienten som har valt produkt, d.v.s. vilket läkemedel som bör användas.
- Det är varken rimligt eller önskvärt att lägga ansvaret på patienten. Patienten behöver hjälp av samhället och måste förlita sig på samhällsansvaret snarare än marknadskrafterna när det gäller receptbelagda läkemedel.
- Att avstå från behandling kan få konsekvenser för både patienten och för samhället.
- Att patienter inte uppmärksammat detta tidigare beror sannolikt på att patienterna utgår ifrån att staten redan har reglerat detta.
- I våra grannländer Finland, Norge och Danmark är medicinskt utbytbara läkemedel utbytbara på apotek oavsett om det är samhället eller patienten som betalar läkemedlen. I den frågan är det snarare Sverige som sticker ut

Fråga:

Innebär inte substitution att valfriheten begränsas?

Svar:

Snarare tvärtom, patienternas valfrihet ökar.

- Substitution är inte tvingande (inte ens i dagens modell inom förmånen – patienten kan alltid välja att inte byta – men till en högre kostnad).
- Utbyte på läkemedel utanför förmånen ger flera valmöjligheter för patienten/kunden, i motsats till dagens situation då patienten i praktiken knappast har någon reell valmöjlighet.
- Nuvarande regelverk utom förmånen begränsar patientens valmöjlighet till:
  - a. välja det som står på receptet
  - b. gå tillbaka till läkaren för att få ett nytt recept (onödigt, tidskrävande och dyrt för både patienten och skattebetalarna)
- Om förslaget genomförs ökar patienternas valfrihet:
  - a. välja det billigaste alternativet (d.v.s. det som apoteket ska erbjuda i första hand)
  - b. välja det som står på receptet
  - c. välja någon av alla andra alternativ som är medicinskt utbytbara (om det t.ex. finns önskemål om blister, burk tablettform mm)

Fråga:

Blir det inte bättre att enbart införa möjlighet till substitution men låta prissättningen vara fri på apoteken – så kan apoteken konkurrera med varandra med pris och använda sin förhandlingsrätt att pressa priserna?

Svar:

Bättre för apotekens vinster kanske, men knappast för patienterna.

- Det är svag eller ingen priselasticitet på receptbelagda läkemedel:
  - a. Patienterna väljer inte läkemedel
  - b. Varken apoteken eller läkemedelsföretagen får göra reklam om receptbelagda läkemedel så det finns inget naturligt sätt att priskonkurrera.
  - c. Erfarenheterna från generikamarkanden i Norge visar att kraftiga prissänkningar från generikaleverantörerna sällan (eller för att tala klarspråk aldrig) används till att sänka priserna till kund.
  - d. Erfarenheterna från marknaden för parallellimport i Sverige visar samma sak (prispress in ger inte prispress ut).
  - e. Erfarenheterna från läkemedel utanför förmånen i Sverige visar också samma resultat.

Den modellen ger alltså tre signifikanta nackdelar:  
(jämfört med FGL:s förslag)

1. Högre pris på apotek
2. Sämre transparens
3. Olika priser på olika apotek

Fråga:

Är detta en marginell företeelse som berör få patienter och som aktualiserats av att patenten på Viagra har gått ut?

Svar:

Detta problem växer och gäller allt fler läkemedel och drabbar hundratusentals patienter. Bara för två vanliga substanser så omfattas en kvarts miljon svenskar årligen (desogestrel och sildenafil). Förklaringen till att detta inte reglerats bättre ligger sannolikt i att när lagen skrevs så var mer eller mindre alla läkemedel inom förmånen. Därmed kunde lagstiftaren inte förutse att detta skulle bli ett framtida problem. Nu är dock framtiden här och problemet kostar Sveriges patienter miljontals kronor i onödan varje år för ingen medicinsk nytta. För 10 år sedan var det endast så kallade livsstilsläkemedel som Viagra (erektion) och Xenical (bantning) som låg utanför förmånen. Idag finns både P-piller och cancerläkemedel liksom en rad hudläkemedel utanför förmånen och problemet växer. På senare år har vi också sett flera fall där originalläkemedlet frivilligt lämnar förmånen strax innan patentutgången. Det är ekonomiskt rationellt ur ett företagsekonomiskt perspektiv (för originalbolaget) eftersom nuvarande lagstiftning då förhindrar utbyte på apotek och företaget då kan behålla stora delar av sin marknadsandel. Men den trenden riskerar då att urholka utbytessystemet inom förmånen som på ett effektivt sätt ger besparingar åt patienter och samhälle på 8 miljarder kronor per år. Att åtgärda problemet med den lösning som FGL föreslår säkrar framtiden för utbytessystemet och samtidigt underlättar för både läkare och patienter.

Fråga:

Är detta i första hand en ekonomisk fråga?

Svar:

Det är en kombination av ekonomi, medicin och samhällsansvar. Patienterna betalar onödigt mycket för sina läkemedel i ovetskap i och med att de litar på att samhället redan reglerat detta. Medborgarna förutsätter att cancerpatienter inte ska behöva jaga runt på apoteken för att jämföra priser eftersom vissa apotek inte vill lämna ut priset. Vissa apotek kräver idag att patienten kommer in på apoteket med ett för dem giltigt recept med personnummer på apoteket innan de berättar vad det kostar.

Men viktigast av allt är nog ändå den medicinska aspekten. Detta är kanske inget kortsiktigt problem för skattebetalarna eftersom läkemedlen ändå inte betalas av samhället. Men det innebär ett stort problem om till exempel unga tjejer avslutar sin p-pillerbehandling av ekonomiska skäl. I förlängningen kan det bli en större ekonomisk kostnad för samhället och en smärre katastrof för patienten.