

Rätt läkemedel till rätt pris – betydelsen av ett första generiskt utbyte

David Granlund

Apoteken är sedan 2002 skyldiga att i de flesta fall erbjuda byte från det läkemedel som står på receptet om det finns ett likvärdigt men billigare läkemedel att tillgå. Syftet med ett sådant så kallat generiskt utbyte är att spara pengar både för samhället och individen. Ibland väljer dock konsumenter att neka ett utbyte, ofta på grund av okunskap.

I denna rapport studeras hur konsumenters val att neka eller godkänna ett utbyte av det förskrivna läkemedlet påverkas av att de tidigare behövt byta på grund av att läkemedlet inte längre fanns att köpa i Sverige. Resultaten visar att om en konsument accepterar ett första utbyte minskar risken för att byte nekas nästa gång med 39 procent. Sannolikheten ökar alltså att få konsumenten att fortsättningsvis acceptera ett generiskt utbyte om det väl skett en gång. Dessutom verkar effekten vara bestående och konsumenten blir även mindre benägen att neka byte av andra typer av läkemedel. Det finns således goda skäl att motivera konsumenter till ett första utbyte.

David Granlund är docent i nationalekonomi vid Umeå universitet.

Rapporten bygger på gemensam forskning med Aljoscha Janssen, Assistant Professor (universitetslektor) i nationalekonomi vid Singapore Management University.

SNS ANALYS | En stor del av den forskning som bedrivs är vid sin publicering anpassad för vetenskapliga tidskrifter. Artiklarna är ofta teoretiska och inomvetenskapligt specialiserade. Det finns emellertid mycket forskning, framför allt empirisk och policyrelevant sådan, som är intressant för en bredare krets. Målet med SNS Analys är att göra denna forskning tillgänglig för beslutsfattare i politik, näringsliv och offentlig förvaltning och bidra till att forskningen når ut i medierna. Finansiellt bidrag har erhållits från Jan Wallanders och Tom Hedelius Stiftelse. Författarna svarar helt och hållet för analys, slutsatser och förslag.

»Sedan oktober 2002 ska de som köper receptbelagda läkemedel på apotek erbjudas ett billigare likvärdigt alternativ till det som står på receptet.«

1. Inledning

Sedan oktober 2002 ska de som köper receptbelagda läkemedel på apotek erbjudas ett billigare likvärdigt alternativ till det som står på receptet, om ett sådant finns och läkaren inte nekar utbyte eller farmaceuten bedömer att utbyte är olämpligt. Systemet kallas generiskt utbyte och syftet är att varken konsument eller samhälle ska behöva betala mer än nödvändigt för läkemedel. Läkemedelsverket har ansvaret att avgöra vilka läkemedel som är utbytbara. För att ett läkemedel ska klassas som utbytbart ska det innehålla samma aktiva substans, ha samma styrka och beredningsform (exempelvis tabletter eller droppar) och ha i princip identisk förpackningsstorlek. Generiskt utbyte har lett till direkta besparingar för konsumenterna på ungefär 600 miljoner kronor årligen. Dessutom har utbytesreglerna lett till ökad konkurrens, vilket gett prissänkningar som minskat de årliga läkemedelskostnaderna med ungefär tre miljarder kronor (Granlund, 2010).

Konsumenter kan inte tvingas till generiskt utbyte, men om de nekar måste de betala mellanskillnaden själva. Det är inte självklart att samhället ska försöka påverka konsumenter att acceptera utbyte om de gör välinformerade val. Om konsumenter nekar utbyte på grund av bristande kunskap är det dock ett marknadsmisslyckande, och deras merkostnader kan då ses som bortslösade pengar. Det finns anledning att tro att många av de som inte vill byta ut ett förskrivet läkemedel mot ett annat har otillräckliga kunskaper om vad ett utbyte innebär. De läkemedelsprodukter som kan bytas ut mot varandra är nästintill identiska till sitt innehåll. Det är främst priserna och namnen på förpackningarna som skiljer dem åt. Merkostnaderna för nekade byten är dessutom mycket ojämnt fördelade, och tidigare forskning tyder på att de främst drabbar personer med låg utbildning och inkomst.

Fler utbyten kan också leda till ökad prispress, vilket minskar skattebetalarnas kostnader för läkemedelsförmånen och även gynnar andra konsumenter. Utbyten medför att det blir viktigare för läkemedelsbolagen att ha lägst pris och detta är förklaringen till att utbytesreglerna lett till indirekta besparingar på tre miljarder per år. Fler utbyten kan dock leda till färre konkurrerande företag, vilket i sin tur kan ge högre priser. Detta bekräftas av Bergman m.fl. (2017), som av denna anledning inte fann någon signifikant långsiktig effekt på priserna av en ökning av andelen konsumenter som köpte de billigaste alternativen.

I vissa fall kan det finnas skäl att avstå från att byta ut ett läkemedel. Det

»Flera studier gjorda på svenska data tyder på att bristande kunskap är en viktig förklaring till att vissa konsumenter nekar utbyte.«

kan till exempel vara om patienten är allergisk mot ett hjälpämne i en av de alternativa produkterna. Detta kan läkaren ange på receptet. Apoteken kan också neka utbyte om det finns skäl att tro att det kan innebära försämrad läkemedelsanvändning eller föreligga annan risk för patientens hälsa, exempelvis om det billigaste alternativet har en förpackning som konsumenten har svårt att öppna. I de fall då läkare eller farmaceut nekar utbyte ingår hela kostnaden för det förskrivna läkemedlet i läkemedelsförmånen.¹

Flera studier gjorda på svenska data tyder på att bristande kunskap är en viktig förklaring till att vissa konsumenter nekar utbyte. Konsumenter med medicinsk utbildning är mindre benägna att neka utbyte än personer utan medicinsk utbildning (Janssen, 2023). Andra studier indikerar att konsumenter upplever att de billigare produkterna har sämre effekt eller ger fler biverkningar än förskrivna läkemedelsprodukter (Socialstyrelsen, 2004; Frisk m.fl., 2011; Olsson m.fl., 2018). Enligt Socialstyrelsen beror detta troligtvis inte på objektiva skillnader i innehåll utan på lägre förväntningar på de billigare produkterna. Möjligen resonerar en del ungefär som ”är det så billigt så kan det inte vara bra”.²

En del av de svenska konsumenter som nekar utbyte gör det för att säkerställa att de får samma läkemedel som de för närvarande använder (Granlund, 2021; Janssen, 2023). Även detta kan bero på bristande kunskap. En annan möjlig förklaring är dock att konsumenter nekar utbyte för att få samma läkemedel som de haft tidigare för att det underlättar deras vardag. Exempelvis har de lärt sig känna igen förpackningen så om de köper samma igen slipper de läsa på förpackningen för att säkerställa att de tar rätt medicin vid rätt tillfälle.

Ett möjligt sätt att öka andelen som går med på ett byte är att lägga extra tid på information till de konsumenter som nekat byte upprepade gånger och på så sätt få till ett första utbyte. I denna rapport studeras hur viktigt ett *första* generiskt utbyte är för sannolikheten att utbyte fortsatt accepteras över tid. Rapporten redovisar resultat från Janssen och Granlund (2023) som analyserar huruvida konsumenter blir mer benägna att acceptera ett generiskt utbyte om det blivit nödvändigt med ett första utbyte på grund av att det läkemedel som förskrivits inte längre finns till försäljning i Sverige. En hypotes är att personer som själva provat att byta till ett billigare generiskt alternativ i större utsträckning kan förstå att billigare alternativ har samma kvalitet som förskrivna produkter. Om konsumenter som godkänt ett första utbyte har högre sannolikhet att fortsätta byta till billigare läkemedel finns det anledning att tydligare uppmuntra till ett första byte.

1. Förskrivare motsatte sig utbyte för 3,4 procent av läkemedelsförpackningarna som såldes i Sverige mellan januari 2006 och juni 2012, och apotekspersonal motsatte sig utbyte för ytterligare 2,0 procent (Granlund och Bergman, 2018). I de data som resultaten i denna rapport bygger på nekade läkare utbyte för 2,4 procent och apotekspersonal för 2,2 procent av förskrivningarna.

2. Ching (2010) visar att amerikanska studenter har pessimistiska förväntningar på generiska läkemedel, det vill säga de kopior som företag får producera och sälja efter att patenten som skyddar originalläkemedelsprodukten gått ut.

2. Förskrivningar och läkemedelsförmånen

I Sverige måste läkare förskriva en specifik läkemedelsprodukt som identifierar inte bara den verksamma substansen, beredningsformen, styrkan och kvantiteten, utan även företaget som säljer produkten. För läkemedel där patentet gått ut kan läkare oftast välja mellan den tidigare patentskyddade produkten, originalet, och ett par generiska kopior som alla ger samma medicinska effekt för patienten.³ Många läkare väljer sannolikt att förskriva den produkt som är listad först i deras förskrivningssystem, oavsett vilken det är, eftersom apoteken ändå kommer att föreslå utbyte till den billigaste produkten i utbytesgruppen. En viss roll spelar dock läkarnas val mellan utbytbara produkter. Granlund och Rudholm (2012) visade att konsumenter är två till tre gånger mer benägna att neka byte till det billigaste alternativet om läkarna förskrivit en produkt med ett skyddat varumärke än om de förskrivit generika som säljs under substansnamnet följt av företagsnamnet. Noterbart är att detta gäller oavsett om produkten med skyddat varumärke är ett originalläkemedel eller generika som tagit ett helt eget namn. Vår tolkning är att detta beror just på produkternas namn. Exempelvis kan det vara lättare att tro att Enalapril Mylan och Enalapril Sandoz är samma läkemedel än att tro att någon av dessa är samma läkemedel som Renitic.

Alla personer som är bosatta i Sverige skyddas mot höga läkemedelskostnader av läkemedelsförmånen, även kallat högkostnadsskyddet. Kostnaderna för läkemedelsförmånen betalas av regionerna och därmed indirekt av skattebetalarna. Tabell 1 visar subventionsgraden för läkemedelskostnader som ingår i förmånen för försäkringsperioder som påbörjats under 2012. Därefter har brytpunkterna räknats upp med inflationen. I korthet betalade konsumenter de första 1 100 kronorna och som mest 2 200 kronor under ett år givet att de inte nekade utbyte. De konsumenter som nekade utbyte betalade dessutom hela den merkostnad som detta innebär.

Tabell 1. Subvention av läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Akkumulerade utgifter inom läkemedelsförmånen under ett år	Subventionsgrad (procent)	Maximal egenavgift inom läkemedelsförmånen
0–1 100	0	1 100
1 100–2 100	50	1 600
2 100–3 900	75	2 050
3 900–5 400	90	2 200
5 400–	100	2 200

Not: Siffrorna gäller försäkringsperioder som påbörjats under 2012. Därefter har brytpunkterna räknats upp med prisbasbeloppets utveckling. Om läkare eller apotekspersonal nekar utbyte ingår hela kostnaden för det förskrivna läkemedlet i förmånen, annars ingår endast kostnaden för billigast likvärdiga alternativ (lag 2002:160, 5§).

3. Även under patenttiden kan det finnas medicinskt likvärdiga produkter att välja mellan, men då produkter tillverkade av samma företag. Detta eftersom läkemedelsbolagen ofta sätter olika priser för olika europeiska länder. Parallelimportörer kan dra nytta av detta genom att köpa överblivna kvantiteter till låga priser i Öst- eller Sydeuropa och sälja dessa till svenska apotek efter att ha packat om dem i svenska förpackningar.

De flesta läkemedel omfattas av läkemedelsförmånen,⁴ men inte de som bedöms för dyra i förhållande till den medicinska nyttan. Dessutom ingår inte smittskyddsläkemedel i förmånen. De finansieras emellertid i sin helhet av regionerna och är avgiftsfria för patienterna (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2023).

3. Data på västerbottningars köp av receptbelagda läkemedel

Analyserna i denna rapport baseras på data över alla köp på svenska apotek som vuxna västerbottningar gjort av icke-narkotiska receptbelagda läkemedel mellan januari 2014 och april 2016. Läkemedlen innehåller 270 olika aktiva substanser och tillhör 1347 olika utbytesgrupper. I genomsnitt finns det knappt fyra produkter per utbytesgrupp.

Totalt observerar vi knappt fem miljoner köp av läkemedel, och i knappt hälften av fallen hade konsumenten en möjlighet att byta till en billigare produkt. Vi begränsar analyserna till de senare köpen, det vill säga där en billigare produkt fanns och varken läkare eller apotekspersonal nekat utbyte så att konsumenterna kunde välja om de ville betala mellanskillnaden för att få det förskrivna läkemedlet. Konsumenterna nekade utbyte i 12 procent av fallen där de hade ett val och den genomsnittliga merkostnaden av ett nekat utbyte var 20 kronor. Totalt medförde nekade utbyten direkta merkostnader för västerbottningarna på 2,2 miljoner kronor per år och utgjorde en tredjedel av egenavgifterna för subventionerade apoteksläkemedel. Det finns betydande skillnader mellan patienter. Två tredjedelar av konsumenterna accepterade alltid byte, medan den resterade tredjedelen i genomsnitt nekade byte vid fyra tillfällen. Dessutom stod 500 personer för hela 20 procent av merkostnaderna som nekade utbyten orsakade. För enskilda personer innebär nekade byten därmed en betydande merkostnad.

Figur 1 visar hur andelen som nekade utbyte skiljer sig mellan olika typer av läkemedel. Mest benägna att neka utbyte är konsumenter av läkemedel som rör nervsystemet, vilket främst är smärtstillande läkemedel.

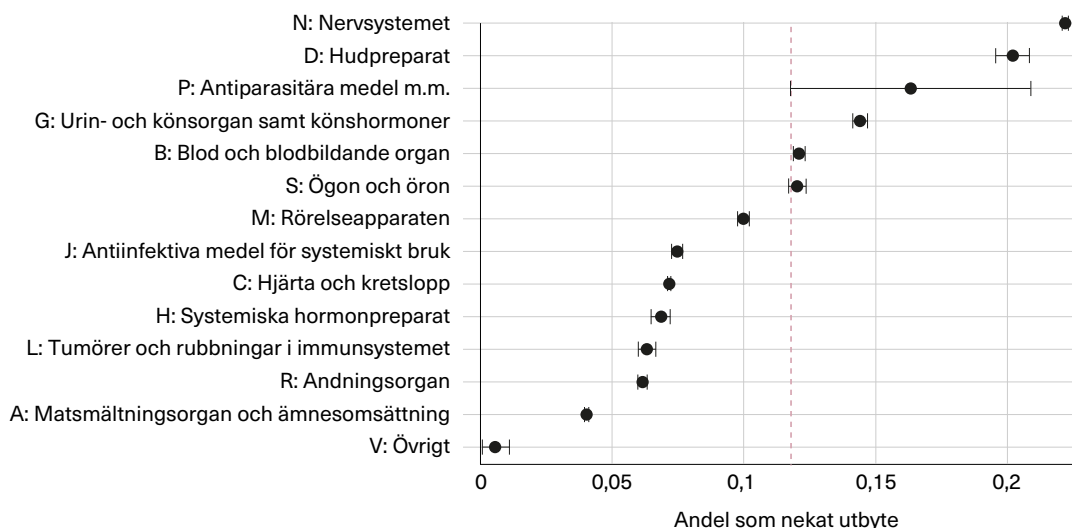
4. Metod och resultat

Ett problem när vi vill studera hur ett första utbyte påverkar sannolikheten att fortsätta acceptera utbyte är att ett första utbyte inte är slumpmässigt utan kan bero på faktorer som även påverkar framtida beslut om byten. Exempelvis kan en konsument bestämma sig för att börja acceptera utbyten till billigare produkter för att hen fått sämre ekonomi. Den sämre ekonomin kan då leda till både det första utbytet och till att konsument accepterar utbyten framgent.

I följande avsnitt redovisas analyser av hur ett första utbyte påverkar sannolikheten att acceptera framtida generiska utbyten. Först redovisas samvariationer mellan ett första observerat utbyte och sannolikheten att neka utbyten vid olika framtida köptillfällen. När vi beräknat detta har vi inte kunnat använda information om skälet till att vi observerar ett första utbyte. Samva-

4. År 2023 var kostnaderna för receptbelagda läkemedel som sålts på apoteken 37 miljarder kronor, varav 93 procent var för läkemedel som omfattades av förmånen (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2023).

Figur 1. Andelen köptillfällen där konsumenter nekat utbyte.



Not: Figuren visar för olika läkemedelstyper andelen köptillfällen där konsumenter som haft möjlighet att byta till ett billigare alternativ nekat utbyte. Läkemedelstyperna är grupperade enligt den första nivån i Världshälsoorganisationens klassificeringssystem för läkemedel som visar den anatomiska huvudgruppen och består av en bokstav. Den prickade vertikala linjen visar andelen nekade byten för alla observerade köp. För respektive läkemedelstyp visas andelen nekade byten samt 95 procent konfidensintervall. Konfidensintervallen är vida för läkemedelstyper med få köp och snäva för de med många köp.

riationerna är därför inte nödvändigtvis kausala utan kan drivas av variabler vi inte kan kontrollera för.

Därefter redovisas kausala effekter av att acceptera ett första utbyte. I analysen utnyttjar vi att vissa konsumenter tvingats acceptera ett generiskt utbyte eftersom den förskrivna produkten inte längre fanns att köpa i Sverige. Vi skattar effekten med en instrumentvariabelmetod som inkluderar en variabel som tar värdet ett om den förskrivna produkten inte längre fanns att köpa i Sverige och annars värdet noll. Instrumentvariabelmetoden innebär att vi kan fokusera på effekten av ett första byte för de personer vars första byte framtvingades av att den förskrivna produkten inte längre fanns tillgänglig på den svenska marknaden. Detta gör det möjligt att säkerställa att det som ledde till det första bytet inte påverkar sannolikheten att acceptera framtida byten, och att effekten av ett första byte därmed inte systematiskt under- eller överskattas.⁵

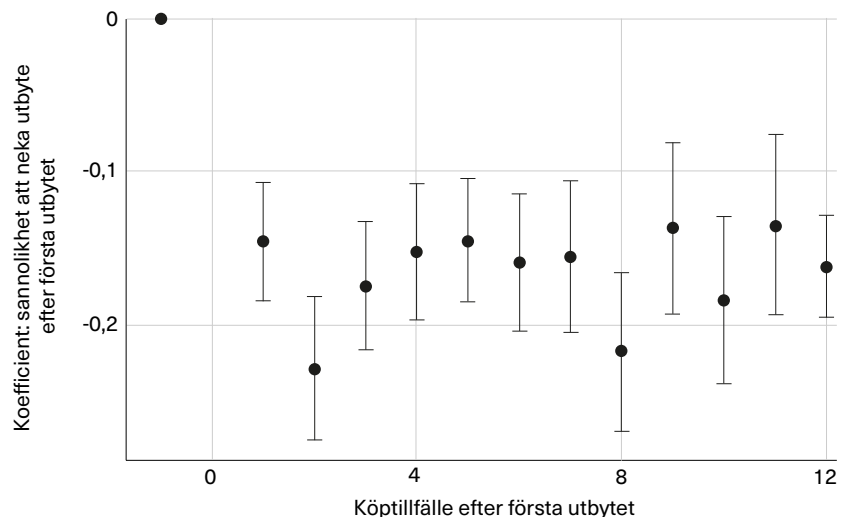
5. Vi observerar dock en del fall där personer har förskrivningar för flera köptillfällen för en produkt som inte längre finns att köpa i Sverige. För varje person inkluderar vi bara det första köptillfället där en förskriven produkt inte finns att köpa. Denna begränsning av urvalet är nödvändigt för att instrumentvariabeln ska kunna nyttjas för att skatta en kausal effekt.

4.1 SAMVARIATIONER MELLAN FÖRSTA OBSERVERADE UTBYTET OCH SANNOLIKHET ATT NEKA UTBYTE SENARE

En utmaning är att vi bara kan följa konsumenterna från januari 2014. Det betyder att det första utbytet vi observerar inte behöver vara konsumentens allra första utbyte, utan hen kan ha accepterat ett utbyte före 2014. Vi kan inte helt komma runt detta problem, men vi kan minska betydelsen av det genom att begränsa urvalet till personer som nekat utbyte för de första köptillfällen vi observerar. Genom att jämföra resultat från regressioner baserat på olika urval finner vi att det är lämpligt att begränsa urvalet till konsumenter med minst sex föregående nekade byten (för utförligare beskrivning av urvalet, se Janssen och Granlund, 2023). För dessa konsumenter finner vi att ett första utbyte är förknippat med att sannolikheten att neka utbyte nästa gång minskar med 22 procent. Samma resultat får vi om vi begränsar urvalet till de med minst sju eller minst åtta föregående nekade byten, men en mer begränsad datapopulation ger mindre exakta skattningar. Därför väljer vi begränsningen med minst sex föregående nekade byten.

Figur 2 visar hur ett första utbyte samvarierar med sannolikheterna att konsumenter nekar utbyten vid olika framtida köptillfällen. Köptillfällena är definierade i förhållande till det första utbytet, så det första utbytet sker i köptillfälle noll. Eftersom konsumenterna har nekat utbyte vid alla tillfällen dessförinnan grupperar vi dem till köptillfälle -1. Där är sannolikheten att konsumenterna nekade utbyte per definition 1.

Figur 2. Samvariationen mellan ett första utbyte i tidpunkt noll och sannolikheten att neka utbyte vid andra köptillfällen.



Not: Figur 2 visar punktestimat och 95-procentiga konfidensintervall för en eventstudie baserat på 13 490 köptillfällen för konsumenter vars första observerade utbyte föregicks av minst sex nekade utbyten. Den beroende variabeln tar värdet ett om konsumenten nekat utbyte vid respektive köptillfälle. Beslut innan det första utbytet grupperar vi till köptillfälle -1, eftersom konsumenterna per definition nekade utbyte vid alla dessa tillfällen. För varje konsument är det första utbytet exkluderat från regressionen. Vi kontrollerar för konsumentspecifika fixa effekter samt fixa effekter för kombinationer av utbytesgrupp och månad.

Figur 2 visar att sannolikheten för ett nekat utbyte var kring 15 till 25 procent lägre vid senare köptillfällen och indikerar att ett första utbyte minskar sannolikheten att utbyten nekas i framtiden. Det är en del variation mellan köptillfallen, men vi ser ingen negativ trend, vilket tyder på att sannolikheten att utbyten nekas inte fortsätter att minska över tid. Vi ser inte heller några tecken på att sannolikheten att utbyten nekas framgent avtar med antalet köptillfällen, utan konsumenternas agerande ser ut att hålla i sig.⁶

4.2 KAUSALA EFFEKTER

Som nämnt kunde vi i föregående analys inte använda information om skälet till ett första utbyte. Vi kan därför inte vara säkra på att den observerade samvariationen beror på ett första utbyte eller något annat, exempelvis förändrade ekonomiska förutsättningar för individen. I det följande redovisas resultaten från regressioner där analysen utnyttjar att utbytet tvingades fram av att produkten inte längre fanns tillgänglig.

Genomsnittlig effekt av ett första utbyte

Kolumn 1 i tabell 2 visar den genomsnittliga effekten av ett första utbyte. Resultaten tyder på att ett första utbyte, som är framtvingat av att den förskrivna produkten inte finns till försäljning, minskar sannolikheten att konsumenten nekar utbyte vid nästa köptillfälle med 39 procent. Detta är mer negativt än motsvarande resultat från samvariationerna redovisade ovan, vilka inte beaktar att det första utbytet ibland kan förklaras av faktorer som även påverkar sannolikheten att byte nekas vid nästa köptillfälle. Effekten som redovisas i kolumn 1 har en kausal tolkning och tyder på att om en konsument bara kan förmås att godkänna ett första utbyte nära halveras sannolikheten att hen nekar utbyte nästa gång.

Effekter på beslut för andra läkemedel

Resultaten i kolumn 1 visar den genomsnittliga kausala effekten av ett första utbyte på sannolikheten att konsumenten nekar utbyte vid nästa köptillfälle, oavsett om nästa köptillfälle gäller samma läkemedel som vid första utbytet eller helt andra läkemedel. Det skulle dock kunna vara så att ett första utbyte har olika stor effekt beroende på om nästa köptillfälle gäller samma eller andra typer av läkemedel. Genom att inkludera en variabel som kontrollerar för om köptillfället gäller samma läkemedelstyp som vid första utbytet, *Efter första utbyte i samma utbytesgrupp*, kan vi testa om sannolikheten att utbyte nekas gäller även andra läkemedel.

Resultaten i kolumn 2 visar att effekten av ett första utbyte inte begränsas till den utbytesgrupp där det första utbytet gjordes. Istället visar resultaten att ett första utbyte, som är framtvingat av att den förskrivna produkten inte finns till försäljning, medför en statistiskt säkerställd minskad sannolikhet att konsumenten nekar utbyte vid nästa köptillfälle, även om nästa köptillfälle gäller ett läkemedel i en annan utbytesgrupp.

Eftersom punktestimatet för variabeln *Efter första utbyte i samma utbytes-*

»Resultaten tyder på att ett första utbyte, som är framtvingat av att den förskrivna produkten inte finns till försäljning, minskar sannolikheten att konsumenten nekar utbyte vid nästa köptillfälle med 39 procent.«

6. Vi finner heller ingen trend när vi istället för minst sex föregående nekade utbyten nyttjar sampel med ett, tre, respektive nio föregående utbyten. Dessa resultat redovisas inte i denna rapport men återfinns i figur B1 i Janssen och Granlund (2023).

Tabell 2. Resultat från instrumentvariabelregressioner med nekar utbyte som beroende variabel.

Modell	1	2	3
<i>Efter första utbytet</i>	-0,39*** (0,10)	-0,39*** (0,10)	-0,28*** (0,08)
<i>Efter första utbytet i samma utbytesgrupp</i>		-0,23 (0,36)	
<i>Förskriven produkt är den konsumenten köpt förra gången</i>			0,23*** (0,02)
Antal observationer	11 129	11 129	11 129
Förklaringsgrad	0,79	0,79	0,83

Not: En observation är ett köptillfälle där konsumenten har en möjlighet att byta ut den förskrivna produkten till en medicinskt likvärdig men billigare produkt, men även kan välja att neka byte. De inkluderade observationerna är för konsumenter vars första observerade utbyte föregicks av minst sex nekade utbyten. Den beroende variabeln tar värdet ett om konsumenten nekat utbyte vid köptillfället efter det första utbytet. För varje person är det första utbytet exkluderat från regressionen. Vi kontrollerar för konsumentspecifika fixa effekter samt fixa effekter för kombinationer av utbytesgrupp och månad. I modell 2 kontrollerar vi även för dummyvariabeln *Samma utbytesgrupp* som tar värdet ett om köptillfället gäller den utbytesgrupp där konsumentens första utbyte gjordes. För att hantera endogenitet predikteras värdet av variabeln *Efter första utbytet* genom att som instrument använda variabeln *Inte tillgänglig*, vilken indikerar att den förskrivna produkten inte längre finns tillgänglig i Sverige. Vi studerar därmed effekten av ett första byte som framtvingats. I modell 2 predikterar vi även variabeln *Efter första utbytet i samma utbytesgrupp* och använder då produkten av *Samma utbytesgrupp* och *Inte tillgänglig* som ett ytterligare instrument. *** visar att effekterna är skilda från noll med 99 procents säkerhet.

grupp är negativt är det troligt att effekten av ett första utbyte är ännu större på framtida beslut som gäller samma utbytesgrupp. Estimatet är dock inte signifikant skilt från noll. Vi kan därför inte med säkerhet veta att effekten av ett första utbyte är större i samma utbytesgrupp än i andra utbytesgrupper.⁷

Mer specifikt indikerar resultaten i kolumn 2 att ett första utbyte minskar sannolikheten att konsumenten nekar nästa utbyte i en annan utbytesgrupp med 39 procent⁸, medan det minskar sannolikheten att konsumenten nekar utbyte i samma utbytesgrupp nästa gång med 64 procent (39 procent + 23 procent).

Betydelsen av att vilja köpa samma produkt som sist

Som nämnts kan en del konsumenter neka utbyte för att de vill köpa samma läkemedel som de för närvarande använder, exempelvis för att de vill ha en förpackning som de känner igen. Det är möjligt att en sådan önskan delvis

7. I skattningar med minstakvadratmetoden, som inte redovisas i tabeller här men redovisas i tabell 4 i Janssen och Granlund (2023), är effekten av *Efter första utbytet i samma utbytesgrupp* signifikant skilt från noll. Anledningen är att standardfelen blir betydligt mindre när minstakvadratmetoden används. Resultaten kan dock inte ges en kausal tolkning.

8. Att punktestimaten för *Efter första utbytet* avrundat till två decimaler blev lika för modell 1 och 2 är en slump. Före vi genomförde skattningarna hade vi förväntat oss att skattningen för 2 skulle bli något mindre negativ eftersom den för modell 2 ska tolkas som hur ett första utbyte påverkar sannolikheten att konsumenten nekar nästa utbyte i en annan utbytesgrupp.

förklarar effekterna vi skattat av ett första utbyte för sannolikheten att framtida utbyten nekas. Som exempel kan man ta en person som tidigare förskrivits och köpt en originalprodukt och nekat utbyte för att fortsätta få denna produkt. Anta sedan att läkemedelsföretaget slutar sälja denna produkt på den svenska marknaden. Personen blir då tvingad att godta ett utbyte, låt oss säga till Generika A. Om Generika A är billigast även nästa gång personen får välja att acceptera eller neka ett utbyte så kan hen acceptera utbyte just för att få samma produkt som hen för tillfället använder. Önskan om att köpa den produkt man för tillfället använder skulle alltså i vissa fall både förklara att en konsument först nekar flera utbyten och att samma konsument, efter att ha tvingats till ett utbyte på grund av att en produkt slutat säljas, senare vill byta ut den förskrivna produkten.⁹

För att studera i vilken utsträckning viljan att köpa samma produkt som förra gången förklarar våra resultat inkluderar skattningarna som redovisas i kolumn 3 en variabel som tar värdet ett om den förskrivna produkten är den produkt konsumenten köpte förra gången. Effekten av denna variabel är positiv, 0,23, och signifikant skild från noll. Det indikerar att sannolikheten att konsumenten nekar utbyte är 23 procent högre om den förskrivna produkten är den produkt konsumenten köpte förra gången. Resultatet bekräftar resultat från tidigare studier att personer nekar utbyte för att de vill ha samma produkt som de köpte senast. Mer relevant för denna rapport är emellertid att inkluderandet av denna nya variabel minskar effekten av ett första utbyte från -0,39 till -0,28. Även estimatet på -0,28 är dock signifikant skilt från noll. Detta visar att viljan att köpa samma produkt som förra gången visserligen har betydelse men endast förklarar en del av effekten av det första utbytet.¹⁰

5. Slutsats

Den här rapporten studerar vikten av ett första generiskt utbyte. Resultaten visar att ett första utbyte av ett förskrivet läkemedel mot ett medicinskt likvärdigt läkemedel leder till betydande minskad risk att konsumenten nekar utbyte vid framtida köp. Särskilt tydligt är detta då det första utbytet är framtvingat av att det förskrivna läkemedlet inte längre finns till försäljning. Effekten håller även i sig över tid. Dessutom visar resultaten att effekten inte begränsas till den utbytesgrupp där det första utbytet skedde, utan vi finner signifikanta effekter även för att godkänna generiska byten av andra typer av läkemedel. Resultaten styrker hypotesen att personer som själva provat byte till ett billigare generiskt alternativ får en större förståelse för att generiska alternativ har samma kvalitet som det förskrivna läkemedlet. Våra resultat visar alltså att mycket är vunnet om man får personer att acceptera ett första utbyte.

»Resultaten styrker hypotesen att personer som själva provat byte till ett billigare generiskt alternativ får en större förståelse för att generiska alternativ har samma kvalitet som det förskrivna läkemedlet.«

9. Huruvida detta blir fallet beror dock på om samma produkt är billigast nästa gång och på vad läkaren förskriver. En annan möjlighet är att personen efter att ha köpt Generika A ber sin läkare att nästa gång förskriva just denna produkt. Många läkare går nog med på en sådan förfrågan eftersom de olika produkterna inom en utbytesgrupp är medicinskt likvärdiga. Om en annan produkt är billigast när personen ska hämta ut det nya receptet kan viljan att få den produkt hen för tillfället använder få hen att återigen neka utbyte.

10. Enligt punktestimaten förklarar viljan att köpa samma produkt som förra gången ungefär en fjärdedel av effekten för första utbytet [$1 - (-0,28) / (-0,39) \approx 1/4$].

Resultaten från denna forskning är särskilt viktig för länder som Italien och Frankrike där generika har marknadsandelar på enbart 30 procent (OECD, 2021), och det därmed finns mycket att spara på fler utbyten. För Sveriges del innebär fler byten en direkt besparing för de som gör dessa, eftersom de då inte betalar mellanskillnaden för att få en dyrare produkt. Fler byten leder även till att det blir viktigare för läkemedelsbolagen att ha lägst pris. Detta kan leda till ökad prispress och därmed även minska skattebetalarnas kostnader för läkemedelsförmånen.

»Nekade byten innebär försumbara merkostnader för en genomsnittlig invånare i Sverige, men kostnaderna är mycket ojämnt fördelade.«

Nekade byten innebär försumbara merkostnader för en genomsnittlig invånare i Sverige, men kostnaderna är mycket ojämnt fördelade, dels eftersom en liten minoritet av befolkningen står för en majoritet av läkemedelskonsumtionen, dels eftersom benägenheten att neka byte skiljer sig markant mellan konsumenter. I Västerbotten medförde nekade utbyten direkta merkostnader för konsumenter på 2,2 miljoner kronor per år och utgjorde en tredjedel av egenavgifterna för subventionerade apoteksläkemedel. Mindre än en tredjedel av köparna av receptbelagda läkemedel nekade utbyte någon gång, och 500 personer stod för 20 procent av merkostnaderna som nekade utbyten orsakade. För enskilda personer innebär nekade byten alltså en betydande merkostnad. Det finns även skäl att anta att merkostnaderna av nekade byten främst drabbar personer med låg utbildning och inkomst.¹¹

Dessutom tyder mycket på att okunskap är en viktig förklaring till att personer nekar utbyten. En möjlig förklaring till våra resultat är att ett första utbyte ger konsumenter ökad kunskap om kvaliteten på billigare generiska alternativ. Det vill säga, personer som själv provat att byta till ett billigare generiskt alternativ kan i större utsträckning förstå att det billigare alternativet har samma kvalitet som den förskrivna produkten, än personer som bara fått höra läkare och apotekspersonal säga detta. Resultaten stämmer överens med de i Ching (2010) som visar att en förklaring till att amerikaner inte väljer generiska kopior i högre utsträckning är att de har pessimistiska förväntningar om kvaliteten på dessa. Som nämndes i inledningen tyder även tidigare studier på svenska data på att bristande kunskap är en viktig förklaring till att konsumenter nekar utbyten. Exempelvis visade Janssen (2023) att konsumenter som har medicinsk utbildning är mindre benägna att neka utbyte än de utan sådan utbildning. Andra studier indikerar att en del konsumenter upplever att de billigare produkterna har sämre effekt eller ger fler biverkningar än förskrivna läkemedelsprodukter, trots att det inte finns något som tyder på objektiva skillnader (Socialstyrelsen, 2004; Frisk m.fl., 2011; Olsson m.fl., 2018).

11. Det datamaterial som denna rapport vilar på innehåller inte information om utbildning och inkomst, så vi har inte kunnat studera om merkostnaderna av nekade byten främst drabbar personer med låg utbildning och låg inkomst. Däremot rapporterar Olsson m.fl. (2018) att personer med låg utbildning och låg inkomst är mer benägna att ha låg tilltro till att utbytbara läkemedel är medicinskt likvärdiga och låg tilltro till detta bör öka benägenheten att neka utbyte. Dessutom samvarierar låg utbildning och låg inkomst med dålig hälsa, och därmed större behov av fler läkemedel. Det kan dock inte uteslutas att höginkomsttagare trots detta i genomsnitt betalar mer än låginkomsttagare för att neka utbyten. Detta eftersom höginkomsttagare tenderar att konsumera mer sjukvård än låginkomsttagare med samma hälsa (Agerholm m.fl., 2013), vilket även kan gälla för läkemedel. Dessutom kan högre inkomst leda till färre utbyten eftersom merkostnaden av att neka utbyte är mer överkomlig för höginkomsttagare.

Det finns flera tänkbara åtgärder för att stimulera till ett första generiskt utbyte:

Riktad information till patienter

Den bristande kunskapen om vad ett utbyte innebär skulle kunna avhjälpas med mer information till patienterna. Exempelvis kan läkare eller farmaceuter i de datasystem de använder blir uppmärksammade på de personer som nekat utbyten upprepade gånger. Då skulle de ytterligare kunna anstränga sig att för dessa förklara den medicinska likvärdigheten och säkerheten hos billigare generika.

Förstärkta ekonomiska incitament

Ett annat sätt att få fler att göra ett första generiskt utbyte är att förstärka de ekonomiska incitamenten för detta, exempelvis genom att låta konsumenter få den billigast likvärdiga produkten utan egenavgift den första gången de godkänner ett utbyte. Detta skulle öka prisskillnaden mellan det billigaste tillgängliga alternativet och den föreskrivna produkten, och därmed öka sannolikheten för en första substitution. Dessutom visar Ching m.fl. (2022) att för en given prisskillnad mellan produkterna medför en egenavgift på noll kronor för det billigaste alternativet att fler godkänner utbytet.

Ändrad förskrivningsrutin för läkarna

Regionerna kan även minska merkostnaderna orsakade av nekade byten genom att i förskrivningssystemen uppmana läkare att förskriva generiska produkter med generiska namn när sådana finns, eftersom konsumenter är mer benägna att acceptera utbyte av sådana produkter (Granlund och Rudholm, 2012). Om läkare dessutom förskriver den för närvarande billigaste produkten slipper patienten ta ställning till utbyte vid köp den första månaden, även om det kan vara så att en annan produkt är den billigaste vid senare köptillfällen.

Referenser

- Agerholm, Janne, Daniel Bruce, Antonio Ponce de Leon och Bo Burström (2013). Socioeconomic differences in healthcare utilization, with and without adjustment for need: an example from Stockholm, Sweden, *Scandinavian Journal of Public Health* 41(3): 318–325.
- Bergman, Mats A., David Granlund och Niklas Rudholm (2017). Squeezing the last drop out of your suppliers: an empirical study of market-based purchasing policies for generic pharmaceuticals, *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 79(6): 969–996.
- Ching, Andrew (2010). Consumer learning and heterogeneity: Dynamics of demand for prescription drugs after patent expiration, *International Journal of Industrial Organization* 28: 619–638.
- Ching, Andrew, David Granlund och David Sundström (2022). Quantifying the zero-price effect in the field: evidence from Swedish prescription drug choices, *Journal of the Association for Consumer Research* 7(2): 175–185.
- Frisk, Pia, Tony Rydberg, Anders Carlsten och Anders Ekedahl (2011). Patients' experiences with generic substitution: a Swedish pharmacy survey, *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* 2(1): 9–15.
- Granlund, David (2010). Price and welfare effects of a pharmaceutical substitution reform, *Journal of Health Economics* 29: 856–865.
- Granlund, David (2021). A new approach to estimating state dependence in consumers brand choices applied to 762 pharmaceutical markets, *Journal of Industrial Economics* 69 (2): 443–483.
- Granlund, David och Mats A. Bergman (2018). Price competition in pharmaceuticals – evidence from 1303 Swedish markets, *Journal of Health Economics* 61: 1–12.
- Granlund, David och Niklas Rudholm (2012). The prescribing physician's influence on consumer choice between medically equivalent pharmaceuticals, *Review of Industrial Organization* 41(3): 207–222.
- Janssen, Aljoscha (2023). Generic and branded pharmaceutical pricing: competition under switching costs, *The Economic Journal* 133: 1937–1967.
- Janssen, Aljoscha och David Granlund (2023). The importance of the first generic substitution: evidence from Sweden, *Journal of Economic Behavior and Organization* 213: 1–25.
- OECD (2021). Health at a glance, pharmaceutical sector. OECD Publishing, Paris.
- Olsson, Erika, Karin Svensberg, Helle Wallach-Kildemoes, Emma Carlsson, Caroline Hällkvist, Susanne Kaae och Sofia Källemark Sporrang (2018). Swedish patients' trust in the bioequivalence of interchangeable generics. What factors are important for low trust? *Pharmacy Practice (Granada)*, 16(4).
- Socialstyrelsen (2004). Patientsäkerhet vid utbyte av läkemedel på apotek, ISBN 91-7201-904-2, Artikelnummer 2004-103-14.
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2023). 2023 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling, Diarienummer: 00860/2023.

SNS Förlag
Box 5629, 114 86 Stockholm
Telefon: 08-507 025 00
info@sns.se www.sns.se

SNS – Studieförbundet Näringsliv och Samhälle – är en oberoende ideell förening som genom forskning, möten och utbildning bidrar till att ledande beslutsfattare i näringsliv, politik och offentlig förvaltning kan fatta välgrundade beslut baserade på vetenskap och saklig analys. 280 ledande företag, myndigheter och organisationer är medlemmar i SNS.