

Generisk förskrivning av läkemedel – våga ta steget fullt ut

Många länder har liksom Sverige genomfört reformer i syfte att öka användandet av s k generiska läkemedel, dvs kopior av originalläkemedel vars patent har gått ut. I Sverige måste apotekspersonal sedan oktober 2002 byta ut förskrivna läkemedel mot den billigaste varianten, såvida inte läkaren förbjuder utbyte eller konsumenten väljer att betala hela mellanskillnaden själv. Detta har lett till direkta besparingar på ungefär 600 miljoner årligen samt ökat konkurrensen, vilket har gett prissänkningar motsvarande knappt 3 miljarder årligen (Granlund 2011).

En nackdel med utbyte på apoteken är att det kan öka risken att patienter blandar ihop olika läkemedel. Vidare rapporterade Läkemedelsverket (2004) att en del konsumenter upplever generiska preparat som mindre effektiva än originalen, vilket kan göra dem mindre benägna att följa läkarnas ordinationer. Patienters frågor och klagomål kring generiska läkemedel tar även upp värdefull tid för läkare och apotekspersonal.

Dessa nackdelar beror åtminstone delvis på namnförvirring. De flesta läkare förskriver originalläkemedel, och det är namnen på dessa de flesta konsumenter lär sig. Eftersom originalläkemedlets namn är skyddade varumärken får generikaföretagen inte välja namn som är alltför lika dessa. I stället väljer de ofta ett namn som består av namnet på den verksamma substansen följt av företagsnamnet. Namnen ger därmed ingen ledtråd om att exempelvis generikan Enalapril Sandoz är en kopia av Renitec (vars verksamma substans är Enalapril).

Läkare kan välja att förskriva en generisk produkt, men får inte bara skriva substansnamnet. Skulle vi i stället ha generisk förskrivning, dvs att läkare i stället för att förskriva en produkt (exempelvis Renitec) skulle förskriva en substans (Enalapril), skulle konsumenterna direkt förstå att exempelvis Enalapril Sandoz är samma medicin som läkaren förskrivit. Originaltillverkarna skulle troligen anpassa sig till generisk förskrivning genom att även de låta substansnamnet få en framträdande plats på förpackningen.

Om substansnamnen blir de vi kommer ihåg kommer nog många att börja betrakta olika varianter av ett läkemedel som mer likvärdiga enligt följande logik: heter de så lika är de nog i princip samma sak. Generisk förskrivning skulle därmed kunna minska patienters misstro mot generika och deras frågor till sina läkare om generika.

Något som talar mot generisk förskrivning är att en del substansnamn är krångliga och att vetenskapliga studier saknas om hur generisk förskrivning påverkar patientsäkerheten (Läkemedelsverket 2006). Det vi dock vet är att

exakt vad läkarna skriver på recepten spelar roll. Niklas Rudholm och jag har funnit att västerbottningar är två-tre gånger mer benägna att neka byte till det billigaste alternativet om läkarna har förskrivit en produkt med ett skyddat varumärke än om de har förskrivit ett generikum som säljs under substansnamnet följt av företagsnamnet (Granlund och Rudholm 2012). Noterbart är att detta gäller oavsett om produkten med skyddat varumärke är ett originalläkemedel eller ett generikum som har tagit ett helt eget namn. Vår tolkning är att detta beror just på läkemedelsnamnen. Det är lättare att tro att Enalapril Mylan och Enalapril Sandoz är samma läkemedel än att tro att något av dessa är samma läkemedel som Renitic.

Om västerbottningar är representativa tyder våra skattningar på att svenska privatpersoner årligen skulle betala ca 30 miljoner kr mindre om läkarna alltid förskrev generika som säljs under substansnamnet följt av företagsnamnet. Dessa besparingar är alltså utöver de som redan nu uppnås genom utbyte på apoteken och säger även något om de potentiella direkta besparingarna av generisk förskrivning. Utöver detta tillkommer troligen indirekta besparingar genom att konkurrensen mellan generika och original skulle tillta, vilket skulle ge lägre priser. Att generikaföretagens marknadsandelar skulle öka och läkemedelspriserna pressas är dock inte ett odelat positivt argument för generisk förskrivning. Det skulle ytterligare sänka de förväntade intäkterna av nya originalläkemedel och därmed minska incitamenten för läkemedelsforskning.

Regeringen gav i höstas Läkemedelsverket i uppdrag att utreda nödvändiga förutsättningar för ett införande av frivillig generisk förskrivning, dvs att de läkare som vill ska kunna skriva substansnamnet på receptet medan övriga kan fortsätta att skriva produktnamn. Detta är en dålig kompromiss. Frivillig generisk förskrivning lär inte minska namnförvirringen. En del läkare och konsumenter kommer att fortsätta att använda produktnamn medan andra börjar använda substansnamnen. I motsats till situationen vid obligatorisk generisk förskrivning lär detta inte vara ett övergående problem. Vågar regeringen inte ta steget fullt ut mot generisk förskrivning kan det vara bättre att inte göra något alls.

David Granlund

REFERENSER

Granlund, D (2011), "Utbyte av läkemedel har lett till prissänkningar", *Ekonomisk Debatt*, årg 39, nr 6, s 35-46.

Granlund, D och N Rudholm (2012), "The Prescribing Physician's Influence on Consumer Choice between Medically Equivalent Pharmaceuticals", Online First, *Review of Industrial Organization*.

Läkemedelsverket (2004), *Biverkningsrapporter i samband med utbyte av läkemedel*, Läkemedelsverket, Stockholm.

Läkemedelsverket (2006), *Generisk förskrivning*, rapport till regeringen, Läkemedelsverket, Stockholm, <http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/forskivning/Rapport%20Generisk%20f%c3%b6rskr.pdf> (2012-02-14).