

14.3.2013

Hannu Valtonen
professori, terveystaloustiede
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos,
Itä-Suomen yliopisto (Kuopion kampus)
PL 1627, 70211 Kuopio
sähköpostiosoite: hannu.valtonen(at)uef.fi
puh. +358-44-5948984

Raportti projektista: Viitehintajärjestelmän vaikutukset alkuperäislääkkeiden käyttöön

Projektin aineiston käsittelyn ja analyysin liittyvä ja itse projektin rahoituksella tehty työ toteutettiin keväällä 2011. Työstä valmistui Taru Haulan pro gradu –työ. Tämän jälkeen projektin tuloksia on esitelty ja esitellään kongresseissa. Työstä on tekeillä vielä kaksi artikkelia, toinen suomenkielinen ja ensi kesän terveystaloustieteen maailmankongressin jälkeen kirjoitettava englanninkielinen artikkeli.

Lähtökohdat

Lääkkeiden viitehintajärjestelmä otettiin Suomessa käyttöön huhtikuussa 2009. Järjestelmä rajoittaa yli viitehintaista valmisteesta maksettavaa korvausta ja luo kuluttajalle aikaisempaa voimakkaamman kannusteen vaihtaa tätä kalliimpi valmiste edullisempaan, vastaavaan valmisteeseen. Kuluttajalla sekä lääkäriellä on oikeus kieltää valmisteen vaihtaminen. Osa lääkkeiden ostajista haluaa kuitenkin ostaa edelleen kalliimmaksi tulevaa lääkettä. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin yli viitehintaisten alkuperäisvalmisteiden vaihtokieltoja, keskimääräisiä omavastuuosuuksia sekä asiakkaan vaihtokieltoa selittäviä tekijöitä.

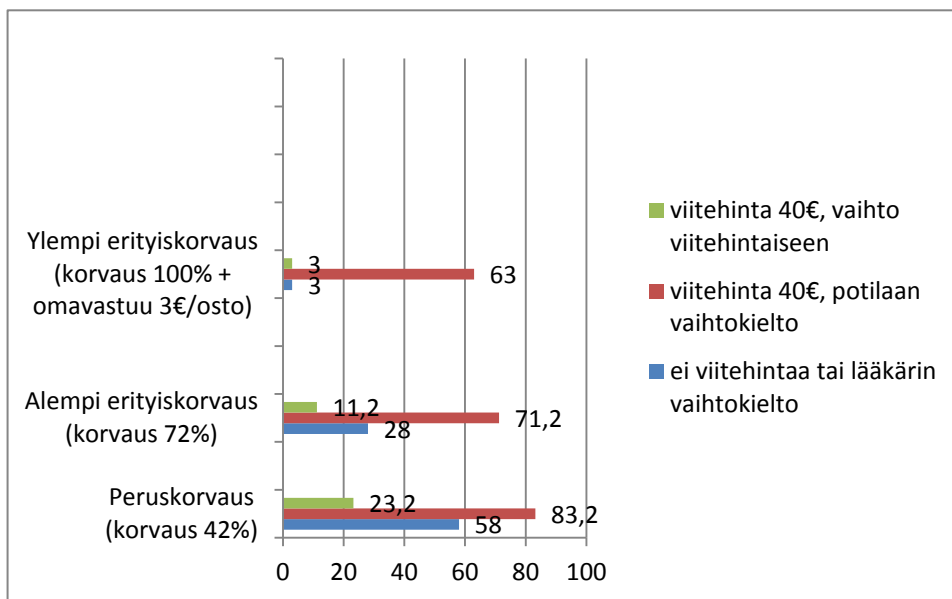
Aineisto

Tutkimuksen aineisto on poimittu Kansaneläkelaitoksen tietokannoista ja se sisältää otospopulaation kaikki atorvastatiini, simvastatiini, risperidoni, ketiapiini ja olantsapiini lääkeostot ajanjaksolla tammikuu 2008 - elokuu 2010, yhteensä noin 227 000 ostotapahtumaa. Aineisto ei siten edusta kaikkia reseptilääkkeitä. Se sisältää kuitenkin

kahden hyvin erityyppisen lääkeryhmän lääkkeitä. Viitehintajärjestelmä tuli voimaan aikajakson keskivaiheilla ja siksi aineiston avulla on mahdollista seurata sekä lääkäreiden että lääkkeiden ostajien käyttäytymisen muutosta. Aineisto sisältää henkilöiden sosiodemografisia tietoja, erityiskorvausoikeus- ja tulotiedot, valmisteiden vaihtokielto tiedot sekä määrätyn ja ostetun lääkevalmisteen tiedot. Asiakkaiden valintapäätösten analysoinnissa käytettiin monitasoista logistista regressioanalyysiä.

Viitehintajärjestelmän insentiivit

Viitehintajärjestelmä ohjaa kuluttajia valitsemaan halvemman samanlaisen lääkkeen nostamalla kuluttajan maksamaa osuutta alkuperäislääkkeen hinnasta. Kuvio 1. osoittaa havainnollisesti, että kuluttajan – maksuosuutensa pienentämiseksi – kannattaisi aina valita geneerinen vaihtoehto.



KUVIO 1. Asiakkaan maksuosuuden muodostuminen eri korvausluokissa (kun alkuperäisvalmisteen kuvitteellinen hinta 100 € ja viitehintaryhmän viitehinta 40 €).

Viitehintajärjestelmän käyttöönoton jälkeen asiakkaiden vaihtokiellot vähenivät ja lääkäreiden tekemien vaihtokiellojen määrä lisääntyi. Vaihdon kieltäneillä asiakkailla oston omavastuuosuus oli keskimäärin tarkasteltuna korkeampi kuin vaihtaneilla tai lääkärin vaihtokiellosta alkuperäisvalmisteesta pitäytyneillä. Viitehintajärjestelmän voimaantulo vähentää kuluttajien vaihtokiellojen määrää, mutta vaikutus on erilainen eri lääkkeiden kohdalla. Esimerkiksi (taulukko 1.) atorvastatiinin ja simvastatiinin ostajista noin kolmasosa

kielsi vaihdon vielä vuoden 2010 kolmannella vuosineljänneksellä, eli yli vuoden viitehintajärjestelmän voimaantulon jälkeen. Sen sijaan ketiapiinin ja olantsapiinin ostajista vain alle 10 prosenttia kielsi vaihdon. On siis ilmeistä, että vaihtokieltojen määrä vaihtelee ATC-ryhmittäin.

TAULUKKO 1. Alkuperäislääkemääräysten vaihtokiellot (%) neljännesvuoden jaksoissa.

Lääkeaine	Atorvastatiini (n=79195)		Simvastatiini (n=37722)		Risperidoni (n=46888)		Ketiapiini (n=26011)		Olantsapiini (n=37152)	
Kvartaali	Asiakas ¹	Lääkäri ²	Asiakas ¹	Lääkäri ²	Asiakas ¹	Lääkäri ²	Asiakas ¹	Lääkäri ²	Asiakas ¹	Lääkäri ²
Lääkevaihto										
I/2008			97	2	92	0				
II/2008			93	2	83	0				
III/2008			93	2	80	0				
IV/2008			92	2	80	0				
I/2009			90	2	77	1				
Viitehintajärjestelmä										
II/2009	12	1	51	9	19	10	6	13	6	3
III/2009	46	3	44	12	18	12	4	16	4	5
IV/2009	36	8	39	16	13	14	5	20	2	5
I/2010	28	11	32	18	14	14	2	22	5	5
II/2010	32	14	31	21	9	14	6	23	1	6
III/2010*	33	16	35	22	20	15	9	24	3	8

¹Asiakkaan vaihtokielto

²Lääkärin vaihtokielto

Kaikki kuluttajat eivät siis reagoi 'oikein' viitehintajärjestelmän insentiiviin. 'Oikein' tarkoittaisi sitä, että kuluttajat reagoisivat niin, että he tulkitsisivat alkuperäislääkkeen ja generisen lääkkeen samoiksi, jolloin aina kannattaisi ostaa halvempi vaihtoehto.

Periaatteessa vaihtokieltoa voisi selittää kaksi eri seikkaa: 1) kuluttaja tekee virheen, koska erehtyy luulemaan alkuperäislääkettä niin paljon paremmaksi, että sen lisäkustannus kannattaa maksaa. Toiseksi, 2) kuluttaja arvostaa jotain alkuperäislääkkeen ominaisuutta niin paljon, että kemiallisesti samankaltaiset lääkkeet eivät olekaan hänelle samoja. Tällainen ominaisuus voisi olla esimerkiksi alkuperäislääkkeen koettu turvallisuus, eli riski: Jos kuluttaja on aiemmin käyttänyt alkuperäislääkettä, hän ei ehkä halua ottaa vaihtoon liittyvää koettua riskiä. Tällöin vaihtokielto ei ole virhe, vaan loogista käyttäytymistä. on myös mahdollista, että osa kuluttajista kokee vaikeaksi asettua hoitavan lääkärin päätöstä vastaan ja

ryhtyä vaihtamaan lääkärin määräämää lääkettä. Empiirisessä analyysissä näiden seikkojen – virheen ja lääkkeiden näkeminen erilaisena - erottaminen ei toistaiseksi ole onnistunut.

Tutkimuksessa selitettiin kuluttajan vaihtokieltojen todennäköisyyttä. Kun aineisto mahdollistaa saman ostajan käyttäytymisen seurannan ajassa analyysit toteutettiin ns. satunnaisvaikutusten logistisilla regressiomalleilla (taulukko 2.).

TAULUKKO 2. Asiakkaan alkuperäisvalmisteen vaihtokieltoa selittävä malli. Logistinen paneeliaineiston regressio (RE).

Vaikuttava aine	Atorvastatiini	Simvastatiini	Risperidoni	Ketiapiini	Olantsapiini
Selittävät tekijät	OR	OR	OR	OR	OR
Kvartaali II/2010	0,75 ***	0,32 ***	0,23 ***	0,38 ***	0,29 ***
Kvartaali I/2010	0,37 ***	0,31 ***	0,52 ***	0,08 ***	1,62 ***
Kvartaali IV/2009	0,46 ***	0,57 ***	0,38 ***	0,30 ***	0,51 ***
Kvartaali III/2009	0,45 ***	0,51 ***	0,42 ***	0,14 ***	1,24
Kvartaali II/2009 ¹	0,06 ***	0,17 ***	0,08 ***	0,20 ***	1,93 ***
Kvartaali I/2009		3,78 ***	2,16 ***		
Kvartaali IV/2008		4,74 ***	2,69 ***		
Kvartaali III/2008		6,01 ***	2,49 ***		
Kvartaali II/2008		5,58 ***	5,82 ***		
Historia 1 ²	0,12 ***	0,02 ***	0,05 ***	0,20 ***	1,05
Historia 2 ³	0,40 ***	0,047 ***	0,08 ***	0,36 ***	1,3
Ikä	1,007 ***	1,009 **	1,002	0,99	1,003
Sukupuoli (0=nainen,1=mies)	0,84 ***	0,86 **	0,93	0,9	0,86
Tulot (log)	1,06 **	1,12 **	0,99	1,02	1,05
Erytyiskorvausoikeus (0=ei,1=kyllä)	0,89 **	0,91	1,65 ***	0,40 ***	0,46 ***
Alkuperäislääkemääräyksen kustannus/ddd (log)	2,09 ***	14,71 ***	0,002 ***	1,97 ***	
Ostot (n)	70350	25679	29373	16875	27961

** p < 0.05, *** p < 0.001

Kvartaalien vertailuryhmä: kvartaali III/2010.

¹Viitehintajärjestelmä tuli voimaan.

Historian vertailuryhmä: edellinen lääkemääräys ja edellinen valinta alkuperäisvalmiste.

²Edellisellä kerralla määrätty alkuperäisvalmiste ja valittu rinnakkaisvalmiste.

³Edellisellä kerralla määrätty ja valittu rinnakkaisvalmiste.

Selittävinä muuttujina käytettiin (mallien tekniikan rajoissa) aikaa, kuluttajan ostohistoriaa (kielsikö hän vaihdon edellisellä ostokerralla, jos lääkäri määräsi alkuperäislääkkeen, vai määräsi lääkäri edellisellä ostokerralla geneerisen vaihtoehdon), ikää, sukupuolta, tuloja, erityiskorvausoikeutta ja alkuperäislääkemääräyksen kustannusta. Tärkeimmäksi asiakkaan viitehintaa kalliimman alkuperäisvalmisteen valintaa selittäväksi tekijäksi osoittautui valmisteen aikaisempi ostohistoria. Statiineja ostaneiden ryhmässä naissukupuoli sekä korkeampi ikä ja tulotaso kasvattivat yli viitehintaisten alkuperäisvalmisteen käytön

jatkamisen todennäköisyyttä. Erityiskorvausoikeudella oli pääasiassa vaihtokiellon todennäköisyyttä laskeva vaikutus.

Päätelmät

Tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia asiakkaiden omavastuuosuuden vaikutuksesta heidän lääkevalmisteiden vaihtohalukkuuteen. Viitehintajärjestelmän käyttöönoton jälkeen havaittiin asiakkaiden vaihtokieltojen vähenevän. Lääkemääräyksen kirjoittaminen tapahtuu kuitenkin vuorovaikutuksessa lääkärin ja potilaan kesken ja osa asiakkaiden vaihtokieltojen vähenemisestä johtunee lääkäreiden vaihtokieltojen lisääntymisestä. Viitehintajärjestelmä laski useiden lääkeryhmien hintatasoa. On mahdollista, että osa asiakkaiden vaihtokieltojen vähenemisestä johtuu siitä, että vaihtokieltojen tarve väheni valmisteiden hinnan laskettua. Tutkimuksessa tärkeimmiksi asiakkaan yli viitehintaisen alkuperäislääkkeen vaihtokieltoa selittäviksi tekijöiksi nousivat lähes kaikissa tarkastelluissa lääkeryhmissä aikaisempi ostohistoria ja aika. Aika sisältää reagoinnin lääkeinformaatioon ja oppimisen. Alkuperäislääkkeen aikaisemman ostohistorian vaihtokieltoa kasvattava vaikutus puolestaan osoittaa, että osalle asiakkaista on muodostunut tapa käyttää juuri tiettyä valmistetta. Nämä asiakkaat voivat kokea valmisteen ominaisuudet, kuten tabletin ja pakkauksen tuttu ulkonäkö, koettu teho ja turvallisuus, tärkeäksi ja haluavat pitäytyä alkuperäisvalmisteessa. Korkeampi määritellyn vuorokausiannoksen kustannus pääasiassa kasvatti alkuperäisvalmisteen vaihtokiellon todennäköisyyttä. Tämäkin viittaa siihen, että osa asiakkaista on valmis maksamaan enemmän alkuperäisvalmisteesta. Toisaalta on myös mahdollista, että asiakas itse olisi valmis lääkkeen vaihtoon, mutta jokin muu syy, kuten esimerkiksi lääkärin määräyksen kunnioittaminen saa hänet valitsemaan alkuperäisvalmisteen. Tilanne on asiakkaan näkökulmasta ikävä, mikäli valinnalla on merkittävä vaikutus hänen omavastuuosuuteensa. Toisaalta on myös mahdollista, että taloudelliset rajoitteet estävät asiakkaan perustellun pitäytymisen yli viitehintaisessa alkuperäisvalmisteessa. Suomalaisessa tutkimuksessa pienituloiset olivatkin muita useammin sitä mieltä, että asiakkaat ovat viitehintajärjestelmän myötä maksukykynsä vuoksi eriarvoisessa asemassa lääkevalintojensa suhteen. Tämä huomioiden on tärkeää, että lääkäreiden tiedot valmisteiden vastaavuuksista, hinnoista ja viitehintajärjestelmän vaikutuksesta potilaan omavastuuosuuksiin ovat ajan tasalla. Myös asiakkaiden oman valintamahdollisuuden merkitys on tärkeä.

Kokonaisuutena viitehintajärjestelmä toimi odotetulla tavalla, eli kuluttajat reagoivat järjestelmän insentiiveihin siirtymällä heille edullisempiin lääkkeisiin. Osa kuluttajista pitäytyi alkuperäisvalmisteessa korkeammasta omavastuuosuudesta huolimatta. Tätä ei välttämättä voida tulkita kuluttajien virheeksi, koska vaihtokiellon takana voi olla looginen perustelu. Lääkäreiden vaihtokieltojen määrä lisääntyi, mikä osoittaa myös heidän reagoineen järjestelmän voimaantumiseen. Vaihtokieltojen tarkastelussa jatkossa olisi tutkittava paitsi ostajan kiellon taustaa ja syitä, myös sitä, miten lääkärin päätös määrätä joko alkuperäislääke tai geneerinen vaihtoehto syntyy potilaan ja lääkärin vuorovaikutuksessa.

Projektista julkaistu:

Haula, Taru. Viitehintajärjestelmä, alkuperäislääkkeet ja kuluttajan valinta. Pro gradu – tutkielma. Terveystaloustiede. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Toukokuu 2011

Haula T, Koskinen H, Valtonen H. 2011. PCV124 Reference Pricing, Originator Drugs and Consumer's Choice. Teoksessa: ISPOR 14th annual European congress research abstract. ss. Volume 14, Issue 7, s. A387.

Kongressiesitykset:

Koskinen, H. – Haula, T. - Valtonen, H., The loyal consumer of prescription drugs: who are they and how many they are? European Conference on Health Economics. ECHE 2012. July 18 – 21. Zurich. Switzerland

Tulossa oleva esitys:

Koskinen, H. – Haula, T. - Valtonen, H., What explains consumer loyalty in the pharmaceuticals market? An empirical analysis of factors associated with switching behavior. 9th World Congress on Health Economics: Celebrating Health Economics. 7-10 July 2013. Sydney, Australia.

Käsikirjoitus:

Haula, T. - Koskinen, H. - Valtonen, H., Viitehintajärjestelmä ja alkuperäisvalmisteiden vaihtokiellot, 2012