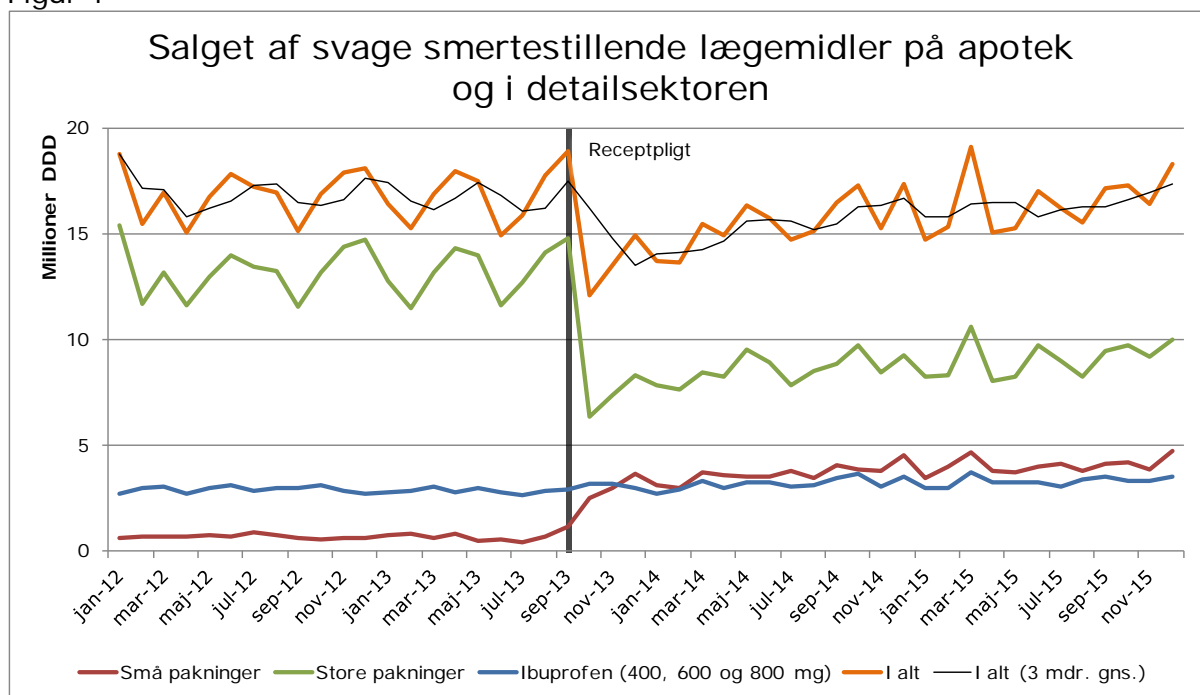


## Færre og billigere svage smertestillende lægemidler i store pakninger efter receptpligt

Da der 30. september 2013 kom receptpligt på store pakninger med svage smertestillende lægemidler faldt det samlede salg af svage smertestillende lægemidler. Men allerede måneden efter begyndte salget at stige igen, og i 2015 var salget opgjort i døgn doser i gennemsnit kun 2,0 pct. lavere end i perioden før receptpligten blev indført. Salget af de store pakninger faldt kraftigt efter ændringen, hvilket var hensigten med ændringen. Selvom der har været en svag stigning siden da, er salget af de store pakninger ca. 30 pct. lavere end før omlægningen. I 2015 købte hver indbygger i gennemsnit hvad der svarer til 210 tabletter med svage smertestillende lægemidler, hvilket er 9 færre end i 2012.

Receptpligten har på grund af apotekets substitution til billigste lægemiddel reduceret prisen på de store pakninger. Det har resulteret i billigere lægemidler til lægemiddelbrugere med recept, mens de brugere, der har ændret deres forbrug fra store til små pakninger, må betale mere for lægemidlerne.

Figur 1



Kilde: DLI-MI, data for apotekernes og detailhandlens indkøb.

### Receptpligt på svage smertestillende lægemidler i store pakninger

Sundhedsstyrelsen besluttede i foråret 2013, at svage smertestillende lægemidler i store pakninger skulle være receptpligtige fra 30. september 2013. Formålet var at mindske adgangen til store pakninger i hjemmene og dermed forebygge selvmord og selvmordsforsøg med de pågældende lægemidler.

Der er nu gået godt to år siden ændringen, og salget af svage smertestillende lægemidler har nu stabiliseret sig, så det kan analyseres, hvilken effekt ændringen har haft på længere sigt. Af den nedenstående faktaboks fremgår de lægemidler, der indgår i analyserne.

#### **Faktaboks**

De svage smertestillende lægemidler defineres i denne sammenhæng som lægemidler med:

**Ibuprofen** (ATC-kode M01EA01). I analysen er ibuprofen opdelt i to grupper ud fra styrken – 200 mg og styrker højere end 200 mg (400, 600 og 800 mg). Sidstnævnte gruppe var også receptpligtig før omlægningen. Ibuprofen i andre former end tabletform er ikke inkluderet.

**Paracetamol** (ATC-kode N02BE01 og N02BE51). Paracetamol i andre former end tabletform er ikke inkluderet.

**Acetylsalicylsyre** (ATC-kode N02BA01 og N02BA51). Kun 500 mg, da lavere styrker typisk anvendes som blodfortyndende og ikke som smertestillende.

**Phenazon** kombineret med andre lægemidler (ATC-kode N02BB51).

De nedenstående analyser af det samlede salg i primærsektoren af svage smertestillende lægemidler bygger på apotekernes og detailsektorens indkøb af lægemidler. Der kan være forskydninger mellem indkøbs- og salgstidspunktet, men i forhold til opgørelser på årsniveau vurderes det kun at have en lille betydning.

Ud fra de tilgængelige kilder er det ikke muligt at analysere borgernes faktiske forbrug af lægemidlerne. Især i forhold til de store pakninger, vil der være en tidsmæssig forskydning mellem indkøb og forbrug. Set over en længere periode har det ikke nogen betydning, men netop i forbindelse med receptpligten betyder det, at den hamstring af lægemidler i store pakninger, der kan konstateres før omlægningen har resulteret i et kunstigt lavt salg umiddelbart efter, som formodentligt ikke afspejles i det reelle forbrug.

Pakningerne med svage smertestillende lægemidler kan opdeles i forskellige grupper ud fra mængden af det aktive stof. Først og fremmest kan de opdeles i store og små pakninger. Små pakninger kan indeholde op til 10 g paracetamol, acetylsalicylsyre eller phenazon (svarende til 20 stk. med 500 mg) eller 4 g ibuprofen (svarende til 20 stk. med 200 mg). Hvis pakningen indeholder mere end det, hører det til de store pakninger, der er receptpligtige. De små pakninger, der alle kan fås i håndkøb, kan opdeles i to undergrupper – liberaliseret håndkøb, der også kan sælges af godkendte forhandlere i detailhandlen, og apoteksforbeholdt håndkøb. For ibuprofen er alle de små pakninger liberaliserede, men for paracetamol og acetylsalicylsyre er det kun pakninger med op til 5 g (svarende til 10 stk. med 500 mg), der kan fås i detailhandlen.

#### **Færre store pakninger men flere små**

I figur 1 ses det samlede månedlige salg på apotekerne og i detailsektoren af de svage smertestillende lægemidler fra 2012 til 2015 opgjort i døgn-doser (DDD). Salget er opdelt i små pakninger og store pakninger. Selvom ibuprofen i høj styrke (400, 600 og 800 mg) også var receptpligtigt før omlægningen, og derfor ikke er påvirket af ændringen, er salget heraf vist i figuren, da det kan være et alternativ til at tage flere tabletter med 200 mg.

Receptpligten, der trådte i kraft 30. september 2013, blev besluttet af Sundhedsstyrelsen i april 2013, men fik først omtale i medierne i løbet af sommeren. I september måned op til omlægningen kunne ses et salg, der var 14 pct. højere end gennemsnittet for de foregående måneder af 2013. Det forøgede salg i september var medvirkende til, at salget i oktober blev ekstraordinært lavt.

Salget i store pakninger faldt kraftigt, da der kom receptpligt. Fra i gennemsnit ca. 13 mio. døgndoser pr. måned til i omkring 8 mio. døgndoser pr. måned i det første halve år efter receptpålægningen. Der har dog siden da været en svag stigning for de store pakninger, og i 2. halvår 2015 var det gennemsnitlige salg ca. 9 mio. døgndoser pr. måned, hvilket er 30 pct. lavere end før omlægningen. Den efterfølgende stigning ændrer dog ikke på, at receptpligten også på længere sigt har nedbragt antallet af store pakninger med svage smertestillende lægemidler i hjemmene, hvilket var et mål med ændringen.

Samtidig med at salget af store pakninger er faldet, er salget af de små pakninger steget. Før receptpligten blev der i gennemsnit pr. måned solgt knap 700.000 døgndoser i små pakninger. Dette tal var i 2015 steget til 4 mio. døgndoser, hvilket svarer til en femdobling.

På trods af forskydningen fra store til små pakninger, har det samlede salg af svage smertestillende lægemidler (inklusive ibuprofen i høj styrke) været nogenlunde konstant. I 2014 var det gennemsnitlige månedlige salg 7,5 pct. lavere end før omlægningen (defineret som perioden januar 2012-august 2013). I 2015 var forskellen reduceret, idet der blev solgt 2,0 pct. færre døgndoser end før omlægningen. Som det fremgår af det 3-måneders glidende gennemsnit i figur 1, har der været en nogenlunde jævn stigning i det samlede salg gennem 2015. Hvis der alene ses på 2. halvår af 2015 er det gennemsnitlige månedlige forbrug 0,2 pct. højere end før omlægningen. Receptpligten har altså kun givet en kortvarig reduktion i det samlede salg, der nu er på samme niveau som før omlægningen. Det skal pointeres, at det ikke var en hensigt med ændringen at reducere det samlede salg.

Også fordelingen af salget mellem apotek og detailhandel har ændret sig. Hvor apotekerne før omlægningen solgte 97 pct. af døgndoserne, var denne andel i 2015 faldet til 92 pct.

### **Forskydning mod højere styrker inden for ibuprofen**

Som nævnt er salget af ibuprofen i højere styrker end 200 mg medtaget i denne sammenhæng, selvom der også var receptpligt før september 2013. En del af de personer, der før omlægningen købte store pakninger med ibuprofen, 200 mg i håndkøb, er formodentlig gået over til en højere styrke, når de efter omlægningen alligevel skulle have en recept på det. Det ses da også, at salget af ibuprofen i høj styrke er øget efter omlægningen, mens salget i 200 mg er faldet, hvilket fremgår af figur 3. Salget af ibuprofen i høj styrke var nogenlunde konstant i perioden før omlægningen, men i 2014 var det månedlige salg øget med 12 pct. I 2015 var det 16 pct. større. Salget udgør dog stadig en mindre andel af de svage smertestillende lægemidler på omkring en femtedel af det samlede salg opgjort i døgndoser.

Myndighederne har i tidligere opgørelser typisk ikke indregnet ibuprofen i høj styrke som et svagt smertestillende lægemiddel, med den begrundelse at de ikke blev berørt af receptpligten. Hvis salget af svage smertestillende lægemidler opgøres uden disse, var det samlede salg i 2015 4,0 pct. lavere end før omlægningen. Som nævnt har salget været stigende gennem 2015, og i 2. halvår 2015 var det gennemsnitlige månedlige salg uden ibuprofen i høj styrke kun 1,8 pct. lavere end før omlægningen.

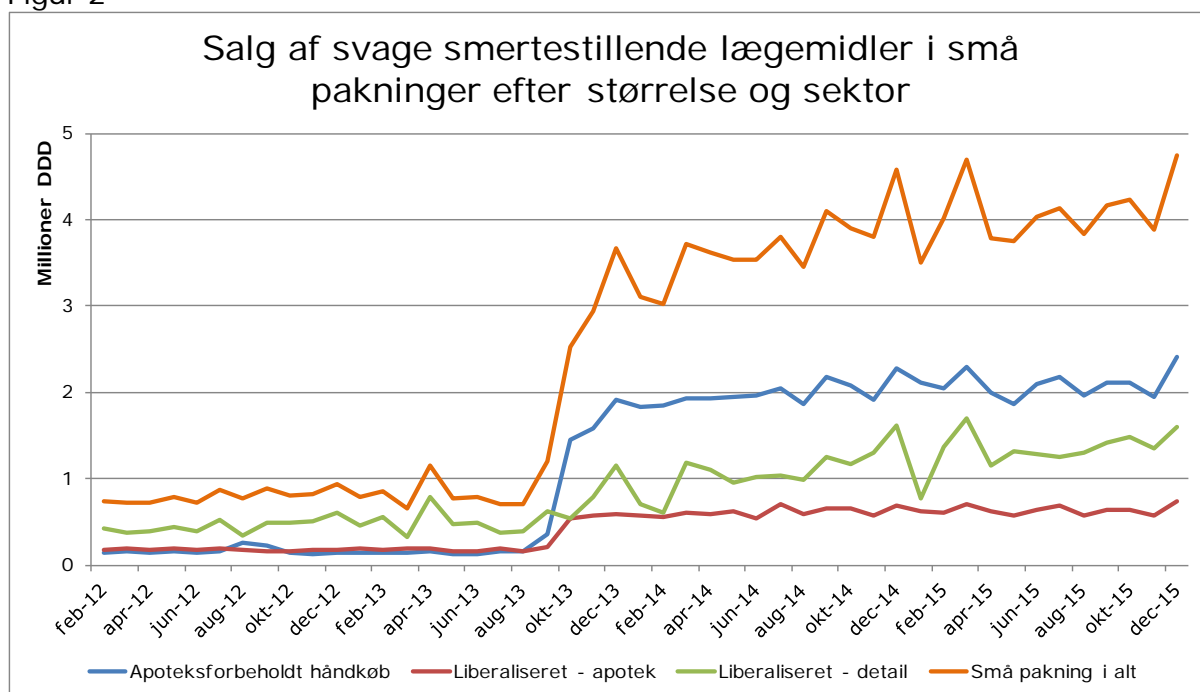
Det betyder, at også selvom ibuprofen i høj styrke ikke medregnes under de svage smertestillende lægemidler, er salget efterhånden oppe på næsten det samme niveau som før omlægningen.

### Salget af små pakninger stiger fortsat i detailsektoren

De små pakninger med smertestillende lægemidler er opdelt i to udleveringsgrupper – apoteksforbeholdt og liberaliseret håndkøb. Alle de små pakninger fås i håndkøb på apotekerne, men i detailsektoren fås kun de helt små pakninger (liberaliseret håndkøb). For ibuprofen 200 mg er det op til 20 stk., og for paracetamol 500 mg og acetylsalicylsyre 500 mg er det op til 10 stk.

I figur 2 ses udviklingen i salget af små pakninger. Det samlede salg af små pakninger på apotek og i detailsektoren er, som det også fremgik af figur 1, steget. Den største stigning skete umiddelbart efter receptpligten, og siden da har stigningen været mindre. I 2014 var det månedlige salg næsten firedoblet i forhold til før omlægningen, mens det fra 1. halvår 2015 til 2. halvår kun er steget med 5 pct.

Figur 2



Kilde: DLI-MI.

Stigningen er størst for apoteksforbeholdte håndkøbspakninger. Salget opgjort i døgn-doser var i 2014 næsten tolv gange så stort som før omlægningen. Salget er dog næsten stagneret, idet salget fra 1. halvår 2015 til 2. halvår kun steg med 3 pct.

Apotekerne oplevede en lidt mindre stigning i salget af de liberaliserede pakninger. Den lille stigning, kommer hovedsageligt fra ibuprofen 200 mg, da det ikke findes som apoteksforbeholdt håndkøb.

For detailsektoren, der kun må sælge de helt små liberaliserede pakninger, var stigningen umiddelbart efter receptpligten ikke helt så kraftig. I 2014 var salget pr. måned steget med 134 pct. i forhold til før omlægningen. Siden ændringen i 2013 er salget steget jævnt. Fra 1. til 2. halvår 2015 steg salget med godt 10 pct., og det ser ikke ud til, at stigningen er ved at aftage.

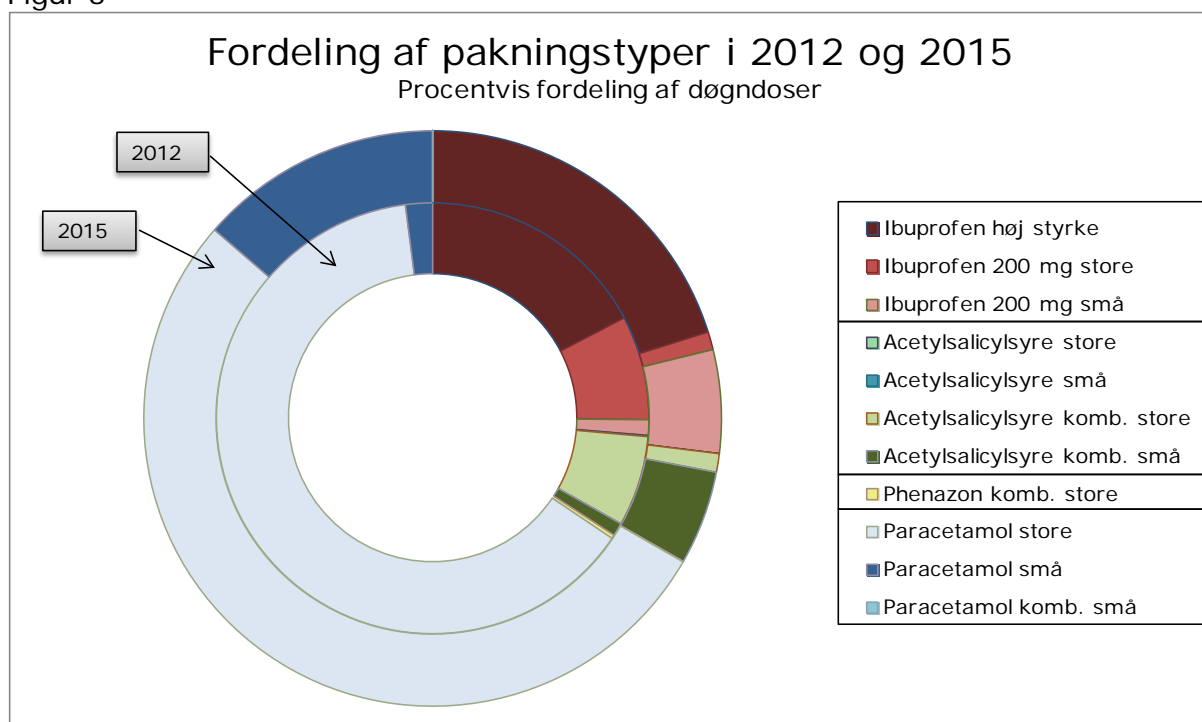
## Ændring af forbruget mellem pakningstyper

Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) har i flere år anbefalet paracetamol som førstevalg ved smertebehandling, og kun ved utilstrækkelig effekt af paracetamol anvendt i maksimal dosis, bør der skiftes til acetylsalicylsyre, NSAID (kan være ibuprofen), eller der kan tillægges andre smertestillende lægemidler<sup>1</sup>.

I figur 3 ses den procentvise fordeling af de forskellige pakningstyper inden for de svage smertestillende lægemidler i henholdsvis 2012 (inderste ring) og 2015 (yderste ring). Det skal bemærkes, at der kun er 2,8 pct. færre døgndoser i 2015 i forhold til 2012. For en given pakningstype kan ændringer i figurens viste andel af salget dermed også ses som et udtryk for en reel ændring i antallet af døgndoser for den givne pakningstype.

Fordelingen mellem de forskellige lægemidler er stort set uændret fra 2012 til 2015. Der er hovedsageligt sket forbrugsforskydninger mellem forskellige styrker og pakningsstørrelser inden for lægemiddelgrupperne.

Figur 3



Kilde: DLI-MI.

Forbrugsforskydning fra store til små pakninger er størst for paracetamol, det mest anvendte lægemiddel. Men også for ibuprofen er der sket en forskydning fra de store pakninger med 200 mg til hovedsageligt de små pakninger med 200 mg, men også lidt til pakninger med højere styrker. Salget af phenazon i kombination med andre lægemidler er stort set forsvundet, og anbefalingen fra IRF er da også, at de ikke anvendes.

1

## Antallet af tabletter pr. indbygger er mindsket siden receptpligten

Hvis det samlede salg af lægemidlerne inklusive forbruget på hospitalerne omregnes til tabletter, brugte hver indbygger i 2012 i gennemsnit 225 tabletter svage smertestillende lægemidler<sup>2</sup>.

Hospitalssektoren er medregnet i denne opgørelse for at få det samlede billede af danskernes forbrug. Afgrænsningen af de svage smertestillende lægemidler er lavet ud fra definitionen i boksen på side 1, hvilket betyder, at ibuprofen i styrker højere end 200 mg også er medregnet. Herved fås det fulde billede af forbruget af de svage smertestillende lægemidler.

**Tabel 1 Beregnet antal svage smertestillende tabletter pr. indb. pr. år**

	2012	2013	2014	2015
Apotek	213	199	185	193*
Detail	6	7	14	17
Hospital	6	6	7	6
<b>I alt</b>	<b>225</b>	<b>212</b>	<b>206</b>	<b>216</b>

Anm: Opgørelsen er baseret på sektorernes indkøb, og inkluderer også forbrug på hospitalerne.

\*Hvis man ser bort fra ibuprofen og paracetamol i de højere styrker, der hele tiden har været receptpligtige, er tallet 150 tabletter.

Kilde: DLI-MI og Statistikbanken.dk

Forbruget var steget frem til 2012, hvor det toppede. Siden da er antallet af tabletter pr. indbygger faldet, og i 2015 var forbruget 216 tabletter pr. indbygger.

Når der udelukkende ses på de tabletter, som medicinbrugerne selv køber på apotek eller i detailhandlen, blev der i 2015 købt 210 tabletter pr. indbygger, mens der i 2012 blev købt 219 tabletter.

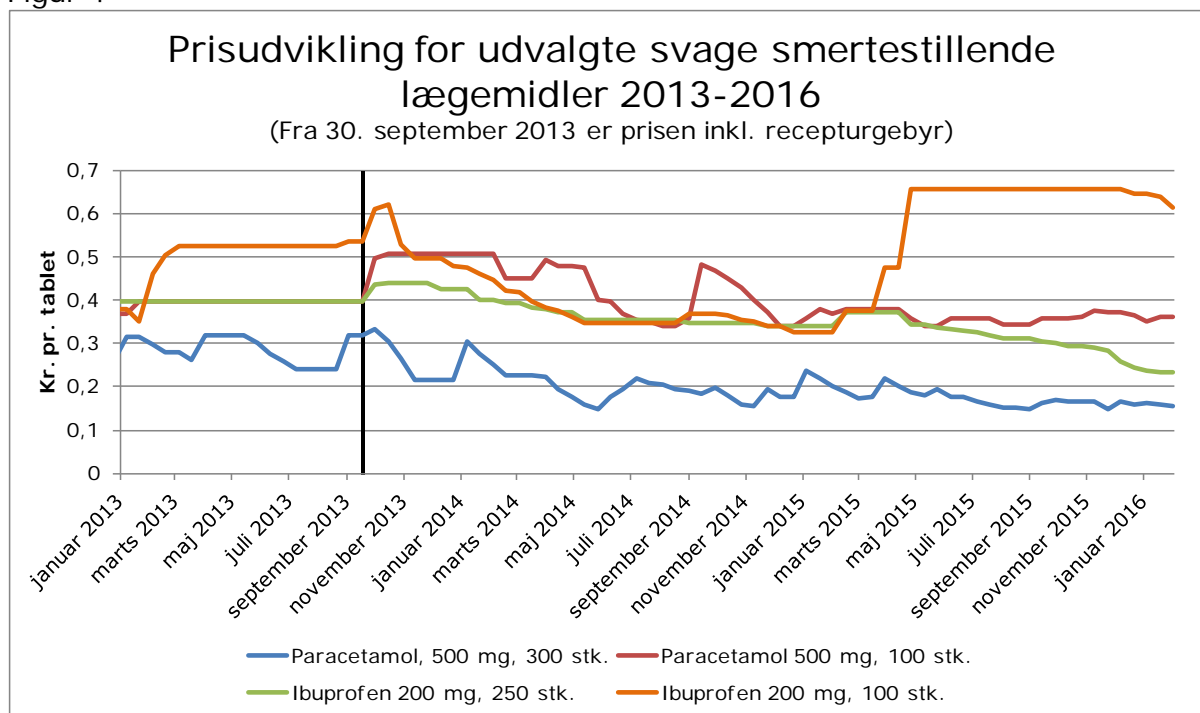
## Prisfald for store pakninger

Prisen pr. døgndosis var før omlægningen mellem to og tre gange højere for de små pakninger end for de store. Omlægningen kunne derfor forventes at fordyre det samlede lægemiddelforbrug, hvis en del af forbruget i store pakninger overgik til små pakninger. Omfanget af fordyrelsen afhang dog i høj grad af, hvor stor en andel der overgik til små pakninger, og hvor stor en andel, der fik recept, samt prisudviklingen for lægemidlerne. Det har efterfølgende vist sig, at faldende priser for de store pakninger har betydet, at omkostningerne til den del af salget, der forbliver i store pakninger, er lavere end umiddelbart forventet.

Figur 4 viser udviklingen af den laveste pris (tilskudsprisen) for fire hyppigt anvendte pakninger, der før omlægningen kunne fås i håndkøb, men som nu er på recept. Priserne er efter receptpligten blev indført den 30. september 2013 tillagt et receptur-gebyr.

<sup>2</sup> Antallet af døgndoser er omregnet til den tabletstyrke, der bruges flest af. Det er for paracetamol 500 mg og for ibuprofen 200 mg.

Figur 4



Kilde: Medicinpriser.dk.

Når lægemidler udleveres på recept, udleverer apoteket det billigste lægemiddel, hvilket betyder, at producenterne konkurrerer om at være billigst, for at vinde markedet. De fire udvalgte lægemidler i figur 4 overgik alle fra håndkøb til recept ved omlægningen, hvilket har givet en øget priskonkurrence blandt producenterne og heraf faldende priser. For paracetamol 500 mg, 300 stk., hvilket er den hyppigst anvendte pakning inden for svage smertestillende lægemidler. Gennem 2015 har der været otte producenter af denne pakningstype, som har konkurreret om markedet, hvilket har resulteret i en faldende pris. I 2013 var gennemsnitsprisen pr. tablet 28 øre (uden recepturgebyr), mens den i februar 2016 var 15 øre. Tabletprisen er altså næsten halveret.

For de tre øvrige pakninger vist i figur 4, der sælges en del mindre af end paracetamol 500 mg, 300 stk., var prisen stort set stabil indtil receptpligten. Herefter kom der også priskonkurrence på dem. Da salget ikke er så stort, er priskonkurrencen formodentlig mindre. Det kan være en forklaring på prisstigningen på ibuprofen 200 mg, 100 stk. At tabletprisen for de fire lægemidler stiger umiddelbart efter receptpligten blev indført, skyldes udelukkende, at der også skal betales recepturgebyr efter omlægningen.

### Lavere omkostninger for faste brugere – højere for lejlighedsbrugere

Da de store pakninger var i håndkøb, kunne de både købes af patienter, der har et fast forbrug, og af personer, der blot lejlighedsvis bruger smertestillende lægemidler. Det må formodes, at de faste brugere efter receptpligten har fået en recept fra lægen, så de kan få den samme pakningsstørrelse. De lejlighedsvis brugere, der ikke får en recept, må i stedet købe det i små pakninger.

I tabel 2 ses prisen før og efter receptpligten blev indført for to udvalgte eksempler, hvor et forbrug af store pakninger enten fortsætter på recept eller erstattes af små pakninger.

En pakke ibuprofen 200 mg, 250 stk. i håndkøb kostede i 2012 i gennemsnit 2,22 kr. pr. døgndosis. Efter receptpligten er alternativerne at købe det samme på recept eller i mindre pakninger. Hvis det købes på recept, var den gennemsnitlige pris inkl. recepturgebyr i 2015 1,71 kr., altså 23 pct. lavere end i 2012. Hvis de samme lægemidler i stedet købes i håndkøb (20 stk.), kan de købes på apoteket eller andre salgssteder. Da pakningen er liberaliseret, kan salgsstederne selv sætte prisen. Med et priseksempel på 24 kr. pr. pakning er prisen pr. døgndosis 7,20 kr., altså mere end 3 gange så høj. For de personer, der får recept på lægemidlet, har priskonkurrence altså gjort, at prisen pr. døgndosis var lavere, selvom der også skal betales recepturgebyr efter omlægningen.

Det samme billede gør sig gældende for paracetamol 500 mg, 300 stk. Prisen pr. døgndosis ved den samme pakning på recept var 34 pct. lavere i 2015, selv når recepturgebyret regnes med, mens prisen i håndkøb er 6 gange så høj.

**Tabel 2 Priseksempler ved forbrug før og efter receptpligt**

Før receptpligt	Efter receptpligt	Pris pr. DDD (kr.)	
		2012	2015
Ibuprofen 200 mg, 250 stk. i håndkøb	Ibuprofen 200 mg, 250 stk. med recept	2,22	1,71
	Ibuprofen 200 mg, 20 stk. (24 kr.)*		7,20
Paracetamol 500 mg, 300 stk. i håndkøb	Paracetamol 500 mg, 300 stk. med recept	1,23	0,81
	Paracetamol 500 mg, 20 stk.		7,20
	Paracetamol 500 mg, 10 stk. (12 kr.)*		7,20

\* Salgsstederne kan selv sætte prisen. Prisen er estimeret ud fra observationer om typiske priser på internettet.

Kilde: Medicinpriser.dk.

Allerede før receptpligten blev ca. 40 pct. af de store pakninger med smertestillende lægemidler solgt på recept, da det er nødvendigt for at opnå medicintilskud. For nogle af lægemiddelbrugerne skal der altså også lægges et recepturgebyr til prisen før omlægningen, hvilket blot øger prisfaldet på de store pakninger. Prisudviklingen for de store pakninger med smertestillende lægemidler betyder, at lægemiddelbrugere med recept har en lavere omkostning ved et uændret forbrug, mens dem der er gået over til små pakninger har fået en større omkostning. Det skal bemærkes, at dem der køber lægemidlerne på recept ikke nødvendigvis betaler hele prisen selv, da lægemidlerne er tilskudsberettigede.

Selvom salget af store pakninger er ca. dobbelt så stort som de små pakninger opgjort i døgndoser, er fordyrelsen så stor for dem, der går fra store til små pakninger, at de samlede udgifter formodentlig er steget. Det er ikke muligt at opgøre de samlede forbrugeromkostninger ud fra de tilgængelige datakilder, men apotekernes og detailsektorens udgifter til indkøb af lægemidlerne var 5 pct. højere i 2015 end det havde været i 2012.

Samlet set er prisen pr. døgndosis på de svage smertestillende lægemidler i gennemsnit steget med 8 pct. fra 2012 til 2015. Det dækker dog over store forskelle mellem lægemidlerne inden for gruppen. For paracetamol er prisen pr. døgndosis faldet med 1 pct., mens den for ibuprofen derimod er steget med 28 pct. For paracetamol solgt på apoteket er prisen pr. døgndosis faldet med hele 10 pct.



## Effekt på antallet af selvmord og selvmordsforsøg

Formålet med receptpligten var som nævnt, at der ude i hjemmene ikke skal være adgang til større mængder af svage smertestillende lægemidler for at mindske antallet af selvmord og selvmordsforsøg.

Sundhedsdatastyrelsen har lavet en opgørelse over selvmordsforsøg til brug for et svar på et spørgsmål fra Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg<sup>3</sup>. Ifølge den opgørelse, er antallet af selvmordsforsøg med acetylsalicylsyre og paracetamol reduceret fra 921 i 2012 til 337 i 2015, altså en reduktion på 63 pct. på tre år.

Forud for receptpligten på de store pakninger blev der 7. marts 2011 indført den restriktion, at man skal være fyldt 18 år for at kunne købe svage smertestillende lægemidler uden recept. Dette kan være medvirkende til, at antallet af selvmordsforsøg allerede var faldet med 20 pct. fra 2011 til 2012.

## Restriktioner på svage smertestillende lægemidler i andre lande

Det er ikke kun i Danmark, at adgangen til de svage smertestillende lægemidler er blevet mere restriktiv for at mindske antallet af selvmord og selvmordsforsøg med disse lægemidler. I Sverige forbød myndighederne pr. 1. november 2015 salg af paracetamol i tabletter, der skal sluges hele, fra andre steder end på apotekerne<sup>4</sup>. Baggrunden for ændringen er, at antallet af paracetamolforgiftninger over de seneste 15 år er steget fra ca. 1.200 tilfælde om året til ca. 4.000 tilfælde i 2015 – en stigning på 8 pct. om året. I 2009 blev det i Sverige muligt at købe paracetamol uden for apotekerne, hvorefter stigningstakten i antallet af forgiftninger forøgedes. Antallet steg kun 2 pct. fra 2014 til 2015, men det er endnu for tidligt at vurdere, om indgrebet i november har haft en varig effekt på antallet af forgiftninger med paracetamol<sup>5</sup>.

I Storbritannien kan butikkerne lige som i Danmark kun sælge små pakninger med smertestillende medicin. For paracetamol 500 mg kan man i butikkerne købe op til 16 stk. ad gangen, hvor det på apotekerne er op til 32 stk. Samtidig kan de kun fås i blisterpakninger, så udpakningen af tabletterne tager længere tid. Ændringen blev indført i 1998<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> <http://www.ft.dk/samling/20151/almdel/suu/spm/223/svar/1298532/1597750.pdf> og <http://www.ft.dk/samling/20151/almdel/suu/spm/224/svar/1298546/1597778.pdf>.

<sup>4</sup> Kilde: <http://www.dagensapotek.se/artiklar/2015/11/02/stopp-for-paracetamol-i-matbutikken/>

<sup>5</sup> Kilde: <http://www.dagensapotek.se/artiklar/2016/02/12/fler-forgiftade-med-paracetamol/>

<sup>6</sup> Kilde: <http://www.nhs.uk/chq/pages/1325.aspx?categoryid=73&subcategoryId=101>