

Utvärdering av kostnadsutvecklingen för läkemedel på den omreglerade apoteksmarknaden

– delrapport 1

Tillväxtanalys har ett regeringsuppdrag att följa kostnadsutvecklingen på den omreglerade apoteksmarknaden och att utvärdera effekterna av reformen. Denna rapport utgör en delrapportering av uppdraget och innehåller bland annat en precisering och avgränsning samt en redogörelse för hur Tillväxtanalys kommer att genomföra uppdraget.

Dnr: 2009/067
Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser
Studentplan 3, 831 40 Östersund
Telefon 010 447 44 00
Telefax 010 447 44 01
E-post info@tillvaxtanalys.se
www.tillvaxtanalys.se

För ytterligare information kontakta Björn Falkenhall eller Barbro Widerstedt
Telefon 010-447 44 33, 010-447 44 37
E-post bjorn.falkenhall@tillvaxtanalys.se barbro.widerstedt@tillvaxtanalys.se

Förord

Tillväxtanalys har ett regeringsuppdrag att följa kostnadsutvecklingen på den omreglerade apoteksmarknaden och att utvärdera effekterna av den genomförda reformen.

Denna rapport utgör en delrapportering av uppdraget och innehåller en precisering och avgränsning samt en redogörelse för hur Tillväxtanalys kommer att genomföra uppdraget. Dessutom innehåller rapporten en översiktlig bild av hur priserna utvecklats på OTC-marknaden för läkemedel sedan reformen genomfördes.

Rapporten har författats av Björn Falkenhall (projektledare) och Barbro Widerstedt.

Peter Vikström

Avdelningschef

Innehåll

1	Tillväxtanalys uppdrag och förslag till utvärderingsmetod	7
1.1	Bakgrund	7
1.2	Förslag till utvärderingsmetod.....	8
1.3	Genomförande av analysen.....	11
2	Marknaden för receptfria läkemedel.....	14
2.1	Läkemedelsprisindex.....	15
2.2	Prisutveckling och marknadsandelar för utvalda läkemedelsgrupper	16
2.3	Förslag till vidare analys av reformens effekter på prisutvecklingen.....	19
3	Referenser	20

1 Tillväxtanalys uppdrag och förslag till utvärderingsmetod

1.1 Bakgrund

Uppdraget innebär att genomföra en utvärdering av hur läkemedelspriserna påverkas av omregleringen av apoteksmarknaden. Det övergripande syftet är att finna en metod för att särskilja omregleringens effekter på läkemedelspriserna från prisförändringar som har andra orsaker. Uppdraget ska slutrapporteras till regeringen senast den 31 december 2012 med delrapportering i december 2010 och 2011. Både receptfria och receptbelagda läkemedel i såväl producent- som detaljistled omfattas av utvärderingen. I uppdraget ingår även att belysa prisutvecklingen på generika och parallellimporterade läkemedel liksom försäljning till sjukhus (slutenvård) och djurläkemedel. Mätningar ska ske innan, under och efter omregleringen. Även effekter på läkemedelsförmånen bör analyseras.

Enligt regeringens proposition syftar omregleringen till att åstadkomma effektivisering, bättre tillgänglighet för konsumenterna, prispress samt en fortsatt säker och ändamålsenlig läkemedelsanvändning. En prismodell utformas som ska ge förutsättningar för en mångfald av aktörer med bibehållen kostnadskontroll. Det sistnämnda är viktigt eftersom enbart de offentliga kostnaderna för läkemedel (läkemedelsförmånen) uppgick till cirka 20,6 miljarder kr år 2009.¹ Utöver dessa tillkommer kostnader som betalas av patienterna i form av egenavgifter för receptbelagda läkemedel (närmare 25 procent) samt hela kostnaden för receptfria läkemedel. Dessa kostnader kan dessutom förväntas att öka av andra skäl än omregleringen. Omregleringen har skett i två steg, den 1 juli 2009 förlorade Apoteket AB ensamrätten till detaljhandelsförsäljning av läkemedel och ungefär två tredjedelar av nuvarande apotek har sålts ut till andra ägare. Utförsäljningen genomfördes under första halvåret 2010. Den 1 november 2009 fick även andra aktörer inom dagligvaruhandeln sälja ett visst sortiment av receptfria läkemedel (s.k. OTC, *Over the Counter*).

Prismodellen är central och kan sägas innebära ett verktyg för att utnyttja konkurrens där den finns eller kan tänkas uppstå. I utvärderingen är det därför lämpligt att ta utgångspunkt i tre olika produktmarknader på den omreglerade apoteksmarknaden:

1. Receptfria läkemedel (OTC-sortimentet) för egenvård – helt fri prissättning där kunden betalar hela kostnaden, dvs. en normal konkurrensmarknad.
2. Receptbelagda läkemedel *med* alternativ – fastställda inköps- och försäljningspriser (AIP respektive AUP) samt tredjepartsfinansiering, men priskonkurrens från främst leverantörer av generika. Dessa konkurrerar om att bli månadens vara på den nationella handelsplatsen, som administreras av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).
3. Receptbelagda läkemedel *utan* alternativ - begränsad priskonkurrens genom parallellimport (inommärkeskonkurrens). Denna produktmarknad kan närmast beskrivas som tillfälliga monopol för de produkter som skyddas av patent. Apoteken har givits ökade incitament för parallellimport då de får behålla mellanskillnaden mellan AIP och faktiskt inköpspris.

¹ Socialstyrelsen (2010)

Utöver dessa tre skilda produktmarknader finns också två huvudsakliga försäljningssätt, till öppenvården respektive till sluten vård (direktförsäljning till sjukhus). I den här delrapporten beskrivs hur Tillväxtanalys planerar att genomföra uppdraget, vad som är i fokus i utvärderingen samt vilka avgränsningar som föreslås. Slutligen redovisas deskriptiv statistik över försäljningen av receptfria läkemedel i såväl apotek som dagligvaruhandel.

1.2 Förslag till utvärderingsmetod

Genomförande

Tillväxtanalys uppdrag är mycket omfattande, varför avgränsningar och vissa förenklingar är nödvändiga för att det ska vara hanterbart. Ett annat skäl är att andra myndigheter som Socialstyrelsen och TLV har uppgifter som tangerar Tillväxtanalys uppdrag, särskilt att följa kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånen och hur apotekens handelsmarginal utvecklas. Efter det att Tillväxtanalys fick sitt uppdrag har även Statskontoret getts ett övergripande utvärderingsuppdrag av reformen som inkluderar aspekter som tillgänglighet och service, kompetens och säkerhet i läkemedelsförsörjningen samt förutsättningar för en förbättrad läkemedelsanvändning. Tillväxtanalys har slutligen fått ett tilläggsuppdrag som innebär att analysera hur den geografiska tillgängligheten utvecklats efter reformen. En delrapport för detta uppdrag ska dock lämnas först i december 2011, varför detta uppdrag inte berörs fortsättningsvis i denna delrapport. Företrädare för nämnda myndigheter samt Konkurrensverket, Konsumentverket och Läkemedelsverket har formerat en referensgrupp för att utbyta erfarenheter, utnyttja synergier och undvika dubbelarbete.

Det främsta skälet är emellertid att det utifrån ett *utvärderingsperspektiv* måste finnas en regelförändring eller åtgärd som dels kan hänföras till apoteksreformen, dels teoretiskt kan kopplas till ett förväntat utfall. Det måste således finnas ett kausalt samband mellan åtgärder/regelförändringar och effekter. Dessutom måste det finnas tillgängliga och relevanta data av god kvalitet. Analysen kommer därför att begränsas till de produktmarknader och aspekter som är utvärderingsbara. Vidare delas analysen upp med avseende på reformernas utformning och förväntade utfall, vilket innebär att separata analyser måste göras för:

- Receptbelagda läkemedel *med* alternativ (genrikamarknaden)
- Receptbelagda läkemedel *utan* alternativ (patentmarknaden)
- Receptfria läkemedel (OTC-marknaden)

På var och en av dessa marknader finns det i reformen en eller flera åtgärder som syftar till att påverka pris- eller kostnadsutvecklingen, även om graden av utvärderingsbarhet skiljer sig avsevärt åt mellan dessa områden, se tabell 1.

Tabell 1 Utvärderingsobjekt på de olika delmarknaderna

<i>Marknad</i>	<i>Åtgärd</i>	<i>Utfall kan förväntas på</i>
Generika	Expediering ska ske av det på marknaden billigaste läkemedlet Förstärkning av marginalen för att bl.a. främja generiskt utbyte (10-kronan)	Följsamheten i apoteksledet och därmed på kostnadsutvecklingen Prisutvecklingen i producentledet
Patent	Ökade incitament för parallellimport	Lägre faktiska AIP och därmed förbättrade marginaler för apoteken
OTC	Avveckling av detaljhandelsmonopolet	Tillgänglighet och kostnadsutveckling, prisdifferentiering

Källa: Egen sammanställning.

Ett antal åtgärder har införts för att öka graden av generiskt utbyte i de fall då förskrivare inte motsatt sig detta. (Även patienten kan motsätta sig detta men får då betala mellanskillnaden.) Den stora förändringen är att apoteken skall expediera den på marknaden billigaste produkten inom en specifik utbytesgrupp (månadens vara). Tidigare var kravet att expediering skulle ske av den billigaste produkten som fanns tillgänglig på det enskilda apoteket. Detta kan antas leda till ökad följsamhet vad gäller generika-substitution i apoteksledet, vilket bör ha en dämpande effekt på kostnadsutvecklingen. Även leverantörernas agerande och prissättning kan komma att förändras eftersom värdet att bli månadens vara påverkas.

Att apoteken tillåts parallellimportera patentskyddade läkemedel innebär en marginalförstärkning, eftersom ersättningen baseras på det av TLV fastställda AIP och inte faktiska inköpspriser. De lägre inköpspriserna till följd av parallellimport kan föras vidare till slutkund i form av lägre priser, men detta är inte troligt. Effekter av reformen berör såväl marginalförstärkning som konkurrensstrategier mellan apotekskedjor som prisutvecklingen, samtidigt som detta snarast berör enskilda läkemedel än hela marknaden för patentskyddade läkemedel. Frågan bedöms därför vara av mer akademiskt intresse och inte heller genomförbar under den begränsade tiden för denna utvärdering.

På OTC-marknaden tillkommer nya aktörer eftersom marknaden avregleras, vilket primärt ökar den geografiska tillgängligheten på marknaden. Kostnadsutvecklingen kan påverkas dels i leverantörsledet genom att apotekets inköpsmonopol upphör, vilket kan leda till höjda inköpspriser då köparens förhandlingsstyrka delas upp på flera köpare, men införandet av konkurrens kan samtidigt ha motverkande effekt, dels i detaljistledet genom att konkurrensen ökar och marginalerna därmed minskar. Den samlade förväntade effekten av åtgärden är dock en empirisk fråga.² Däremot kan det förväntas att prisspridningen ökar, såväl geografiskt som mellan olika försäljningskanaler.

² Tidigare studier från bl.a. Danmark och Norge tyder på att pressen nedåt på priserna till följd av avvecklat detaljhandelsmonopol dominerar.

Avgränsningar

Mot denna bakgrund föreslår vi följande avgränsningar och förtydliganden av uppdraget. Vi kommer inte att beröra prisutvecklingen för läkemedel till *slutenvården*. Skälen till detta är för det första att slutenvården inte omfattas av reformen. Det är marknaden för öppenvårdsapotek som omregleras. För det andra är det mycket svårt att mäta den faktiska prisnivån och utvecklingen eftersom prissättningen regleras i specifika avtal med enskilda landsting. Rabatter lämnas dessutom ofta i efterhand, s.k. *clawback discounts*, på de totala inköpen. Det är först på senare tid som ett par landsting börjat tillämpa avtal med nettopriser.

Faktiska AIP på såväl patent- som OTC-marknaderna kommer att vara okända affärshemligheter som vi inte har tillgång till. Detta innebär att vi saknar en central utfallsvariabel. På OTC-marknaden kan därmed enbart de sammansatta effekterna av avregleringen på kostnadsutvecklingen analyseras genom att studera AUP. För patentmarknaden kan det vara möjligt att utifrån volymdata för parallellimporten värdera den indirekta effekten av åtgärden, men det är ett svagare alternativ än effektutvärdering. På grund av de svårigheter att få tillgång till relevanta data (faktiska inköpspriser i apoteken), och den begränsade möjligheten att dra slutsatser om reformens effekter på prisutvecklingen utifrån data som faktiskt är tillgängliga, genomförs ingen regelrätt utvärdering av marknaden för patentskyddade läkemedel.

Vi kommer i utvärderingen att studera *kostnadsutvecklingen* och inte prisutvecklingen på läkemedel. Ett skäl är att förmånssystemet och tredjepartsfinansieringen medför att kostnadsutvecklingen är mest intressant och relevant att analysera. En fördel med att studera kostnadsutvecklingen är att denna är mer direkt kopplad till målet om kostnadskontroll.

Det andra skälet att kostnadsutvecklingen är intressantare att studera än prisutvecklingen är att särskilt marknaden för receptbelagda läkemedel karaktäriseras av ofullständig konkurrens. Priset sätts av producenten och TLV, som i detta fall är köpare, förhandlar inte om priset i egentlig mening. TLV utgår istället från ett högsta acceptpris utifrån terapeutisk nytta och tillgängligheten till alternativa terapier. För att det berörda läkemedlet ska accepteras av TLV och därmed omfattas av läkemedelsförmånen, krävs att det högre priset motsvaras av en tillkommande nytta jämfört med andra läkemedel. Priset på produkten kan därmed variera mellan producentens marginalkostnad och köparens (TLV) maximala betalningsvilja. Det faktiska priset blir därmed godtyckligt eftersom det beror på parternas relativa förhandlingsstyrka och inte speglar värdet för konsumenten eller produktionskostnaden. Den enda förändring som skett avseende prispförhandlingarna är att TLV oftare ska göra s.k. läkemedelsgenomgångar, men detta kunde ha skett oberoende av omregleringen.

Internationellt karaktäriseras marknaden av segmentering och prisdiskriminering och det finns ofta betydande variationer i läkemedelspriser, som inte enbart speglar efterfrågemönster, utan även rådande marknadsstruktur och marknadsregleringar i olika länder. Det föreslagna upplägget innebär ingen belysning av prissättningsstrukturen på läkemedelsmarknaden, vilket vi uppfattar ligger utanför uppdraget. Detta gäller med undantag för generikamarknaden där en särskild analys kommer att utföras, se nedan. Genom denna avgränsning kan analysen förenklas med avseende på olika faktorer som exogent påverkar prisnivån i Sverige.

1.3 Genomförande av analysen

Fokus i utvärderingen kommer att ligga på generikamarknaden eller närmare bestämt alla de s.k. utbytesgrupper som definieras av TLV och där det finns möjlighet till generiskt utbyte. Det är denna marknad som bedömts vara mest intressant i utvärderingshänseende. För att utföra denna del av uppdraget har avtal träffats med professor Mats Bergman vid Södertörns Högskola

Mats Bergman har fått i uppdrag att främst utarbeta ett teoretiskt ramverk för generikamarknadens funktionssätt och vilka effekter som kan förväntas till följd av omregleringen. En central frågeställning att belysa är hur följsamheten kommer att påverkas, dvs. i vilken omfattning kommer utbyte till billigaste generika eller "månadens vara" att ske i de fall det är möjligt. Detta är av stort intresse då särskilda regelförändringar genomförts med syfte att öka följsamheten eller generikasubstitutionen i apoteksledet.

Uppdraget ska även innehålla en teoretisk diskussion rörande leverantörernas prissättnings- och budstrategier på den nationella handelsplatsen för generika. Även i detta avseende har regelförändringar skett. I denna del ingår att belysa leverantörernas troliga beteende och deras incitament för att erbjuda månadens vara. Deras agerande kan komma att påverkas om de förväntar sig att regelverket medför ökad generikasubstitution hos apoteken, vilket ökar värdet för leverantören av att bli månadens vara. Samtidigt kommer ökad följsamhet att innebära en minskad "eftersläpning" i expedieringen, varför försäljningen av månadens vara under efterföljande period, som ofta sker till högre pris, kommer att påverkas. Prisutvecklingen på generikamarknaden påverkas av hur de budgivande företagen tror eller förväntar sig att konkurrenterna agerar, vilket beror på den egna produktens priskänslighet och förväntningar om utbuds- och efterfrågeförhållanden för konkurrenterna.

Vidare har avtal slutits med HUI Research och professor Niklas Rudholm angående ett empiriskt inriktat arbete som kommer att ha det teoretiska ramverket som en utgångspunkt. Niklas Rudholm och hans kollega David Granlund kommer att empiriskt studera hur omregleringen av apoteksmarknaden påverkat följsamheten, dvs. i vilken omfattning utbyte skett till billigaste generika, samt priserna på utbytbara läkemedel på generikamarknaden. Det finns ett ekonomiskt samband mellan dess två utfallsvariabler, eftersom en större marknadsandel för den billigaste generikan ökar priskonkurrensen mellan företagen.

Analyserna kommer att genomföras med hjälp av regressionsmodeller där de kontrollerar för andra faktorer som påverkar följsamhet respektive priser. I analysen av följsamhet kommer exempelvis att beaktas hur följsamheten beror på de olika produkternas marknadsandelar under föregående månader. De avser även att studera om följsamheten beror på den totala försäljningen i utbytesgruppen och antalet produkter i utbytesgruppen.

I prisregressionen kommer de förutom att kontrollera för antalet företag i utbytesgruppen även att kontrollera för om produkterna är utsatta för terapeutisk konkurrens från andra läkemedel samt om dessa konkurrenter möter generisk konkurrens. De kommer även att kontrollera för de tidpunkter då TLV:s genomgångar av läkemedelgrupper avslutas. Detta kan vara viktigt då preliminära forskningsresultat tyder på att genomgångarna medför

prissänkningar.³ I analyserna kommer de även att kontrollera för trender i följsamhet respektive priser samt möjliga säsongeffekter.

Arbetet kommer att fokusera på att mäta de totala effekterna av omregleringens olika delar, men i den mån det är möjligt så ska de även estimeras betydelsen av omregleringens olika delar. I estimationerna kommer att tas hänsyn till att företag inte nödvändigtvis omedelbart anpassar sig fullt ut till nya regler och marknadsförutsättningar. Om tillgång ges till försäljningsdata uppdelad per apotekskedja kommer de även att studera om följsamheten skiljer sig åt mellan apotekskedjorna.

Utvärdering av en omreglering har egenheten att det endast är tidpunkten för regelförändringen som kan användas för att identifiera reformen. Utvärderingar blir naturligt av karaktären jämförelse av marknaden före och efter reformen. I detta arbete är det viktigt att ha en så god kontroll som möjligt på övriga faktorer (förutom reformen) som påverkar marknaden för att få en rättvisande jämförelse mellan situationen före och efter reformen. En sådan faktor, som både är observerbar och en del av apoteksreformen, är avvecklingen av Apoteket AB:s försäljningsmonopol, utförsäljningen av apotek och inträdet av nya aktörer på marknaden.

Utförsäljning och nya aktörer är inte något som kan identifieras vid en tidpunkt, utan är en pågående process. Uppgifter om hur marknads sammansättning skiljer sig åt med avseende på antalet och storleken på andra aktörer än Apoteket AB är en viktig faktor att beakta vid jämförelser av marknaden före och efter reformen. De nya aktörerna äger också i många fall flera enskilda apotek. Dessa torde ha liknande kostnadsbild och vara bundna till varandra av avtal, överenskommelser och strategiska beslut. Vid skattningar innebär detta rent konkret att feltermerna kan förväntas vara korrelerade inom en apotekskedja, eftersom försäljningen av varje läkemedel i en apotekskedja inte är oberoende av varje annat läkemedel som säljs i samma apotekskedja.

Vi har ännu inte fått tillgång till det datamaterial som krävs för analysen av generikamarknaden enligt ovan. Det krävs ett mycket omfattande datamaterial och en noggrann formulering och diskussion kring dataspecifikation och variabler. Vi har skickat offertförfrågan och bedömer att data kan levereras under kvartal 1 2010 och då kommer också analyserna att påbörjas. En ytterligare dataleverans med eventuella modifikationer utifrån denna analys kommer att ske under kvartal 3 2010. Detta arbete kommer att redovisas i nästa delrapport i slutet av 2011.

Det bör också påpekas att generikamarknaden har befunnit sig i en reform- och anpassningsprocess under 2010, varför det inte hade varit särskilt meningsfullt eller till och med missvisande att utvärdera denna marknad under innevarande år. Robustheten och tillförlitligheten i skattningarna ökar också med antalet observationer som finns att tillgå såväl före som efter regelförändringarna. Vi kommer av denna anledning att använda data som har 1 januari 2006 eller allra senast 1 januari 2008 som startår eller baseline.

³ Granlund, D och Köksal, M.Y. EU Enlargement, Parallel Trade and Price Competition in Pharmaceuticals, mimeo Göteborgs Universitet.

I denna del vill vi avslutningsvis lyfta fram ett problem vad avser tillgång till data. Enligt de indikationer vi fått kan inte data nedbruten på apotekskedjor lämnas ut med hänvisning till sekretess. Detta är mycket olyckligt eftersom följsamheten i apoteksledet är, som framgått ovan, en central utfalls- och målvariabel i analysen. Data över försäljning per apotekskedja är även en förutsättning för att korrekt särskilja reformen ”förändring av generikamarknadens funktionssätt” från strukturreformen ”avveckling av apoteksmonopolet”. Denna information är en förutsättning för att utvärderingen skall hålla en god kvalitet. Det är även värdefullt att kunna undersöka om reglerna har en likartad effekt på olika grupper av aktörer, oberoende av olika avkastningskrav och kostnadsfunktioner, vilket ger möjligheter till intressanta jämförelser. Spridningen i hela materialet kan då utnyttjas istället för att basera analysen på genomsnitt för alla apotek. Avsikten är alltså inte att redovisa exempelvis följsamheten för olika aktörer.

Slutligen genomförs en uppföljning av omregleringen på marknaden för receptfria läkemedel för egenvård av Tillväxtanalys. Uppdraget innebär att dels följa prisutvecklingen på marknaden, dels analysera om den ökade tillgängligheten och den ökade konkurrensen minskat läkemedelskostnaderna för konsumenterna. En första beskrivning av prisutvecklingen på OTC-marknaden återfinns i kapitel 2.

2 Marknaden för receptfria läkemedel

Sedan den 1 november 2009 tillåts försäljning av ett urval receptfria läkemedel utanför apoteken.⁴ Vilka receptfria läkemedel som får säljas i detaljhandel utanför apotek bestäms av Läkemedelsverket. Kriterier för att ett läkemedel får säljas i övrig detaljhandel är att (i) läkemedlet är lämpligt för egenvård, (ii) att allvarliga biverkningar är sällsynta och (iii) att det är lämpligt med hänsyn till patientsäkerhet och skyddet för folkhälsan.⁵ Läkemedelsverket tillhandahåller en lista över läkemedel som är tillåtna för försäljning i övrig detaljhandel utanför apotek.⁶

För att få sälja receptfria läkemedel i övrig detaljhandel måste butiken anmäla detta till Läkemedelsverket. Försäljningen omgärdas av ett regelverk avseende ålderskontroll, upplysning till konsument, marknadsföring och exponering av varorna.⁷ Den som säljer receptfria läkemedel skall dessutom lämna försäljningsuppgifter till Apotekens Service AB.

Den 26 november fanns knappt 600 varor listade som tillåtna för försäljning i övrig detaljhandel. Dessa förekommer i ett antal olika förpackningsstorlekar som innebär att knappt 1 800 olika produkter är godkända för försäljning i övrig detaljhandel. I praktiken säljs dock knappt 200 olika produkter i övrig detaljhandel, jämfört med apotekets sortiment på ca 900 olika produkter.

Sedan försäljning av vissa receptfria läkemedel i övrig detaljhandel tilläts, har den övriga detaljhandeln snabbt vunnit marknadsandelar. Försäljningen av receptfria läkemedel i detaljhandeln uppgick under tredje kvartalet 2010 till drygt 153 miljoner kronor, vilket motsvarade knappt 14 procent av marknaden. Detaljhandeln tycks ha vunnit marknadsandelar främst inom lättare smärtstillande preparat, nikotinersättning, antiinflammatoriska och antireumatiska preparat, samt förkylningspreparat. Livsmedelsbutiker och varuhus står för huvuddelen av försäljningen, och tillsammans med bensinstationer står dessa tre butikstyper för 95 procent av omsättningen i detaljhandeln.

I detta kapitel beskrivs försäljning, detaljhandelns marknadsandelar samt prisutvecklingen på receptfria läkemedel under de tre första kvartalen 2010. Framställningen är inte en utvärdering i den meningen att prisutvecklingen kan hänföras till reformen, utan en deskription av läkemedelspriserna som även inkluderar försäljningen i detaljhandeln.

Det finns även anledning att mana till försiktighet i tolkning och användning av data avseende försäljning i detaljhandeln under denna övergångsperiod. Information om försäljning av receptfria läkemedel, både i detaljhandeln och i apoteken, hämtas från Apotekens Service AB. För försäljning i apoteken finns ett väl utbyggt informationssystem, medan det för detaljhandeln inte finns ett lika utvecklat informationssystem. Detta kan innebära att de försäljningsuppgifter som finns under systemets uppbyggnadsfas är behäftade med viss osäkerhet och underrapportering. Det är

⁴ Försäljning av nikotinersättningsmedel i vanliga butiker har varit tillåtet sedan 1 mars 2008.

⁵ LMV (2009).

⁶ Se Läkemedelsverkets webbplats, <http://www.lakemedelsverket.se>.

⁷ Regelverket beskrivs i SFS 2009:730 och SFS 2009:929, samt i Läkemedelsverket föreskrifter 2009:20

därför rådligt att tolka de statistiska prisuppgifterna med försiktighet, med tanke på den rådande osäkerheten om datakvalitet.

Kapitlet inleds med en beräkning av läkemedelsindex på marknaden för receptfria läkemedel som i möjligaste mån följer metoden som används av SCB. Därefter diskuteras försäljningen av receptfria läkemedel i övrig detaljhandel uppdelad på olika terapiområden. Kapitlet avslutas med en diskussion om inriktningen på den vidare analysen.

2.1 Läkemedelsprisindex

Prisutvecklingen på läkemedel mäts av SCB sedan 2010 i *läkemedelsindex*. I läkemedelsindex ingår ett flertal olika delindex, bland annat ett index över prisutvecklingen på receptfria läkemedel (index 9104).⁸ I läkemedelsindex ingår för närvarande endast försäljning via apotek, inte försäljning i dagligvaruhandel, men denna kommer att ingå i läkemedelsindex från och med 2011. I och med detta bedöms behovet av att följa prisutvecklingen på marknaden för receptfria läkemedel vara uppfyllt, och Tillväxtnanalys kommer framledes inte att göra separata beräkningar av den totala prisutvecklingen på marknaden för receptfria läkemedel, utan hänvisa till SCB:s läkemedelsindex.

För att få en uppfattning om hur försäljningen av receptfria läkemedel i detaljhandeln påverkat prisnivån på kort sikt presenteras här beräkningar av läkemedelsindex, där försäljningen i detaljhandeln inkluderas i index. Uppgifterna bygger på inrapportering från försäljningsställena till Apotekens Service. Sådana uppgifter finns fram till och med det tredje kvartalet 2010.⁹ Utifrån dessa uppgifter beräknas prisindex för receptfria läkemedel totalt, samt prisindex för försäljning i apoteken med en metod som i möjligaste mån efterliknar metoden som används vid beräkning av läkemedelsindex.¹⁰ Resultatet presenteras i Figur 1.

Den röda linjen i Figur 1 visar SCB:s läkemedelsindex för perioden september 2009 till och med oktober 2010. Den streckade linjen i Figur 1 visar våra beräkningar av läkemedelsindex baserad på försäljning i apoteken, vilken används som referens. Detta prisindex avviker något från SCB:s beräkningar, vilket beror på att våra data inte är identiska med de från SCB. Möjliga förklaringar till skillnaden kan vara att i våra beräkningar inkluderas enbart försäljning för egenvård (dvs inte föreskrivna på recept). Dessutom används månads- snarare än dagsdata över försäljning. SCB viktas också kontinuerligt om varukorgen och denna metod beskrevs inte utförligt nog i metodpromemorian för att det skall gå att bedöma om (i) för oss tillgängliga data är tillräckliga för att genomföra omviktningen och (ii) om hur omviktningen genomfördes.

Den gröna linjen i Figur 1 visar prisindex när försäljningen i övrig detaljhandel inkluderas i beräkningarna jämfört med om index beräknas utifrån enbart försäljning via apotek. När försäljning i detaljhandeln inkluderas är prisindex något lägre, men skillnaden är i praktiken mycket liten – ungefär 0,5 procent. Prisutvecklingen tycks också följa samma periodiska mönster som läkemedelsindex och tycks, i likhet med SCB:s läkemedelsindex, sakna trend, även om detta är svårt att avgöra med tanke på den mycket korta tidsperioden.

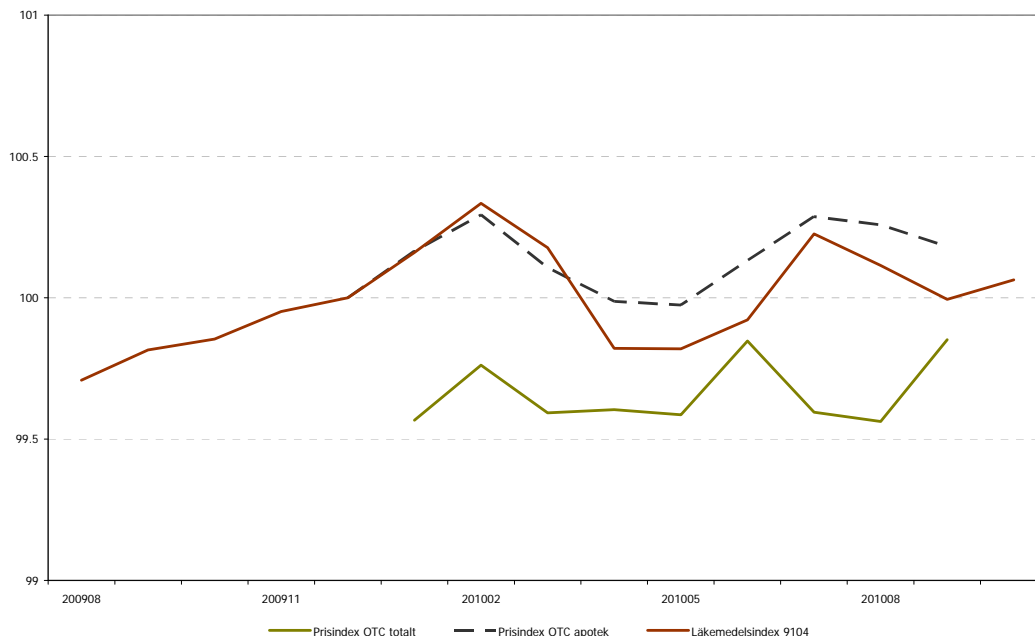
⁸ Tidigare sammanställdes uppgifterna av Apoteket AB och skickades till SCB.

⁹ Detaljerade uppgifter från fjärde kvartalet 2009 finns inte tillgängligt för beräkningar.

¹⁰ SCB (2010): PM om metod för beräkning av läkemedelsindex.

Däremot tycks det finnas en viss tidsförskjutning, där prisindex förändras tidigare när försäljning i övrig detaljhandel inkluderas i prisindexberäkningen.

Figur 1: Läkemedelsprisindex och prisutveckling på receptfria läkemedel totalt, augusti 2009 – september 2010.



Anm. Prisindex OTC apotek skall följa läkemedelsindex. Avvikelsen beror på skillnader i beräkningsmetod, då tillräckliga uppgifter för att beräkna läkemedelsindex enligt SCB:s metod inte finns att tillgå.

Källa: Apotekens Service AB och SCB.

Läkemedelsindex har beräknats med en varukorg bestående av försäljningen under perioden december 2009 – februari 2010. Det finns kraftiga säsongsvariationer i konsumtionen av receptfria läkemedel som innebär att läkemedel som huvudsakligen konsumeras under andra perioder av året kommer att ha mycket låg vikt i prisindex. Detta gäller till exempel antihistaminer för bruk vid pollenallergi, som huvudsakligen säljs under perioden mars- augusti. Det finns därför anledning att inte bara studera prisutvecklingen totalt, utan även inom olika terapiområden.

2.2 Prisutveckling och marknadsandelar för utvalda läkemedelsgrupper

I föregående avsnitt beräknades läkemedelsindex för receptfria läkemedel utifrån en fast varukorg baser på omsättningen under perioden december – februari. Det finns en relativt stor säsongsvariation i konsumtionen (och inköp) av olika läkemedel: till exempel konsumeras relativt mycket magsyratabletter under december och januari. Förkylningsmediciner har också en högsäsong under vintern, medan försäljningen av allergimedieiner (som ingår i gruppen *Antihistaminer för systemiskt bruk*) är mycket låg. Med tanke på den stora säsongsmässiga variationen kan prisutvecklingen på läkemedel inom vissa terapier, som är betydelse för vissa kundgrupper, följa ett annat mönster än helheten. Av denna orsak detaljstuderas prisutvecklingen för läkemedel inom ett urval terapier där receptfria läkemedel börjat säljas i övrig detaljhandel.

I denna del beräknas inte ett prisindex, utan priset definieras som genomsnittlig kostnad för en dos fastprisberäknad med konsumentprisindex till prinsnivån i september 2010. Variationer i varukorgen – till exempel till följd av att olika varor används för olika symptom - kommer alltså att leda till förändringar i prinsnivån.

Marknaden för läkemedel brukar delas upp inom olika terapiområden definierade utifrån ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification).¹¹ Inom vilka terapiområden receptfria läkemedel säljs i övrig detaljhandel framgår av tabell 2. Av tabellen framgår även terapiområdets andel av apotekens försäljning av receptfria läkemedel för egenvård år 2007, detaljhandelns marknadsandel av försäljningen kvartal 3 2010, samt relativkostnaden för inköp av en dos köpt i ett apotek eller i övrig detaljhandel.

Terapiområden med en stor marknadsandel av försäljningen av receptfria läkemedel är *Analgetika*, dvs lättare smärtstillande medel, *Övriga medel med verkan på nervsystemet*, i praktiken nikotinersättningsmedel, *Antiinflammatoriska och antireumatiska medel* och förkylningsrelaterade läkemedel, såsom *Medel vid nässjukdomar* och *Medel mot hosta och förkylning*. Även läkemedel för *Magsyrarelaterade symptom* och laxativer (*Laxantia*) utgör en relativt stor del av försäljningen av receptfria läkemedel.

Terapiområden där detaljhandeln snabbt vunnit marknadsandelar är smärtstillande (en fjärdedel av försäljningen tredje kvartalet 2010), näsdroppar, nikotinersättning, hostmedicin, samt antiinflammatoriska och antireumatiska medel. Inom samtliga dessa terapiområden utgör försäljningen i övrig detaljhandel över 15 procent. Inom terapiområdena *Utvärdes medel vid led- och muskelsmärter* samt *Antihistaminer för systemiskt bruk* har övrig detaljhandel en marknadsandel på drygt tio procent.

Primärt intresse riktas mot de terapiområden där övrig detaljhandel vunnit en stor marknadsandel under det knappa år som gått sedan reformen. Överlag kan konstateras att genomsnittskostnaden för en dos är något lägre i detaljhandeln än i apoteken. Skillnaden mellan priser i apotek och övrig detaljhandel är dock mycket låg – under en procent i de flesta fall. Prisskillnaden är störst för *Medel vid nässjukdomar* (R01) och *Övriga läkemedel med verkan på nervsystemet* (N07, i praktiken nikotinersättning).

¹¹ För en översikt över ATC-systemet, se http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/. Svenska benämningar är hämtade från FASS http://www.fass.se/LIF/produktfakta/sok_lakemedel.jsp.

Tabell 2: Varor till försäljning i dagligvaruhandeln fördelade på ATC-kod, ATC-gruppens andel av marknaden för receptfria läkemedel 2007, Marknadsandel för övrig detaljhandel ATC-grupp år 2008, samt relativ kostnad per dos inom ATC-gruppen för läkemedel inköpt i övrig detaljhandel relativt apotek.

<i>ATC</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Marknadsandel [1]</i>	<i>Detaljhandelns marknadsandel [2,4]</i>	<i>Relativpris [3]</i>
N02	Analgetika	16 %	26,2 %	99,7 %
N07	Övriga läkemedel med verkan på nervsystemet	12 %	18,2 %	98,8 %
M01	Antiinflammatoriska och antireumatiska medel	8 %	16,9 %	99,9 %
R01	Medel vid nässjukdomar	7 %	25,0 %	98,6 %
D02	Hudskyddande och uppmjukande medel	7 %	0,1 %	
A06	Laxantia	6 %	1,2 %	
A02	Medel vid syrelaterade symtom	6 %	6,6 %	99,7 %
A01	Medel vid mun- och tandsjukdomar	4 %	2,3 %	
S01	Medel vid ögonsjukdomar	4 %	2,1 %	
M02	Utvärtes medel vid led- och muskelsmärter	3 %	10,3 %	99,7 %
R05	Medel mot hosta och förkylning	3 %	5,9 %	99,7 %
R06	Antihistaminer för systemiskt bruk	2 %	10,0 %	99,5 %
A11	Vitaminer	2 %		
D01	Antimykotika	2 %	0,1 %	
A12	Mineralämnen	2 %		
D08	Antiseptika och sårmedel	2 %		
R02	Medel vid sjukdomar i strupe och svalg	1 %	17,2 %	99,0 %
C05	Kärlskyddande medel	1 %		
G03	Könshormoner	1 %	0,1 %	
D06	Medel vid bakteriella och virala infektioner	1 %	6,3 %	99,9 %
A03	Medel vid funktionella mag-tarmsymtom	1 %		
D07	Glukokortikoider för utvärtes bruk	1 %	1,7 %	
D05	Medel vid psoriasis	0 %		
D10	Medel mot akne	0 %		
B02	Hemostatika	0 %		
D09	Medicinska förband	0 %		
N05	Neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel	0 %		
G02	Övriga medel för gynekologiskt bruk	0 %		

Anm: [1] Marknadsandelar för terapiområdets andel av total försäljning av receptfria läkemedel för egenvård är beräknade för 2007, då detta är det sista året med fullständigt monopol på samtliga OTC-produkter. [2] Detaljhandelns marknadsandel avser tredje kvartalet 2010. [3] Relativpris avser kostnad för en dos av ett läkemedel i terapiområdet i övrig detaljhandel jämfört med en dos av läkemedlet i apoteket. Kostnaden är inte viktad utifrån skillnader i varukorg mellan apotek och övrig detaljhandel. [4] Tomma celler betyder att detaljhandelns marknadsandel < 1 procent.

Källa: Apotekens servicebolag.

Intressant att notera är att nikotinersättningsmedel funnits till försäljning i övrig detaljhandel ett och ett halvt år längre än övriga receptfria läkemedel. Trots detta är såväl marknadsandelen för övrig detaljhandel, som prisskillnaden mellan apotek och detaljhandel inte påtagligt högre än för övriga receptfria läkemedel.

2.3 Förslag till vidare analys av reformens effekter på prisutvecklingen

Den uppföljning som gjorts här svarar inte på frågan vilken betydelse reformen haft på pris- och kostnadsutvecklingen. Även om priset och kostnaden per dos tycks vara något lägre i detaljhandeln än i apoteken är prisskillnaderna små, så små att det kan bero på skillnader mellan konsumentgrupper, konsumtionsmönster, säsongsvariationer i efterfrågan och andra faktorer som påverkar pris och omsättning. Prisavvikelserna är också ibland på en sådan nivå att datakvaliteten kan ifrågasättas.

Eftersom SCB från och med 2011 kommer att inkludera försäljning i detaljhandeln vid beräkning av läkemedelsindex, kommer fokus i utvärderingen framöver att vara reformens betydelse för prisutvecklingen.

Marknaden för receptfria läkemedel är oerhört heterogen och efterfrågan och utbud på respektive preparat följer separata säsongsmönster. För en analys av prisutvecklingen och eventuella möjligheter att identifiera och renodla effekten av reformen på prisutvecklingen behövs observationer över en längre tidsperiod. Eftersom data om försäljning i detaljhandeln är begränsad till perioden januari – september 2010, finns för närvarande begränsade möjligheter till analys till följd av få observationer efter reformen. Marknaden kan dessutom sägas vara i en anpassningsfas, vilket innebär att eventuella långsiktiga effekter inte observeras.

En utvärderingsfråga är om reformen utövar prispress på marknaden för receptfria läkemedel. För att göra en sådan analys bör man i analysen beakta möjligheten att det förekommer marknadssegmentering genom att olika läkemedel och läkemedelsgrupper säljs genom olika kanaler, till exempel apotek, dagligvaruhandel, bensinstationer och servicebutiker eller postorder och Internethandel.

För att kunna tränga djupare in i marknadens funktionssätt kommer analysen att fokusera på ett begränsat antal terapigrupper, snarare än att modellera efterfrågan och utbud för hela marknaden. En sådan kandidat för analys är allergimedier (*Antihistaminer för systemiskt bruk*). Detta terapiområde är en god kandidat eftersom säsongsmönstret är känt och det finns observerbara externa faktorer som påverkar efterfrågan såsom pollenhalter.

3 Referenser

SFS 2009:730: Lag om handel med vissa receptfria läkemedel

SFS 2009:929: Förordning om handel med vissa receptfria läkemedel

LMV (2006): *Bakgrund och bedömningskriterier – receptfria läkemedel utanför apotek*, (2009-07-07), Läkemedelsverket, Stockholm.

Socialstyrelsen (2010): *Läkemedel - statistik för år 2009*, Sveriges officiella statistik, Socialstyrelsen, Stockholm.

Tillväxtanalys, myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser, är en gränsöverskridande organisation med 60 anställda. Huvudkontoret ligger i Östersund och vi har verksamhet i Stockholm, Bryssel, New Delhi, Peking, Tokyo och Washington.

Tillväxtanalys ansvarar för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser och därigenom medverkar vi till:

- stärkt svensk konkurrenskraft och skapande av förutsättningar för fler jobb i fler och växande företag
- utvecklingskraft i alla delar av landet med stärkt lokal och regional konkurrenskraft, hållbar tillväxt och hållbar regional utveckling

Utgångspunkten är att forma en politik där tillväxt och hållbar utveckling går hand i hand. Huvuduppdraget preciseras i instruktionen och i regleringsbrevet. Där framgår bland annat att myndigheten ska:

- arbeta med omvärldsbevakning och policyspaning och sprida kunskap om trender och tillväxtpolitik
- genomföra analyser och utvärderingar som bidrar till att riva tillväxthinder
- göra systemutvärderingar som underlättar prioritering och effektivisering av tillväxtpolitikens inriktning och utformning
- svara för produktion, utveckling och spridning av officiell statistik, fakta från databaser och tillgänglighetsanalyser

Om Working paper/PM-serien: Exempel på publikationer i serien är metodresonemang, delrapporter och underlagsrapporter.

Övriga serier:

Rapportserien – Tillväxtanalys huvudsakliga kanal för publikationer.

Statistikserien – löpande statistikproduktion.

Svar Direkt – uppdrag som ska redovisas med kort varsel.