



# Kostnadsutvecklingen för läkemedel på den omreglerade apoteksmarknaden

**Tillväxtanalys har i uppdrag** av regeringen att följa och genomföra en utvärdering av hur läkemedelspriserna påverkats av omregleringen av den svenska apoteksmarknaden.

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](mailto:info@tillvaxtanalys.se)  
[www.tillvaxtanalys.se](http://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](mailto:bjorn.falkenhall@tillvaxtanalys.se) [barbro.widerstedt@tillvaxtanalys.se](mailto:barbro.widerstedt@tillvaxtanalys.se)

## Förord

Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys) har i uppdrag av regeringen att följa och genomföra en utvärdering av hur läkemedelspriserna påverkats av omregleringen av den svenska apoteksmarknaden. Uppdraget ska slutrapporteras till regeringen senast den 31 december 2012 och detta är den andra delrapporten som skall vara Regeringen tillhanda senast den 31 december 2011.

Följsamheten i apoteksledet eller expedieringen av månadens vara, den billigaste produkten, har ökat markant och det nya regelverket för generikamarknaden har därmed haft avsedd effekt. Generikamarknadens funktionssätt kan sägas ha förbättrats genom reformen. Den uppskattade kostnadseffekten till följd av en högre försäljning av månadens vara (sammansättningseffekt) är en kostnadsminskning med cirka sju procent för en typisk utbytesgrupp. Den direkta effekten är att apotekens försäljningspriser för månadens vara har ökat med mellan tio och 20 procent medan bilden är mer splittrad för övriga generika och apotekens inköpspriser. Bedömningen är att den förstärkta handelsmarginalen för apoteken inte har kunnat hämtas in fullt ut genom reformens övriga komponenter.

Prisutvecklingen för receptfria läkemedel har följt den allmänna prisökningstakten sedan januari 2008, men har varit i princip oförändrad under de senaste två åren. Samtidigt har tillgängligheten förbättrats markant genom väsentligt fler försäljningsställen och längre öppettider, vilket kan tolkas som att målsättningen infriats vad gäller marknaden för receptfria läkemedel.

Rapporten har författats av Björn Falkenhall (projektledare) och Barbro Widerstedt. Tillväxtanalys har anlitat IMS Health för att bygga upp en databas för analysen av generikamarknaden i samråd med forskarna Mats Bergman, David Granlund och Niklas Rudholm. En referensgrupp med deltagare från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Socialstyrelsen och Läkemedelsindustriföreningen har också varit knuten till projektet. De huvudsakliga resultaten av Bergman & Rudholms arbete återges i denna rapport, men i övrigt hänvisas läsaren till Tillväxtanalys WP 2011/50.

Östersund, december 2011

Dan Hjalmarsson  
Generaldirektör



## Innehåll

Sammanfattning .....	7
Summary .....	8
<b>1 Bakgrund .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Generikamarknaden .....</b>	<b>11</b>
2.1 Definitioner och regelförändringar .....	11
2.2 Teoretisk och empirisk analys av generikamarknaden .....	14
2.2.1 Teori kring apotekens följsamhet och leverantörernas prissättning .....	14
2.2.2 Empiriska resultat .....	17
<b>3 Marknaden för receptfria läkemedel .....</b>	<b>20</b>
<b>4 Avslutande kommentarer och slutsatser .....</b>	<b>24</b>
<b>5 Referenser .....</b>	<b>26</b>



## Sammanfattning

Tillväxtanalys uppdrag innebär att följa och genomföra en utvärdering av hur läkemedelspriserna påverkats av omregleringen av den svenska 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. Detta är den andra delrapporten.

Följsamheten i apoteksledet eller expedieringen av månadens vara har ökat markant och det nya regelverket för *generikamarknaden* har därmed haft avsedd effekt på följsamheten. Generikamarknadens funktionssätt kan sägas ha förbättrats genom reformen. Då en högre andel av försäljningen avser den billigaste produkten, månadens vara, uppstår en stor kompositionseffekt (sammansättningseffekt). Den förväntade kostnadseffekten av den ändrande sammansättningen är en kostnadsminskning för såväl apotekens inköpspriser (AIP) som apotekens försäljningspriser (AUP) med cirka sju procent för en typisk utbytesgrupp.

Den ökade följsamheten har även påverkat prissättningen på generikamarknaden, vilket kunde förväntas. Den direkta effekten av reformen är att AUP för månadens vara har ökat med mellan tio och 20 procent medan bilden är mer splittrad för övriga generika och AIP. Detta förklaras huvudsakligen av introduktionen av den s.k. 10-kronan som ger en höjd handelsmarginal för expediering av läkemedel med generisk konkurrens.

Både AIP och AUP för alternativen (dvs. de produkter som inte var månadens vara) har fallit i utbytesgrupper med två eller flera budgivare. AIP har fallit med 27-28 procent och AUP har sjunkit med cirka sju procent. Resultaten visar också att efter reformen skulle en ökad försäljningsandel för månadens vara inte leda till lägre prisbud, allt annat lika.

En grov uppskattning av reformens totaleffekt är att den är kostnadsneutral mätt som AUP på marknader där antalet aktörer är två. På alla marknader, oavsett antalet aktörer, ser reformen ut att vara approximativt kostnadsneutral mätt som AIP men inte som AUP. Den ökade handelsmarginalen för apoteken till följd av införandet av 10-kronan har således inte kunnat hämtas in fullt ut genom reformens övriga komponenter.

Prisutvecklingen för *receptfria läkemedel* har följt den allmänna prisökningstakten sedan januari 2008. Läkemedelsprisindex har huvudsakligen ökat under tiden innan Apoteket AB mötte faktisk konkurrens, men prisökningen har sedan dess avstannat och index ligger på en i princip oförändrad nivå. Den väsentligt förbättrade tillgängligheten till följd av fler försäljningsställen och längre öppettider kostar och har ett värde för konsumenterna. Då tillgängligheten har förbättrats markant i dessa dimensioner utan att priserna ökat kan detta tolkas som att målsättningen infriats vad gäller marknaden för receptfria läkemedel.

## Summary

The Swedish Agency for Growth Policy Analysis commission involves monitoring and evaluating the way in which the price of medicine was affected by the reregulation of the Swedish pharmaceutical market. The general aim was to find a method for separating the effects of the reform on the prices of medicines from other causes of price changes. The final report of the commission is to be submitted to the Government no later than 31 December 2012. This is the second interim report.

Compliance within the pharmacy chain and the clearance of the product of the month has increased markedly, and the new regulations for the generic market have thus had the intended effect on compliance. The manner in which the generic market functions could be said to have improved through the reforms. The fact that a higher share of sales relates to the least expensive product, the product of the month, leads to a great composition effect. The expected cost effect of the altered composition is a cost reduction for both the pharmacies' cost prices (AIP) and the pharmacies' sales prices (AUP) of approximately 7 per cent for a typical group of substitutable medicinal products.

The increased compliance has also affected pricing on the generic market, which could have been expected. The direct effects of the reform are that the AUP for the product of the month has increased by between 10 and 20 per cent while the consequences have been more diverse for other generic products and the AIP. This can mainly be explained by the increased trade margin for the pharmacies due to higher reimbursement for generic substitution.

Both the AIP and AUP of the alternatives (i.e., the products that were not the product of the month) have fallen in the groups of substitutable medicinal products where there are two or more bidders. Cost prices have decreased by 27-28 per cent and sale prices by approximately 7 per cent. The results also indicate that an increased market share for the product of the month after the reform leads to higher prices/bids, all else being equal.

A rough estimate of the total effect of the reforms is that it is cost neutral, measured by AUP in a two-actor market. When measured by AIP, the reforms seem to be cost neutral on all markets, regardless of the number of actors. The increased trade margin for the pharmacies has not thus far been fully regained through the other components of the reform.

The price development for non-prescription medicine has been in line with the general rate of price increases since January 2008. The medicine price index increased primarily during the period before Apoteket AB faced real competition, but since then, the price increase has subsided and the index is at a practically unchanged level. The considerably improved accessibility as a result of the increased number of retailers and longer opening hours has a cost and a value to the consumers. As accessibility has improved markedly in these dimensions without leading to an increase in price, this may be interpreted as a reaching of the goals that were set regarding the market for non-prescription medicine.



## 1 Bakgrund

Tillväxtanalys uppdrag innebär att genomföra en utvärdering av hur läkemedelspriserna påverkats av omregleringen av den svenska 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. Tillväxtanalys lämnade en första delrapport i december 2010 och föreliggande delrapport är den andra i ordningen.<sup>1</sup>

Enligt regeringens proposition 2008/09:145 syftar omregleringen till att ge konsumenterna ökad tillgänglighet till läkemedel, bättre service och tjänsteutbud samt låga läkemedelskostnader. Det angavs även att omregleringen bör tillvarata apotekens bidrag till en fortsatt säker och ändamålsenlig läkemedelsanvändning. Omregleringen har huvudsakligen skett i två steg, den 1 juli 2009 förlorade Apoteket AB ensamrätten till detaljhandelsförsäljning av läkemedel och ungefär två tredjedelar av nuvarande apotek har senare sålts ut till andra ägare. Den 1 november 2009 fick även andra aktörer inom dagligvaruhandeln sälja ett visst sortiment av receptfria läkemedel (s.k. OTC, *Over the Counter*). Samtidigt infördes ett antal regelförändringar på marknaden för läkemedel med generisk konkurrens.

Som konstaterades i den föregående delrapporten har vi tagit utgångspunkt i att det finns 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. Försäljning sker såväl i apotek som i övrig detaljhandel.
2. Receptbelagda läkemedel *med* alternativ – fortsatt hårt reglerad med fastställda inköps- och försäljningspriser (AIP respektive AUP) för apoteken samt tredjepartsfinansiering, men priskonkurrens från främst leverantörer av generika. Leverantörerna konkurrerar om att bli periodens eller månadens vara på den nationella handelsplatsen, som administreras av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Denna produktmarknad kommer i det följande att även kallas för den generiska substitutionsmarknaden eller generikamarknaden.
3. Receptbelagda läkemedel *utan* alternativ - begränsad priskonkurrens genom parallellimport (inom märkeskonkurrens). Denna produktmarknad kan närmast beskrivas som tillfälliga monopol för de produkter som skyddas av patent. Det finns också utbytesgrupper där inget generiskt inträde förekommer. Apoteken har getts ökade incitament för parallellimport då de får behålla mellanskillnaden mellan AIP och faktiskt inköpspris, men i övrigt inga förändringar jämfört med tidigare.

En annan viktig utgångspunkt för arbetet har varit *utvärderingsperspektivet*. Det 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 någorlunda direkt kausalt samband mellan åtgärder/regelförändringar på de effekter man önskar studera. Dessutom måste det finnas tillgängliga och relevanta data av god kvalitet. Analysen begränsas därför till de produktmarknader och förändringar som är utvärderingsbara.

Ovanstående resonemang om utvärderingsbarhet innebär att två reformer med direkt inverkan på önskade utfall kan identifieras.

---

<sup>1</sup> *Tillväxtanalys (2010)*

- 1 Avvecklingen av detaljhandelsmonopolet på OTC-marknaden förväntas ha en direkt inverkan på pris, tillgänglighet och konsumtion på denna marknad.
- 2 Införandet av en ny prismodell på generikamarknaden förväntas ha en direkt inverkan på det pris som betalas för månadens vara och på följsamheten i apotekens expediering av månadens vara. Det är värt att notera att det enbart gäller prissättningen i leverantörsled eller apotekens inköpspris. Apotekens handelsmarginal och därmed försäljningspris är fortfarande reglerat. Avvecklingen av detaljhandelsmonopolet, utförsäljningen och nyetableringen av apotek förväntas däremot inte ha någon *direkt* effekt på de priser som bestäms på TLV:s marknadsplats.

I enlighet med de avgränsningar som gjordes i föregående delrapport kommer vi således inte att beröra prisutvecklingen för läkemedel till *slutenvården*. Skälen till detta är för det första att slutenvården inte omfattas av apoteksmarknadsreformen enligt vår bedömning. Sjukhusens läkemedelsförsörjning konkurrensutsattes förvisso den 1 september 2008, men det är marknaden för öppenvårdsapotek som omreglerats och är i fokus. För det andra är det mycket svårt att mäta den faktiska prisnivån och utvecklingen eftersom prissättningen regleras i specifika avtal med enskilda landsting.

På marknaden för patentskyddade läkemedel innebär avvecklingen av Apoteket AB:s inköpsmonopol en ökad möjlighet till priskonkurrens. Då faktiska inköpspriser på denna marknad – och därmed apotekens verkliga försäljningsmarginal – är affärshemligheter som vi inte har tillgång till kommer vi inte att utvärdera denna delreform. Detta eftersom en central utfallsvariabel saknas. Det andra skälet till att patentmarknaden inte studeras är att marknaden för receptbelagda läkemedel utan alternativ karaktäriseras av ofullständig konkurrens och att det inte skett någon egentlig reform av prissättningsmodellen på denna delmarknad. Producenten ansöker om ett pris och TLV fastställer AUP och fattar beslut om att läkemedlet ska omfattas av läkemedelsförmånen. För att det berörda läkemedlet ska omfattas av läkemedelsförmånen krävs att det högre priset motsvaras av en tillkommande nytta jämfört med andra tillgängliga läkemedel. Priset på produkten kan därmed variera mellan producentens marginalkostnad och samhällets maximala betalningsvilja. Denna styrs av krav på kostnadseffektivitet och hälso- och sjukvårdens övergripande målsättningar om vård efter behov och solidaritet. Det faktiska priset blir därmed ”godtyckligt” eftersom det inte speglar värdet för konsumenten eller produktionskostnaden. Den enda förändring som skett avseende priset förhandlingarna 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 regleringar i olika länder. Det föreslagna upplägget innebär ingen belysning av prissättningsstrukturen på läkemedelsmarknaden, vilket vi uppfattar ligger utanför uppdraget.

Generikamarknaden kommer däremot att analyseras grundligt i form av en effektutvärdering, se vidare kapitel 2. Det är på denna marknad som statsmakterna genomfört en rad regelförändringar för att förbättra marknadens funktionssätt, främja ökat generiskt utbyte och sänka kostnaderna. Vidare genomförs en uppföljning och analys av prisutvecklingen på marknaden för receptfria läkemedel för egenvård (OTC). På OTC-marknaden kan vi inte isolera effekten av avregleringen på försäljningsprisernas utveckling, varför inte någon egentlig utvärdering av reformen är möjlig. Uppdraget innebär att följa prisutvecklingen på marknaden sedan avregleringen (kapitel 3). Slutsatser och avslutande kommentarer återfinns i kapitel 4.

## 2 Generikamarknaden

### 2.1 Definitioner och regelförändringar

#### *Den generiska substitutionsmarknaden*

Den svenska läkemedelsmarknadens storlek och struktur framgår av figur 1. Transaktionsvärdet på den totala svenska läkemedelsmarknaden uppgick till cirka 36 miljarder kr år 2010, varav apotekens försäljning av receptbelagda läkemedel uppgick till cirka 25 miljarder kr samma år. Direktförsäljning av läkemedel till sjukhus (sluten vård) faller utanför reformen och kommer, som nämnts ovan, inte att utvärderas. Försäljning mot rekvisition i öppenvården och försäljningen av djurläkemedel är försumbar. Marknaden för receptfria läkemedel (OTC) kommer att beröras närmare i kapitel 3.

Inom apotekens detaljhandelsförsäljning av receptbelagda läkemedel är vi primärt fokuserade på de läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen, dvs. offentlig subvention. De läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmånen (ungefär 3,5 procent av marknaden) omfattas inte av prisregleringen eftersom patienten betalar hela kostnaden. Av den försäljning av receptbelagda läkemedel som faller inom läkemedelsförmånen ingår 36 procent av försäljningen inte i någon utbytesgrupp, dvs. Läkemedelsverket anser inte dessa vara utbytbara som exempelvis biologiska läkemedel. Försäljning av läkemedel som ingår i utbytesgrupper uppgår till drygt 15 miljarder kronor, men 75 procent av försäljningen sker i utbytesgrupper där inget generiskt inträde har skett under perioden.

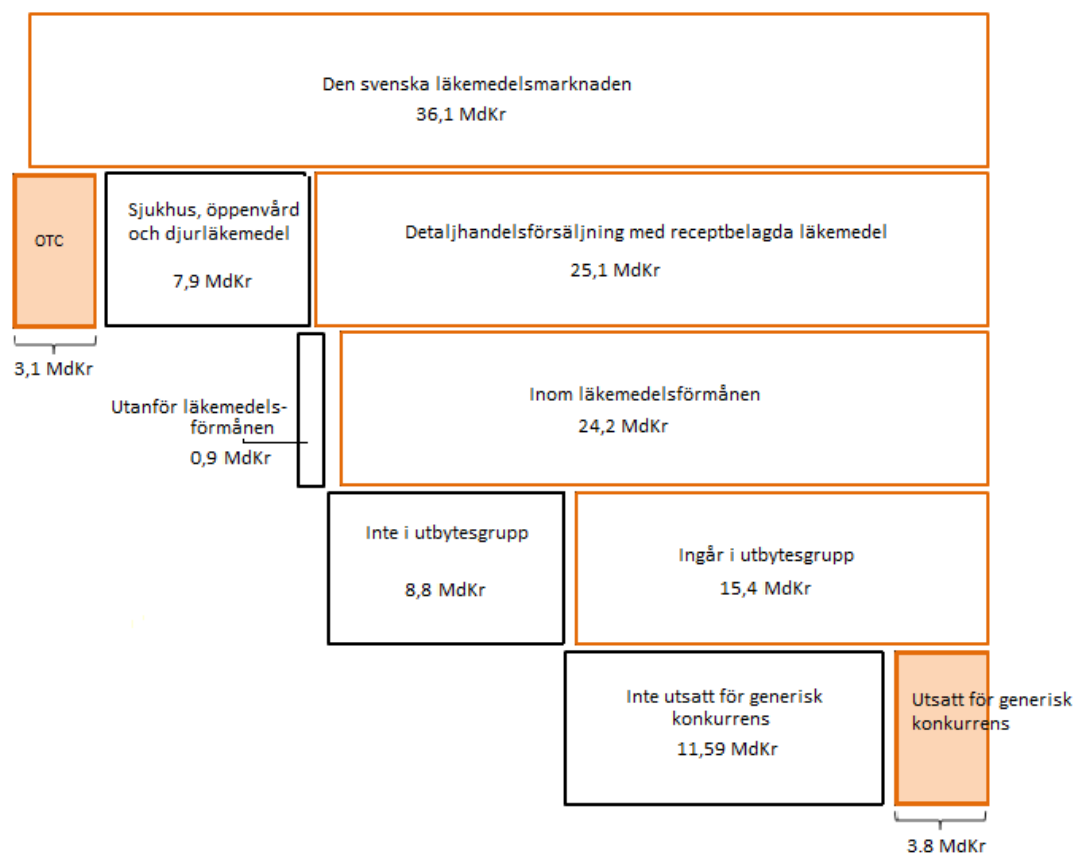
Utbytesgrupper som har generisk konkurrens är rutan med skuggad bakgrundsfärg längst ned i figur 1. Denna delmarknad har bedömts vara mest intressant i utvärderingshänseende och definieras som bestående av utbytesgrupper, där minst en förpackning har varit betecknad som periodens vara under perioden februari 2010 – december 2010 och som haft försäljning av generika från första dagen i månaden. Den del av marknaden som är utsatt för generisk konkurrens uppgår till cirka 3,8 miljarder kr och utgör cirka 11 procent av värdet på den totala svenska läkemedelsmarknaden. Uttryckt i volym är dock andelen nästan dubbelt så stor och uppgår till 21 procent.<sup>2</sup> Dessa läkemedel har lägre pris till följd av konkurrenssituationen som innebär att priserna sänks när läkemedlen utsätts för generisk konkurrens. Exempelvis sjönk priserna med 30 procent för de nio läkemedel där patentet gick ut under perioden januari 2009 till juni 2011.<sup>3</sup> Det kan slutligen noteras att utbytesgrupper utan generisk konkurrens är värdemässigt större och uppgår till cirka 11,5 miljarder kr. Här återfinns främst parallellimporterade läkemedel och original under patentskydd samt utbytesgrupper där inget generiskt inträde skett.

---

<sup>2</sup> Källa: IMS Health

<sup>3</sup> Källa: TLV (2011)

Figur 1 Den svenska läkemedelsmarknadens storlek och struktur år 2010, transaktionsvärde i miljarder kr



Källa: IMS Health, egen bearbetning.

### Regelförändringar i samband med omregleringen

Under omregleringsfasen juli 2009 – maj 2010 inträffade en rad regelförändringar som var specifikt inriktade mot generikamarknaden, se figur 2. En är överenskommelsen mellan TLV och läkemedelsföretagen den 1 juli 2009, som innebar att priserna på originalläkemedel med generisk konkurrens sänktes till 35 procent av det pris som gällde 12 månader före patentutgång. Denna åtgärd minskade läkemedelskostnaderna med cirka 350 miljoner kronor per år.<sup>4</sup> Den 1 november 2009 höjde TLV apotekens handelsmarginal för expediering av läkemedel med generisk konkurrens. Apoteken fick en extra ersättning i form av ett fast tillägg om tio kronor för varje expedierat recept på ett generiskt preparat eller original som ingår i en förpackningsstorleksgrupp med generisk konkurrens. Skälet var att tilläggsersättningen skulle främja generiskt utbyte och utgöra en kompensation för apotekens ökade kostnader. Handelsmarginalen förstärktes därmed med 460 miljoner kronor årligen, vilken motsvarar en ökning av marginalen från 16 till 18 procent.<sup>5</sup>

Slutligen ska apoteken från och med oktober 2009 erbjuda sina kunder det läkemedel som har det lägsta försäljningspriset på marknaden inom respektive utbytesgrupp, och inte som tidigare det billigaste på det enskilda apoteket. TLV utser periodens vara månadsvis efter ett budgivningsförfarande på den nationella handelsplatsen, och den vara som vinner bud-

<sup>4</sup> TLV (2011)

<sup>5</sup> TLV (2011)

givningen blir *Månadens vara*. Den 3 maj 2010 utökades antalet varor som klassas som Månadens vara till tre, men apoteken ska följa TLV:s rangordning av alternativen. Apoteken kan byta till något av de två reservalternativen om det billigaste inte är tillgängligt.<sup>6</sup>

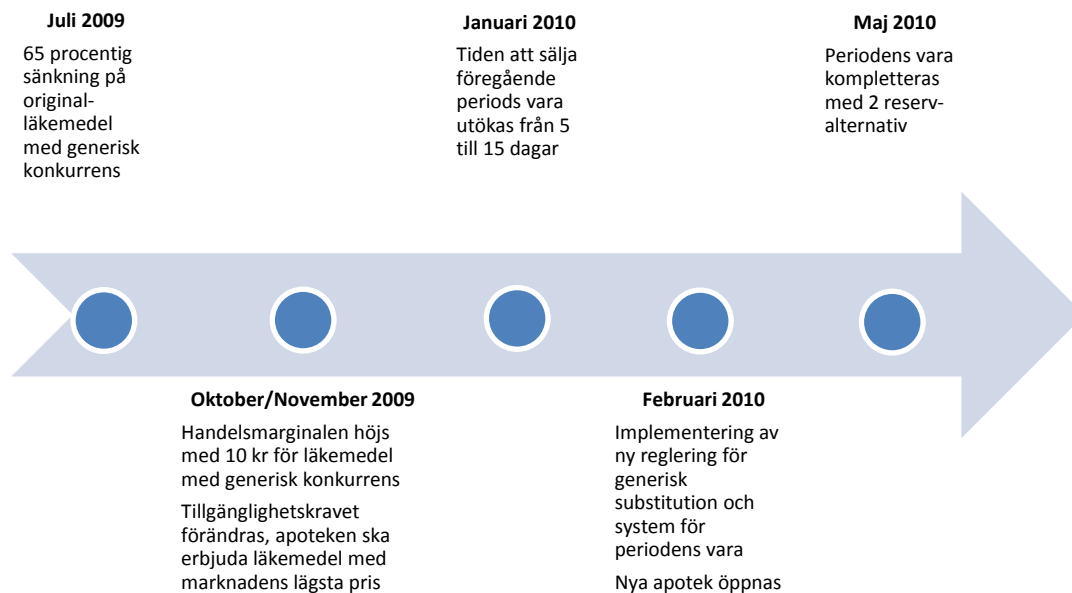
Vi har valt att betrakta detta ”batteri” av åtgärder eller regelförändringar som framgår av figur 2 som hänförliga till och en del av omregleringen av apoteksmarknaden, även om vissa förändringar kunde skett utan omregleringen. Dessa syftar till att förbättra generikamarknadens funktionssätt, främja en högre grad av generiskt utbyte (följsamhet) och sänka läkemedelskostnaderna. I avsnitt 2.2. kommer effekterna av dessa åtgärder på apotekens följsamhet och prisbildningen på generikamarknaden att analyseras. En högre följsamhet kommer, allt annat lika, att minska läkemedelskostnaderna men kan också indirekt påverka leverantörernas prissättning på den nationella handelsplatsen.

För att kunna estimeras dessa effekter behövs ett mycket omfattande datamaterial med många observationer före, under och efter det att regelförändringar inträffat. Det är också önskvärt att ha data från en starttidpunkt minst ett par år före omregleringen eftersom Apoteket AB kan ha förändrat sitt beteende redan innan omregleringen den 1 juli 2009. Tillväxtanalys har därför anlitat IMS Health för att bygga upp en databas specifikt för detta syfte i samråd med de forskare som genomför utvärderingen. En referensgrupp med representanter från TLV, Socialstyrelsen och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) har också knutits till projektet för validering av begrepp och definitioner. Databasen innehåller data från januari 2006 till juni 2011 och beaktar regelförändringar och historiska händelser samt patentutgångar och introduktion av generiska produkter. Databasen tar också hänsyn till dagliga förändringar i pris för periodens vara. En annan utgångspunkt för dataspecifikationen har varit olika mått på apotekens följsamhet. Tre olika datakällor har använts för att konstruera denna databas: VARA, försäljningsdata från Apoteken service och IMS referensfiler. Datamaterialet innehåller således aggregat från dagliga transaktioner under 66 månader.

---

<sup>6</sup> Denna förändring skedde för att undvika leveransproblem i de fall den vinnande leverantören inte kan försörja hela marknaden under hela månaden.

Figur 2 Tidslinje över större regelförändringar som påverkat generikamarknaden under perioden 2009 – 2010



Källa: IMS Health, TLV samt egen bearbetning.

## 2.2 Teoretisk och empirisk analys av generikamarknaden<sup>7</sup>

### 2.2.1 Teori kring apotekens följsamhet och leverantörernas prissättning

Priserna på de generiska läkemedlen fastställs genom att TLV arrangerar en ”nationell marknadsplats” där de olika tillverkarna via ett auktionsliknande förfarande får ange det pris de är beredda att sälja till. Priserna anges för en månad i taget och för varje enskild förpackningstyp och styrka. Varje månad fastställer TLV 500 - 600 nya priser för generika. Uppskattningsvis finns det knappt 500 substanser eller substanskombinationer i Läkemedelsverkets förteckning över utbytbara läkemedel. För många av dessa finns flera olika förpackningsstorlekar och styrkor.

Den tillverkare som erbjuder det lägsta priset vinner förmånen att bli förstahandsalternativet vid generiskt utbyte – ”månadens vara” – och kan därmed räkna med att få leverera de största volymerna under den aktuella månaden. Under de första sju åren efter det att generiskt utbyte blev obligatoriskt år 2002 har den tillverkare som erbjudit det lägsta priset typiskt sett fått sälja ungefär halva volymen.

För generikatillverkare gäller i huvudsak fri prissättning inom ramen för den nationella handelsplatsen för generika. En begränsning är dock att priset inte får vara högre än 35 procent av det pris som gällde 12 månader före patentets utgång. Apotekens ersättning utgörs av mellanskillnaden mellan AUP och AIP med ett undantag. Det är när försäljning sker av förra periodens vara från och med dag 16 i efterföljande månad och under återstoden av denna månad. Apoteken är skyldiga att expediera periodens vara eller reservalter-

<sup>7</sup> Detta avsnitt baseras på den teoretiska och empiriska analys som gjorts av Mats Bergman och Niklas Rudholm, se vidare Tillväxtanalys WP 50/2011 (2011a).

nativen och nämnda regel är en ekonomisk sanktion som innebär att ersättningen till apoteken i dessa fall är AIP, dvs. de har ingen marginal eller förtjänst på sådan försäljning.

Generikamarknaden kan liknas med marknadsmodellen priskonkurrens med homogena varor. Varorna är i princip homogena till följd av definitionen av utbytesgrupper; substanserna ska nämligen per definition vara identiska. En förutsättning för att skapa priskonkurrens på generikamarknaden är att den tillverkare som erbjuder det lägsta priset får en stor andel av marknaden. En minskande andel för månadens vara leder till en sämre fungerande generikamarknad. Den främsta orsaken är inte den *direkta effekten* genom att samhällets kostnader ökar när inte produkter med lägst pris expedieras. Orsaken är den *indirekta effekten*, dvs. att läkemedelstillverkarnas incitament att erbjuda låga priser på den nationella marknadsplatsen minskar. Om en lägre andel av försäljningen sker av månadens vara och övriga tillverkare får en högre andel blir det mer lönsamt att erbjuda ett högt pris på den nationella marknadsplatsen. Därmed försvagas priskonkurrensen och prisnivån på generika stiger. Det är en empirisk fråga vilken effekt en förändrad följsamhet får på priserna. Från kostnadssynpunkt är det för samhället önskvärt att apotekens följsamhet ökar.

Bergman och Rudholm tecknar olika möjliga antaganden eller förklaringsmodeller för generikamarknaden. De föreslår en förklaringsmodell som bygger på det förhållandet att företag med lägsta priset får en stor andel av marknaden, men att även företag som väljer ett högre pris får en viss andel av försäljningen. Om även ett högre pris ger en viss försäljning kommer inte priset att drivas ned ända till marginalkostnaden. Istället kommer företagen att slumpmässigt sätta sina priser i intervallet mellan marginalkostnad och takpris, vilket är ett beteende som observerats på generikamarknaden.

Om följsamheten å andra sidan närmar sig 100 procent kommer marknaden att likna en klassisk priskonkurrensmarknad. Då finns en risk – ur företagets synvinkel – att priserna drivs ned till marginalkostnaden. Lönsamheten kan bara återställas genom att antalet företag minskas, i extremfallet så att bara ett företag finns kvar. Om vi antar att kostnaden för att producera ytterligare en dos av läkemedlet (marginalkostnaden) är konstant för företaget, kommer konkurrens som leder till att priset per dos är lika hög som marginalkostnaden innebära att samtliga nya aktörer på marknaden går med förlust ( $P_{\pi=0}$ ) och endast originalläkemedlet finns i utbytesgruppen. Det beror på att potentiella konkurrenter har en fast kostnad för marknadsinträde, en kostnad som företaget som tidigare innehade patentet återhämtat under patentperioden. Ett företag som redan återhämtat sina fasta kostnader kan bedriva ett priskrig ned till marginalkostnaden och hotet om priskrig kan sedan avhålla andra aktörer från att träda in på marknaden, eftersom dessa företag aldrig kan förvänta sig att göra en vinst på marknaden. På lång sikt är det därför möjligt för ett företag att ta ett pris upp till takpriset (35 % av priset som gällde 12 månader före patentets utgång,  $P_{\max}$ ) så länge som inga konkurrenter finns. Ur samhällets synvinkel är därför inte heller en mycket hög följsamhet bra.

Det kan emellertid vara optimalt att försöka driva upp följsamheten så högt att det bara blir två företag kvar på en typisk generikamarknad. Förutsättningen är att det inte är alltför lätt för två företag att etablera en samordningsjämvikt. Om detta blir fallet är det bättre att tillåta en lägre följsamhet och därmed ett större genomsnittligt antal företag på varje marknad.

Med en lägre följsamhet och möjligheten att tillåta lagliga undantag från regeln om att månadens vara ska expedieras, kan marknaden omfatta fler aktörer och därigenom skapas förutsättningar för såväl faktisk som potentiell konkurrens som en variation i produktutbu-

det. Anta att marknaden för en viss produkt normalt omfattar kvantiteten 100 doser per månad. I normalfallet expedieras 80 doser av det billigaste alternativet – månadens vara – och 20 doser av ett annat dyrare alternativ.<sup>8</sup> Detta ger även förlorarna på marknaden möjlighet att erhålla en positiv vinst av att delta på marknaden, vilket illustreras i figur 3.

Om företaget deltar i auktionen och blir månadens vara måste företaget tillhandahålla 80 doser. Linjen  $\pi_v$  visar företagets vinst vid olika försäljningspriser när den sålda kvantiteten är 80 doser. Detta är företagets potentiella vinst av att ett givet pris är det vinnande priset i en auktion om månadens vara. Om företaget *inte* blir månadens vara är företagets marknadsandel i detta exempel 20 doser per månad, samtidigt som företaget är fritt att välja försäljningspris upp till  $P_{\max}$ . Om företaget inte blir månadens vara antar vi att företaget väljer att sälja till priset  $P_{\max}$ , och därmed få vinsten  $\pi^*$ . Vilket pris skulle företaget kunna tänka sig att bjuda för att få bli månadens vara? Det framgår av figur 3 att vinsten för företaget att vara månadens vara är större än vinsten av att vara ”alternativet” vid priser som är högre än  $P^*$ . Vid priset  $P^*$  ger det företaget samma vinst att bli månadens vara som att vara alternativet, och företaget torde vara indifferent mellan de båda alternativen. Företaget kan alltså erbjuda priser ner till  $P^*$  för att bli månadens vara, och kan tänka sig bjuda ett pris i intervallet  $[P^*, P_{\max}]$ .

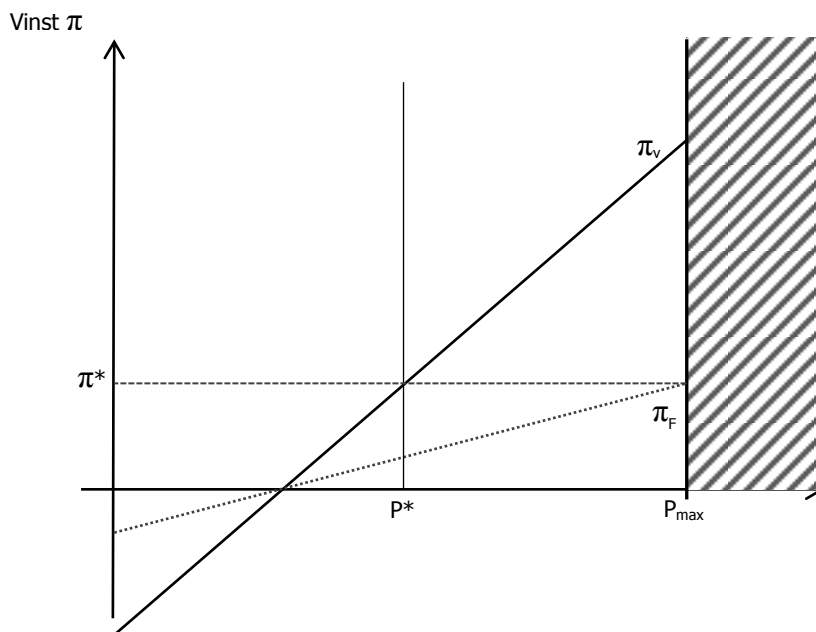
Sammanfattningsvis innebär detta resonemang att en jämviktssituation kan förutses som innebär att företagen använder mixade strategier och sätter sina priser till synes slumpmässigt i intervallet  $[P^*, P_{\max}]$ . Vidare bör en hög följsamhet i apoteksledet eftersträvas, men om den närmar sig 100 procent kan det tvärtom vara negativt. Att sätta ett gemensamt mål för apotekens följsamhet på alla marknader är inte möjligt. Den optimala följsamheten i en enskild utbytesgrupp beror på antalet konkurrenter och marknaden (utbytesgruppens) storlek och är en empirisk fråga.

---

<sup>8</sup> Vi antar här att expedieringarna faller inom ramen för ”laglig följsamhet”, dvs. beror på läkarkryss eller val gjorda av patienten eller apoteket.



Figur 3: Erbjudet pris och vinst för ett företag, vid antagandet att företaget blir leverantör av månadens vara ( $\pi_v$ ) respektive att företaget säljer alternativet ( $\pi_F$ ).



Källa: Bergman och Rudholm (2011a), egna bearbetningar.

## 2.2.2 Empiriska resultat

### Följsamheten i apoteksledet

Som beskrevs i avsnitt 2.1 har ett antal regelförändringar införts med syfte att öka följsamheten i apoteksledet, som tidigare har varit låg. Hur har då följsamheten utvecklats efter dessa förändringar? För att analysera detta används olika mått på följsamhet.<sup>9</sup> I tabell 1 redovisas de två mått som vi anser vara mest intressanta, marknadsandelen för månadens vara (MV1) och den lagliga följsamheten (D1), dvs. i vilken utsträckning apoteken har agerat i enlighet med regelverket. Laglig följsamhet inkluderar således även de fall då läkare, patient eller apotek nekat utbyte till månadens vara. Det framgår av tabellen att såväl marknadsandelen för månadens vara som den lagliga följsamheten har ökat påtagligt. Marknadsandelen för månadens vara är efter reformen cirka 70 procent medan den lagliga följsamheten är 84 procent jämfört med cirka 50 procent för båda måtten innan förändringarna genomfördes.

För att uppskatta reformeffekten har en regressionsmodell estimerats där följsamheten antas bero på reformen (som en indikatorvariabel), antal produkter och förpackningsstorlekar i utbytesgrupper samt en tidstrend. Regressionsanalyserna bekräftar bilden av en ökad följsamhet efter reformen. Reformen har ökat marknadsandelen för månadens vara (MVI) med mellan 23 och 25 procentenheter. Den lagliga följsamheten (DI) har efter reformen ökat med mellan 34 och 36 procentenheter. Resultaten är robusta oavsett vilket följsam-

<sup>9</sup> Se vidare Tillväxtanalys WP 50/2011 (2011a)

hetsmått som används och även om faktiska (dynamiska) eller statistiska förpackningsstorlekar används.<sup>10</sup> Slutligen visar resultaten att anpassningen till de nya reglerna var snabb.

Tabell 1 Genomsnittlig följsamhet före och efter reformen samt skattad reformeffekt, faktiska förpackningsstorlekar, (standardavvikelse/standardfel inom parentes)

<b>Följsamhetsmått:</b>	<b>Före reformen</b>	<b>Efter reformen</b>	<b>Reformeffekt<sup>2</sup></b>
Försäljningsandelen för månadens vara (MV1)	0,48 (0,41)	0,71 (0,31)	+0,23-0,25
Laglig följsamhet (D1)	0,51 (0,42)	0,84 (0,26)	+0,34-0,36

Anm. MV1 är enbart månadens vara och inte reservalternativen. I detta fall har inte hänsyn tagits till om läkare, patient eller apotek motsatt sig utbyte. Laglig följsamhet inkluderar även de fall då läkare, apotek eller patient nekat utbyte, varför denna andel är högre såväl före som efter reformen. Apoteken har då följt och agerat enligt intentionerna med regelverket, därav beteckningen laglig följsamhet.

<sup>2</sup> Skillnader i effektens storlek beror på olika antaganden om reformperiodens längd (tidsfönster) eftersom anpassningen till de nya reglerna kan antas ske under en viss tid. Skillnaderna beroende på fönstrets storlek är dock små.

### *Prissättningen på generikamarknaden*

Som nämnts ovan kan det förväntas att den ökade följsamheten även har medfört en indirekt effekt som inneburit att priserna på generikamarknaden påverkats. Eftersom värdet att bli månadens vara är större till följd av den högre marknadsandelen kan det förväntas att priserna påverkats nedåt. I detta avsnitt återges resultaten från analyserna av prisseffekter till följd av reformen samt uppskattningar av totaleffekter.

Från den teoretiska modellen vet vi att när det finns två budgivare på marknaden, och marknadsandelen för månadens vara ökar, så leder detta till lägre prisbud för månadens vara. Analysen har därför genomförts dels för månadens vara, dels för övriga produkter, när antalet budgivare är två samt för ett godtyckligt antal budgivare. Analysen har genomförts med två alternativa följsamhetsmått som förklarande variabler: marknadsandelen för månadens vara (MV1) och laglig följsamhet (D1). För att isolera reformeffekten av den förändrade följsamheten på priserna kontrolleras för bland annat patentutgångar, om produkten varit förra månadens vara, produkttyp (original eller generika), införandet av takpriser samt en s.k. interaktionsterm mellan reformen och marknadsandelen eftersom reformen haft en effekt på följsamhetsmåten.

Resultaten för den *direkta* reformeffekten i fallet med två budgivare sammanfattas i tabell 2 och de fullständiga resultaten återfinns i Bergman och Rudholm (2011a). Apotekens inköpspriser (AIP) för månadens vara har fallit till följd av reformen med cirka fem procent, oberoende av vilket följsamhetsmått som använts. Priset på alternativet, dvs. den vara som *inte* blev månadens vara har däremot ökat med mellan tre och fyra procent.

Apotekens försäljningspriser (AUP) har däremot överlag ökat efter reformen. Försäljningspriset på månadens vara har ökat med mellan nio till tio procent beroende på följsamhetsmått, medan priset på alternativet har ökat med mellan 15 och 18 procent. Detta förklaras huvudsakligen av introduktionen av 10-kronan. I fallet med endast två budgivare har reformen en prissänkande effekt på månadens vara, men inte på alternativet, vilket förväntades av resonemanget i avsnitt 2.2.1.

<sup>10</sup> Med statistiska förpackningsstorlekar avses de som användes i december 2010 såväl före som efter denna tidpunkt.

Tabell 2: Estimerad procentuell förändring i priser, AIP och AUP, till följd av införandet av ny prissättningsmodell på generikamarknaden, direkt reformeffekt vid två budgivare

Följsamhetsmått	Produkt	AIP	AUP
Försäljningssandelen för månadens vara (MV1)	Månadens vara ( $P_V$ )	- 5,2 %	+ 9,5 %
	Ej månadens vara ( $P_F$ )	+ 2,9 %	+ 15,0 %
Laglig följsamhet (D1)	Månadens vara ( $P_V$ )	- 5,4 %	+ 10,0 %
	Ej månadens vara ( $P_F$ )	+4,2 %	+ 18,0 %

Källa: Bergman och Rudholm (2011a)

Om man i stället studerar effekten för samtliga utbytesgrupper, även de med fler än två budgivare, blir effekten lite annorlunda. Resultaten presenteras i tabell 3. Både apotekens inköpspris och försäljningspris på månadens vara har ökat, oavsett följsamhetsmått. Priserna på alternativen har däremot sjunkit för såväl AIP som AUP. Inköpspriserna på alternativen har minskat med nästan 30 procent, medan försäljningspriserna har minskat med cirka sju procent. Resultaten visar också att en ökad försäljningsandel för månadens vara inte leder till lägre prisbud efter reformen, allt annat lika.

Tabell 3 Estimerad procentuell förändring i priser, AIP och AUP, till följd av införandet av ny prissättningsmodell på generikamarknaden, direkt reformeffekt vid två eller fler budgivare.

Följsamhetsmått	Produkt	AIP	AUP
Försäljningssandelen för månadens vara (MV1)	Månadens vara ( $P_V$ )	+5,1 %	+ 17 %
	Ej månadens vara ( $P_F$ )	-28 %	- 7 %
Laglig följsamhet (D1)	Månadens vara ( $P_V$ )	+9,6 %	+ 20 %
	Ej månadens vara ( $P_F$ )	- 27 %	- 7 %

Källa: Bergman och Rudholm (2011a)

Det som däremot haft stor effekt är den s.k. ”kompositionseffekt” som uppstår genom att en högre andel av försäljningen avser den billigaste produkten, månadens vara. Den förväntade kostnadseffekten av den ändrande sammansättningen är en kostnadsminskning för såväl AIP som AUP med cirka sju procent för en typisk utbytesgrupp. Detta eftersom priset på månadens vara är cirka 25 procent lägre än priset på en genomsnittlig vara och försäljningen av månadens vara har ökat med cirka 25 procentenheter.

Siffrorna ovan ska dock *inte* tolkas så att detta är den totala effekten av reformen. För att göra detta bör man uppskatta totalkostnaden per förskrivna dagsdos då hänsyn tas till att samhällets totalkostnad beror på en sammanvägning av samtliga kostnadsposter och att vikterna för dessa ändras på grund av reformen (kompositionseffekt).

Bergman och Rudholm gör ändå en grov uppskattning av reformens totaleffekt och bedömer att utfallet kan uppskattas var kostnadsneutralt mätt som AUP på marknader där antalet aktörer är konstant lika med två. På alla marknader, oavsett antalet aktörer, ser reformen ut att vara approximativt kostnadsneutral mätt som AIP. I så fall har alltså den ökade handelsmarginalen för apoteken till följd av införandet av den s.k. 10-kronan inte kunnat hämtas in genom reformens övriga komponenter. Det bör återigen betonas att denna bedömning är behäftad med osäkerhet och egentligen inte kan härledas ur de resultat som framgår av deras studie.

### 3 Marknaden för receptfria läkemedel

I detta kapitel beskrivs prisutvecklingen för receptfria läkemedel. Det bör betonas att det inte är en utvärdering i den meningen att vi försöker värdera hur priserna påverkats av reformen, utan en uppföljning av hur priserna för dessa läkemedel utvecklats de senaste åren.

På marknaden för receptfria läkemedel (*OTC-marknaden*) har två väsentliga förändringar inträffat. För det första avskaffades Apotekets monopol på försäljningen av receptfria läkemedel den 1 juli 2009, och ett antal apotek såldes till privata intressenter. För det andra är sedan den 1 november 2009 försäljning av ett urval receptfria läkemedel utanför apoteken tillåten.<sup>11</sup> Avskaffandet av detaljhandelsmonopolet skedde den 1 juli 2009 men försäljningsprocessen innebar att de första konkurrerande apoteken eller apoteksaktörerna till Apoteket AB började verka på marknaden först i januari 2010.

Vilka receptfria läkemedel som får säljas i detaljhandel utanför apotek bestäms av Läke- medelsverket. Kriterier för att ett läkemedel får säljas i övrig detaljhandel är att (i) läke- medlet är lämpligt för egenvård, (ii) att allvarliga biverkningar är sällsynta och (iii) att det är lämpligt med hänsyn till patientsäkerhet och skyddet för folkhälsan. Läke- medelsverket tillhandahåller en lista över läkemedel som är tillåtna för försäljning i övrig detaljhandel utanför apotek.<sup>12</sup> Varor listade som tillåtna för försäljning i övrig detaljhandel förekommer i ett antal olika förpackningsstorlekar, vilket innebär att cirka 1 800 olika artiklar är god- kända för försäljning i övrig detaljhandel. Ungefär 300 av dessa 1 800 har sålts under första halvåret 2011. Försäljningen domineras helt av smärtstillande läkemedel, nikotinlä- kemedel och nässprejer. Under denna period har det sålts receptfria läkemedel för cirka 60 miljoner kronor per månad utanför apotek. Motsvarande siffra för apoteken var drygt 370 miljoner kronor.<sup>13</sup> Detta innebär att detaljhandeln har en marknadsandel på cirka 14 pro- cent av försäljningen av receptfria läkemedel i nuläget, vilket är ungefär samma andel som under 2010.<sup>14</sup>

I figur 4 framgår utvecklingen av läkemedelsprisindex (LMPI) för receptfria läkemedel och konsumentprisindex (KPI) från januari 2008 till september 2011. Det kan noteras att LMPI steg något fram till årsskiftet 2009/2010 för att sedan plana ut. Att linjen för läke- medelsprisindex ligger på en något högre nivå än KPI beror på en högre relativ prisök- ningstakt för receptfria läkemedel sedan basåret 1980.

I figur 5 har indexserierna normaliserats så att värdet vid starttidpunkten januari 2008 är detsamma. Av detta diagram framgår nämnda utveckling för läkemedelsprisindex tydli- gare. Det framgår vidare att båda indexserierna ökat med cirka 6,5 procent under perioden. Prisutvecklingen för LMPI har således följt inflationen eller den allmänna prisökningstak- ten sedan januari 2008, men med den skillnaden att läkemedelsprisindex ökade relativt mer fram till årsskiftet 2009/2010 medan KPI ökat mer efter sista kvartalet 2010. Det bör också noteras att konstruktionen av läkemedelsprisindex förändrats från och med den 1 januari 2011, vilket kan förklara att en marginell nivåhöjning kan skönjas från denna månad. Det är först från denna tidpunkt som även försäljning i övrig detaljhandel beaktas i index. An-

<sup>11</sup> Försäljning av nikotinersättningsmedel i vanliga butiker har varit tillåten sedan 1 mars 2008.

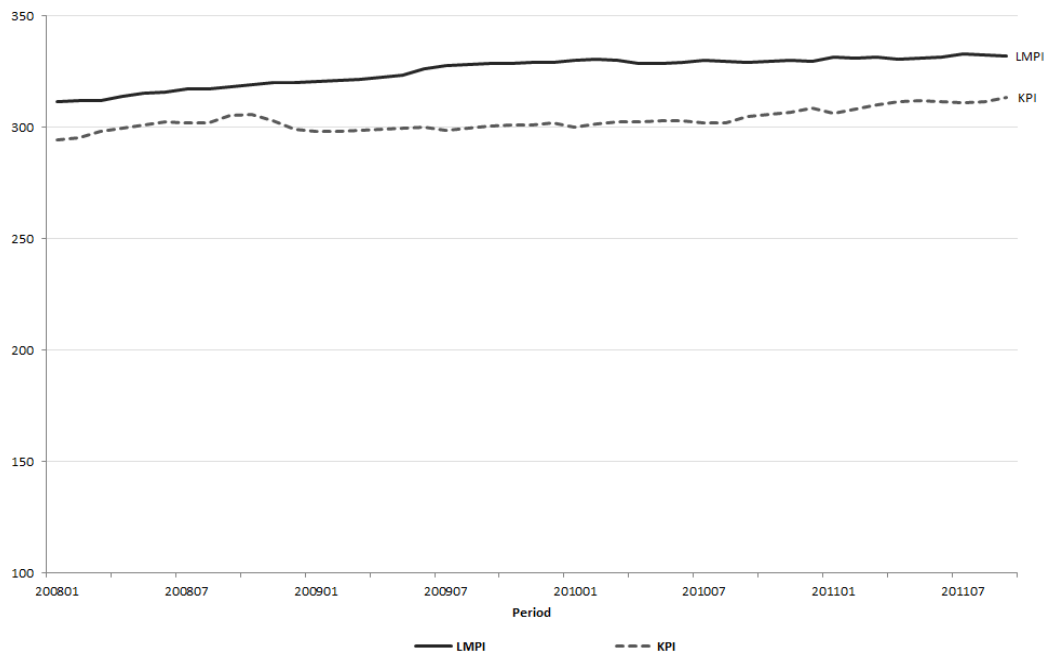
<sup>12</sup> Läke- medelsverket (2009)

<sup>13</sup> Apoteken service AB

<sup>14</sup> Tillväxtanalys (2010)

norlunda uttryckt har läkemedelsprisindex huvudsakligen ökat under tiden innan Apoteket AB mötte faktisk konkurrens, dvs. årsskiftet 2009/2010, men att prisökningen sedan dess avstannat och index ligger på en i princip oförändrad nivå. Det bör dock betonas att skillnaderna är små och tolkningar bör göras med försiktighet.

Figur 4 Läkemedelsprisindex och KPI januari 2008 – september 2011, (januari 1980=100).



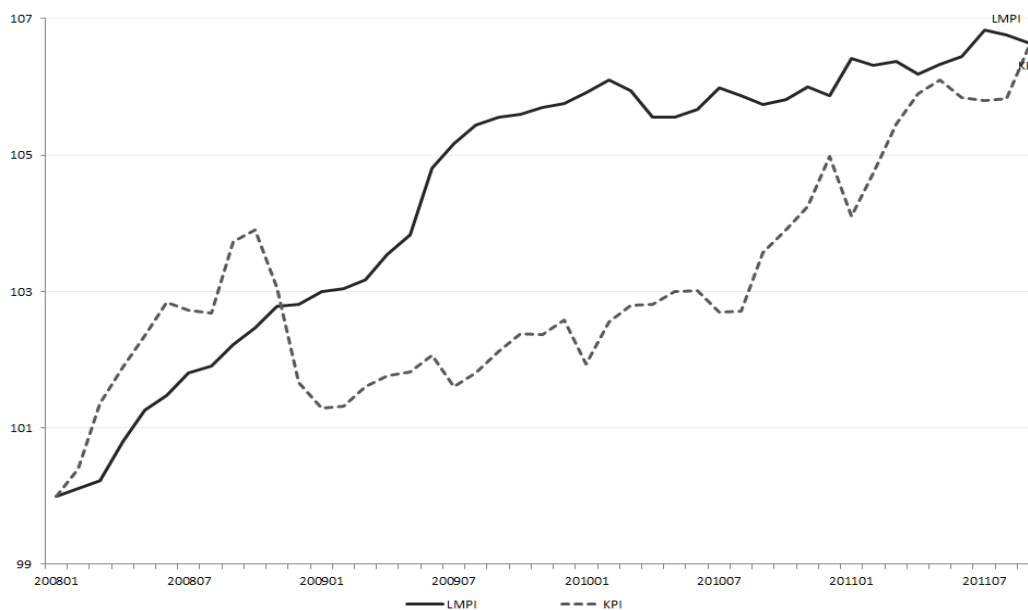
Anm. Avser delindex 9104, dvs. endast icke-receptbelagda läkemedel. Fram till och med 2010 mättes prisutvecklingen enbart i apoteken men från och med januari 2011 ingår såväl försäljning via apotek som livsmedelsbutiker och varuhus. Dessa har för 2011 tilldelats vikterna 85, 12 respektive 3 %.

Källa: SCB

I Tillväxtanalys (2010) konstaterades små skillnader mellan LMPI och ett prisindex där även försäljningen via övrig detaljhandel inkluderades. Även om tidsperioden var kort indikerar detta liksom redovisade index ovan att prisskillnaderna är små mellan försäljning i apotek och övrig detaljhandel. Detta gällde även för terapiområden där detaljhandeln snabbt vunnit marknadsandelar (smärtstillande, näsdroppar, nikotinersättning, hostmedicin, samt antiinflammatoriska och antireumatiska medel.) Inom samtliga dessa terapiområden utgjorde försäljningen i övrig detaljhandel över 15 procent. Skillnaden mellan priser i apotek och övrig detaljhandel var under en procent i de flesta fall.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Tillväxtanalys (2010)

Figur 5: Läkemedelsprisindex och KPI januari 2008 – september 2011, (januari 2008=100).



Anm. Avser delindex 9104, dvs. endast icke-receptbelagda läkemedel. Fram till och med 2010 mättes prisutvecklingen enbart i apoteken men från och med januari 2011 ingår såväl försäljning via apotek som livsmedelsbutiker och varuhus. Dessa har för 2011 tilldelats vikterna 85, 12 respektive 3 %.

Källa: SCB

Marknaden för receptfria läkemedel är oerhört heterogen och efterfrågan och utbud på respektive preparat följer olika säsongsmönster. Inköpen av receptfria läkemedel står heller inte under samma kontroll som de receptbelagda, och inköpen kan följa mönster som inte har något samband med den egentliga förbrukningen av läkemedel. För en analys av prisutvecklingen och eventuella möjligheter att identifiera och renodla effekten av reformen på prisutvecklingen behövs observationer över en längre tidsperiod, då även förändringar i konsumenternas inköpsbeteende måste beaktas. Även förekomsten av marknadssegmentering genom att olika läkemedel och läkemedelsgrupper säljs genom olika försäljningskanaler kan ha en betydande inverkan på prisutvecklingen. En vidare analys bör därför fokusera på ett begränsat antal terapigrupper istället för ett sammanvägt index bestående av en korg av olika produkter.

Slutligen bör observeras att apoteksreformen har inneburit en markant ökning av antalet försäljningsställen. Vid reformens ikraftträdande den 1 juli 2009 fanns det 925 öppenvårdsapotek i Sverige. I maj 2011 fanns 1 242 godkända öppenvårdsapotek i landet, vilket är en ökning med 317 apotek eller cirka 34 procent. Enligt Läkemedelsverket fanns det vid samma tidpunkt dessutom 6 144 försäljningsställen som anmält handel med vissa receptfria läkemedel (OTC) samt 755 apoteksombud.<sup>16</sup> Även öppettiderna har ökat och i genomsnitt hade apoteken öppet cirka 53 timmar under en normalvecka år 2010.<sup>17</sup> Ökad tillgänglighet till läkemedel var en av målsättningarna med reformen liksom fortsatt låga läkemedelskostnader. Det bör inte tolkas som att priserna skulle bli lägre och det kan

<sup>16</sup> Läkemedelsverket, se även Tillväxtanalys delrapport beträffande den geografiska tillgängligheten (2011b).

<sup>17</sup> Sveriges apoteksförening (2010)

knappast heller förväntas eftersom den ökade tillgängligheten i ovan nämnda dimensioner kostar.

## 4 Avslutande kommentarer och slutsatser

Följsamheten i apoteksledet eller expedieringen av månadens vara har ökat markant och det nya regelverket för *generikamarknaden* har därmed haft avsedd effekt på följsamheten. Generikamarknadens funktionssätt kan sägas ha förbättrats genom reformen. Genom att en högre andel av försäljningen avser den billigaste produkten, månadens vara, uppstår emellertid en stor kompositionseffekt (ändrad sammansättning). Den förväntade kostnadseffekten av den ändrade sammansättningen är en kostnadsminskning för såväl apotekens inköpspriser (AIP) som apotekens försäljningspriser (AUP) med cirka sju procent för en typisk utbytesgrupp. Detta eftersom priset på månadens vara är cirka 25 procent lägre än priset på en genomsnittlig vara och försäljningen av månadens vara har ökat med cirka 25 procentenheter.

Den ökade följsamheten har även påverkat prissättningen på generikamarknaden, vilket kunde förväntas. Den direkta effekten av reformen är att AUP för månadens vara har ökat med mellan tio och 20 procent medan bilden är mer splittrad för övriga generika. Detta förklaras huvudsakligen av introduktionen av 10-kronan. AIP på månadens vara har ökat i utbytesgrupper där det finns två eller flera budgivare. I utbytesgrupper där det bara finns två budgivare, har reformen lett till en prispress på AIP.

Både AUP och AIP för alternativen (dvs. de produkter som inte var månadens vara) har stigit i utbytesgrupper med enbart två budgivare. I utbytesgrupper med två eller flera budgivare har priserna fallit för både AIP och AUP. Inköpspriserna har fallit med 27-28 procent och försäljningspriserna har sjunkit med cirka sju procent. Resultaten visar också att efter reformen leder en ökad försäljningsandel för månadens vara inte till lägre prisbud, allt annat lika.

Siffrorna ovan ska dock *inte* tolkas så att detta är den totala effekten av reformen. För att göra detta bör man uppskatta totalkostnaden per förskrivna dagsdos då hänsyn tas till att samhällets totalkostnad beror på en sammanvägning av samtliga kostnadsposter och att vikterna för dessa ändras på grund av reformen (kompositionseffekt).

En grov uppskattning av reformens totaleffekt är att den är kostnadsneutral mätt som AUP på marknader där antalet aktörer är två. På alla marknader, oavsett antalet aktörer, ser reformen ut att vara approximativt kostnadsneutral mätt som AIP men inte som AUP. Den ökade handelsmarginalen för apoteken till följd av införandet av den s.k. 10-kronan har således inte kunnat hämtas in fullt ut genom reformens övriga komponenter. Det bör noteras att såväl AIP som AUP är lika reglerat som innan reformen, dvs. apoteken kan inte påverka prissättningen eller handelsmarginalen. Då bedömningen om totaleffekten enbart är en uppskattning har vi för avsikt att göra en analys av utvecklingen av hur totalkostnaden per förskrivna dagsdos utvecklats. Denna analys kommer att redovisas i samband med Tillväxtanalys slutrapportering av uppdraget i december 2012.

En komplikation i sammanhanget är att samtidigt med reformen av generikamarknaden skedde utförsäljningen av apoteken. TLV konstaterar att servicegraden är på ungefär samma nivå som före omregleringen och att tillgängligheten till läkemedel överlag är god.<sup>18</sup> Med tillgänglighet avses i detta fall att den billigaste förpackningen var tillgänglig för beställning under hela försäljningsperioden. Antalet apotek har ökat med 34 procent och öppettiderna har ökat till i genomsnitt 53 timmar i veckan.

<sup>18</sup> TLV (2011)



Prisutvecklingen för *receptfria läkemedel* har följt den allmänna prisökningstakten sedan januari 2008. Läkemedelsprisindex har huvudsakligen ökat under tiden innan Apoteket AB mötte faktisk konkurrens, men att prisökningen sedan dess avstannat och index ligger på en i princip oförändrad nivå. Den väsentligt förbättrade tillgängligheten till följd av fler försäljningsställen och längre öppettider kostar och har ett värde för konsumenterna. Då tillgängligheten har förbättrats markant i dessa dimensioner utan att priserna ökat kan detta tolkas som att målsättningen infriats vad gäller marknaden för receptfria läkemedel.

Det bör dock påpekas att detta gäller för den undersökta perioden som är relativt kort. Vad som händer med prisutvecklingen, tillgänglighet och antalet apotek får framtiden utvisa och beror på hur lönsamheten i branschen utvecklas. Eftersom den totala försäljningsvolymen av läkemedel är relativt oförändrad innebär det ökade antalet apotek och övriga försäljningsställen att volymen per apotek minskat. Marknaden kan alltså anses befinna sig i en anpassningsprocess, varför nuvarande situation kan förändras till dess att en långsiktig jämvikt etableras.

## 5 Referenser

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

TLV (2011), Översyn av 2011 års modell för utbyte av läkemedel på apotek, (2011-09-19), Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Stockholm

Sveriges apoteksförening (2010), Branschrapport 2010

Tillväxtanalys (2010), Utvärdering av kostnadsutvecklingen för läkemedel på den omreglerade apoteksmarknaden – delrapport 1, WP/PM 2010:13, Tillväxtanalys, Östersund

Tillväxtanalys (2011a), Apoteksmarknadens omreglering – effekter på följsamhet och priser, WP/PM 2011:50, Tillväxtanalys, Östersund

Tillväxtanalys (2011b), Geografisk tillgänglighet till läkemedel – delrapport 1, WP/PM 2011:49, Tillväxtanalys, Östersund



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

**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 rapportserien:**

Rapportserien är Tillväxtanalys huvudsakliga kanal för publikationer. I rapportserien ingår även myndighetens faktasammanställningar.

**Övriga serier:**

Statistikserien – löpande statistikproduktion.

Svar direkt – uppdrag som ska redovisas med kort varsel.

Working paper/PM – metodresonemang, delrapporter och underlagsrapporter är exempel på publikationer i serien.