

## PM till nämnden för Konsumentprisindex

# Receptbelagda läkemedel i KPI

### BAKGRUND OCH SYFTE

Denna promemoria rör prisindex för receptbelagda humanläkemedel i KPI. Det är en uppföljning efter sammanträde nummer 9 i september 2020. Syftet här är att lyfta upp tre aspekter av metodvalet till diskussion:

1. Hur robust metodvalet är för regelförändringar
2. Substitutionsmöjligheterna och användningen av geometriskt index
3. Konsekvenserna av stratifiering efter stegnivå i subventionstrappan.

### NUVARANDE METOD

I promemorian ”Läkemedel i KPI – möjligheter med utökad dataleverans” av Emanuel Carlsson, som presenterades för nämnden i september 2020 beskrevs förslag till metod för beräkning av priset på receptbelagda läkemedel med transaktionsdata. Till saken hör att receptbelagda läkemedel subventioneras i en trappa, och kunden betalar olika andelar av produktpriset i olika intervall. Det beskrivs i nämnd-PM:et.

Metoden som för närvarande används för att beräkna prisindex är inte exakt den som beskrevs där (enligt korrespondens med Emanuel Carlsson). Prisindex beräknas med följande formel:

$$P_{GY}^{0:t} = \prod \left[ \frac{p_k^t}{p_k^0} \right]^{v_k^b} = \frac{\prod [p_k^t]^{v_k^b}}{\prod [p_k^0]^{v_k^b}}, \sum v_k^b = 1$$

Variablerna i ekvationen är:

$P_{GY}^{0:t}$  är totala prisindex för receptbelagda läkemedel i månad  $t$  med basperiod 0

$k$  är en kombination av *trappsteg*, *ATC-kod*, *styrka* och *beredningsform*. Trappsteg avser var i subventionstrappan köpare befinner sig baserat på de ackumulerade utgifterna under den föregående 12-månadersperioden (se Carlsson (2020) för en närmare förklaring av trappan). Det aktuella köpet ingår inte i trappstegsavgrensningen. Ingen separat kategori finns för stegnivån 100% subvention. Köp med 100% subvention ingår som en gemensam grupp tillsammans med den näst högsta subventionsgraden.

$p$  är det aritmetiska genomsnittliga nettopriset kunderna faktiskt betalar inom grupp  $k$ . Observationer där kunden betalar 0 kronor ingår också i beräkningen av det genomsnittet.

$v_k^b$  är vikten för  $k$ .  $b$  avser basperiod, som är helåret föregående år. Dessa vikter är alltså fasta under årets alla månader. Vikterna beräknas som nettoutgifterna för  $k$  under föregående år, som andel av totala nettoutgifter på samtliga ingående receptbelagda läkemedel under föregående år.

### **ASPEKT 1. NUVARANDE METOD FÖRUTSÄTTER ATT INGA REGELFÖRÄNDRINGAR SKER**

Vikterna utgår ifrån andelen kunder/utgifter i olika steg i subventionstrappan under föregående år. För att den metoden ska vara lämplig måste trappan se ut på ungefär samma sätt över tid. Om reglerna för subventionering av läkemedel skulle ändras blir metoden oanvändbar. Exempelvis om man skulle gå över till en fast subventionsgrad utan tak. Det vore en fördel att använda en metod som är mer robust för regelförändringar. Sannolikheten för att det ska ske plötsliga förändringar i regelsystemet i närtid är dock ganska låg.

### **ASPEKT 2: GEOMETRISKT INDEX OCH SUBSTITUTIONSMÖJLIGHETER FÖR KUNDEN**

Det geometriska index som tillämpas bygger på att kunden kommer att substituera mellan olika  $k$  då priset förändras. I verkligheten är substitutionsmöjligheterna små. Substitution mellan steg i förmånstrappan sker inte. Möjligtvis sker viss substitution mellan styrka och beredningsform.

När det gäller ATC-kod så tar man det läkemedel man fått recept för. Visserligen kan den utskrivande läkaren ändra recept beroende på prisutvecklingen. ATC koden på nivå 5 används, och flera verksamma ämnen med olika ATC-kod för behandling av samma åkomma kan förekomma.

Sammantaget är substitutionsmöjligheterna mindre än för andra produktgrupper, och man kan överväga om ett aritmetiskt index vore bättre än ett geometriskt för receptbelagda läkemedel.

### **ASPEKT 3: STRATIFIERINGEN EFTER STEG I SUBVENTIONSTRAPPAN INNEBÄR ATT GENOMSLAGET AV ÄNDRADE SUBVENTIONSGRÄNSER KAN UNDERSKATTAS**

Exemplet nedan visar ett förenklat exempel där gränserna i subventionstrappan sänks, medan produktpriserna före subvention är oförändrade.

#### **Enkelt exempel med ändrade subventionsgränser**

Detta exempel är en förenkling för att se mekanismerna. Verkligheten är mer komplex men i praktiken kan samma problem uppstå i verkliga data.

Anta att det finns 1 patient och ett läkemedel som kostar 400 kronor. Patienten köper läkemedlet vid 6 tillfällen under året.

År 1 subventioneras 50% av köp mellan 1000 och 2000 kronor. Gratis därutöver

År 2 subventioneras 50% av köp mellan 600 och 1200 kronor. Gratis därutöver.

För enkelhetens skull nollställs 12-månadersperioden som räknas för bidrag vid årsskiftet. Man kan tänka sig att det är två olika patienter om man vill, där den ene dör vid årsskiftet och en ny tar vid.

År 1 är nettopriserna 400, 400, 300, 200, 200, 0

År 2 är nettopriserna 400, 300, 200, 0, 0, 0

Genomsnittspriset är alltså 250 kronor år 1 och 150 kronor år 2. Det ostratifierade genomsnittspriset sjunker med 40 procent.

Med stratifiering sjunker priset med 26,6 procent.

Tabell 1 visar beräkningen med nuvarande formeln jämfört med alternativet utan stratifiering.

**Tabell 1. Indexberäkning med och utan stratifiering**

	Gränser bruttopris		Gränser nettopris (egenavgift)					
	År 1	År 2	År 1	År 2				
Övre gräns	2000	1200	1500	900				
Undre gräns	1000	600	1000	600				
					Köp			
		1	2	3	4	5	6	
Bruttopris	År 1	400	400	400	400	400	400	400
Bruttopris	År 2	400	400	400	400	400	400	400
Egenavgift	År 1	400	400	300	200	200	0	0
Egenavgift	År 2	400	300	200	0	0	0	0
Ingående ackumulerat bruttopris	År 1	0	400	800	1200	1600	2000	
Ingående ackumulerat bruttopris	År 2	0	400	800	1200	1600	2000	
Ingående ackumulerad egenavgift (IAE)	År 1	0	400	800	1100	1300	1500	
Ingående ackumulerad egenavgift (IAE)	År 2	0	400	700	900	900	900	
Stegnivå	År 1	1	1	1	2	2	2	
Stegnivå	År 2	1	1	2	2	2	2	
<i>Med stratifiering</i>								
		Årsmedel						
	Vikt	År1	År 2	Förändring				
Steg 1	0,73	366,67	350	0,95				
Steg 2	0,27	133,33	50	0,38				
	1		Index	74,40				
<i>Utan stratifiering</i>								
		Årsmedel						
		År 1	År 2	Förändring				
		250	150	0,6				
			Index	60				

### **FÖRDELEN MED STRATIFIERING: FÖRÄNDRINGAR I SJUKLIGHET OCH BEHANDLINGSFORM PÅVERKAR INTE INDEX**

Argumentet för att stratifiera efter steg i subventionstrappan har varit att hålla kundbehovet konstant. Utan stratifiering kommer index att sjunka om sjukligheten ökar, eftersom den genomsnittliga subventionsgraden ökar om kunderna köper fler och dyrare läkemedel. Även förändringar i behandlingsformer kan påverka index. Tendensen de senaste decennierna har varit att folk får mer mediciner i stället för annan typ av vård (t.ex. kirurgi eller vårdplats i psykiatri). Det gör att fler hamnar högre upp i läkemedelstrappan. Är det ett stort problem?

Personligen tycker jag inte att det är ett stort problem. Om jag blir sjukare och köper fler läkemedel skulle jag uppleva det som att mitt genomsnittspris för läkemedel sjunker. Om befolkningssammansättningen eller behandlingsformerna däremot ändras är svaret möjligtvis annorlunda. Vilken metod som är bäst är inte självklart. Man får väga fördelarna mot nackdelarna.

## Frågor till nämnden

1. Är stratifiering efter steg i subventionstrappan en lämplig metod för receptbelagda läkemedel?
2. Är ett aritmetiskt index att föredra framför ett geometriskt index för receptbelagda läkemedel?