

# Vad är det Sveriges Apoteksförening egentligen är ute efter?

---

**Sveriges Apoteksförening driver en kampanj mot generikasystemet och har skrivit många debattartiklar om allt skulle bli så mycket bättre om det generiska utbytet på apotek förändrades. Vi som undertecknat detta representerar dels generikaföretagen och dels de forskande läkemedelsföretagen. Här går vi igenom Apoteksföreningens argumentation och ger vår bild.**

Under 90-talet ökade läkemedelskostnaderna i Sverige kraftigt till följd av att många nya läkemedel introducerades. Läkemedelsstrategin pekar ut generikareformen 2002 som den åtgärd som bröt trenden. Systemet infördes under en socialdemokratisk regering och har vidareutvecklats av den borgerliga regeringen under omregleringen av apoteksmarknaden. Basen i reformen är att låta generikaföretagen tävla mot varandra med öppna transparenta priser och att apoteken ska expediera det utbytbara läkemedlet som har lägst pris. Systemet bygger på att det inte är apoteken som väljer vilket läkemedel som ska expedieras. Ingen hade nog vågat hoppats på den enorma dynamik som därmed skapats med prissänkningar på upp mot 98 procent vilket ger över 8 miljarder per år i besparingar<sup>1</sup>. Besparingar som skapar utrymme att behandla patienter som verkligen behöver en dyrare läkemedelsbehandling.

Det finns områden för både bredare grupper och inom säräkemedel där det saknas likvärdiga billigare alternativ eller där alternativ behövs för att alla patienter ska kunna nå behandlingsmålen. Det är viktigt att värna generikasystemet som ger dessa möjligheter. Äventyraryr vi generikasystemet äventyraryr vi Sveriges möjlighet att skapa de medicinska resultat i världsklass som är en målsättning för Läkemedelsstrategin.

Inför omregleringen av apoteksmarknaden framfördes i huvudsak två argument mot generikasystemet. Konkurrensen på apotekens utförsäljningspris (AUP) skulle upphöra med privata vinstdrivande apotek och intresset att etablera apotek i Sverige skulle försvinna om inte apoteken fick rätten att själva välja generikaleverantör. Verkligheten visade dock att nya patentutgångar ger samma prisnedgångar som tidigare och intresset att köpa eller etablera apotek verkar inte ha minskat, snarare tvärtom.

---

<sup>1</sup> TLV: Översyn av 2011 års modell för utbyte av läkemedel på apotek, diarenr 2550/2011, sid 4

Trots detta fortsätter apoteksbranschens kamp för att få förhandla pris och själv få välja produkt – den Norgemodell som utredaren först förespråkade – men nu med andra argument: miljö, kontinuitet för patienten och bristande tillgänglighet.

Varför ifrågasätter vi då dessa argument? Det är samma generikaföretag i Sverige och Norge och samma tabletter i burkarna som kommer från samma fabriker. När generikabolagens systerföretag i Norge blir uppringda av apotekskedjorna så är det inte miljö eller patientens kontinuitet som kedjorna vill diskutera. Det är priset. Får de ett lägre pris så byter apoteken leverantör utan hänsyn till miljön och kontinuiteten. När priset till apotek går ner i båda länderna samtidigt på samma produkter så sjunker priset till patient per automatik i Sverige vilket ger besparingar för skattebetalarna. I Norge stannar hela prisdifferensen i apotekskedjornas fickor. De norska priserna på generika har studerats av SNF (Samfunds- och näringslivsforskning) i en serie av prisjämförelser. Den senaste av dessa visade att Sverige och Holland har de lägsta generikapriserna, knappt 10 procent lägre än generikapriserna i Norge.

En inkonsekvens i apotekskedjornas argumentation är att man gärna expedierar parallellimporterade läkemedel utan att ta hänsyn till miljö och kontinuitet. Det är knappast miljövänligt att skicka läkemedel som tillverkats i Södertälje till Grekland för att de där ska få nya förpackningar och transporteras tillbaka till Sverige för att säljas på ett apotek i Södertälje. Dessutom får patienten en ny förpackning från en ny leverantör. Vi ifrågasätter inte parallellimport, bara apoteksbranschens argument. Miljövänliga läkemedel ordnas tyvärr inte genom att apoteken får förhandlingsrätt på generika. Miljöfrågan arbetar vi i industrin gemensamt på att lösa inom Läkemedelsstrategin.

Men blir inte priserna ännu lägre om apoteken får pressa priserna gentemot läkemedelsleverantörerna? Nej tyvärr. Om apoteken får välja generikaleverantör blir det tvärt om högre priser för kunderna på apoteken.

När producenterna sänker sina priser sjunker vanligtvis priset också för konsumenten. Det ser vi på receptfria produkter och andra varor som säljs på apotek, exempelvis tandkräm och hudvårdsprodukter. Marknaden för receptbelagda läkemedel fungerar på ett annat sätt eftersom läkaren väljer produkt och samhället subventionerar inköpet. När en leverantör av generika sänker priset på samma läkemedel i både Sverige och Norge så sjunker kundens pris per automatik i Sverige men inte i Norge. Där stannar prissänkningen i apotekskedjorna varför den norska staten tvingats gå in med tvångssänkningar på mellan 30 och 91 procent. Trots detta är priserna betydligt lägre i Sverige än i Norge.<sup>2</sup>

Ett exempel är att 3 månaders behandling med det magsyrehämmande läkemedlet omeprazol (utbytbar med Losec), ett av de vanligaste läkemedlen. I Sverige kostar omeprazol (20 mg 100 st) 68 kronor på apotek. I Norge, där priset har tvingats ner med 80 procent, kostar samma förpackning 381 norska kronor. Trots att inköpspriset är detsamma, ca 25 kronor<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> <http://www.nrk.no/programmer/tv/brennpunkt/1.7537799>

Reportaget i NRK Brennpunkt förklarar på ett pedagogiskt sätt bristerna i det norska systemet.

<sup>3</sup> [www.tlv.se](http://www.tlv.se) Priset på periodens vara omeprazol 20 mg 100 st är 22,49 kr AIP och 68 kr AUP i mars 2012. Receptbelagda läkemedel har ingen moms i Sverige medan norska apotekspriser

Apoteksföreningen vill att marknaden för generiska läkemedel ska fungera på samma sätt som marknaden för parallellimporterade läkemedel och vi anar varför. Tidigare skulle apoteken välja den parallellimporterade produkt som hade lägst pris. I och med apoteksomregleringen beslutade man att stärka apotekens marginal genom att de får välja parallellimporterat alternativ och behålla eventuella rabatter från leverantörerna. Det har medfört att alla parallellimporterade läkemedel har samma pris som originalläkemedlet. Det uppskattades att det skulle ge apoteken 50-100 miljoner mer marginal men då var kronan svag. Idag när kronan är stark uppskattar vi att apoteken tjänar minst det dubbla på denna verksamhet. Apoteken är inte skyldiga att byta till parallellimporterade läkemedel men försäljningen har ändå ökat med 35 procent sedan omregleringen. Hur rimmar det med apoteksföreningens argumentation att byten är belastande för apoteken och förvirrande för patienten?

Apoteksföreningen hävdar att generikautbytet ger 200 000 felmedicineringar<sup>4</sup> och mängder av dödsfall per år. Var finns dessa patienter och döda? Borde inte sjukvården slå larm? När Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) undersökte detta i september 2011 så konstaterade de att "Det finns inget som tyder på att de nya regler som trädde i kraft 2009 har lett till en ökad risk för patienterna." och att: "Frånsett ett begränsat antal fall där biverkningar skulle kunna knytas till tillsatsämnen så finns ingenting som talar för ett samband mellan generikasubstitution och ett ökat problem med biverkningar."<sup>5</sup> Det är i sammanhanget lätt att glömma att vi haft generiskt utbyte under 10 år i Sverige.

Sedan 90-talet väljer de allra flesta generikaleverantörerna att namnge läkemedlet efter den aktiva substansens namn. Eftersom nästan alla därmed använder samma namn förstår nog de flesta patienterna att förpackningar som heter simvastatin från olika företag i grunden är samma läkemedel – även om färgen på förpackningen och företagsnamnet är olika. De patienter som trots det har problem och vill ha samma förpackning under hela recepttiden kan redan i dag betala mellanskillnaden till den förskrivna produkten. Om det finns särskilda skäl för att det är olämpligt för en patient att byta mellan olika leverantörer kan läkaren också förhindra utbyte. Allt detta ligger i linje med det uppdrag Läkemedelsverket fått att möjliggöra generisk förskrivning.

Tillgängligheten då? Finns det inget att beställa? Enligt TLV kan över 98 procent<sup>6</sup> av de läkemedel som är billigast och ska expedieras levereras utan problem till samtliga apotek under hela månaden. Av de 2 procent som får problem så finns det alltid möjligheten för apoteken att beställa den som är näst lägst i pris. Det finns alltid något att beställa. Inget apotek och ingen patient behöver bli utan läkemedel om apoteken sköter sina lager. Apoteken har mycket låga kostnader för att fylla lagren med generiska läkemedel och de man köpt in får man sälja slut under nästföljande månad. Dyra läkemedel har många patienter däremot svårt att få tag på eftersom apoteken inte vill lagerföra

---

innehåller 20% moms. Valutaeffekten är 1 SEK = 0,851 NOK. Norska priser finns på [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no)

<sup>4</sup> <http://www.sverigesapoteksforening.se/medicinskapet-folj-elsa-i-hennes-lakemedelsvardag/>

<sup>5</sup> TLV: Översyn av 2011 års modell för utbyte av läkemedel på apotek, sid 13

<sup>6</sup> TLV: Översyn av 2011 års modell för utbyte av läkemedel på apotek, sid 14

dessa på grund av lönsamhetsskäl. Minskad tillgänglighet för dyra och ovanliga läkemedel ska därför inte blandas ihop med tillgången på billiga läkemedel i utbytessortimentet.

Apoteksföreningen hävdar att eftersom generikaleverantörerna förordar ett system så betyder det att vi utnyttjar systemet och tjänar grova pengar. Ibland önskar vi att det delvis vore sant – men tyvärr är det inte så. Trots att ingen pressar priserna leder systemets inbyggda effektivitet till en kraftig prispress. Efter att ett patent går ut så faller priserna ofta med så mycket som 98 procent på AUP inom några månader. Apotekens inköpspris sjunker ofta från över 1000 kr till ca 10-20 kronor för en tremånadersbehandling. Generikaföretagens marginaler är låga men marknaden är enkel, transparent och kostnadseffektiv. När en leverantör överväger att lansera ett nytt generisk läkemedel vet man direkt vad övriga leverantörer har för pris vilket gör det enkelt att avgöra om man vill ge sig in i konkurrensen eller inte. Då behövs inga dyra marknadsföringsaktiviteter och det spelar ingen roll vem som har avtal med vem.

Varför engagerar sig då den forskande läkemedelsindustrin i denna fråga? Skälet är det som beskrivs inledningsvis. Under 2010 bidrog prispressen i befintligt generikasortimentet med besparingar på 360 miljoner kronor och de patentutgångar som skedde under året minskade kostnaderna med ytterligare 280 miljoner kronor. Samtidigt stod läkemedel introducerade under 2009 och 2010 för en kostnadsökning med 180 miljoner kronor eller 100 miljoner kronor om hänsyn tas till att nya läkemedel till viss del ersätter befintliga produkter. Ett effektivt generiskt utbyte skapar ekonomiskt utrymme för att introducera våra nya och effektivare läkemedel.

Apoteken ska naturligtvis ha betalt. Det är apotekspersonalens arbete som gör att samhället och patienterna kan spara pengar på det generiska utbytet. Vid omregleringen tillfördes 10 kronor extra på varje utbytbart läkemedel vilket gav apoteken en extra handelsmarginal på totalt närmare en halv miljard. Dessa pengar kom huvudsakligen från prissänkningar på originalläkemedel med generisk konkurrens. Av ett utbytbart läkemedel som kostar 55 kr på apotek får tillverkaren 12 kr och apoteket 43 kr (78 procent).

Nu lanserar Apoteksföreningen ett förslag som de menar kommer att ge samma besparingar men som vi menar skulle förstöra dynamiken i systemet. Förslaget går ut på att först låta generikabolagen konkurrera med pris under ett begränsat antal månader för att sedan låsa utförsäljningspriserna (AUP) och låta apotekskedjorna förhandla inköpspriserna. Att det skulle vara lönsamt för apotekskedjorna förstår vi men är det en bra affär för vården, patienterna och skattebetalarna? Vi har ovan beskrivit varför vi inte tror att så är fallet.

Vid privatiseringen av apoteksmarknaden var det många som tvivlade på att nuvarande konkurrens med öppna transparenta priser skulle fungera med privata apotek. Det befarades att generikaleverantörerna skulle vara för beroende av apotekskedjorna för att våga sänka priserna (vilket skulle försämra apotekens framtida vinster). Vid omregleringen i Norge hade staten inledningsvis hoppats på priskonkurrens - men den uteblev. Eftersom prispressen inte skedde självmant införde den norska staten istället sänkningar genom en trappstegsmodell, och den norska staten har tvingats ändra i modellen flera gånger för att uppnå prissänkningar. Under förra året provade ett generikaföretag att sänka priset under det fastslagna maxpriset. Effekten blev att apotekskedjorna inte ville köpa från den generikaleverantören längre.

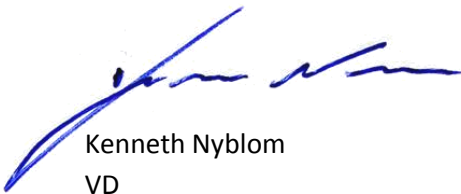
I Sverige tävlar generikaföretagen med öppna priser och TLV utser den som har lägst pris till periodens vara. Hela systemet bygger på att det inte är apoteken som väljer generiskt alternativ. Företagen är alltså inte beroende av apotekskedjornas gunst. Men vad händer om man blandar det norska och det svenska systemet? Hur kommer ett generikabolag att resonera om man har 50 produkter på marknaden, 5 produkter är nya och under konkurrens enligt den nuvarande svenska modellen och övriga 45 produkter endast kan säljas om man har avtal med någon apotekskedja? Det är en överhängande risk att leverantörerna fokuserar på avtalssortimentet och inte vill förstöra prisbilden på de nya produkterna som ju också snart ska in i avtalssortimentet.

Att blanda in Norgemodellen i det svenska systemet riskerar att hela marknadsdynamiken havererar.

Alla system kan dock bli bättre – så även detta. LIF och FGL har framfört flera förbättringsförslag till TLV som omfattar bättre systemstöd och förenklingar för apoteken, böter eller viten för den leverantör som inte kan leverera, samt längre förberedelsetid för den som blir utsedd till periodens vara. Vi har också i dialog med socialdepartementet framfört önskemål om ökade miljökrav och krav på att subventionerade läkemedel ska ha fullgott försäkringsskydd, vilket våra medlemmar har. Att ge apoteken rätten att välja generiskt alternativ är dock inte rätt väg framåt. Det riskerar svenska patienters möjlighet att få tillgång till nya behandlingar.

Föreningen för generiska läkemedel, FGL  
Box 30243  
104 25 STOCKHOLM  
Tel: 08-618 15 00  
[www.generikaforeningen.se](http://www.generikaforeningen.se)

LIF – De forskande läkemedelsföretagen  
Box 17608  
118 92 STOCKHOLM  
Tel: 08-462 37 00  
[www.lif.se](http://www.lif.se)



Kenneth Nyblom  
VD



Anders Blanck  
VD