

Prova
nu

Prova SvD digital kostnadsfritt i 2 månader, därefter 199 kr/mån tillsvidare. Avsluta när du vill.

”Miljarder sparas på att läkemedel byts ut”



Foto: Fredrik Sandberg/TT

Systemet med läkemedelsutbyte skapar stora besparingar. Det motverkar också läkemedelsbrist, skriver Kenneth Nyblom, vd på Föreningen för Generiska Läkemedel och Biosimilarer, branschförening för läkemedelsföretag.

Publicerad 13:04

REPLIK | LÄKEMEDEL

Det här är en argumenterande text med syfte att påverka. Åsikterna som uttrycks är skribentens egna.

Generiska läkemedel är medicinskt utbytbara läkemedel med samma krav på säkerhet och kvalitet. Utbytessystemet infördes av en socialdemokratisk regering 2002 och grunderna behölls och reformerades av alliansregeringen i samband med omregleringen av apoteksmarknaden 2009. Utbytet är inte tvingande. Om det finns medicinska skäl slipper patienten byta och får full subvention. Om man av personliga preferenser inte vill byta så slipper man byta men då får man också betala extra. Subventionen är alltså kopplad till själva medicinen, den aktiva substansen, inte till vem som levererar eller färgen på förpackningen.

Sverige har unikt låga priser på läkemedel. Ansvarig myndighet, Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV), har beräknat att besparingarna ligger på minst 8 miljarder kronor per år, pengar som kan användas till lägre skatt, annan vård eller till nya dyrare läkemedel för de som verkligen behöver det. Men om priserna nu är lägst inom EU, varför försvarar vi då systemet? Helt enkelt för att det är transparent vilket gör det lätt för våra medlemmar att konkurrera. Priset som generikaföretagen säljer för är ungefär lika lågt i de flesta länder. Skillnaden är bara att här slår en prissänkning hela vägen ut till apotekspriset istället för att stanna i apoteksledet. Om vi till exempel sänker priset med 10 kronor i Sverige och Norge samtidigt så sänks priset på apotek i Sverige med 10 kronor medan i Norge blir det ingen sänkning alls på apotekspriset. Öppenheten i systemet är unikt. Bara Danmark har något liknande (och de har förresten bara 14 dagars försäljningsperiod).

Kritiska brister inom det så kallade pv-systemet (periodens vara) är ytterst ovanliga eftersom flera leverantörer håller lager i Sverige samtidigt. Om en leverantör får slut finns det andra i kö som vill ta över positionen som periodens vara. Med längre perioder skulle det sannolikt bara bli en leverantör som håller lager vilket kan öka faran för kritiska brister.

Apotekaren Hans Sundin efterfrågar [på SvD Debatt](#) krav på tillgänglighet och möjlighet till ekonomisk bestraffning för det bolag som är periodens vara men inte kan leverera. Han sparkar dock in öppna dörrar eftersom detta redan finns inom utbytessystemet och har enligt TLV lett till ökad leveranssäkerhet för periodens vara. Under 2018 har TLV utdömt sanktioner på mellan 10 000 kronor och 196 000 kronor i 151 ärenden, som involverat 28 läkemedelsföretag. Men även om periodens vara tagit slut så finns normalt medicinskt utbytbara alternativ vilket innebär att det inte blir någon kritisk bristsituation. Ofta beror brister på internationella orsaker och det

svenska pv-systemet innebär att vi har större lager på utbytbara läkemedel och därmed drabbas mindre än länder där endast en leverantör håller lager. Sverige kan också drabbas, men inte lika snabbt som andra länder.

Vidare skriver Hans Sundin följande: ”Staten har inte brytt sig om att lagstiftarens ambitioner att reglera läkemedelsmarknaden och detaljstyra priset på läkemedel kostar hundratals miljoner för samhället.” Här infaller en logisk kullerbytta eftersom utbytessystemet är reglerat i lag, därmed är det uppenbarligen lagstiftarens ambition. Det är oklart vilka Sundin avser med ”staten” men det är tydligt att både riksdag och regering, oavsett färg, tagit klar ställning. När det gäller önskemålet om ökade miljökrav är vi dock eniga med Sundin. Vår förening har sedan 2007 förespråkat ett internationellt ramverk för läkemedelstillverkning. Vi ser också gärna nationella möjligheter för miljöpremier inom utbytessystemet.

Längre prisperioder har utretts av Sofia Wallström (SOU2012:75) och vår förening gav stöd till förslaget då det skulle underlätta vår egen och apotekens logistik. Men alliansregeringen avfärdade förslaget i proposition 2013/14:93, dels för att det riskerade att ändra effektiviteten i systemet och dels för att det bedömdes var oförenligt med EU-regler eftersom längre prisperioder kan stå i konflikt med transparensdirektivet (89/105/EEG). Längre prisperioder befarades också leda till minskat antal leverantörer och ökade problem med restnoteringar. Regeringens slutsats var därför att ”nuvarande modell för generisk substitution ska bibehållas”.



Foto: Kenneth Nyblom

Kenneth Nyblom

vd på Föreningen för Generiska Läkemedel och Biosimilarer, en branschförening som företräder 22 läkemedelsbolag.

Fakta:

Föreningen för Generiska Läkemedel och Biosimilarer är en branschförening som företräder 22 läkemedelsbolag som säljer generika och biosimilarer i Sverige. Generiska läkemedel är normalt medicinskt utbytbara läkemedel med samma funktion, kvalitet och säkerhet som ett originalläkemedel. Ett generiskt läkemedel kommer när patentet har gått ut och kan säljas till ett lägre pris eftersom tillverkningen inte har några kostnader för forskning och utveckling. Generiska läkemedel motsvarar idag 20 procent av den svenska läkemedelsmarknaden i värde och 64 procent i volym.

Så kontaktar du SvD Debatt:

Redaktör: Carina Stensson,

Biträdande redaktör: Björn Jorner,

Mejl: debatt@svd.se,

Telefonnummer: 08-135149,

Twitter: [@SvDDebatt](https://twitter.com/SvDDebatt),

Facebook: SvD Debatt

Så skriver du på SvD Debatt