”Straffavgifter kan få motsatt effekt”

Karolina Antonov och Kenneth Nyblom. Foto: Pressbilder

Regeringens förslag på skyhöga sanktionsavgifter för läkemedelsföretag som inte anmäler risk för brist kommer inte att bidra till att lösa problemen. Det skriver företrädare för läkemedelsföretag i en replik.

Publicerad 16:30

REPLIK | LÄKEMEDEL

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

Att leverera läkemedel till de patienter som behöver dem är högsta prioritet inom läkemedelsbranschen. Varje patient som inte får sitt läkemedel är ett misslyckande och leder till stor frustration i alla led.

Som de sex läkarna beskrev på SvD Debatt 26/1 finns det flera bakomliggande orsaker till att det uppstår läkemedelsbrist. Utmaningen är global och precis som för många andra produkter har leveranskedjorna för läkemedel, efter covid-19-pandemin, ställts inför nya stora utmaningar kopplade till det oroliga världsläget och dess följdeffekter. Men det finns många skäl till att brist uppstår och de varierar från fall till fall, vilket innebär att det inte finns en enkel lösning på problemet. Som sjukvårdsministern för fram i en replik krävs ett batteri av åtgärder för att förbättra tillgången och undvika bristsituationer.

Därför ser branschen med stark oro på det skarpaste förslaget i regeringens proposition – skyhöga sanktionsavgifter på mellan 25 000 och 100 miljoner kronor för läkemedelsföretag som inte anmäler risk för kommande brister på läkemedel minst två månader i förväg. Förslaget kommer sannolikt att få en direkt motsatt effekt och resultera i allvarliga konsekvenser för läkemedelsförsörjningen och stora risker för patienterna.

Läkemedelsbranschen motsätter sig inte sanktionsavgifter vid sen anmälan om risk för kommande läkemedelsbrist, men nivån är häpnadsväckande hög. Sen anmälan beror inte på slarv eller ointresse från företagen. Läkemedel är en global verksamhet med komplexa leveranskedjor och beroenden länder emellan. Ett internationellt företags svenska dotterbolag har oftast ingen kännedom en brist som kan komma att uppstå två månader i förväg. För att gardera sig kommer många företag sannolikt se sig tvungna att hela tiden rapportera in risk för kommande brist. Det leder till en oreda och överrapportering i systemet som förhindrar att identifiera vilka faktiska, reella, risker det finns att adressera.

Det är väldigt få läkemedelsbolag som skulle ha råd att betala avgifter i den storleken. Endast 2,3 procent av det totala antalet läkemedelsprodukter hade en årlig försäljning över 100 miljoner i Sverige 2021. Med höga sanktionsavgifter kommer många företag i sin riskanalys sannolikt se sig nödgade att avregistrera produkter med låg försäljning i Sverige. Med försämrad läkemedelstillgång som följd.

Det finns en del sakfel i läkarnas artikel som behöver klargöras. Det stämmer inte att det idag saknas straffavgifter för läkemedelsföretag som inte levererar enligt avtal. Den som har avtal för leverans av rekvisitionsläkemedel till slutenvården har som regel klausuler om viten i avtalen, och Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) utdelar sanktionsavgifter om periodens vara inte kan leverera.

Det stämmer inte heller att generiska läkemedel inte har samma krav på att tillhandahålla läkemedel och anmäla läkemedelsbrist. Kanske blandar skribenterna ihop generiska läkemedel och parallellimporterade läkemedel. Generiska läkemedel har samma skyldigheter som andra läkemedel att rapportera, men den skyldigheten gäller inte parallellimport.

Generiska läkemedel är medicinskt likvärdiga, oftast utbytbara, läkemedel med samma funktion, kvalitet och säkerhet som ett originalläkemedel. Flera konkurrenter tillverkar samma substans och tävlar inom samma system som kallas periodens vara. Då tillverkarna vinner en månad om man har det lägsta priset finns det tolv chanser på ett år. Därför har flera konkurrenter utbytbara läkemedel på lager i Sverige samtidigt. Kritiska restnoteringar inom utbytessortimentet är ovanliga och under pandemin klarade sig Sverige bättre än många andra länder på grund av utbytessystemets utformning. Debattörerna föreslår längre upphandlingsperioder. Det innebär färre chanser per år att vinna och att färre konkurrenter bygger lager i Sverige samtidigt. Frågan har utretts 2012, men avfärdades av flera skäl av den dåvarande allansregeringen.

För att möta utmaningen med läkemedelsbrist behöver vi agera sektorsövergripande och gemensamt i hela värdekedjan. Kontraproduktiva förslag kommer förvärra läget ytterligare.

Karolina Antonov
tf vd Lif – de forskande läkemedelsföretagen
Kenneth Nyblom
vd FGL – föreningen för generiska läkemedel och biosimilarer

LÄS ÄVEN

”Vem tar ansvar när läkemedel tar slut?”
DEBATT tors, 19:45

Ministern: Situationen är inte bra
DEBATT lör, 13:00

Vill du debattera? Klicka här för mer info.

Visa diskussion

RELATERADE ÄMNEN Läkemedel

Mer från Startsidan

Till startsidan för Svenska Dagbladet

VD, chefredaktör och ansvarig utgivare: Anna Careborg
Politisk chefredaktör: Tove Lifvendahl
Redaktionschef och stf ansvarig utgivare: Martin Ahlquist
Biträdande redaktionschef och stf ansvarig utgivare: Daniel Kederstedt

Chef SvD Nyheter: Mikael Larsson
Chef SvD Näringsliv: Louise Andrén Melton
Chef SvD Kultur: Lisa Irenius
Kontakta redaktionen

Tipsa om nyheter
Jobba på SvD
Annonsera i SvD
Anmäl störande/felaktig annons
Annonsvänligt Sverige
Personuppgifts- och cookiepolicy

Postadress kundservice: Svenska Dagbladet, C/o Releasy Customer Management AB, Box 881, 501 15 Borås
Postadress redaktion: Svenska Dagbladet, 105 17 Stockholm
Besök Västra Järnvägsgatan 21, Stockholm
Organisationsnummer: 902004-3619

Prenumerationsärenden och e-post till kundservice

Telefon kundväxel +46 8 618 02 20
Telefon växel +46 8 13 50 00

SvD
Kvalitetsjournalistik sedan 1884.

Schibsted SvD.se är en del av Schibsted. Schibsted är ansvarig för dina data på denna sida. Läs mer här