



## Apoteksomregleringen

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas redogörelse 2010/11:RRS8 Riksrevisionens styrelses redogörelse om förberedelsearbetet i apoteksreformen och två motioner som väckts med anledning av redogörelsen. Dessutom behandlas tre motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2010 och ett motionsyrkande som väcktes med anledning av skrivelse 2009/10: 140 2010 års redogörelse för företag med statligt ägande och som överlämnats av näringsutskottet.

Den 7 april 2011 höll socialutskottet en offentlig utfrågning på temat Erfarenheter från den första tiden efter omregleringen av apoteksmarknaden.

Utskottet välkomnar Riksrevisionens granskning av förberedelsearbetet i apoteksreformen, då det ger möjlighet att vidta åtgärder som kan medverka till att målen med reformen bättre kan uppnås och följas upp.

Utskottet har noterat att regeringen, med anledning av omregleringen, har fattat beslut om en rad utrednings- och tillsynsuppdrag för olika myndigheter. Utskottet kommer att följa och ta del av redovisningen av uppdragen.

Utskottet föreslår att riksdagen lägger redogörelsen till handlingarna. Samtliga motionsyrkanden avstyrks.

I betänkandet finns 1 reservation (S, MP, V).

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	4
Ärendet och dess beredning .....	4
Bakgrund .....	4
Redogörelsens huvudsakliga innehåll .....	5
Utskottets överväganden .....	6
Apoteksomregleringen .....	6
Redogörelse 2010/11:RRS8 Riksrevisionens styrelses redogörelse om förberedelsearbetet i apoteksreformen .....	6
Följdmotioner .....	9
Övriga motioner .....	10
Gällande rätt .....	10
Aktuellt .....	10
Utskottets ställningstagande .....	17
Reservation .....	20
Apoteksomregleringen, punkt 1 (S, MP, V) .....	20
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	23
Redogörelsen .....	23
Följdmotionerna .....	23
Motion väckt med anledning av skrivelse 2009/10:140 .....	23
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2010 .....	24
<i>Bilaga 2</i>	
Socialutskottets offentliga utfrågning .....	25
<i>Bilaga 3</i>	
Bilder från utfrågningen .....	59

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Apoteksomregleringen

Riksdagen avslår motionerna

2010/11:So2 av Carina Adolfsson Elgestam (S),

2010/11:So3 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 1–3,

2010/11:So355 av Eva-Lena Jansson och Christina Oskarsson (båda S) yrkande 1,

2010/11:So360 av Phia Andersson m.fl. (S),

2010/11:So442 av Matilda Ernkrans och Håkan Bergman (båda S) och

2010/11:N1 av Lars Johansson m.fl. (S, MP) yrkande 3.

*Reservation (S, MP, V)*

## 2. Redogörelse 2010/11:RRS8

Riksdagen lägger redogörelse 2010/11:RRS8 till handlingarna.

Stockholm den 19 maj 2011

På socialutskottets vägnar

*Kenneth Johansson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (C), Lena Hallengren (S), Mats Gerdau (M), Jan R Andersson (M), Christer Engelhardt (S), Margareta B Kjellin (M), Ann Arleklo (S), Isabella Jernbeck (M), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Anders W Jonsson (C), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Teres Lindberg (S) och Maria Lundqvist-Brömster (FP).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlas redogörelse 2010/11:RRS8 Riksrevisionens styrelses redogörelse om förberedelsearbetet i apoteksreformen och två motioner som väckts med anledning av redogörelsen. Dessutom behandlas tre motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2010 och ett motionsyrkande som väcktes med anledning av skrivelse 2009/10:140 2010 års redogörelse för företag med statligt ägande. Sistnämnda yrkande har överlämnats av näringsutskottet.

Vid utskottssammanträdet den 2 december 2010 föredrog riksrevisor Claes Norgren med medarbetare den bakomliggande rapporten Förberedelsearbetet i apoteksreformen (RiR 2010:19).

Den 1 februari 2011 presenterade Erik Axelsson, riksdagens utredningstjänst, en promemoria (dnr 2010:1817) om pågående uppföljningsuppdrag med anledning av apoteksomregleringen (se bilaga till protokoll 2010/11:16).

Den 7 april 2011 höll utskottet en offentlig utfrågning på temat Erfarenheter från den första tiden efter omregleringen av apoteksmarknaden. I utfrågningen deltog representanter för Sveriges Apoteksförening, Läkemedelsindustriföreningen, Tamro AB, Oriola, Konkurrensverket, Läkemedelsverket, Sveriges Farmaceutförbund, Farmaciförbundet, Pensionärernas Riksorganisation, Sveriges Pensionärsförbund och Reumatikerförbundet. En utskrift av utfrågningen återfinns i bilaga 2. Bilder från utfrågningen återfinns i bilaga 3.

## Bakgrund

Förberedelsearbetet av apoteksreformen påbörjades under hösten 2006. I december samma år tillkallades en utredare med uppdrag att utreda och lämna förslag på åtgärder som skulle möjliggöra för andra aktörer än Apoteket AB att bedriva detaljhandel med receptbelagda och receptfria läkemedel (dir. 2006:136 och 2008:14).

Regeringen beslutade i februari 2009 om proposition 2008/09:145 Omreglering av apoteksmarknaden. Socialutskottet ställde sig bakom förslaget om omreglering och att bryta Apoteket AB:s ensamrätt att bedriva detaljhandel med vissa läkemedel och varor (bet. 2008/09:SoU21, rskr. 2008/09:226). Utskottet ställde sig också bakom förslaget att monopolet ersätts med ett system där den som har fått tillstånd av Läkemedelsverket ska få bedriva detaljhandel med de läkemedel och varor som då omfattades av Apoteket AB:s ensamrätt. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag, och lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2009.

## Redogörelsens huvudsakliga innehåll

Riksrevisionens styrelse har funnit att slutsatserna av den granskning som Riksrevisionen redovisat i rapporten Förberedelsearbetet i apoteksreformen (RiR 2010:19) bör överlämnas till riksdagen i form av en redogörelse.

Riksrevisionens granskning visar att delar av det förberedande reformarbetet har skötts ändamålsenligt. Regeringen har genomfört ett omfattande utrednings- och beredningsarbete. Exempelvis identifierade regeringen tidigt behovet av att nödvändig IT-infrastruktur avskildes från Apoteket AB och gjordes tillgänglig för samtliga aktörer på marknaden. De strukturella åtgärderna för att minska Apoteket AB:s marknadsmakt var också en viktig förutsättning för att möjliggöra konkurrens på marknaden, liksom prioriteringen att läkemedelsförsörjningen och säkerheten skulle garanteras under omstruktureringen. Samtidigt visar Riksrevisionen att beredningen av reformen inte var tillräcklig i vissa avseenden, vilket riskerar att försvåra arbetet med att skapa en apoteksmarknad och nå målen med reformen. Regeringens organisering och arbetssätt i förberedelsearbetet har också i vissa delar motverkat en effektiv användning av statens resurser. Riksrevisionen saknar en dokumenterad analys av vilka rättsliga frågor som övervägts och beretts inför valet av genomförandeorganisation och reformens totala upplägg. Riksrevisionen saknar också en förutsättningslös analys av regleringen av apotekens handelsmarginal. På en konkurrensut-satt marknad riskerar regleringen att leda till antingen höga kostnader för skattebetalarna eller låg grad av måluppfyllelse.

Styrelsen vill framhålla värdet av att Riksrevisionen granskat förberedelsearbetet i reformen eftersom det ger möjlighet att tidigt vidta åtgärder som kan medverka till att målen med reformen bättre kan uppnås. Styrelsen framhåller ett antal iakttagelser i granskningen som bör övervägas av regeringen. Iakttagelserna gäller förutsättningarna för konkurrensneutralitet, formerna för tillståndsgivning och tillsyn samt förutsättningarna för en uppföljning av reformen. Vidare bör en gemensam organisation för tillståndsgivning och tillsyn på apoteksmarknaden övervägas. Styrelsen välkomnar slutligen att Statskontoret i juni 2010 fått i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera reformen och lyfter fram att det alltid bör säkerställas att grundläggande data finns tillgängliga för att reformer ska kunna utvärderas.

# Utskottets överväganden

## Apoteksomregleringen

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen lägger Riksrevisionens styrelses redogörelse till handlingarna. Vidare avslår riksdagen två motioner som väckts med anledning av redogörelsen, tre motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2010 om apoteksomregleringens effekter och ett motionsyrkande som väcktes med anledning av skrivelse 2009/10:140.

Jämför reservation (S, MP, V).

### **Redogörelse 2010/11:RRS8 Riksrevisionens styrelses redogörelse om förberedelsearbetet i apoteksreformen**

#### *Riksrevisionens granskning*

#### **Förutsättningar för en apoteksmarknad**

Enligt Riksrevisionens sammanfattade bedömning har det funnits brister i regeringens utformning av viktiga delar av förberedelsearbetet, vilket riskerar att försvåra uppkomsten av en fungerande apoteksmarknad i enlighet med reformens innehåll. Följande har noterats.

- Val av organisationsform och uppgifter bereddes inte tillräckligt

Riksrevisionen anser att regeringen inte genomförde en tillräckligt grundlig analys och beredning av valet av organisationsform utifrån organisationens samtliga tilldelade mål och säkerställde därmed inte att man valt den mest ändamålsenliga verksamhetsformen för genomförandet.

- Olika och föränderliga villkor präglade omstruktureringsprocessen

Enligt Riksrevisionen klargjorde regeringen inte marknadsvillkoren på förhand, vilket har inneburit att omstruktureringen har präglats av olika villkor och föränderliga regler som bidragit till en osäkerhet för marknadens aktörer.

- Behov av långsiktig ägarstyrning under en omstruktureringsperiod

Apoteket Omstrukturering AB hade ett tidsmässigt kort uppdrag och ett övergripande mål att skapa förutsättningar för en fungerande konkurrens och en mångfald på marknaden. Detta resulterade, enligt Riksrevisionen, i att det långsiktiga ansvaret för Apoteket AB:s utveckling inte i tillräcklig grad beaktades.

- Prissättningen har varit både konkurrensneutral och diskriminerande

Riksrevisionen anser att överföringen och prissättningen av strategisk infrastruktur synes ha skett såsom på många andra omreglerade marknader och i enlighet med ekonomisk teori. När det däremot gäller receptexpeditionssystemet som tillhandahålls av Apoteket AB kan prissättningsstrukturen ifrågasättas.

- Apotekens Service AB:s uppgifter och skyldigheter är oklara

Riksrevisionen bedömer att bolagets uppgifter i vissa delar bär drag av myndighetsutövning. Däremot finns det inga särskilda bestämmelser om bl.a. de godkännanden som ges och de intyg som utfärdas. Även det tillsynlikt förfarandet som genomförs är oreglerat.

- Regleringen av handelsmarginalen

Den lönsamhetsreglering som TLV tillämpar medför enligt Riksrevisionen en risk för att incitamenten att investera i ytterligare apoteksverksamhet hämmas. Vidare anser Riksrevisionen att problemet med lönsamhetsregleringen är att det saknas direkt koppling mellan lönsamhet och tillgänglighet.

- Behov av en förändrad modell för apoteksservice i glesbygd

Riksrevisionen bedömer att de vidtagna åtgärderna för en tillfredsställande apoteksservice i glesbygd inte är transparenta och förutsägbara eftersom insynen i avtalen är begränsad.

### **Organisering och arbetssätt**

Enligt Riksrevisionens sammanfattande bedömning riskerar en effektiv användning av statens resurser att ha motverkats i några av reformens undersökta delar genom den organisering och det arbetssätt som regeringen har tillämpat. Tillståndsgivningen och tillsynen på apoteksmarknaden sköts av ett flertal myndigheter och bolag. Såsom uppgifterna har organiserats blir dessa i viss mån överlappande och ömsesidigt beroende av varandra med risk för gränsdragningsproblem som följd, vilket bl.a. kan leda till onödigt höga kostnader för staten.

För att regeringen ska kunna utvärdera reformen måste relevanta data om reformens olika mål samlas in i initialskedet och vid lämpliga tidpunkter under reformens genomförande. När det gäller prisutvecklingen har data säkrats, men med tanke på övriga reformmål anser Riksrevisionen att fler aspekter borde ha ingått i insamlingen av initiala data. Statskontoret fick i juni 2010 ett uppdrag att följa upp och utvärdera omregleringen av apoteksmarknaden. Riksrevisionen anser emellertid att det är anmärkningsvärt att regeringen inte före omregleringsperioden gett i uppdrag till myndigheter eller bolag som är involverade i apoteksreformen att säkra data som gör en utvärdering av reformens samtliga mål möjlig.

### *Riksrevisionens rekommendationer*

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till regeringen mot bakgrund av de iakttagelser och slutsatser som gjorts i granskningen.

- Regeringen bör omgående säkerställa att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket förtydligar och offentliggör vilka principer för lönsamhet som används vid fastställande av handelsmarginalen och hur marginalen ska justeras i framtiden.
- Regeringen bör dessutom säkerställa att en genomgripande analys av apotekens handelsmarginal genomförs så att den framtida tillgängligheten varken blir för hög eller för låg i förhållande till konsumentnyttan. I det sammanhanget bör även behovet och utformningen av en förutsägbar och kostnadseffektiv lösning för apotekstäckningen i glesbygd analyseras.
- Regeringen bör klargöra och reglera Apotekens Service AB:s tillstånds- och tillsynsuppgifter.
- Regeringen bör se till att förutsättningarna utreds för att skapa en effektivare organisation för tillståndsgivning och tillsyn.
- Regeringen bör se över de särskilda begränsningarna i ägardirektivet som hindrar Apoteket AB att effektivisera sin verksamhet.
- Regeringen bör snarast ta ställning till om verksamheten i Apodos och Apoteket Farmaci AB ska avyttras från Apoteket AB så att företaget och övriga aktörer kan planera för framtida strategiska åtgärder inom verksamhetsområdena.

### *Styrelsens överväganden*

Riksrevisionens styrelse har funnit att slutsatserna av den granskning som Riksrevisionen redovisat i rapporten Förberedelsearbetet i apoteksreformen (RiR 2010:19) bör överlämnas till riksdagen i form av en redogörelse. I anslutning härtill anför styrelsen följande.<sup>1</sup>

Styrelsen pekar inledningsvis på den komplicerade och komplexa process som förberedelsearbetet i apoteksreformen innebär och som tydligt framträder i granskningen. Någon liknande reform har inte heller genomförts tidigare. Granskningen visar att delar av det förberedande reformarbetet har skötts ändamålsenligt men också att det funnits brister. Styrelsen framhåller värdet av att Riksrevisionen granskat förberedelsearbetet i reformen, vilket ger möjlighet att tidigt vidta åtgärder som kan medverka till att målen med reformen bättre kan uppnås.

Det har i granskningen framkommit osäkerhet kring i vilken mån de åtgärder som vidtagits för att skapa konkurrensneutralitet har varit tillräckliga och ändamålsenliga. Villkoren i dessa avseenden bör enligt styrelsens uppfattning ses över av regeringen.

<sup>1</sup> Ledamöterna från S, MP och V anmälde en avvikande mening beträffande styrelsens sammanfattning och överväganden.



Vidare framgår det av granskningen att det inte finns några särskilda bestämmelser om de godkännanden som ges och de intyg som utfärdas av Apotekens Service AB vad gäller receptexpeditionssystemet. Bolagets tillsynsliknande förfarande är dessutom oregrerat, liksom reglerna för överprövning av bolagets beslut. Styrelsen anser att regeringen bör överväga att reglera dessa uppgifter så att villkoren för marknadsaktörer klargörs.

Av granskningen framgår också att det föreligger risk för att den ersättningsmodell som används inte med säkerhet leder till att det syfte som riksdagen angett för reformen uppnås. Styrelsen anser mot den bakgrunden att regeringen bör genomföra en översyn av ersättningsmodellen för att säkerställa att syftet med reformen uppnås.

Granskningen visar därtill att tillståndsgivningen och tillsynen på apoteksmarknaden sköts av ett flertal myndigheter och bolag. Enligt Riksrevisionen bör en gemensam organisation för tillståndsgivning och tillsyn på apoteksmarknaden organiseras. En sådan skulle ge mer transparenta regler för marknadsaktörerna och en effektivare tillståndsgivning och tillsyn.

Slutligen noterar styrelsen att Statskontoret i juni 2010 fått i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera reformen. Styrelsen noterar dock att det inte är möjligt att göra en fullständig utvärdering av reformens samtliga mål eftersom det saknas grundläggande data. Enligt styrelsen bör det alltid säkerställas att reformer kan utvärderas, men också att detta är speciellt viktigt med så komplicerade reformer som förändringarna på apoteksmarknaden.

## **Följdmotioner**

I motion So3 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att regeringen i enlighet med förslaget i Riksrevisionens granskningsrapport omgående bör säkerställa att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket förtydligar och offentliggör vilka principer för lönsamhet som används vid fastställande av handelsmarginalen och hur marginalen ska justeras i framtiden. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen i enlighet med förslaget i Riksrevisionens granskningsrapport bör säkerställa att en genomgripande analys av apotekens handelsmarginal genomförs så att den framtida tillgängligheten varken blir för hög eller för låg i förhållande till konsumentnyttan. I det sammanhanget bör även behovet och utformningen av en förutsägbar och kostnadseffektiv lösning för apotekstäckningen i glesbygd analyseras. Slutligen begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om 24-timmarsregeln på apotek. Enligt motionärerna bör regeringen se över vilka regler som ska gälla för denna regel så att allmänheten inte drabbas och så att alla aktörer får lika förutsättningar och tydliga regler att följa.

I motion So2 av Carina Adolfsson Elgestam (S) begärs ett tillkännagivande om en förutsägbar och kostnadseffektiv lösning för apotekstäckning i glesbygd. Det behövs, enligt motionären, förutsägbara och långsiktiga åtgärder för att garantera tillgängligheten till läkemedel i hela landet.

### **Övriga motioner**

I motion N1 av Lars Johansson m.fl. (S, MP) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att avregleringen av apoteksmarknaden bör följas upp och utvärderas. Enligt motionärerna riskerar avregleringen att göra det dyrare för skattebetalarna, bl.a. genom ökade handelsmarginaler. Det är därför viktigt att avregleringens konsekvenser skyndsamt följs upp och utvärderas.

I motion So360 av Phia Andersson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om åtgärder som garanterar äldres speciella behov i det avreglerade Apoteks-Sverige. Motionärerna anför att det är viktigt att apoteksutbudet i glesbygd följs upp och säkerställs samt att möjligheten till avbetalningsplaner i likhet med det som finns i Apoteket AB även finns i de privata apoteken.

I motion So355 av Eva-Lena Jansson och Christina Oskarsson (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att privata apotek ska ha samma skyldighet som Apoteket AB att erbjuda kunder att handla receptbelagda mediciner på avbetalning.

I motion So442 (S) av Matilda Ernkrans och Håkan Bergman (S) begärs ett tillkännagivande om problem till följd av privatiseringen av Apoteket. Motionärerna anför bl.a. att om föreskriven medicin inte finns på ortens apotek kan personen i fråga inte längre få vetskap om vilket närmaste apotek som har medicinen. Motionärerna anför vidare att personer som handlar medicin med autogiro kreditprövas olika hos olika apotek.

### **Gällande rätt**

#### *Delbetalning av läkemedel*

Av 2 kap. 6 § 10 lagen (2009:366) om handel med läkemedel framgår att den som har tillstånd enligt 1 § att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument på begäran ska erbjuda konsumenter delbetalning av läkemedel och varor som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner m.m.

### **Aktuellt**

#### *Interpellationer*

Den 3 december 2010 besvarade socialminister Göran Hägglund (KD) en interpellation om apoteksservice i glesbygden (ip. 2010/11: 78, prot. 2010/11:27). Socialministern anförde bl.a. följande.

Fru talman! Carina Adolfsson Elgestam har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att garantera tillgängligheten till läkemedel i glesbygden samt vilka åtgärder jag avser att vidta för att skapa en förutsägbarhet i apoteksservicen i glesbygden.

Regeringen redovisade i propositionen *Omreglering av apoteksmarknaden* uppfattningen att omregleringen här, liksom i andra länder, kommer att leda till ett ökat antal apotek och därigenom en bättre tillgänglighet till läkemedel samt en förbättrad service för konsumenten. Eftersom det inte med säkerhet kunde förutses hur apoteksetableringen skulle komma att se ut i Sverige borde åtgärder vidtas för att säkerställa läkemedelsförsörjningen från apotek.

Aktörerna på marknaden har fått ett delat ansvar för apotekstäckningen i landet genom att det i samband med avyttringen av delar av Apoteket AB knöts villkor om detta. Ordningen bedömdes i propositionen som förutsebar och proportionerlig för den som etablerar sig på marknaden genom att det vid avyttringen blir klart både i vilken omfattning verksamheten kan bedrivas och hur stort det samhälleliga ansvaret för apotekstäckningen blir. Ansvaret innebär att ett drygt hundratal apotek i glesbygd inte får läggas ned av de nya apoteksaktörerna. Undantag gäller om aktören samtidigt med nedläggningen tillsett att ett nytt apotek öppnat inom orten eller om antalet apotek ökat på orten sedan åtagandet gjordes. Avtalen gäller i tre år och kan därefter förlängas efter särskild överenskommelse mellan parterna.

Systemet med apoteksombud fyller en viktig funktion i många gles- och landsbygder, inte minst för många äldre kunder. Dagens apoteksombud kan därför inte avvecklas innan noggranna analyser av framtida behov har gjorts. I ägardirektiven för Apoteket AB anges därför att bolaget fram till den 1 juli 2012 ska behålla befintliga apoteksombud i den utsträckning det behövs för att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning på orten.

Regeringen ser vidare framför sig att distanshandeln fortsätter att utvecklas. Tillgången till läkemedel i glesbygd bör därför ses i ett vidare perspektiv än tillgången till fullständiga apotek och apoteksombud.

Reformen ska följas upp och utvärderas efter tre år, bland annat avseende effekter på tillgänglighet, service och tjänsteutbud. Regeringen har därför gett Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser – Tillväxtanalys – i uppdrag att följa och analysera den geografiska tillgängligheten till läkemedel med anledning av omregleringen av apoteksmarknaden. En delrapport med en första uppföljning ska lämnas senast den 31 december 2011 och uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2012. Även Statskontoret har fått uppdrag på området. Häri ingår att utvärdera om utformningen av omregleringen har fungerat tillfredsställande i alla delar av landet. En delrapport med en första utvärdering ska lämnas senast den 1 juni 2012 och uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2013. Uppföljning av reformen är av central betydelse och kommer att ge underlag för att bedöma ett eventuellt behov av åtgärder för att garantera tillgängligheten till läkemedel och apoteksservice i alla delar av landet även efter utgången av övergångsperioden på tre år.

Den 17 november 2010 besvarade socialminister Göran Hägglund (KD) en skriftlig fråga från Krister Örnfjäder (S) om konsekvenserna av apoteksmonopolets avreglering (fr. 2010/11:42).

Krister Örnfjäder har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att komma till rätta med de negativa effekter som avregleringen av apoteksmonopolet har fått.

Krister Örnfjäder nämner i sin fråga att det finns patienter som fått svårt att köpa sin medicin på kredit på grund av att de haft betalningsanmärkningar.

I lagen (2009:366) om handel med läkemedel ställs det krav på att den som har tillstånd att driva öppenvårdsapotek på begäran ska erbjuda konsumenter delbetalning av läkemedel och varor som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Det finns dock inte några särskilda krav på hur delbetalningen ska organiseras.

År 1997 infördes ett system med delbetalning hos Apoteket AB. Enligt verksamhetsavtalet med staten skulle systemet vara självfinansierat. Efter förluster som belastade Apoteket AB:s resultat vidtog bolaget åtgärder i form av bland annat höjda aviseringsavgifter och kreditprövning. Kreditprövningen av delbetalningskunder har varit i drift sedan november 2005. Redan i direktiven till Apoteksmarknadsutredningen angav regeringen att det var av vikt att delbetalningssystemet i någon form skulle bibehållas. I propositionen 2008/09:145 *Omreglering av apoteksmarknaden* bedömde regeringen att aktörerna själva skulle få bestämma hur delbetalningen skulle gå till. Regeringen påpekade dock också att det stod aktörerna fritt att gemensamt organisera och finansiera ett delbetalningssystem.

Personer som har haft betalningsanmärkningar har kunnat fortsätta med delbetalning av läkemedel hos Apoteket AB under förutsättning att de tidigare skött sina betalningar till Apoteket AB. När nu många apotek bytt ägare i samband med omregleringen och nya kreditprövningar genomförts har det ibland lett till att människor inte längre kunnat få kredit, trots att det tidigare var möjligt.

Ingen ska behöva bli utan nödvändiga läkemedel av ekonomiska skäl. Avsikten är dock inte att delbetalningssystemet ska lösa alla problem. Det kommer även i fortsättningen att finnas situationer som får hanteras genom ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453).

Inom apoteksbranschen är man medveten om att det uppstått problem för vissa kunder och det pågår ett arbete med att finna lösningar som underlättar för kunder som har behov av delbetalning. Jag avser att även fortsättningsvis noga följa frågan.

Den 15 december 2010 besvarade socialminister Göran Hägglund (KD) en skriftlig fråga från Eva Olofsson (V) om ersättningen till de privata apoteken (fr. 2010/11:149).

Eva Olofsson har frågat mig om jag avser att se över reglerna för ersättning till de privata apoteken, som i huvudsak drivs av riskkapitalbolag, så att våra gemensamma skattepengar används till välfärd i stället för vinst i privata företag.

Jag börjar med att redogöra för de bedömningar som regeringen redovisade i propositionen 2008/09:145 *Omreglering av apoteksmarknaden*. Där framgår att öppenvårdsapoteken, liksom tidigare, bör ersättas genom handelsmarginalen som fastställs av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Apoteksmarknadens lönsamhet bör säkerställas genom att TLV vid beräkningen av handelsmarginalen beaktar att den samlade lönsamheten på apoteksmarknaden inte får vara väsensskild från den som noterade apoteksbolag redovisar i andra jämförbara länder. Handelsmarginalen bör även fortsättningsvis sättas enligt objektiva kriterier som gäller lika för inhemska och importerade produkter. Vidare bör handelsmarginalen givetvis sättas på lika villkor för alla

apoteksaktörer som etablerar sig i Sverige. Det bör göras en bedömning av bland annat prisutveckling och apoteksbranschens lönsamhet och fortsatta produktivitetsutveckling. Det offentliga behov och apoteksbranschens lönsamhet bör vägas mot varandra och handelsmarginalen därefter fastställas mot bakgrund av den sammanvägda bedömningen. Även öppenvårdsapotekens försäljning av läkemedel som inte omfattas av förmånerna samt försäljningen av handelsvaror bör beaktas.

Regeringen har bemyndigat TLV att meddela föreskrifter om hur inköpspris och försäljningspris ska fastställas. Här ligger ett bemyndigande att fastställa utformningen av handelsmarginalen.

Det stämmer inte att kostnaderna för patienter och samhälle har stigit till följd av omregleringen. Som TLV har redovisat finansieras den kostnad på 460 miljoner kronor som höjningen av handelsmarginalen har medfört genom en sänkning av priserna på originalläkemedel samt genom ett effektivare system för utbyte av läkemedel på apotek. Enbart den prissänkning som skett på originalläkemedel med konkurrens från utbytbara generika har finansierat ca 420 miljoner kronor per år av den ökade handelsmarginalen.

Regeringen avser att löpande följa resultaten av TLV:s prissättning och beräkning av handelsmarginal i syfte att kontrollera att målsättningen om en tillräcklig lönsamhet på apoteksmarknaden inte äventyrar kostnadskontrollen för det offentliga.

Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys) har i uppdrag att följa upp prisutvecklingen på läkemedelsmarknaden med anledning av omregleringen av apoteksmarknaden. Utvärderingen ska omfatta både receptbelagda och receptfria läkemedel. I fråga om receptbelagda läkemedel ska såväl originalläkemedel som generika belysas. Utvärderingen ska omfatta tillverkares/producenters priser, eventuella fristående grossisters priser, parallellimportörers priser samt apoteks eller andra detaljisters priser ut mot slutkund. Omregleringens effekter på läkemedelsförmånen bör analyseras. Uppdraget ska redovisas i delrapporter i december 2010 och december 2011 och slutredovisas senast den 31 december 2012.

Det kan noteras att Läkemedelsverket hittills har beviljat tillstånd för ca 200 nya apotek, vilket är mycket positivt ur tillgänglighetssynpunkt, och en nyligen presenterad undersökning från Svenskt Kvalitetsindex visar på en hög kundnöjdhet på apoteksmarknaden.

Mot denna bakgrund ser jag i nuläget inte behov av någon översyn av reglerna för ersättning till apotek.

### *Skrivelse 2010/11:101 Årsredovisning för staten 2010*

Av skrivelse 2010/11:101 (s. 265–266) framgår följande vad gäller regeringens arbete med Riksrevisionens rapport Förberedelsearbetet i apoteksreformen (RiR 2010:19).

Regeringen har givit både Statskontoret och Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys) uppdrag med anknytning till handelsmarginalens utformning (dnr S2008/10485, S2010/4635 och S2010/4636). Vidare kommer TLV under 2011–2012 att inleda en översyn av handelsmarginalen. Myndighetens arbete ska resultera i en rapport där förutsättningarna för handelsmarginalens fastställande presenteras.

Vidare ser regeringen kontinuerligt över innehållet i ägardirektiven och prövar om de begränsningar och åligganden som anges fortfarande är relevanta. Den begränsning som gäller samarbete med ICA AB upp-

hörde att gälla den 8 mars 2011. När det gäller frågan om Apoteket AB:s marknadsandel konstaterar regeringen att Konkurrensverket belyst denna fråga i sin rapport Omregleringen av apoteksmarknaden – Redovisning av regeringsuppdrag (Konkurrensverkets rapportserie, 2010:4). Konkurrensverket framhåller bl.a. att Apoteket AB är den största aktören på apoteksmarknaden även efter omregleringen och försäljningen av apotek samt att bolaget i kraft av sin storlek och närvaro på marknaden, sitt välkända varumärke och operativa försteg, fortfarande har en särställning på marknaden. Konkurrensverket anser dock att det finns oklarheter kring viktiga delar av regeringens långsiktiga ägarpolitik för Apoteket AB, bl.a. när det gäller ägardirektivets begränsning rörande marknadsandelen.

Övriga frågor bereds inom Regeringskansliet.

### *Några aktuella uppdrag*

I maj 2008 fick Konkurrensverket i uppdrag av regeringen att följa och analysera utvecklingen med anledning av omregleringen av den svenska apoteksmarknaden. Konkurrensverkets uppdrag innebar bl.a. att man skulle uppmärksamma regeringen och Apoteket Omstrukturering AB (OAB) på problem som riskerar att motverka målet om en väl fungerande omreglerad apoteksmarknad. Uppdraget redovisades i december 2010 genom rapporten Omregleringen av apoteksmarknaden (Konkurrensverkets rapportserie 2010:4). Konkurrensverkets rapport innehåller en sammanställning av de konkurrensproblem som iakttagits under omregleringsprocessen samt vissa förslag som rör den omreglerade apoteksmarknaden. Av sammanfattningen (s. 5 f.) framgår bl.a. följande:

Konkurrensverket konstaterar att etableringsintresset på den omreglerade apoteksmarknaden är stort. Sedan omregleringen den 1 juli 2009 har det tillkommit fler än tjugo nya apoteksaktörer och det har etablerats runt 200 nya apotek. Några orter i landet som tidigare inte hade apotek har nu fått det, exempelvis Insjön och Älmsta. Inga apotek som fanns före omregleringen har i dagsläget lagts ner. Detta har inneburit en förbättrad tillgänglighet för många konsumenter.

Konkurrensverket bedömer att ytterligare nya aktörer kommer att etablera sig på marknaden och att etableringstakten av nya apotek kommer att vara fortsatt hög de närmaste åren.

Konkurrensverket anser att det bland de nya apoteksaktörerna finns en relativt hög grad av variation avseende storlek, ägande och organisation. Vissa tendenser till profilering hos aktörerna kan skönjas. Exempel på detta är profilering mot läkemedel för djur och distanshandel med läkemedel.

En viktig förklaring till det stora etableringsintresset är den omstrukturering av Apoteket AB som skett genom försäljning av apotek och separation av strategisk infrastruktur. Konkurrensverket anser samtidigt att Apoteket AB i kraft av sin storlek, närvaro på marknaden och välkända varumärke fortfarande har en särställning på marknaden.

Apoteksmarknaden befinner sig i december 2010 ännu i en uppbyggnads- och etableringsfas. Konkurrensverket bedömer att en konsolidering och vissa ägarmässiga förändringar på marknaden kan komma att ske framöver.

Den 24 mars 2011 fattade regeringen ett beslut om att tilldela Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys) 1,5 miljoner kronor för att bygga upp en databas som följer prisutvecklingen på den omreglerade apoteksmarknaden. Sedan 2008 har Tillväxtanalys ett uppdrag att utvärdera hur läkemedelspriserna påverkats av omregleringen av apoteksmarknaden. I och med beslutet om tilldelning av medel skapas det, enligt regeringen, bättre förutsättningar för att följa upp priserna på generiska receptbelagda läkemedel specifikt. Beslutet ger också förbättrade möjligheter för kommande beslut i frågan. Sedan tidigare har såväl Statskontoret som Konsumentverket uppdrag att följa upp och utvärdera omregleringen av apoteksmarknaden. Tillväxtanalys har också i uppdrag att följa upp omregleringen ur ett geografiskt tillgänglighetsperspektiv (källa: [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

Statskontoret fick i juni 2010 i uppdrag att utvärdera och följa upp omregleringen av apoteksmarknaden utifrån målen med reformen. I april 2011 publicerades en första rapport, En omreglerad apoteksmarknad – delrapport 1 (2011:10), i vilken man presenterade den modell som kommer att ligga till grund för kommande utvärderingar. Utvärderingsmodellen utgår ifrån de övergripande mål med omregleringen som riksdagen beslutat om, dvs.:

- ökad tillgänglighet till läkemedel
- bättre service och tjänsteutbud
- låga läkemedelskostnader
- bibehållen kompetens och säkerhet i läkemedelsförsörjningen
- tillvaratagande av apotekens bidrag till en förbättrad läkemedelsanvändning.

För att utvärdera i vilken utsträckning dessa mål uppfyllts har Statskontoret utvecklat 37 indikatorer som kommer att användas för att utvärdera omregleringen av apoteksmarknaden.

### *Branschöverenskommelser*

Från Sveriges Apoteksförenings hemsida ([www.apoteksforeningen.se](http://www.apoteksforeningen.se)) hämtas följande information vad gäller ”servicenivå på apotek”.

#### Bakgrund

Under monopoltiden kunde alla apotek se varandras lager via ATS-terminalerna. På så sätt fick kunden hjälp med att lokalisera på vilket apotek ett visst förskrivet läkemedel fanns. Det var en service som fungerade i ett monopol, som gav en hög servicenivå och som kunderna vände sig vid. På en fri marknad med flera aktörer saknas denna funktion eftersom lagersaldo inte kan delges konkurrenter.

Därför behövs nu andra lösningar inom dagens system för att fortsatt kunna lösa kundens behov.

#### Praxis

Praxis för förskrivna läkemedel blir därför:

- Kundens läkemedel är slut på lokalt apotek och läkemedlet är inte restat.
- Medarbetaren tar reda på kundens behov.

Vid det senare gäller:

- Kan kunden vänta till nästa leverans, beställs läkemedlet till apoteket.
- Kan kunden inte vänta av olika skäl, så kan medarbetaren t ex undersöka om det går att göra en delexpedition. Om vi inte kan expediera något och det finns ett starkt medicinskt behov ska vi ta kontakt med närliggande apotek, eller annat apotek som kunden önskar, för att se om kundens behov kan lösas av detta apotek.
- Om det närliggande apoteket, eller det apotek kunden önskar, kan lösa kundens behov hänvisas kunden dit.
- I andra akuta fall får medarbetaren kontakta förskrivaren.

Genom detta agerande får kunden bästa möjliga hjälp utan att vi som bransch överträder konkurrenslagstiftningen. Kundens behov av läkemedlet kan se väldigt olika ut och det kan finnas olika skäl till att kunden behöver denna service:

- Det kan vara långt till nästa apotek och då är det inte rimligt att kunden ska åka dit utan att veta om varan finns där, oavsett aktör.
- Vem är kunden? En rörelsehindrad kund som kommit med färdtjänst skickar man inte runt.
- Akuta behov av läkemedlet på grund av indikationens karaktär.
- Att läkemedlet är slut för kunden och hon behöver läkemedlet akut, etc.

I dessa, och andra liknande, fall måste alla apoteksaktörer sätta patient-säkerheten och kundens behov före den enskilda kedjan eller apoteks-aktörens behov.

Av Sveriges Apoteksförnings hemsida framgår även att en arbetsgrupp med representanter från Läkemedelsindustriföreningen (LIF), Föreningen för Generiska Läkemedel (FGL), Läkemedelshandlarna, Läkemedelsdistributörerna, Sveriges Apoteksförning, Läkemedelsverket (LV), Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har utarbetat ett dokument (daterat 2010-06-24) som syftar till att beskriva vilket ansvar de olika aktörerna på läkemedelsmarknaden har för att undvika att restnoteringar uppstår samt minimera de negativa konsekvenserna vid uppkomna restnoteringar. Av detta framgår bl.a. att den som har tillstånd att driva apotek ska tillhandahålla förskrivna läkemedel och andra varor som omfattas av läkemedelsförmånerna. Apoteken ska tillhandahålla produkterna så snart som möjligt och enligt förordningen om handel med läkemedel inom 24 timmar (om inte särskilda skäl föreligger). Det förutsätter att det finns produkter tillgängliga som apoteken kan tillhandahålla.

I januari 2010 införde Läkemedelsindustriföreningen (LIF) och Föreningen för Generiska Läkemedel (FGL) en "God tillgänglighetssed". Detta är en sed som föreningarnas medlemmar förbundit sig att följa i



syfte att säkerställa att det svenska utbytessystemet, och därigenom en nationell prismodell, fungerar på den omreglerade apoteksmarknaden (källa: [www.apoteksforeningen.se](http://www.apoteksforeningen.se)).

### Utskottets ställningstagande

Genom omregleringen av apoteksmarknaden är det möjligt även för andra än Apoteket AB att äga och driva apotek. Den 1 juli 2009 trädde lagen (2009:366) om handel med läkemedel i kraft (prop. 2008/09:145, bet. 2008/09:SoU21, rskr. 2008/09:226). Målet med omregleringen av apoteksmarknaden är att konsumenterna ska få ökad tillgänglighet till läkemedel, bättre service och större tjänsteutbud.

Enligt utskottets mening är erfarenheterna av omregleringen hittills mycket positiva. Syftena med reformen har till stora delar redan uppnåtts. Tillgängligheten har ökat väsentligt jämfört med tidigare. Detta har skett genom att fler än 200 nya apotek har startats runt om i landet och genom att receptfria läkemedel har blivit möjliga att köpa i 6 000 mataffärer, bensinstationer etc. Även öppettiderna har ökat.

Utskottet noterar också att kostnaderna för läkemedlen inte har ökat. Tvärtom utnyttjades inte de statliga subventionerna fullt ut för 2010, varför pengar har betalats tillbaka till landstingen. Vidare följer Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket kostnadsutvecklingen, och verket har inte kunnat konstatera fördyringar. Även Konkurrensverkets rapport (2010:4) visar att omregleringen har medfört positiva förändringar för kunderna. Vid den öppna utfrågningen den 7 april 2011 uttalade verkets företrädare att bedömningen, utifrån ett konkurrens- och konsumentperspektiv, är att det finns goda förutsättningar för en positiv utveckling framöver (s. 34 i bilaga 2).

Det är av stor vikt att omregleringen följs upp och utvärderas ur olika aspekter. Utskottet noterar att regeringen, med anledning av omregleringen, har fattat beslut om en rad utrednings- och tillsynsuppdrag för olika myndigheter. Det gäller inte minst Statskontorets uppdrag att följa upp och utvärdera apoteksomregleringen utifrån reformens mål. Även inom bl.a. Tillväxtanalys och Konsumentverket pågår viktiga uppföljningsuppdrag. Vidare pågår vid Handelshögskolan i Göteborg ett forskningsprojekt, Apotek i förändring, som finansieras av Riksbankens Jubileumsfond. De flesta av de pågående uppdragen och projekten kommer att avslutas under de kommande två till tre åren. Genom riksdagens utredningstjänst har utskottet skaffat sig en överblick över alla de uppdrag m.m. som pågår med anledning av omregleringen (dnr 2010:1817). Utskottet avser att följa och ta del av redovisningen av uppdragen. Det som tas upp i motion N1 (S, MP, V) yrkande 3 är därmed i huvudsak tillgodosett.

För att redan nu ta del av erfarenheter från den första tiden efter omregleringen av apoteksmarknaden, höll utskottet en offentlig utfrågning den 7 april 2011. I utfrågningen deltog representanter för Sveriges Apoteksför-

ening, Läkemedelsindustriföreningen, Tamro AB, Oriola, Konkurrensverket, Läkemedelsverket, Sveriges Farmaceutförbund, Farmaciförbundet, Pensionärernas Riksorganisation, Sveriges Pensionärsförbund och Reumatikerförbundet. En utskrift av utfrågningen återfinns i bilaga 2.

Den nu aktuella redogörelsen från Riksrevisionens styrelse (redog. 2010/11: RRS8) behandlar förberedelsearbetet i apoteksreformen. Enligt utskottet är det av stort värde att Riksrevisionen granskat förberedelsearbetet, då det ger möjlighet att tidigt vidta åtgärder som kan medverka till att målen med reformen bättre kan uppnås. Utskottet konstaterar att regeringen redan vidtagit en del av de åtgärder som Riksrevisionen rekommenderar.

En sådan fråga gäller handelsmarginalens utformning. Här konstaterar utskottet att regeringen har givit både Statskontoret och Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys) uppdrag med anknytning till detta. Vidare kommer Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) under 2011–2012 att inleda en översyn av handelsmarginalen. Myndighetens arbete ska resultera i en rapport där förutsättningarna för handelsmarginalens fastställande presenteras.

Utskottet noterar vidare att regeringen nyligen fattade ett beslut om att tilldela Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys) 1,5 miljoner kronor för att bygga upp en databas som följer prisutvecklingen på den omreglerade apoteksmarknaden. Tillväxtanalys har sedan 2008 ett uppdrag att utvärdera hur läkemedelspriserna påverkats av omregleringen av apoteksmarknaden. I och med beslutet om tilldelning av medel skapas bättre förutsättningar för att följa upp priserna på generiska receptbelagda läkemedel specifikt. Beslutet ger också förbättrade möjligheter för kommande beslut i frågan. Riksdagen bör således inte ta något initiativ med anledning av motion So3 (S) yrkandena 1 och 2.

Tillväxtanalys har också, sedan tidigare, i uppdrag att följa och analysera den geografiska tillgängligheten till läkemedel med anledning av omregleringen av apoteksmarknaden. En delrapport med en första uppföljning ska lämnas senast den 31 december 2011, och uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2012. Även Statskontoret har fått uppdrag på området. Häri ingår att utvärdera om utformningen av omregleringen har fungerat tillfredsställande i alla delar av landet. En delrapport med en första utvärdering ska lämnas senast den 1 juni 2012, och uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2013. Uppföljning av reformen är enligt utskottet av central betydelse och kommer att ge underlag för att bedöma ett eventuellt behov av åtgärder för att garantera tillgängligheten till läkemedel och apoteksservice i alla delar av landet även efter utgången av övergångsperioden på tre år. Riksdagen bör inte nu ta något initiativ med anledning av motionerna So2 (S) och So360 (S) i denna del.

Övriga rekommendationer som tas upp i Riksrevisionens redogörelse bereds inom Regeringskansliet (skr. 2010/11:101 s. 265 f.).

Före apoteksomregleringen hade apoteken en gemensam lagerhållning. På så sätt fick kunden hjälp med att lokalisera på vilket annat apotek ett visst förskrivet läkemedel fanns om det inte fanns på besöksapoteket. I och med omregleringen har varje apotekskedja sitt eget lager. Utskottet har noterat att den överenskommelse som finns i branschen, för att hjälpa kunder att lokalisera på vilket apotek ett visst förskrivet läkemedel finns, inte alltid fungerar i praktiken. Detta bekräftades vid utskottets utfrågning. Det gäller även den s.k. 24-timmarsregeln – att en vara ska finnas tillgänglig på apoteket inom 24 timmar. Enligt utskottet är det viktigt att tillhandahållandeskyldigheten fungerar fullt ut. Läkemedelsverket övervakar bl.a. hur apoteken följer överenskommelsen inom ramen för sin tillsyn av apotekens tillhandahållandeskyldighet. Vidare framgår av Statskontorets rapport En omreglerad apoteksmarknad – delrapport 1 (2011:10, s. 70 f.) att myndigheten bl.a. kommer att följa upp överenskommelsen som en del av sitt fortsatta uppdrag att utvärdera omregleringen av apoteksmarknaden. Utskottet utgår från att regeringen, om så krävs, vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa tillhandahållandeskyldigheten. Motion So3 (S) yrkande 3 avstyrks.

Vad gäller delbetalning av läkemedel konstaterar utskottet att det av 2 kap. 6 § 10 lagen (2009:366) om handel med läkemedel framgår att den som har tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument på begäran ska erbjuda konsumenter delbetalning av läkemedel och varor som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. Enligt gällande bestämmelser finns således redan ett krav på att ett apotek – oavsett vilken form detta drivs i – ska erbjuda konsumenter delbetalning av läkemedel. Vidare omfattas erbjudandet om delbetalning av Läkemedelsverkets tillsynsverksamhet. Frågan ingår, enligt uppgift, som en särskild punkt vid myndighetens inspektioner. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna So355 (S) yrkande 1, So360 (S) i denna del och So442 (S).

Trots att mycket pekar på att omregleringen i det stora hela har varit en framgång, anser utskottet att det finns utrymme för fortsatta förbättringar. Riksrevisionens redogörelse pekar på några sådana områden, och några framkom vid utskottets hearing.

Utskottet föreslår slutligen att riksdagen lägger redogörelsen till handlingarna.

## Reservation

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

### **Apoteksomregleringen, punkt 1 (S, MP, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Teres Lindberg (S).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2010/11:So2 av Carina Adolfsson Elgestam (S),

2010/11:So3 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 1–3,

2010/11:So355 av Eva-Lena Jansson och Christina Oskarsson (båda S) yrkande 1 och

2010/11:So442 av Matilda Ernkrans och Håkan Bergman (båda S), bifaller delvis motion

2010/11:So360 av Phia Andersson m.fl. (S) och avslår motion

2010/11:N1 av Lars Johansson m.fl. (S, MP) yrkande 3.

#### *Ställningstagande*

Riksdagens borgerliga majoritet beslutade den 29 april 2009 om en avreglering av apoteksmarknaden (prop. 2008/09: 145, bet. 2008/09: SoU21, rskr. 2008/09: 226). Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet röstade emot denna avreglering. Skälen för detta och vår politik på området utvecklas närmare i motion 2008/09:So15.

Riksrevisionens granskning av apoteksreformen tar upp en rad detaljer kring avregleringens genomförande men också ett par viktiga grundläggande aspekter som vi pekade på redan i samband med beslutet om avreglering. Dels underkänner Riksrevisionen den valda lösningen att höja handelsmarginalen, dels ställer Riksrevisionen frågan om vad som händer med apoteksförsörjningen i glesbygd efter 2013.

När det gäller handelsmarginalen efter avregleringen så ska den fastställas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), och nivån ska sättas så att en viss önskad lönsamhet för apoteken uppnås i syfte att ge incitament till ökad tillgänglighet och service på marknaden. Riksrevisionen

menar i sin redogörelse att denna lönsamhetsreglering inte är ändamålsenlig. Beträffande apoteksservice i glesbygd är denna fråga bara löst fram till 2013, och vad som händer sedan är oklart. Regeringens åtgärder fram till 2013 består dels av att Apoteket AB har ett tillfälligt samhällsåtagande vad gäller apoteksombuden, dels av tillfälliga civilrättsliga avtalsvillkor med privata apoteksköpare vad gäller ”glesbygdspotek”. Apoteksombuden och avtalen gäller till 2013 och ska utvärderas innan behovet av vidare åtgärder beslutas.

Mot denna bakgrund föreslår vi att riksdagen beslutar i enlighet med Riksrevisionens rekommendationer om handelsmarginalen och apotekstäckningen:

- Regeringen bör omgående säkerställa att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket förtydligar och offentliggör vilka principer för lönsamhet som används vid fastställande av handelsmarginalen och hur marginalen ska justeras i framtiden.
- Regeringen bör dessutom säkerställa att en genomgripande analys av apotekens handelsmarginal genomförs så att den framtida tillgängligheten varken blir för hög eller för låg i förhållande till konsumentnyttan. I det sammanhanget bör även behovet och utformningen av en förutsägbar och kostnadseffektiv lösning för apotekstäckningen i glesbygd analyseras.

Vidare vill vi i detta sammanhang ta upp en viktig aspekt som enligt vår mening bör följas upp. Det gäller vad som händer när patienten ska hämta ut ett läkemedel på apoteket och får beskedet att läkemedlet inte finns inne. Grundläggande är att apoteken måste följa de regler som samhället ställer på ett apotek. Reglerna måste vara lika för alla aktörer. Apotekens skyldigheter regleras bl.a. av en förordning som säger att kunden ska få sitt läkemedel inom 24 timmar efter att det efterfrågats. Undersökningar i början på 2011 visar dock att inget av de sju största apoteksföretagen klarar 24-timmarsregeln vid alla tillfällen. Undantag från regeln får göras om det finns ”beaktansvärda skäl”, men vad sådana skäl är har inte prövats ännu.

En försvårande faktor i sammanhanget är att möjligheten att hänvisa till ett annat apotek är begränsad. När Apoteket AB hade samtliga apotek var det enkelt att ta fram information om vilket apotek som hade läkemedlet inne och hänvisa patienten dit. Efter avregleringen måste apotekspersonalen hantera situationen lite annorlunda – apoteken har ju inte tillträde till konkurrenternas lagersaldo. Regeringen bör se över vilka regler som ska gälla för detta så att allmänheten inte drabbas och så att alla aktörer får lika förutsättningar och tydliga regler att följa.

Avregleringen har även medfört att de privata apoteken nekar personer att handla receptbelagda mediciner på avbetalning. Vid avregleringen av apoteksmarknaden anförde regeringen att avregleringen skulle leda till förbättrad tillgänglighet och service. För många, i huvudsak äldre och sjuka,

har det i stället blivit tvärtom. Enligt vår mening bör samtliga företag som bedriver apoteksverksamhet och förmedlar receptbelagd medicin också kunna erbjuda kunder att handla på avbetalning.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

## Redogörelsen

Redogörelse 2010/11:RRS8 Riksrevisionens styrelses redogörelse om förberedelsearbetet i apoteksreformen.

## Följdmotionerna

*2010/11:So2 av Carina Adolfsson Elgestam (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en förutsägbar och kostnadseffektiv lösning för apotekstäckning i glesbygd.

*2010/11:So3 av Lena Hallengren m.fl. (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen i enlighet med förslaget i Riksrevisionens granskningsrapport omgående bör säkerställa att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket förtydligar och offentliggör vilka principer för lönsamhet som används vid fastställande av handelsmarginalen och hur marginalen ska justeras i framtiden.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen i enlighet med förslaget i Riksrevisionens granskningsrapport bör säkerställa att en genomgripande analys av apotekens handelsmarginal genomförs så att den framtida tillgängligheten varken blir för hög eller för låg i förhållande till konsumentnyttan; i det sammanhanget bör man även analysera behovet och utformningen av en förutsägbar och kostnadseffektiv lösning för apotekstäckningen i glesbygd.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om 24-timmarsregeln på apotek.

## Motion väckt med anledning av skrivelse 2009/10:140

*2010/11:N1 av Lars Johansson m.fl. (S, MP):*

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avregleringen av apoteksmarknaden bör följas upp och utvärderas.

## Motioner från allmänna motionstiden hösten 2010

*2010/11:So355 av Eva-Lena Jansson och Christina Oskarsson (båda S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att privata apotek ska ha samma skyldighet som Apoteket att erbjuda kunder att handla receptbelagda mediciner på avbetalning.

*2010/11:So360 av Phia Andersson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder som garanterar äldres speciella behov i det avreglerade Apoteks-Sverige.

*2010/11:So442 av Matilda Ernkrans och Håkan Bergman (båda S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om problem till följd av privatiseringen av Apoteket.



BILAGA 2

## Socialutskottets offentliga utfrågning

Socialutskottets öppna utfrågning om erfarenheter från den första tiden efter omregleringen av apoteksmarknaden

Torsdagen den 7 april 2011 kl. 09.30–11.50 i Förstakammarsalen

### **Deltagande inbjudna:**

#### **Sveriges Apoteksförening**

Cecilia Marlow, ordförande

Andreas Rosenlund, Kommunikationsrådet

Eva Glauman, vd-assistent

#### **Läkemedelsindustriföreningen**

Anders Blanck, t.f. vd

Karolina Antonov, sakkunnig

Anita Finne Grahnén, sakkunnig

#### **Tamro AB**

Hans Wahlén, vd

Ingalill Andersson-Holst, marknadsansvarig

#### **Oriola (f.d. KD Pharma)**

Thomas Gawell, vd

#### **Konkurrensverket**

Göran Karreskog, avdelningschef

Thomas Ringbom, sakkunnig

#### **Läkemedelsverket**

Christina Åkerman, generaldirektör

Gert Ragnarsson, direktör

Tor Gråberg, enhetschef

#### **Sveriges Farmaceutförbund**

Thony Björk, ordförande

Pär Tellner, förste vice ordförande

#### **Farmaciförbundet**

Carina Jansson, förbundsordförande

Gunilla Andersson, vice ordförande

Åsa Norrman-Grenninger, kanslichef

**Pensionärernas Riksorganisation (PRO)**

Sten Boström, intressepolitisk ombudsman

**Sveriges Pensionärsförbund (SPF)**

Lars Nilsson, sakkunnig

**Reumatikerförbundet**

David Magnusson, förste vice ordförande

Kristina Söderlund, intressepolitisk ombudsman

**Socialdepartementet**

Helena Santesson Kurti, kansliråd

Mårten Kristiansen, departementssekreterare

**Från socialutskottet deltog:**

Kenneth Johansson (C), ordförande

Lena Hallengren (S), vice ordförande

Mats Gerdau (M)

Jan R Andersson (M)

Christer Engelhardt (S)

Margareta B Kjellin (M)

Isabella Jernbeck (M)

Lennart Axelsson (S)

Barbro Westerholm (FP)

Catharina Bråkenhielm (S)

Gunnar Sandberg (S)

Anders W Jonsson (C)

Agneta Luttröpp (MP)

Anders Andersson (KD)

Per Ramhorn (SD)

Eva Olofsson (V)

Metin Ataseven (M)

Maria Lundqvist-Brömster (FP)

Roland Utbult (KD)

*Ordföranden:* Det är dags att börja. Jag heter Kenneth Johansson och är ordförande i riksdagens socialutskott. Jag vill hälsa er varmt välkomna till den offentliga utfrågningen på temat erfarenheter från den första tiden efter omregleringen av apoteksmarknaden som vi i socialutskottet i dag arrangerar här i riksdagens förstakammarsal. Jag riktar mig alldeles särskilt till er som inbjudits att delge oss erfarenheter och synpunkter. Jag hälsar också välkommen till övriga intresserade som finns här på läktaren i Riksdagshuset men också de som följer oss via televisionen.

Syftet med apoteksomregleringen är främst att öka tillgängligheten och därmed förbättra servicen i hela landet på ett säkert sätt. Det handlar om en omfattande reform som rör försäljning av såväl receptfria som receptbelagda läkemedel som genomförs i olika steg. Antalet nya apotek uppgår till drygt 200 efter omregleringen, och vissa receptfria läkemedel kan nu köpas i 6 000 butiker. Så långt vet vi.

Men vi vet också att det är mycket som ska fungera. Det är komplicerade system, och det är många aktörer som är inblandade. Därför är det angeläget att utifrån fattade beslut kontinuerligt utvärdera, följa upp och vid behov justera. Det finns drygt tiotalet givna uppdrag till olika myndigheter som nu arbetar för att avrapportera kontinuerligt hur det fungerar. En del har redan avrapporterats medan övriga rapporter kommer vartefter.

Vi i socialutskottet har vårt ansvar. Beträffande receptfria läkemedel har vi haft överläggningar och kommer säkert också att ha flera med bland annat Läkemedelsverket. I dag har vi övriga delar av apoteksomregleringen på dagordningen. Vilka erfarenheter har vi hittills? Det är frågan för dagen. Vi har bjudit in er med olika ansvarsområden och roller på läkemedelsmarknaden och ser fram emot en intressant förmiddag.

Med det vill jag åter hälsa er varmt välkomna. Jag lämnar över ord och bild till vår första medverkande från Sveriges Apoteksförning, ordförande Cecilia Marlow. Varsågod.

*Cecilia Marlow:* Tack så mycket. Först vill jag säga att det är fantastiskt kul och spännande att få vara här. Ett år har gått sedan omregleringen genomfördes, men det känns som om det vore mycket längre.

Vi från Apoteksförningen har sammanställt vår första branschrapport. Den har vi delat ut på era platser. Det finns flera exemplar av den utanför lokalen här.

Så här ser apoteksmarknaden i Sverige ut i dag. Det finns en mångfald. Vi har över 20 olika aktörer. Vi har hört att det har öppnats drygt 200 nya apotek. Vi har tillskapat ungefär 750 helt nya jobb. Apotekstätheten har ökat. I dag går det ett apotek på ungefär 8 200 invånare mot ett apotek på 10 000 invånare för drygt ett år sedan.

De län där det är sämst apotekstäthet är nu såsom det var tidigare Stockholm, Västra Götaland och Skåne. De län som har bäst apotekstäthet är nu Västernorrland, Västerbotten, Norrbotten och Kronoberg, för att nämna några.

Kunderna är nöjda trots en väldigt komplicerad omregleringsprocess. Det visar flera olika rapporter och en undersökning. Konkurrensen har lett till en kundnytta. Kundfokus leder också till samhällsnytta.

Vi ser olika initiativ på marknaden i dag med följsamhetsarbete, det vill säga arbete i apotek för att öka chanserna och möjligheterna att kunden fullföljer sin behandling såsom det var tänkt. Vi ser olika typer av farmaceutisk rådgivning och vaccinationer på apotek. Vi har sms-påminnelser för att jag lättare ska komma ihåg att ta mitt läkemedel såsom det var tänkt. Vi har ökad rådgivning på olika sätt och givetvis olika typer av service i andra sammanhang såsom hudterapeuter.

Två olika landsting har hittills gjort upphandlingar av sin läkemedelsförsörjning som har skett i konkurrens. Det har lett till besparingar för de landstingen på i storleksordningen 40 miljoner.

Vad har detta då kostat? Samhället har inte betalat mer för den utökade servicen. Läkemedelsförmånens kostnad är densamma på ett ungefär nu som den var för ett år sedan. Problemet som vi ser det är inte läkemedelsnotan utan läkemedelsanvändningen.

Vad tjänar då apoteken? Det genomfördes en förändring i samband med omregleringen så att apoteksmarginalen skulle höjas något för att vi skulle kunna leverera den ökade tillgängligheten. Som ni ser är skillnaderna inte så stora före och efter omregleringen. Fortfarande har vi i Sverige en marginal i apotekssektorn som är bland de lägsta i hela Europa. Detsamma gäller distributörsledet.

Samtidigt, som vi också hört, säljs nu receptfria läkemedel på en mängd olika försäljningsställen utanför apotekskanalen. Det har lett till att ungefär 15–20 procent av den volymen i dag sker utanför våra apotek.

Det finns så klart problem. Det gäller läkemedel på hyllan. Finns mitt läkemedel på apoteket när jag kommer in med mitt recept? Där har vi en del problem i dag, och de beror på olika saker. En anledning är att vi i dag har många nya apotek. Nya apotek behöver en viss tid för att kunna förstå vad det finns för konsumtionsmönster och förskrivarmönster runt omkring. Det är omöjligt att ha ett rätt lager från dag ett.

Vi har sett många nya apotek under 2010, och det märks. Vi jobbar enligt en branschpraxis som vi har antagit i Apoteksförbundet för att ändå försöka hjälpa kunderna på bästa möjliga sätt trots att vi inte kan se varandras lagersaldo. Vad gäller 24 timmars tillgänglighet följer vi precis samma praxis som följdes under monopoltiden. Där är ingen skillnad.

Vi kan inte heller som apotek påverka hur distributionen av receptbelagda läkemedel sker. Det är någonting som läkemedelsindustrin och distributörerna gör upp om. Till syvende och sist är det också någon som ska betala för detta, och där kommer TLV in.

Vad gäller generika är det där vi har mest problem med läkemedel på hyllan. Här har vi haft svårast att förse kunderna med de läkemedel som de har kommit in för att hämta. Det beror på att generikareformen i sig är väldigt krånglig och komplicerad. Vi har dessutom där haft störst problem med leverantörer som inte har kunnat leverera sina varor.

Tittar vi på generika i övrigt har vi andra problem där som gäller kund och patient. När jag som kund kommer in till apotek med recept för att hämta mitt läkemedel får jag ett nytt fabrikat varje gång. Det är klart att det känns lite förvirrande. Studier visar att 40 procent av kunderna upplever problem med generikan.

Vi har ungefär 200 000 människor som felmedicinerar på grund av generika, visar en annan studie. I Sverige dör 3 000 människor varje år på grund av läkemedelsrelaterade problem. Vi kan jämföra med trafiken. Där dör det ungefär 300. I trafiken har vi nollvision. När ska vi ha det här?

Den totala felaktiga läkemedelsanvändningen kostar 10–20 miljarder. Vi vet så klart inte hur mycket som orsakas av generika. Men vi tror att det finns mycket att göra här för att förbättra för kund och patient.

Hur skulle vi i apoteksvärlden kunna bidra till en lösning? Vi tror på ett upplägg där vi behåller de vinster som samhället redan i dag ser och den kostnadskontroll som samhället redan i dag har. Men vi skulle vilja få frihetsgrader i apoteken.

Låt oss ha en möjlighet att erbjuda samma fabrikat av läkemedelskopiorna under en längre tid så att du som kund slipper bli förvirrad för att det är nya förpackningar varje gång och risken för dubbelmedicinering ökar. Låt oss apotek ställa krav på leverantörerna i lite olika avseenden.

Vi vill ställa krav på hur substanserna i kopiorna är tillverkade. I dag vet vi att substanserna för stora mängder av läkemedelskopiorna som vi expedierar i apoteken är producerade under helt oacceptabla förhållanden både för människa och för miljö ute i tredjeland. Det finns olika forskningsrapporter som har visat detta, och de är så gamla som fem sex år.

Låt oss också ställa krav på leverantörerna så att förpackningarna är lätta att öppna och går att använda på ett enkelt sätt för våra kunder och patienter och så att vi kan hantera dem på ett enkelt sätt i våra apotek. Det ökar effektiviteten. Låt oss apotek ställa krav på leverantörerna att det finns varor i lager så att vi kan hålla en god servicegrad.

Vi önskar större frihet för att kunna ta ett större ansvar. Vi önskar en sådan frihet med en kostnadskontroll. Vårt syfte är inte att öka samhällets kostnad i detta. Vårt syfte är att öka samhällsnyttan.

Bara vi apotek får rimliga möjligheter kan vi bidra till att minska felaktig läkemedelsanvändning. Det kommer förhoppningsvis att leda till att det minskar antalet döda på grund av felaktig läkemedelsanvändning. Tack.

*Ordföranden:* Tack så hjärtligt för det. Näste talare är tillförordnad vd Anders Blanck från Läkemedelsindustriföreningen. Varsågod.

*Anders Blanck:* Tack så mycket. Ärade utskottsledamöter och kolleger! Det har nu snart gått två år sedan den formella omregleringen av apoteksmarknaden den 1 juli 2009. På ett övergripande plan har omregleringen fungerat och ambitionerna från regering och riksdag om ökad tillgänglighet har infriats. Vi har både fått fler apotek och ökad tillgänglighet till receptfria läkemedel utanför apotek. Omregleringen har också såvitt vi har kunnat se skett utan allvarliga incidenter som hotat patientsäkerheten.

Omregleringen befinner sig ännu i en väldigt tidig fas. En del barnsjukdomar finns fortfarande, och vissa viktiga frågor väntar fortfarande på en tillfredsställande lösning. Ett sådant exempel är att patienter inom ramen för det generiska utbytet på apotek i dag fortfarande riskerar att få läkemedel som inte täcks av ett tillfredsställande försäkringsskydd. Det bör rättas till snarast möjligt.

Hittills har diskussionen mest handlat om praktiska problem som har uppstått vid övergången från en situation med bara en statlig apotekskedja med många myndighetsliknande funktioner till en situation med flera konkurrerande apotekskedjor. Vår förhoppning är att omregleringen på lite längre sikt ska leda till att det uppstår en marknad där de olika aktörerna i ännu högre utsträckning än i dag konkurrerar med tjänster för att förbättra läkemedelsanvändningen så att det skapar ett reellt mervärde för patienter, medborgare och samhälle. Vi hoppas också att det ska finnas utrymme för förbättrade möjligheter till samarbete mellan läkemedelsföretag och apotek.

För de forskande läkemedelsföretagen har omregleringen först och främst handlat om prisfrågan. Våra medlemmar har betalat den höjda apoteksmarginalen, den så kallade generika-tian, genom att den 1 januari 2009 sänka priserna på originalläkemedel där patenten löpt ut och där det finns generiska kopior. Dessa prissäskningar har gett besparingar på i storleksordningen 420 miljoner kronor per år.

Vi hoppas nu att perspektivet ska breddas till de viktiga framtidsfrågorna. Det handlar om hur Sverige framgent ska kunna erbjuda sina medborgare en vård av högsta klass samtidigt som vi uppmuntrar och attraherar investeringar i forskning och utveckling.

Under de senaste tio åren har läkemedlens andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna kontinuerligt minskat samtidigt som sjukvårdskostnaderna har ökat sin andel av bnp. Samtidigt ser vi att användningen av nya läkemedel i Sverige ligger på en lägre nivå än i många andra länder.

I en undersökning beställd av det brittiska hälsoministeriet förra året hamnade Sverige på en sammanlagd 13:e plats av 14 studerade länder när det gällde användning av nya läkemedel inom 14 olika sjukdomsområden. Det finns liknande rapporter från andra länder från samma tid.

Det är helt enkelt så att Sverige tappar mark gentemot andra länder när det gäller att ta till sig och använda nya läkemedel. Vi ser också i den svenska statistiken att en allt mindre andel av läkemedelskostnaderna

utgörs av nya läkemedel som introducerats de senaste fem åren. Detta är oroande med tanke på de stora behoven både i dag och i framtiden av en högkvalitativ vård där nya effektiva behandlingar är en självklar del.

Det finns i dag stora skillnader mellan de olika landstingen i Sverige när det gäller användningen av de nyare läkemedlen. I en rapport från förra hösten studerade analys- och statistikföretaget IMS förskrivningen av läkemedel med dokumenterad nytta inom sex olika sjukdomsområden. De fann stora skillnader mellan det landsting som förskriver mest och det landsting som förskriver minst inom respektive sjukdomsområde. Det betyder att svenska patienter i dag inte erbjuds vård på lika villkor över hela landet.

Jag går tillbaka till det generiska utbytet. Det generiska utbytet skapar utrymme för att satsa på nya läkemedelsbehandlingar. Under förra året var besparingarna av generikautbytet tre och en halv gång större än kostnaderna för introduktionen av nya läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Statsbidragen till landstingen för läkemedelsförmånernas kostnader har under de senaste sju åren gett landstingen ett ackumulerat överskott av 9,5 miljarder kronor. Bara för 2010 var överskottet så stort som nästan 2 ½ miljarder kronor. Det sker samtidigt som man i den allmänna debatten framhåller begränsade resurser som ett skäl till skarpare prioriteringar, vilket resulterat i ett flertal beslut där läkemedel frångäpts eller inte beviljats subvention.

I det arbete med den nationella läkemedelsstrategin som nu pågår inom Socialdepartementet har LIF därför föreslagit en nationell plan för tidig och ordnad introduktion av nya läkemedel kopplad till en snabb utvärdering av effekterna. På så vis kan vi ta ett viktigt steg mot att säkerställa att svenska patienter får tidig tillgång till nya behandlingar på jämlika villkor över hela landet och vi kan skapa en miljö som stimulerar innovation och attraherar forskningsinvesteringar.

Den nationella läkemedelsstrategin behöver även innehålla tydliga insatser för att öka antalet kliniska prövningar i Sverige. Antalet kliniska prövningar i Sverige har minskat dramatiskt med 45 procent på sex år och antalet deltagande patienter har halverats.

LIF anser också att det är nödvändigt med en utvärdering av den modell för värdebaserad prissättning av läkemedel inom läkemedelsförmånerna som har funnits sedan 2002. Det behövs en översyn av den praxis som utvecklats för att säkerställa att de kriterier som används vid beslut om läkemedelssubvention är i samklang med de prioriteringsriktlinjer som riksdagen fastställt.

Till sist: Tillgängligheten till apotek har förbättrats. Tillgängligheten till både generiska och receptfria läkemedel har förbättrats. Nästa steg måste nu vara att öka patienternas tillgång till nya och effektiva läkemedel för att förbättra hälsan och minska de regionala skillnaderna. Ekonomiskt utrymme för det finns. Tack.

*Ordföranden:* Tack så hjärtligt. Vi släpper fram Hans Wahlén som är vd för Tamro AB. Varsågod.

*Hans Wahlén:* Läkemedelsdistributionskostnaderna till apotek är i Sverige betydligt lägre än i resten av västvärlden, måhända även i resten av världen, men där saknar vi uppgifter. Skälet till att Sverige har så låga läkemedelsdistributionskostnader för distribution av läkemedel till apotek är främst två.

Det första är helt enkelt att distributionen i Sverige sker synkroniserat. Väldigt stora flöden går tillsammans, vilket driver ned kostnaderna. Det andra är att vi i Sverige har läkemedelsdistribution till apotek en gång per dag. I många andra västländer sker det oftare, i vissa fall ända upp till sju gånger per dag. Det säger sig självt att det inte är särdeles kostnadseffektivt.

Erfarenheterna vi har ur ett distributionsperspektiv av själva omregleringen är, som mina kolleger redan har sagt, att det har gått mycket bra. Ur ett rent distributionsperspektiv kan vi också konstatera att det har berott på att alla aktörer har bidragit på ett mycket positivt sätt.

Vi kan konstatera att alla apotek precis som tidigare har fått sina läkemedel inom de stipulerade 24 timmarna från orderläggning. Den fysiska distributionen till apoteken fungerar precis som den gjorde före omregleringen. Sedan kan man möjligen ifrågasätta om det verkligen är det bästa sättet att distribuera läkemedel till apotek. Det får framtiden utvisa. Det må väl också de olika aktörerna i så fall signalera.

Vi ska också komma ihåg att om vi tänker oss att vi vill öka servicegraden i termer av att ha flera leveranser kommer detta att bli betydligt dyrare. Det är en kostnad som måste tas någonstans. Den lär inte kunna tas av läkemedelsdistributionsverksamheten.

Vi ombads också att framföra de eventuella synpunkter av negativ art som vi har på hur omregleringen skedde. Från partihandeln var vi lite störda av det faktum att partihandeln egentligen inte involverades över huvud taget under förberedelsearbetet. Partihandeln är ändå den del som knyter samman läkemedelsindustrin med apoteken och patienterna. Det är alltså oerhört viktigt att den verksamheten fungerar på ett ostört sätt.

Nu kan man väl i och för sig säga att omställningen har fungerat ganska bra utifrån sett. Inifrån sett kan man konstatera att det har varit oerhört slitsamt. Därför kan man också konstatera att det kanske inte var en helt idealisk timing när vi samtidigt som vi arbetade med omställningen fick nya krav över oss. Det var i och för sig utomordentligt rimliga krav som innebar en förbättrad säkerhet. Det är inte kraven i sig vi vänder oss mot.

Jag tänker till exempel på en mer avancerad form av hantering av dokument. Jag tänker på en sådan sak som den så kallade batchspårningen, att man kan följa varje läkemedelsbatch ut till vilka apotek den har levererats och så vidare. Det är goda och bra förändringar. Men timingen kunde ha varit bättre. Tack.



*Ordföranden:* Tack så mycket. Vi går vidare till vd Thomas Gawell, Oriola. Varsågod.

*Thomas Gawell:* Herr ordförande, ledamöter och kolleger! Jag kan bara instämma med många talare innan att själva omregleringen som sådan har gått väldigt bra. De främsta syften som man tog fram för att göra omregleringen har uppfyllts kanske till och med mer än vad man hade trott.

Vad har det fått för konsekvenser för partihandelsledet? Vi ser att det, som min kollega Hans Wahlén har sagt här tidigare, har skapat en hel del kostnadsökningar i partihandelsledet. Vi har fått en hel del ökade krav i samband med att vi skulle sköta omregleringen, vilket har varit otroligt slitsamt.

Denna kostnad har inte heller, precis som man säger från Apoteksföreringen, drabbat samhället på något vis, utan den har svalts kanske främst från industrin men även genom att vi har effektiviserat.

Det finns en del problem som har tagits upp här. Det står väldigt väl i förarbeten, och även TLV tog upp det i en presentation precis innan omregleringen, att man inte ville reglera AIP i detalj. Alla var eniga om detta. Det skapar en del problematik med 24-timmarsregler och roller på marknaden. Vem diskuterar apotekskedjorna med när det gäller distributionen, och så vidare?

Detta måste vi nu ta tag i. Det arbetet har redan satts i gång. Jag är övertygad om att vi, precis som det i omregleringen har löst sig väldigt väl där man har tagit hand om många problem redan under resan, kommer att ta hand om även den här problematiken.

När det gäller generikamodellen, som också har tagits upp här, ser jag inte att distributionsledet har sett så stora konsekvenser av det, även om vi kan tänka oss att längre tider troligtvis skulle vara bättre från produktions-synpunkt.

Här har TLV gjort en del justeringar under resans väg. Man har också gått ut nu i mars och gjort en undersökning för att se hur vi kan förbättra modellen. Även här är jag övertygad om att branschen kommer att jobba och lösa barnsjukdomarna, som någon kallar det. Tack så mycket.

*Ordföranden:* Tack för det. Nästa talare är avdelningsdirektören på Konkurrensverket Göran Karreskog. Varsågod.

*Göran Karreskog:* Jag vill först tacka för att vi har fått möjlighet att komma till denna utfrågning. Men mig i dag har jag Thomas Ringbom som var projektledare för Konkurrensverkets uppdrag att följa apoteksmarknaden under omregleringsprocessen. Det var ett uppdrag som vi rapporterade till regeringen vid årsskiftet.

Inledningsvis vill jag göra några generella kommentarer och reflexioner om hur vi gör när vi tittar på en sådan marknad. Från vårt perspektiv är konsumentnyttan central vid en bedömning av om apoteksmarknadsreformen varit lyckad eller inte. Det gäller inte minst utvecklingen av nya tjänster och ökad tillgänglighet.

Självklart finns andra viktiga frågor. Det kan gälla samhällets kostnader för läkemedel, prisutvecklingen på det icke prisreglerade sortimentet, etcetera. En annan viktig utgångspunkt är förstås att läkemedel inte är vilken produkt som helst. Det är därför viktigt att de hälso- och säkerhetsrelaterade aspekterna följs noga av tillsynsmyndigheter.

För att få väl fungerande marknader krävs, som vi har hört många säga, ändamålsenliga spelregler och att det finns en fungerande tillsyn för att skydda konsumenterna men också för att skapa likvärdiga förutsättningar mellan konkurrerande företag. Ett företag ska inte ges konkurrensfördelar genom att strunta i eller slarva med att följa regler om säkerhet etcetera.

Vi vill också poängtera att det är viktigt att ha ett dynamiskt perspektiv på effektiv konkurrens. Det handlar om att lösgöra drivkrafter och hitta nya och innovativa lösningar för att tillgodose konsumenternas efterfrågan och patienternas behov.

Om vi ska svara på frågan om vilka erfarenheter vi har av hur apoteksmarknaden fungerar efter omregleringen, är det viktigt att konstatera att apoteksmarknaden fortfarande i stor utsträckning befinner sig i en uppbyggnads- och etableringsfas.

Från konkurrenssynpunkt kan vi konstatera att när reformen genomfördes har man på ett bra sätt tagit lärdom av erfarenheter från andra marknader som öppnats för konkurrens. De gäller främst vikten av strukturella åtgärder för att hantera central infrastruktur som alla aktörer behöver och att apotek sålts från det tidigare monopolet för att redan vid marknadsöppnandet skapa förutsättningar för konkurrens och generellt att regelverk och myndighetsroller har setts över.

Vi kan konstatera att det råder ett stort etableringsintresse på marknaden, som vi har hört här i dag. Många nya aktörer har etablerats sedan den öppnades för konkurrens. Vi har i dag åtta aktörer som var och en har 25 eller fler apotek. Det finns ett femtontal mindre aktörer med ett till tre apotek. Några apotek har etablerats på platser där det tidigare inte fanns apotek. Vi har också exempel på aktörer som har startat verksamhet men sedan lagt ned eller sålt den.

Bland ägarna finns staten, riskkapitalbolag, företag med etablerad apoteksverksamhet i andra länder, dagligvarukedjor och enskilda personer. I dagsläget är det endast en aktör som är vertikalt integrerad och i betydande omfattning bedriver både apoteks- och partihandelsverksamhet inom samma koncern. Vi kan alltså konstatera att det finns en hög grad av variation hos de nya aktörerna på marknaden när det gäller storlek, organisation och ägande.

Samtidigt kan vi konstatera att den före detta monopolisten, Apoteket AB, med ca 350 apotek, är störst på marknaden. I kraft av sitt statliga ägande, sin storlek och sitt välkända varumärke har Apoteket AB fortfarande en särställning på marknaden. Apoteket AB är i dag den enda aktör

som bedriver egen så kallad dosverksamhet. Dotterbolaget Apoteket Farmaci AB är ännu helt dominerande när det gäller läkemedelsförsörjningen till slutenvården.

Vi frågade i slutet av 2010 de aktörer som då fanns på marknaden eller som hade aviserat intresse av att starta apoteksverksamhet vilka planer de hade för nyetablering. Sammantaget uppgav de tillfrågade att de planerade för ytterligare ca 200 apotek under de kommande två åren. Vi får väl se om det blir så.

Avslutningsvis kan vi konstatera att det finns en stor dynamik och ett stort etableringsintresse på apoteksmarknaden. Det kommer säkert att ske förändringar framöver både när det gäller vilka företag som finns på marknaden, deras storlek och deras affärsstrategier.

Om vi skulle få frågan om detta har varit en bra omreglering skulle vi svara att från ett konkurrens- och konsumentperspektiv bedömer vi att det finns goda förutsättningar för en positiv utveckling framöver. I den rapport vi levererade till regeringen framförde vi några frågor som vi tycker är viktiga att fortsätta titta på. Så är det naturligtvis; det är viktigt att vi gör de uppföljningar som vi behöver. Där har både Statskontoret och Tillväxtanalys nu uppdrag.

Exempel på saker vi har fört fram har rört regeringens ägarpolitik för Apoteket AB, Apotekets ägande i Apoteket Farmaci AB och att analysera Apotekens Service roller och verksamhetsform – en central verksamhet på marknaden. Man ska också göra vad man kan för att underlätta för små enskilda aktörer när det gäller att få vägledning och handledning att etablera ny verksamhet.

*Ordföranden:* Tack för det. Nästa talare är Christina Åkerman, generaldirektör på Läkemedelsverket.

*Christina Åkerman, Läkemedelsverket:* Tack för möjligheten att komma hit i dag och beskriva Läkemedelsverkets erfarenheter så här långt! Tillsammans med mig i dag har jag direktör Gert Ragnarsson, som är direktör för avdelningen för tillsyn och vetenskaplig information på myndigheten under vilken apoteksfrågorna sorterar. Här finns också enhetschef Tor Gråberg som är Läkemedelsverkets chefsinspektör.

Jag tänkte med de fyra bilder jag ska visa först beskriva lite grann om tillståndsgivningen. Sedan har jag två bilder som handlar om tillsynen, och avslutningsvis ska jag säga lite grann om fortsatt aktuella frågor.

Detta är inget aprilskämt; det måste jag börja med att säga eftersom datumet på bilden är den 1 april. Fram till detta datum hade vi givit tillstånd till 1 254 öppenvårdsapotek. Detta är att jämföra med 918 som fanns i samband med omregleringens påbörjande, som tidigare har nämnts här. Vi har för närvarande 60 inneliggande ansökningar för bedömning. Vi har dessutom 6 000 registrerade detaljhandlare av receptfria läkemedel. LV har i tillståndsgivningen hållit de tidsramar som vi har om 90 dagar efter en komplett ansökan. Men det är också viktigt att påpeka att vi i

flertalet fall har sett kompletteringsbehov i ansökningarna. Det har gällt såväl ritningar som intyg, bemanning och diskussioner om läkemedelsansvarig.

Låt oss gå över till tillsynen över apoteken. Vi har parallellt med tillståndsgivningen utbildat inspektörer för fysisk fältinspektion. Vi har i dag fyra certifierade inspektörer, och ytterligare tre kommer att certifieras före sommaren. Vi planerar för ytterligare tre under 2012, och vi har tre personer som i dag verkar som inspektörer inom myndigheten på andra områden som också kan användas. Det ger oss alltså upp till nu planerade 13 inspektörer som vi maximalt kan använda som det ser ut i dag.

Som vi har sagt vid tidigare tillfällen har vi byggt detta på hur vi ser att den nya apoteksmarknaden börjar etableras och utformas. Under denna tid har vi parallellt med tillståndsgivning och upplärning av inspektörer fokuserat på administrativ tillsyn. Det har vi gjort genom att i samband med ansökan kontrollera att apoteken har förutsättningar att leva upp till de krav som ställs på dem.

I och med att vi nu har kommit så här långt i omregleringen har vi också publicerat vår tillsynsstrategi på vår externa hemsida. Den har som syfte att skapa en konkurrensneutral tillsynsmodell. Den bygger på apotekens kvalitetssystem och egenkontroll. Vår fälttillsyn kommer att delas i tre delar, kan man säga. Det handlar naturligtvis om ställen där vi på förekommen anledning ser skäl att göra en tillsyn. Vi kan också, och kommer att, göra tillsyn helt stickprovsmässigt och utifrån den kunskapsbank som vi bygger upp när vi ser särskilda risker eller när tematiska förebyggande fälttillsynsinsatser nödvändiga.

Apoteken får information om detta två till tre veckor före inspektionen. När vi gör inspektionen kollar vi avvikelser från gällande författningar, tillstånd och i huvudsak också god apotekssed. Inspektionen leder sedan till en skriftlig rapport. Vid avvikelser ska man normalt ha en åtgärdsplan framme inom 30 dagar. Vi har i dagsläget genomfört 15 stycken fältinspektioner. Vår erfarenhet från dem är mycket god med en bra standard. Vi har inte sett några kritiska avvikelser.

Jag vill också kort nämna tillsynen över försäljare av receptfria läkemedel här. Vi har tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting utbildat 300 kommunala handläggare, och vi ser ett fortsatt behov av dessa utbildningsinsatser såväl på en grundnivå som på en fortsatt utvecklingsnivå. Kommunerna börjar nu rapportera allvarliga brister till Läke-medelsverket. Det handlar i huvudsak om avsaknad av ett egenkontrollprogram eller om felaktig exponering – någonting som vi också har noterat tidigare. Vi ser dock inte avvikelser komma in från alla kommuner ännu, och vi planerar därför med Sveriges Kommuner och Landsting en utvärdering. Vi vet ju inte om detta att vi inte hör någonting från vissa håll beror på att man faktiskt fungerar väl eller på att man ännu inte har kommit i gång.

Under 2011 planerar vi att öka våra informationsinsatser mot dem som försäljer receptfria läkemedel i detaljhandeln och där gå vidare med vår föreskrift och vår vägledning samt även en broschyr. Vi har börjat en diskussion med Folkhälsoinstitutet, som har erfarenhet av liknande insatser tidigare, för att göra det lättare för detaljhandeln att ta till sig vilka krav som gäller.

Vi har ett stort projekt om receptfria läkemedel som pågår mellan 2011 och 2014 där vi följer upp användningen av dessa. Vi har precis i dagarna delredovisat vår första del om försäljningen av paracetamol. Vi ser inte någon ökning av den totala försäljningen, men vi ser en förskjutning mellan försäljningen på apotek och i detaljhandeln. Totalvolymen är alltså densamma.

Vi kommer att fortsätta att delrapportera om vilka frågor allmänheten har. Hur väljer man att skaffa sig inköpsinformation? Vilka kanaler använder man? Vad ser vi när det gäller biverkningar och förgiftningar? Och hur agerar butikspersonalen?

De frågor som jag har här har i stort redan diskuterats. Receptfria läkemedel har jag precis talat om. Vi har också hört tidigare talare behandla frågan om tillhandahållandeskyldigheten och transparensen i lagerhållningen. Det vi ser är att vi får signaler om svårigheter att leva upp till kraven för apoteken att leverera inom 24 timmar. Apoteken har nu dessa krav på sig enligt lagen. Förr var det en mjuk praxis, och även då kunde vi se problem i enskilda fall. Vad vi står med nu är att vi har en lag för apoteken, men för grossisten gäller tillräckliga och fortlöpande leveranser och alltså inte 24 timmar.

Som tidigare talare har varit inne på kräver detta ett gemensamt ansvar för alla i hela kedjan. Om man sedan kompletterar det med att konsekvenserna av den nya lagstiftningen är att man inte kan se varandras lager blir det inte en tydlig transparens, vilket har varit möjligt tidigare. Detta ställer också krav på branschöverenskommelser om att man kan ha utbyte mellan olika apotekskedjor för att kunden ska kunna få sina läkemedel så nära som möjligt och inom de stipulerade 24 timmarna.

Avslutningsvis ska jag säga något om licensläkemedel. Det har inte tagits upp här tidigare. Vi saknar i dag en nationell databas för beviljade licenser, som tidigare fanns på Apoteket AB. Den kommer att monteras ned och försvinna. Vi har från Läkemedelsverket lagt fram ett förslag om att databasen bör läggas över på Apotekens Service AB. Diskussionerna pågår för närvarande med departementet.

*Ordföranden:* Tack så mycket! Då har vi kommit till frågestunden. Utöver de som har talat finns Socialdepartementet representerat här av Helena Santesson Kurti, som är kansliråd. Ledamöterna har möjlighet att ställa frågor även till henne.

*Lena Hallengren (S):* Tack för intressanta föredragningar! Jag har en fråga som gäller 24-timmarsservicen. Jag skulle kunna ställa den till allihop, för ni har alla berört den. Men jag ställer frågan till Cecilia Marlow från Apoteksföreningen.

Detta är som sagt en fråga som har diskuterats mycket. Fler apotek leder naturligtvis i ett avseende till ökad konkurrens och tillgänglighet. Men om man inte klarar 24-timmarsservicen blir det en för brukaren ganska påtaglig negativ sida av tillgängligheten. Det är svårt att inte koppla den till lagerhållning.

Min fundering är denna: Om vi i dag men också framöver ser allt fler och allt mindre apotek med allt tuffare marginaler – vad ser då Sveriges Apoteksförening för åtgärder som krävs för att vi ska klara av 24-timmarsregeln? Jag ser den som avgörande.

*Isabella Jernbeck (M):* Både utvärderingen från TLV och rapporten från Konkurrensverket har vittnat om positiva effekter av avregleringen. Vi hör detta bekräftas här i dag. Det är glädjande att nyttan och fördelen för konsumenterna är så stora.

De frågor som jag har mött rör mer läkemedelsförskrivning och eventuell överförskrivning till patienter. Mina två frågor är: Hur fungerar rapporteringsskyldigheten till Socialstyrelsen sedan den 1 januari? Och hur är det med centrum för bättre läkemedelsanvändning? Hur arbetar Läkemedelsverket för att förbättra läkemedelsanvändningen?

Den första frågan går till dem som rapporterar förskrivningen till Socialstyrelsen – egentligen de expedierande på apoteken. Jag vet inte om det möjligtvis finns någon som kan svara på det här i dag. Den andra frågan går till Läkemedelsverket.

*Cecilia Marlow:* Jag börjar med att svara på Lenas fråga. Vad gäller 24 timmars tillgänglighet fungerar den så i dag att vi på apoteken lägger våra beställningar före en viss stopptid. Om vi gör det får vi leverans dagen efter, det vill säga inom 24 timmar. Problemet för kunden är att man kanske kommer in på ett apotek när stopptiden har passerats. Då kan inte apoteket lägga beställningen förrän nästa dag. Den hanteras då dagen efter, om stopptiden är på förmiddagen, och det dröjer ytterligare en dag innan leveransen kommer till ens apotek. Det är samma arbetsgång och samma process som den som gällde under monopoltiden.

Detta kan man givetvis ändra på. Man kan ha mycket mer generösa stopptider och snabbare och tätare leveranser. Men det kommer också att kosta pengar. Frågan är vem som ska betala.

En annan fråga gäller den reform för generikautbyte som vi har i dagsläget, som egentligen inte är kopplad till apoteksomregleringen i sig. Reformen leder till otroligt många olika artiklar. De byts varje månad eftersom det är månadens billigaste vara som vi ska expediera. Allt detta leder till en krångligare och stökigare process. Riskerna är större för att det också blir bristande tillgänglighet hos leverantörerna.

Vi menar att det är två olika frågeställningar man bör titta in i. Den ena är hur vi med gemensamma krafter kan förbättra stopptiderna och leveranserna till en rimlig kostnad och finna ut vem som ska betala merkostnaden. Den andra frågeställningen vi behöver titta in i är generikareformen. Den leder till lite olika saker, bland annat detta. Vi ser när vi gör våra stickprovsundersökningar att det är på generika vi har sämst servicegrad ute på apoteken – långt under den vi har på original utan generisk konkurrens.

*Christina Åkerman:* Vi satt just och funderade på att vi skulle vilja ha ett litet förtydligande av frågan. Men jag kan börja med att svara utifrån det vi uppfattade. Vad gäller ett centrum för bättre läkemedelsanvändning har vi som jag nämnde påbörjat en uppföljning i huvudsak inom de receptfria områdena. Vad sker där? Hur ser försäljningen ut? Hur ser användning, rapportering etcetera ut?

Det pågår ett stort arbete med att konkretisera en nationell läkemedelsstrategi som ska vara framme inom några månader. I det förväntar vi oss att det kommer uppdrag av den typ som du nämnde. Men vi har inte gått in specifikt på några överförskrivningsstudier ännu så länge inom centrumbildningen.

*Eva Olofsson (V):* Läkemedel är inte i första hand en detaljhandelsfråga utan en hälso- och sjukvårdsfråga och en viktig del av sjukvårdsbehandlingen. Det receptbelagda är också skattefinansierat till 80 procent.

Vi har pratat mycket om tillgänglighet. Men patientsäkerhet tycker jag också är en viktig fråga. En viktig del av det statliga Apoteket, som människor hade stort förtroende för, var just en oberoende information till människor om läkemedel och hur de skulle användas. Nu har det kommit signaler om att kompetensutveckling av personalen har gått ned väldigt mycket. Den har inte fokuserat på själva läkemedlen utan mer på företagens vision, nya produkter och annat.

Jag skulle därför vilja ställa min fråga till Apoteksföreningen: Hur ser man på kompetensutveckling när det gäller själva läkemedlen utifrån patientsäkerhetssynpunkt? Och vad kan man göra för att förbättra den så att den i mycket högre grad gör att de som jobbar kan följa med när det gäller nya läkemedel och hur de fungerar och ge rådgivning på ett bra och säkert sätt?

*Barbro Westerholm (FP):* Min fråga riktas till Läkemedelsverket. Anders Blanck på Läkemedelsindustriföreningen nämnde att det blev 2,465 miljarder över på läkemedelsbudgeten förra året. Som nämndes alldeles nyss finns nu ett centrum för bättre läkemedelsanvändning vid Läkemedelsverket. Även om det receptfria har varit föremål för analys undrar jag om ni ser något om att de drygt 2,4 miljarderna beror på att man nu börjar förskriva läkemedel på ett bättre sätt. Det är ju syftet, och det borde ha återverkningar på läkemedelsnotan.

*Cecilia Marlow:* Det är en viktig fråga. Alla apotek, även nu efter omregleringen, lyder under samma regelverk vad gäller patientsäkerhet och kvalitet. Som vi har hört här tidigare är det Läkemedelsverket som inspekterar och ska se till att vi följer de regler som finns. Detta tar vi på väldigt stort allvar. Receptbelagda läkemedel är vår kärnverksamhet. Det är primärt därför våra kunder kommer till oss. Vi värnar oerhört mycket om detta.

En annan viktig del i det hela är personalens kompetens. Jag skulle vilja påstå att vi som bransch har en ovanligt kompetent personal. Det är sällan man möter det i andra verksamheter, enligt min erfarenhet i alla fall. Jag tycker att vi tidigare har underutnyttjat denna kompetens i apoteken. Vi har läkemedelsexpert i apoteken, som många gånger kan mycket mer om läkemedlen än vad läkarna kan.

Vi är producentoberoende också i dag. Vi påverkar inte vad läkarna förskriver. Vi har att tillhandahålla och lämna ut de preparat som läkarna har förskrivit och förmedla kunskap till våra kunder. Lika viktigt som att förmedla vilka bieffekter man kan få är det att motivera kunder och patienter att fullfölja sin behandling eftersom det kommer att leda till ett bättre resultat. Om jag som kund lämnar ett apotek med enbart bieffekterna ringandes i öronen är risken större att jag inte fullföljer min behandling.

Läkemedelsanvändningen är det största problem vi har i dag, tycker jag. Vi har stora mörkertal för enorma mängder kunder och patienter som inte följer behandlingen som den var tänkt inom breda indikationsområden som hjärta, kärl, astma och allergi för att nämna några. Vi ligger där kanske runt 50 procents följsamhet, det vill säga att endast en av två patienter fullföljer behandlingen som den var tänkt. Här behöver vi med gemensamma krafter hjälpa till och jobba på ett annat sätt för att få ett mycket bättre utfall i vår svenska hälso- och sjukvård.

*Christina Åkerman:* Jag skulle också vilja adressera den första frågan, där man talade om producentobunden information som inte längre är möjlig att få via de olika apoteken. Där fördes i samband med omregleringen kundcentrum från Apoteket över till Läkemedelsverket i form av läkemedelsupplysningen. Vi har möjligheten att vara den oberoende informatören när patienten ser ett sådant behov.

När det gäller Barbro Westerholms fråga om centrumbildningen skulle jag vilja säga att denna är i sin linda och under utveckling. Det vore därför förmätet att ta på sig detta och säga att det beror på det här arbetet. Jag tror snarast att de pengar som man kan se finns i dag beror på ett arbete som har bedrivits inom landstingen med läkemedelskommittéerna och att man följer de olika listorna på ett annat sätt. Men självfallet hoppas vi att vi med den centrumbildning som vi nu utvecklar och med den nationella läkemedelsstrategin och uppdrag därifrån ytterligare ska kunna bidra till att frigöra medel att använda till annat än att behandla läkemedelsrelaterade skador.



*Christer Engelhardt (S):* Jag har en fråga till Konkurrensverket. Handelsmarginaler är ett sätt för stater att stimulera apoteksmarknaden. Riksrevisionen har kritiserat utformningen av handelsmarginalen som ska hålla uppe lönsamhetsnivån.

Ska handelsmarginalen öka om fler apotek etableras och lönsamheten sjunker? Eller är det aktörernas egen huvudvärk? Hur ser Konkurrensverket på detta? Vem ska betala en eventuell ökad handelsmarginal?

*Anders W Jonsson (C):* Från Centerpartiets sida är vi glada att det har blivit en så framgångsrik omreglering och inte minst för att tillgången har ökat i glesbygden.

Men som barnläkare möter jag en skarp kritik från många patienter. Detta är en fråga som jag riktar till Sveriges Apoteksförning. Tidigare kunde man gå till vilket apotek som helst och efterfråga sitt läkemedel. Om läkemedlet inte fanns där ringde apoteket upp och kollade på vilket apotek i närheten det fanns. Det finns en frivillig överenskommelse där branschen har lovat att detta ska fungera. Men jag hör gång på gång att det fortfarande inte fungerar på det viset. När kunden behöver ett läkemedel i dag tar man alltså inte från ett apotek kontakt med andra apotek för att se var man just denna lördag kan få sitt läkemedel.

Vad tänker Apoteksförningen göra för att se till att den frivilliga överenskommelsen följs?

*Göran Karreskog:* Det är en fråga som inte är helt lätt att svara på. Det är TLV som har att hantera handelsmarginalen. Vi har egentligen aldrig haft några synpunkter på dess storlek. Det är klart att den påverkar förhållandena och marknads etablering. Samtidigt kan vi konstatera att det finns många andra aspekter och saker som påverkar hur bra det går för en apoteksaktör. Jag har inte någon närmare kommentar till hur stor marginalen bör vara från konkurrenssynpunkt.

*Cecilia Marlow:* Det exempel du tar upp är ett exempel på ett område där det upplevs att det har blivit en försämring efter omregleringen ur kundperspektivet. Jag kan bara instämma. Det har blivit sämre eftersom vi inte kan se varandras lagersaldon, som man kunde under monopoltiden.

Grundproblemet fanns också under monopoltiden. Även då var det så att allt inte alltid fanns hemma i hyllan när kunden kom in. Vår branschöverenskommelse är frivillig; det stämmer. Eftersom jag också är vd för Kronans droghandel vet jag att det rings många samtal till närliggande apotek även om det är konkurrenter när vi ska hjälpa våra kunder. Självfallet har vi också fall i branschen då det inte sker. Det tycker jag är tråkigt.

Detta är en fråga som vi har uppe regelbundet på våra styrelsemöten för att försöka få till en så bra efterlevnad som möjligt. Vi som bransch vinner över huvud taget ingenting på att ha missnöjda kunder även om det

skulle innebära att man förhindrar en försäljning hos en konkurrent. Det ligger i vårt eget intresse att förbättra detta, och det kommer vi också att göra.

*Anders Andersson (KD):* Tack för intressanta föredragningar! Även jag är glad över att vi kan se att omregleringen i huvudsak har fungerat och givit de resultat vi önskade – ibland till och med överträffat dem.

Min fråga till Läke-medelsverket gäller de fältinspektioner som har gjorts. Som Christina redovisade är det 15 stycken som har genomförts nu. Min fråga handlar lite grann om det område som vi märker att diskussionen här gäller, nämligen tillgängligheten och 24-timmarsregeln. Den handlar om generika och de bekymmer som kan finnas och synpunkter som finns från bland andra Apoteks-föreningen.

Jag vill fråga Läke-medelsverket: Har ni i fältinspektionerna sett något speciellt på området? Du redovisade att det inte finns några kritiska avvikelser. Har man hittat lösningar i samband med att ni har sett sådana vid inspektioner som gör att man har lyckats uppfylla patientkravet och kundefterfrågan?

*Jan R Andersson (M):* Det är intressant att höra vittnesmålen här om en lyckad reform. Jag tänkte rikta min fråga till Konkurrensverket: Finns det några delar där man från politikens håll eller andra håll skulle kunna vidta åtgärder för att ytterligare stärka konkurrensen till nytta för konsumenterna?

*Tor Gråberg:* Vid våra fältinspektioner har vi hittills inte sett någon generisk lösning på 24-timmarsproblemet. Men det vi har mött har varit framför allt lokala initiativ i form av att man är oerhört mån om sina kunder och erbjuder exempelvis tjänster i form av sms och motsvarande när läke-medlet väl har kommit hem.

Men det flertalet apotek har verifierat är att kundens receptinköp numera är mer impulsstyrt. Tidigare behövde man ju ha sitt pappersrecept med sig när man kom till apotek. Men i och med att de flesta recept numera ligger elektroniskt i systemet kan man när man passerar ett apotek göra sina apoteksinköp även om man inte hade tänkt så från början.

Det vi har märkt ute på fältet är just det lokala engagemanget för den enskilda kunden. Det är väldigt högt. De detaljer som vi har sett vad gäller inspektioner där det finns behov av förbättringar är av helt annan natur. Det kan röra delar av dokumentationshantering och motsvarande. Men det är ingenting av de stora frågorna om lagersaldo eller transparens.

*Göran Karreskog:* Det är på sätt och vis en ganska stor fråga. Det är viktigt att man följer den här marknaden, som jag påpekade när jag pratade förut. För att få väl fungerande spelregler ska de vara långsiktiga, transparenta och tydliga på olika sätt, men samtidigt måste man kunna göra justeringar i systemet.

Låt oss ta detta som en generell utgångspunkt: Fortsätt följa marknaden från ett konsument- och patientperspektiv. Vi har själva fört fram Apotekets särställning och vikten av en tydlig, transparent och långsiktig ägarpolitik för att skapa förutsättningar för Apoteket att verka som en aktör, men inom vissa ramar eftersom man har en särställning både på grund av sin historia och på grund av det statliga ägandet.

Vi har pekat på Apotekens Service AB och dess roll och verksamhetsformer. Det är någonting som också Riksrevisionen lyfte fram i sin rapport. Vi tror att det är mycket viktigt att man följer och ser till att det blir väldigt tydligt vilken roll det har, vilken prissättning det har och hur det fungerar. Är det en myndighet eller ett företag?

Som en strukturell fråga har vi också nämnt detta med Apoteket Farmaci och Apotekets dosverksamhet som till exempel hjälper till att förstärka den nuvarande starka marknadsställningen.

*Lennart Axelsson (S):* Jag har också några frågor angående handelsmarginalen. Det brukar alltid vara så att det är kunden som får betala om det blir ökade kostnader eller att man får ökade möjligheter att gå på fler apotek.

I början av december gick man ut och sade att apoteksägare får ½ miljard i onödan. Det var bland annat utredaren som sade att det var onödigt att lägga till den så kallade Häggelunds-tian, utan apoteken hade etablerats ändå. Den frågan går väl egentligen direkt till Apoteksföreringen. Hade man etablerat nya apotek även om man inte hade höjt handelsmarginalen?

Sedan har jag en väldigt kort fråga som hänger ihop med detta. I anförandet talade Läkemedelsföreringen om att det var de som hade betalat den här marginalhöjningen. Hade man kunnat tillgodogöra samhället dessa 420 miljoner i det gamla systemet utan att göra den här förändringen? Det är frågan till Läkemedelsföreringen.

*Cecilia Marlow:* Apoteksmarginalen i Sverige är låg även efter det här tillskottet. Din fråga om det hade etablerats en massa nya apotek även utan den här förbättrade marginalen skulle jag vilja backa ett steg till. Frågan är om det hade gått att sälja några apotek.

Alla som köpte apotek gjorde mycket omfattande kalkyler och försökte förstå och förutse vad som skulle hända på den här marknaden för att kunna säkerställa en långsiktig verksamhet. Lönsamhet är grunden för en långsiktig verksamhet. Lönsamhet är grunden för att vi ska kunna jobba patientsäkert, erbjuda ännu bättre service, jobba ännu bättre med följsamhet och på andra sätt också bidra till samhällsnyttan.

Vi har en ny generikareform som sammanföll med apoteksomregleringen. Den i sig är extremt krånglig administrativt och plockmässigt. Vi får lägga mycket tid framför våra datorer på apoteken. Den är också krånglig bakåt. Den leder till oerhörda merkostnader för våra apotek.

Svaret på din fråga är: Nej, jag tror inte att vi hade suttit här i dag och kunnat se på de bilder vi har sett om ökad tillgänglighet och ökad service om inte den här förstärkningen av marginalen hade gjorts. Jag tror att vi

behöver bättre marginaler för att ytterligare kunna utveckla vår verksamhet och använda den kompetens som finns på apoteken på ett bra sätt för att också bidra till en totalt sett sänkt hälso- och sjukvårdskostnad för samhället. Det kan vi, men vi behöver en lönsamhet i botten.

*Anders Blanck:* Man kan säga att det var en teknisk justering man gjorde. Både regeringen och TLV förde resonemang med oss om att man vill hitta ett sätt att finansiera apoteksomregleringen. Målet var fler apotek och prispress, det vill säga det skulle inte bli dyrare för konsumenten eller samhället att ha fler apotek.

Det är en hypotetisk fråga. Generika-tian var ett sätt att skapa en modell som inte påverkade marginalen. Det blir ett väldigt tekniskt svar på frågan hur man gjorde. Det är en teknisk lösning att man valde att kalla någonting för en generika-tia i stället för att i det läget gå in och se över marginalerna. Nu håller TLV på att se över marginalkonstruktionen igen. I det läget var det en ren förhandlingsfråga där vi förstod att man förväntade sig att vi skulle bidra till att finansiera det här utifrån mycket av de bilder som Cecilia Marlow visade i sin presentation. Regeringen gjorde analysen att man ville höja apoteksmarginalerna. Det var önskvärt att göra det.

Det är klart att det är en hypotetisk fråga, men att det kopplades på det här sättet och kallades för generika-tian är ju ett sätt att slippa gå in i marginalkonstruktioner och i stället lägga det utanför och ersätta själva utbytet eftersom man annars skulle få en kommersiell aktör att göra ett byte som kanske inte alltid är lönsamt för bolaget. Det hade varit skillnad om man hade haft ett monopol där man kunde beordra monolet att göra just detta.

Det var ett krångligt svar, men ett försök att ge ett svar.

*Ordföranden:* Nu har vi kommit till den tidpunkten då vi tar en liten rast.

Paus

*Ordföranden:* Vi återupptar våra diskussioner. För nytilkomna tv-tittare vill jag berätta att ni har kommit till en offentlig diskussion om erfarenheter av apoteksomregleringen. Vi sänder från Förstakammarsalen i Riksdagshuset. Vi har klarat av första halvlek. Det kommer att bli samma upplägg under den andra halvleken med föredragningar, och sedan kommer vi att avsluta med en frågestund. Enligt programmet ska vi runda av kl. 11.50. Jag lämnar nu ordet till Thony Björk, ordförande i Sveriges Farmaceutförbund.

*Thony Björk:* Utskottsledamöter! Tack för att vi, Sveriges Farmaceutförbund som representerar apotekare och receptarier i Sverige, får tillfälle att inför socialutskottets ledamöter presentera vår syn på hur omregleringen av den svenska apoteksmarknaden har gått hittills och vad som enligt vår mening återstår att göra.

Låt mig först säga att Farmaceutförbundet, som tidig påskyndare av omregleringen av apoteksmarknaden, med tillfredsställelse kan konstatera att vi har fått en marknad med många nya apoteksaktörer och med många nya apotek. Det är vi glada för eftersom det har gett kunderna en ökad tillgänglighet och ett större utbud av varor och tjänster att välja på. Det har också skapat möjligheter för apotekare och receptarier både att välja arbetsgivare och att starta eget.

På de fem minuter som jag har på mig här tvingas jag givetvis prioritera vad jag vill lyfta fram. Jag har valt tre områden som vi anser angelägna att åtgärda.

Den första punkten är att ge apoteken incitament att utveckla tjänster och se över ersättningsmodellen till apoteken. Läkemedlen är, som alla vet, en av världens mest använda och effektiva behandlingar. De har revolutionerat hälso- och sjukvården, men för att de ska ge avsedd effekt ställs det också krav på att de används på rätt sätt. En felaktig användning av läkemedel orsakar i bästa fall sämre eller ingen effekt, i andra fall skador och i värsta fall dödsfall.

Enligt Socialdepartementets förstudie till en nationell läkemedelsstrategi uppskattas att 6–16 procent av alla sjukhusinläggningar är orsakade av läkemedelsrelaterade problem och att nästan 3 000 personer årligen dör på grund av felaktig läkemedelsanvändning. Under Opinion på Svenska Dagbladets hemsida har jag utvecklat några av de tankar vi har för att arbeta för en nollvision, som vi hörde talas om tidigare här, vad gäller läkemedelsrelaterade problem.

Om apotekarna och receptarierna utnyttas bättre för att förbättra läkemedelsanvändningen finns det stora besparingar att göra, inte bara i pengar utan först och främst i mänskligt lidande. Sveriges Farmaceutförbund vill verka för att apotekarnas och receptariernas kunskaper används mer effektivt än i dag som en resurs i hälso- och sjukvården inklusive apoteken.

Vi återkommer därför med vårt tidigare krav på att regeringen bör ge TLV i uppdrag att se över ersättningsmodellen till apoteken och utreda en modell för ersättning för tjänster på apotek, det vi här kallar för farmaceutiska tjänster. Redan i dag utför apotekare och receptarier olika tjänster på apoteken. Det kan handla om att stödja användaren med läkemedelsgenomgångar, att genomföra uppföljningar av behandling, som blodtrycksmätning, eller hälsorådgivning.

Den andra punkten handlar om att säkerställa att kompetensnivån på svenska apotek håller Europastandard och att ställa krav på att den läkemedelsansvariga ska vara en apotekare med viss erfarenhet. Förbundet anser att apotekares kompetens behövs på apotek för att lösa mer komplicerade farmaceutiska problem och mer komplicerade kundproblem och svara för den kontinuerliga utbildningen av apotekspersonalen samt för att upprätthålla och utveckla kontakter med övrig hälso- och sjukvård. Vi anser därför att den läkemedelsansvariga bör vara en apotekare med en viss erfarenhet. I dag saknar 60 procent av apoteken apotekare som läke-

medelsansvariga. Sverige bör inte ha lägre krav på kompetens på apotek än vad som finns inom övriga EU där apotekarkompetens finns på alla apotek.

Regeringen strävar efter att nå en patientsäkerhet i världsklass. Att Sverige då valt ett system för kvalitetsansvaret på apotek som inte inkluderar apotekares kompetens för dessa specifika ansvarsområden sänder motsägelsefulla signaler såväl till vår omvärld som till svenska patienter och kunder som önskar få den bästa rådgivningen och den bästa hjälpen för att kunna använda sina läkemedel på rätt sätt.

För att tillgodose behovet av läkemedelsansvariga krävs givetvis olika övergångsregler och andra åtgärder. Många legitimerade receptarier har på egen hand skaffat sig vidareutbildning inom det farmaceutiska området. Det är givetvis viktigt att den här kompetensen tas till vara på rätt sätt.

Min tredje punkt är att minska risken för felanvändning av receptfria läkemedel. Minska listan över receptfria läkemedel utanför apoteken, skärp tillståndsgivningen och skärp kontrollen!

Sveriges Farmaceutförbund har varit för principen att vissa receptfria läkemedel ska få säljas utanför apotek. Men vi anser att listan över läkemedel som säljs utanför apotek har blivit alltför lång och att kontrollen är för dålig. Det finns studier som visar att särskilt ungdomar ofta har dålig kunskap om läkemedel, till exempel om receptfria läkemedel mot värk, vilket ökar risken för felanvändning. Det finns också ungdomar som använder receptfria läkemedel för missbruk. Svenska Dagbladet har, som vi har noterat tidigare, i en artikelserie i år uppmärksammat missbruk av framför allt paracetamol. Dessa risker är kända sedan länge, och det finns många vetenskapliga studier publicerade som tydligt visar att paracetamol i hög dosering medför risk för allvarliga biverkningar och till och med död. Redan under diskussionen inför omregleringen av apoteksmonopolet varnade vi apotekare och receptarier för riskerna med att göra paracetamol alltför tillgängligt. Vi välkomnar givetvis att Läkemedelsverket fortsätter att följa försäljningsutvecklingen och användningen av receptfria läkemedel.

Vi anser att följande åtgärder behöver sättas in för att öka säkerheten vid försäljning av receptfria läkemedel:

Korta listan över läkemedel som får säljas i butik.

Inför tillståndsgivning för försäljning av läkemedel i butik. Läkemedelsverket bör få den uppgiften.

Förbättra uppföljningen och kontrollen. Läkemedelsverket bör bli kontrollmyndighet.

Inför sanktioner för den som inte följer reglerna och också möjlighet att dra in tillstånd.

Överväg skärpta regler genom en maxgräns per köptillfälle för vissa läkemedel, till exempel paracetamol.

Det var en summering av de tre förslagen.

*Ordföranden:* Jag lämnar ordet till Carina Jansson, förbundsordförande för Farmaciförbundet.

*Carina Jansson:* Herr ordförande! Utskottsledamöter! Vi i Farmaciförbundet är jätteglada att vi får vara med och tackar för inbjudan. Nu kommer våra synpunkter när det gäller apoteksmarknaden.

Farmaciförbundet har ca 7 300 medlemmar. Vi är partipolitiskt obundna och tillhör TCO-familjen. Vi ansluter alla yrkesgrupper inom farmaceutbranschen; där skiljer vi oss från Sveriges Farmaceutförbund. Våra största medlemsgrupper är apotekare, receptarier och apotekstekniker.

Det har visat sig att det finns vissa brister i tillgängligheten till de läkemedel man behöver, trots att det finns fler apotek och fler försäljningsställen. Tillgängligheten har även försämrats när det gäller receptbelagda läkemedel, och det beror väldigt mycket på att man har ett mindre varulager. Finns inte preparatet på ens apotek finns kanske inte som förut något närliggande apotek som tillhör samma kedja, så att man kolla upp om läkemedlet finns på ett närliggande apotek.

Nu finns branschöverenskommelsen om att vi ska höra av oss till närliggande apotek. Det är inte så lätt alla gånger när det är otroligt många kunder som står och väntar. Vi ska lämna vår kund och gå till en telefon och försöka ringa upp det andra apoteket. Förmodligen har även det apoteket väldigt många kunder och har inte möjlighet att svara just då. Det är tyvärr alltså lite så och så med branschöverenskommelsen. Vi föreslår därför att man på något vis skulle kunna sekretesskydda varulager, så att vi kan ha en gemensam databas och kunna gå in och titta var läkemedlet finns. Vi vill att man ska behålla ombudsverksamheten, så att det är enklare att komma åt vissa läkemedel.

När det gäller receptfritt i handeln är det vissa brister i tillgängligheten även där. Vi har på apoteken och ute i detaljhandeln en mindre sortimentsbredd. Man har minskat varulagren på apoteken och har sina egna varumärken mer än vad det var förut. Vi ser vissa risker med försäljningen i den övriga handeln. Cirka 7 000 var en tidigare siffra, men nu har vi hört att det är ca 6 000 försäljningsställen i Sverige. Då är det risk för överkonsumtion. Det kan ge biverkningar och förgiftningar. Det är även brister hos konsumenterna som ska köpa läkemedlen, och det är mycket ofta som det kan bli felanvändning och att man köper fel läkemedel eller köper dubbelt av till exempel paracetamol därför att man inte vet att olika preparat har samma innehåll. Det har förekommit att det funnits för gamla läkemedel ute i handeln. Att kommunerna brister i tillsynen tycker vi är väldigt allvarligt. Det vore väl bra om Läkemedelsverket fick ett större ansvar för tillsynen.

Det är bra att det är en 18-årsgräns för receptfritt i handeln. Men när det gäller apotek tycker vi att det inte ska införas någon åldersgräns. Man måste minska listan för receptfria läkemedel i handeln och ge tillstånd endast för små förpackningar, så att man inte har den här oron att det ska

ge biverkningar och överdosering. Vi vill att Läkemedelsverket ska få en större roll, eftersom det verkar som att kommunerna inte har den kompetens eller de resurser som behövs.

Det behövs en bättre läkemedelsanvändning. Vi måste sätta läkemedelskonsumenten i centrum. Sverige borde satsa på att bli världsledande när det gäller läkemedelsanvändning. Det borde vara en rättighet som medborgare i Sverige att få en genomgång av sina läkemedel i den moderna välfärdsstaten. Man borde kunna garanteras rätt till producentoberoende information och rådgivning av professionell farmaceutisk personal. Det ska ske ända ut i sista ledet av läkemedelsförsörjningen. Därför föreslår vi att man har en läkemedelsgenomgång en gång per år. Det borde finnas inom läkemedelsförmånen. Vi ser helst att man kan få ökade forsknings- och utvecklingsanslag.

När det gäller den ekonomiska tillgängligheten ska ingen behöva avstå från de läkemedel man behöver för att man inte har råd. Därför behövs en socialpolitisk garanti för att alla ska få möjlighet att få de läkemedel de behöver. För några år sedan var det ca 80 000 personer i Sverige som inte hade möjlighet att ta ut sina läkemedel och som stod utanför hela samhället. Det kanske finns ett mörkertal. Vi kanske måste utreda hur det ser ut.

Vi föreslår att man utvecklar högkostnadsskyddet och inför ett gemensamt delbetalningssystem som ska vara lika för alla och utan kreditprövning. Det finns personer som inte har råd att ta ut sina läkemedel eftersom vi inte har samma delbetalningssystem inom alla företag. Exempel är licensläkemedel och dosdispensering. Eftersom vi ska ha läkemedelskonsumenten i centrum bör vi kunna se till att man kan gå på vilket apotek som helst i Sverige och hämta ut ett licensläkemedel när man behöver det.

Man borde satsa för att utveckla nya miljövänliga läkemedel. Därför bör man behålla APL och även dosapoteken i gemensam regi. Det ska vara tillgängligt för alla aktörer. Man borde ändra tillståndsgivningen för licensläkemedel och ha en gemensam databas på Apotekens Service AB. Jag är tacksam för att det förslaget har kommit upp i dag och att man tittar på det. Detta behöver man utreda vidare. För att få bättre miljövänliga läkemedel behöver vi öka forsknings- och utvecklingsbidragen.

När det gäller oss anställda ute på apoteken och våra erfarenheter: Övergången gick relativt smidigt, även om man inte visste vem som skulle äga ens apotek. Vi har lyckats få kollektivavtal till 97 procent av företagen. Men många av våra medlemmar ser brister i servicen. Man ska sälja mer och får mindre tid för rådgivning om läkemedel. Det känns inte bra. Vi måste utveckla detta mer, så att vi har möjlighet att ge den rådgivning som behövs och så att vi kan samarbeta mer med vården.

När det gäller arbetsmiljöarbetet är det lite si och så ute på apoteken. Stressen ökar, likaså pressen. Det är ett nytt IT-system som håller på att införas ute på apoteken, och det fungerar inte bra. Det är mycket långsamt. Många av våra medlemmar säger att det till och med är sämre än



den gamla ATS:en, som vi hade inom Apoteket AB. Receptexpeditionen tar till exempel längre tid, och det är mycket krångligare om man måste gå tillbaka och ändra på någon expedition.

Vad gäller kompetensutvecklingen är det minskad tid till exempel för att hålla sig ajour med nya läkemedel. Vi har gjort en egen studie på våra medlemmar och har även läst Socialstyrelsens rapport. Det är mycket på grund av att tiden inte räcker till. Vi har otroligt många nya apotek. Det är ca 700–800 nya anställda totalt inom apoteksbranschen. Det säger sig självt att man är mindre personal ute på varje apotek och mycket kunder. Hur ska vi då hinna ta oss tid att hålla oss ajour och hålla uppe kompetensutvecklingen? Även om vi har väldigt hög kompetens nu behöver vi vidareutveckla den.

Vi har fått lite försämrade villkor, bland annat har arbetstiderna höjts från 37 ½ timme per vecka till 40 timmar. När de nya ägarna tog över apoteket blev det försämrade pensionsvillkor.

Detta var Farmaciförbundets synpunkter.

*Ordföranden:* Sedan har vi representanter för patienter, brukare, konsumenter, vad vi nu ska kalla det för. Först ut är Pensionärernas Riksorganisation, som företräds av Sten Boström, intressepolitisk ombudsman.

*Sten Boström:* Jag får börja med att tacka för inbjudan från socialutskottet till denna utfrågning. Jag representerar runt 400 000 medlemmar i PRO i landet.

Vårt ställningstagande när det gäller apoteksomregleringen är väl känt. Vi var inte direkt för den omregleringen. Sedan ska man inte vara sämre än att man kan ändra sig, men vi har väl hittills inte hittat något skäl till att göra det. Det beror mycket på att det är kort tid som har gått sedan omregleringen infördes. Det är få indikatorer som säger att vi hade rätt eller att omregleringsföreträdarna haft rätt. Det återstår att se. Icke förty motsvarar kompetensen i de nya apoteken den kompetens som fanns inom gamla Apoteket AB. Det beror på att det är samma personal. Men vad som händer i nästa generations personal återstår att se när det gäller kompetensen och möjligheterna till service.

Man har sagt att vi har fått 200 nya apotek, och det är riktigt. Förtätningen är viktig. Sedan kan man fråga sig om personer som bor runt Liljeholmstorget har blivit lyckligare och friskare av att de nu har tre apotek i stället för ett. Den enda fördelen med förtätningen är att det har blivit närmare för våra medlemmar när de ska gå runt och hitta det läkemedel de har fått förskrivet – det finns inte överallt. Det har det vittnats om här från nästan samtliga talare. Det är ett problem inte minst för de äldre som har nedsatt rörelseförmåga. Man behöver inte vara jättegammal. Titta på mig, som också har nedsatt rörelseförmåga för närvarande. Man får ändå springa runt för att hitta sitt läkemedel. Ibland är det faktiskt akut. Man behöver ha det just för stunden och kan inte planera för ett inköp.

Vi har en annan fråga som uppmärksammats av våra medlemmar. Det gäller delbetalningen, alltså möjligheten till kredit och att dela upp inköpsbelopp på en längre period. Det innebär att vi när vi nu använder oss av flera apotekskedjor också får en räkning från varje kedja när vi gör våra inköp och har fått krediten accepterad. Det kan också ställa till besvär för de äldre. Man får flera räkningar på läkemedel. Det kan vara svårt att betala rätt. Man kanske betalar en och tror att man gjort rätt för sig, när man ska betala alla tre eller två eller hur många det nu kan vara. Detta bör ses över. Det måste väl ändå uppfattas som en försämring mot det som var tidigare.

Vad värre är, skulle jag vilja säga, är själva kreditprövningen. Jag fick ett samtal häromdagen från en medlem som hade drabbats. Man hade icke beviljat kredit från ett apotek därför att vederbörande hade för låg pension. Det måste väl ändå vara därför vi har infört ett creditsystem, för att de som har låga inkomster eller låga pensioner ska få möjlighet till uppdelning av läkemedelskostnader över ett år? Det är alltför många i dag som beroende på sin inkomst inte kan hämta ut de läkemedel som är förskrivna. Man får en underbehandling av läkemedel som är lika allvarlig som den överförskrivning som finns inom läkemedelsvärlden.

Det var någon som var inne på kontrollen från apoteken. Vi har också fått signaler på att man får lite mindre hjälp än tidigare när det gäller utlämning av receptbelagda läkemedel. Det kan bero på stress hos personalen eller på att det är färre anställda. Jag har ingen uppfattning om det. Vi kan bara konstatera att det upplevs som att det har blivit en försämring.

Det är lite olyckligt med de receptfria läkemedlen och hanteringen av dem. Vi var i och för sig för att man skulle kunna få sälja receptfria läkemedel ute i handeln, för tillgänglighetens skull. Men vi hade inte kunnat tänka oss att det skulle handla om 500–600 olika läkemedelspreparat och 1 700 olika produkter. Det skapar också förvirring. Några företrädare här har föreslagit att man ska begränsa antalet i sortimentet för de receptfria läkemedlen. Jag tror att det är viktigt att man har i minnet att läkemedel i sig är en del i en hälso- och sjukvårdsbehandling. Det är en behandlingsform såväl som annat som man sätter in, vad det nu kan vara, sjukgymnastik, arbetsterapeutisk hjälp och så vidare. Vi kan inte fränkoppla läkemedlen helt plötsligt och säga att detta inte är så farligt, att vi kan jämföra det med köttfärs, Toy eller vad det nu kan vara. Det är icke samma härad när det gäller läkemedlen. Därför tror jag att det är viktigt att man har full kontroll och att man följer utvecklingen, inte minst vad gäller ungdomars användning av vissa av dessa fria läkemedel.

Det finns mer att säga. Vi har själva ett projekt ihop med SPF och Apoteket Farmaci som heter Koll på läkemedel. Vi skulle inte prata om läkemedel i dag, utan om apoteken, men det är viktigt att man får fullödlig information om hanteringen av läkemedel, oavsett om man är gammal, ung eller mittemellan, därför att det är ett potent medel som kan vålla skada och som icke går att ersätta längre fram i livet. Som någon sade kan

det leda till döden om man använder det i för stor dos och på fel sätt. Därför tror jag att det var och är viktigt att apoteken fortfarande känner ansvar för att ge råd och stöd i samband med utlämning av såväl receptfria som receptbelagda läkemedel och framför allt om kombinationen av dessa två produkter.

*Ordföranden:* Jag lämnar över ordet till Lars Nilsson, sakkunnig på Sveriges Pensionärsförbund.

*Lars Nilsson:* Jag vill också börja med att tacka för inbjudan hit. Jag har försökt samla in kunskaper från våra medlemmar och ska berätta lite om dem samt om hur vi har försökt tolka detta.

När det gäller tillgängligheten är väl inte vår syn annorlunda än vad som redovisats här. Vi vet att det har blivit fler apotek och bättre öppethållande. Vi vet dock inte säkert om denna förbättring är geografiskt väl spridd över landet. Det tycker jag att man skulle få en bättre redovisning av.

Man kan också tänka sig att omregleringen skulle innebära en konkurrens som skulle leda till påverkan på priser och service. Priserna på de receptförskrivna läkemedlen är reglerade, medan det är fri prissättning på receptfria läkemedel. Vi har därför tittat på de receptfria läkemedlen och bett våra medlemmar över hela landet att samla in kunskap om detta genom att helt enkelt gå och fråga på apotek, i dagligvaruhandel och på bensinstationer. När det gäller de fyra stora apotekskedjor som vi tittade på samt Ica och Coop var det i stort sett samma priser för fyra storsäljare som vi inkluderade i vår studie. Där kunde vi inte se att konkurrensen spelade någon som helst roll. Vi hade med en lågprisdagligvarukedja, Willys. Där låg priserna 5–8 procent lägre än i de andra. På bensinstationer hittade vi bara högre priser. Det högsta vi hittade var 47 procent högre pris än hos de andra. Bensinstationer, som sannolikt ger den allra sämsta servicen, hade också de högsta priserna.

När det gäller servicen är vi intresserade av om omregleringen har lett till att de sjuka människorna har fått en bättre behandling. Det är grundfrågan. När man försöker fundera kring detta hamnar man i frågan om vad apoteken egentligen är till för. Självklart är det för de receptbelagda läkemedlen i första hand och i andra hand för andra sjukvårdsrelaterade produkter. Man ska veta att apoteken kan sälja i princip vad som helst nu för tiden. Om man jämför med gamla Apoteksbolaget är vårt intryck att det har blivit en förskjutning från att hjälpa sjuka människor till att bedriva en ren affär. Då ska man veta att läkemedel i stora drag kostar 30 miljarder. Av det betalar samhället runt 20 miljarder; det är väldigt mycket pengar. Dessa läkemedel används inte effektivt. Vi vet att det av de som är långtidsmedicinerade är högst 50 procent som följer läkarnas ordinationer. Vi vet att gamla är multimedicerade i onödan. Vi vet att 30 procent av dem som är 80 år och äldre använder läkemedel som Socialstyrelsen har angivit som olämpliga för äldre personer.

Det finns en mängd kvalitetsproblem som apoteken skulle kunna ge sig på och förbättra. Vi skulle vilja att detta skedde i större utsträckning än vad som sker i dag. Detta är naturligtvis också kostsamt, tillsammans med alla andra kostnader. Det gamla Apoteksbolaget hade både ett samhällsuppdrag och ett samhällsansvar. Samhällsuppdraget är såvitt jag förstår borta i den nya organisationen, men samhällsansvaret måste finnas kvar. Man kan fråga sig: Tar apoteken i dag någon sorts läkemedelsbehandlingsansvar för sin omgivning och för sina kunder? Griper man in och försöker på ett aktivt sätt rätta till problem man ser? Jag tvivlar lite på detta.

En kort sammanfattning: Jag skulle önska att Läkemedelsverket, som är ansvarigt för apoteksinspektionen, granskade kvalitetssidan vad gäller receptförskrivna läkemedel och hur apoteken professionellt hanterar detta. Kan man göra det bättre än man gör i dag? Jag tror att det skulle vara bra inte bara för våra medlemmar utan för alla som går på apoteket.

*Ordföranden:* Sist ut är Reumatikerförbundet med förste vice ordförande David Magnusson.

*David Magnusson:* Reumatikerförbundet är Sveriges största patientorganisation. Vi har ca 52 000 medlemmar med 80 olika diagnoser, som man har indelat i fem diagnosgrupper: inflammatoriska sjukdomar, systemsjukdomar, artros, fibromyalgi och mjukdelar samt AS/Bechterew som man kallar det. Många av dem använder mycket läkemedel, så det berör oss till väldigt stor del hur det är med läkemedlen.

Jag kan hålla med om det mesta som är sagt – inte allt, men mycket – om småproblem, det här med 24 timmar och så vidare. Men jag tror inte att det är det största problemet. Det är sådant man kan fila till. Man fixar nog det på sikt, tror jag.

Det som är viktigare för oss är patientsäkerheten. Läkemedel kan vara skadliga om de används fel, om man inte får information och inte har kunskap om vad man gör. Det är som om man köper en häftig bil. Kan man inte bilen kan den bli livsfarlig. Men kan man hantera den kan det funka bra. Så är det med mycket läkemedel.

Lars var inne på att man inte använder läkemedel på ett perfekt sätt. Det finns mycket att göra på det området. En helhetssyn på vård och behandling innefattar även läkemedel. Samhället har under ett antal år haft en förmåga att lyfta ur läkemedel ur hela den biten. Man måste inse att det är *ett* terapiområde. Ett annat kan vara motion eller vad som helst. Men det är lätt att fokusera på just läkemedel, för det är gripbart och mätbart och man kan sätta kronor och ören exakt. Jag har aldrig hört någon räkna hur mycket röntgen kostar på ett sjukhus redovisat årligen. Det får man aldrig höra. Jag har inte fått höra hur mycket landstingen sparar på att reumatikerna nästan inte ligger inne alls, när man förr låg inne fyra till sex veckor. Man kan redovisa saker hur man vill.

Tittar man ur ett samhällsperspektiv måste man ha med alla – patienter, kommuner, landsting och staten. Här måste det vara ett samarbete mellan alla. Det är otroligt viktigt här att man har med patienterna och har informerat dem, så att de vet vad de gör när de håller på med läkemedel.

Lagerhållningen kan man tycka vad man vill om. Jag kan ibland störa mig på att man har börjat minimera lagren. Det gäller även det goda Apoteket AB, som vi egentligen tyckte om. Nu fick jag ett svar senast på apoteket i Östersund om att de inte lagerför produkter som de har väldigt sällan. Det var en medicin som var livsviktig. Jag skulle ha läkemedel mot resistent bakterier. Då kan man inte vänta 24 timmar. Det är en potentiellt dödlig sjukdom. Men det efterfrågas så sällan att man inte behöver ha det hemma. Det är dock sådant man kan lösa, tror jag. Man måste se över system och säkerställa dem.

Den blå påsen som Apoteket hade tycker jag skulle införas som en regel, så att man kan beställa och få en påse som expedierande personal inte ser vad det är i. Många grupper, till exempel hivpositiva på en liten ort, vill kanske inte att grannen och andra ska få veta vad de har för problem. Det kan man lösa enkelt med en sådan färdigförpackad påse, som man bara hämtar ut någonstans, på Ica eller var som helst.

En sak till som jag har reagerat på är ”månadens vara”. Man ska vara försiktig med sådana uttryck när man håller på i en så viktig bransch. Jag var på Sveriges Konsumenters möte, där det pratades om att apoteken infört rabatter på varor. Det blir så mycket feltolkningar av saker och ting. Jag tror att man ska vara försiktig när man namnger sådant. Uppfattningen var i princip att gamla produkter reades ut. Man hade inte fattat det generiska utbytet, att det var den billigaste just då och att det är ett bra sätt att spara pengar för samhället. Detta med generika har trots allt varit ett problem. Det står olika på burkarna.

Sedan borde man kunna kräva av dem som levererar läkemedel att burkarna ska vara lättöppnade. Människor har burkar i glas med olika färger, men 15 procent tas fel, och man förstår att det finns komplikationer när burkarna är nästintill inbrottssäkra. Skulle man inte kunna säga från statens sida att de som levererar läkemedel till Sverige ska se till att burken är lättöppnad, oberoende av vad det är för läkemedel?

Man har varit inne på detta med läkemedelsförsäkringen. Det är en patientsäkerhetsfråga. Ska jag som patient förväntas veta om det företag som levererar min medicin är med i läkemedelsförsäkringen? Ska ansvaret ligga på mig? Borde inte någon se till att alla är med? Detta har man ju lovat att man ska fixa, men jag vet inte hur.

Hur fixar man ansvar för information om läkemedel? I dag finns det en massa instanser – läkaren, apoteket, Läkemedelsverket – men det måste till en strategi så att man får rätt information om läkemedel och hur de ska användas. Det är i och för sig okej att man säljer receptfritt var som helst, men det signalerar att det är ofarligt. Om det står bredvid hälsokostpreparat signalerar det att det är ofarligt. Den glidningen är otäck.

Alla läkemedel som används fel kostar pengar, och det betyder att någon som behöver läkemedel inte får det. Vem ska informera vem och när? Detta får ni göra en kampanj om. Det klarar inte apoteket eller läkarna ensamma. Där måste staten dra i gång en kampanj.

Smärtstillande tabletter är inte ofarliga. De ska ätas när man har riktigt ont och inte bara lite ont.

*Lennart Axelsson (S):* Jag riktar min fråga till Apoteksföreningen. Det är ingen hemlighet att vi socialdemokrater tycker att det var korkat att slå sönder en viktig del av svensk hälso- och sjukvård, men nu är vi där, och då måste vi göra något så bra som möjligt av det. Därför är det viktigt att den problematik som man nu har belyst från PRO och Farmaciförbundet kommer fram.

Jag tyckte att det var intressant att Farmaciförbundet hade förslag till lösningar på en del av problematiken. Det var bland annat ett gemensamt delbetalningssystem och detta med lagersaldot, så att man kan upplysa om var produkten finns om man själv inte har den hemma. Min fråga till Apoteksföreningen är: Tror ni att det vore möjligt att på sikt hitta lösningar som liknar det som Farmaciförbundet lägger fram?

*Maria Lundqvist-Brömster (FP):* Tack för föredragningarna! Det var mycket positiva erfarenheter av omregleringen som vi har fått höra, men det finns också förbättringsområden. Farmaciförbundet tog upp ett område som är en hjärtefråga för mig som kommer från Västerbotten, nämligen apoteksombuden. Nu har apoteksombuden fått något slags respit i tre år. Jag skulle vilja ställa frågan till Svenska Apoteksföreningen hur man ser på möjligheten att behålla apoteksombuden. För min del handlar det om fjällvärlden i södra Lappland, där det finns många apoteksombud som är viktiga för tillgänglighet och service.

*Agneta Luttröpp (MP):* Först tack till partihandeln, som inser att det är kostnadseffektivt att åka bara en gång om dagen. Det är också miljöeffektivt.

Vi har fått ett brev från ett vård- och gruppboende som tar upp ett problem. De har brukare med psykiska handikapp, och problemet är att man ibland behöver hämta ut akut medicin, till exempel penicillin, men det fungerar inte alls. Varje recept som man ska hämta ut tar ungefär en halvtimme. Om man då har åtta nio mediciner att hämta ut kan ni förstå att det är en omöjlighet. Man skriver att det är e-receptet för patienter som inte fungerar.

Frågeställningen är: Ska apotekets stamkunder orsakas onödig väntan och lidande av att de inte kan få tillgång till ordinarie akuta läkemedel på grund av datasystem som inte kan samordnas?

*Cecilia Marlow:* Vi börjar med delbetalningsfrågan. Kan vi göra detta bättre? Ja, det kan vi. Vi skulle kunna göra det enkelt och släppa igenom alla som vill ha delbetalning. Vi kommer då att drabbas av ganska stora kostnader för kreditförluster, och dem skulle vi kunna kanalisera vidare till

samhället. Så var det en gång i tiden på Apoteket AB. Man förlorade då nästan 200 miljoner kronor om året, och därför införde man kreditprövning. Det finns sätt att lösa det på så att ingen behöver vara utan sin läkemedelsbehandling, men det kräver insatser från det allmänna.

System för att kunna se grannapotekets lagersaldo tror jag är svårt att inrätta, bland annat ur ett konkurrensperspektiv. Samtidigt är jag dock övertygad om att vi kommer att få en mycket bättre situation i det här avseendet inom något år. Som bransch har vi funnits i bara något år. Vi kommer att ha vissa problem i den här sektorn så länge som vi har en snabb etableringstakt.

Vad sker när det gäller apoteksombuden, och hur ser vi på dem? Apoteksombuden handhas i dag av Apoteket AB. Det finns angivet en tidsperiod då detta ska fortsätta även efter omregleringen. Apoteksföreningen är positiv till att vi fortsätter med ett ombudsmannaskap för att upprätthålla en god service. Vi skulle gärna se att denna verksamhet konkurrensutsätts, så att vi som enskilda aktörer också kan lägga upp ett ombudsmannaskap.

Exemplet från gruppboendet, som vi också har fått ta del av, är oerhört olyckligt och tråkigt. Det har skett gissningsvis under en period då man på det apoteket har hållit på att byta sitt expeditionsstöd, sitt IT-system. I Sverige har vi ett fantastiskt upplägg med en nationell databas för e-recept, och läkemedelsförmånen finns också i en nationell databas, liksom ett receptregister. Allt detta leder till ett enklare liv och större säkerhet, men det leder också till mycket mer komplicerade system ute på apoteken.

När vi som nya aktörer tog över efter Apoteket AB visste vi att vi skulle bli tvungna att byta alla system, för det gamla systemet var helt enkelt uttjänt. Nu är vi i processen och byter system. Det är tråkigt för alla, även för personalen, att vi ser den här typen av problem, för det är de nya systemen som ännu inte funkar som de ska, men det kommer de att göra.

*Mats Gerdau (M):* Jag vill rikta min fråga till Läkemedelsverket. Det har diskuterats mycket om möjligheten att tillhandahålla recept inom 24 timmar. Frågan är. Hur stort är det problemet? Vet Läkemedelsverket hur många det är som följer detta, och hur många recept är det som inte kan levereras inom den avsedda tiden? Jag vill veta hur stor omfattning problemet har.

I anslutning till diskussionen om paracetamol vill jag också veta: Vet Läkemedelsverket hur stor den förskrivningen är? Har den blivit mycket större i och med tillgängligheten i dagligvaruhandeln?

*Gunmar Sandberg (S):* Jag har en fråga som David Magnusson berörde. Den gäller läkemedelsförsäkringen. En del företag tecknar ju inte denna försäkring, och det skapar problem både ur patientsäkerhetssynpunkt och ur rättssynpunkt. Frågan har ställts till en del apotek, men de har inte kunnat svara. Göran Hägglund på Socialdepartementet har också fått frågan,

och han har lovat att återkomma med ett svar. Frågeställarna har dock fortfarande inte fått något svar, så min fråga nu är kort och gott: Vad händer?

*Anders W Jonsson (C):* Jag har en fråga till Farmaciförbundet. Inom den övriga hälso- och sjukvården upplever personalen det som mycket positivt att det finns många olika arbetsgivare. Om Farmaciförbundet gör en samlad bedömning, är det då fördelarna eller nackdelarna som överväger med att ha gått från en enda arbetsgivare till att ha fått flera olika arbetsgivare?

*Christina Åkerman:* Detta med 24-timmarstillgängligheten är något som vi tar upp i samband med de inspektioner som vi gör, men som jag sade tidigare är det hittills bara gjort 15 av drygt 1 250, så det är för tidigt att säga hur trenden ser ut. Vi kan inte säga hur vanligt detta är än.

När det gäller paracetamol har vi rapporterat första delen i vårt projekt om receptfria läkemedel. Vi ser ingen förändring i den totala volymen av paracetamolförsäljningen i Sverige under de senaste åren, alltså ingen ökning eller minskning i samband med omregleringen och att det har kommit ut i detaljhandeln. Däremot ser vi en viss förskjutning av försäljningsvolymen från apoteken till detaljhandeln. Men totalvolymen är alltså densamma.

*Helena Santesson Kurti:* Frågan gällde läkemedelsförsäkringen och vad som händer. Jag kan svara ganska kort att Socialdepartementet tog fram en pm med ett lagförslag som remitterades. Nu är frågan under beredning på departementet.

*Carina Jansson:* Jag måste säga att det är både positivt och negativt. Det är positivt för våra medlemmar att de har fått flera arbetsgivare att välja på, däremot tycker våra medlemmar inte om när läkemedelskonsumenterna drabbas. Därför vill vi att vissa saker ska åtgärdas, så att de inte drabbar läkemedelskonsumenterna framöver.

*Eva Olofsson (V):* Jag vill tacka PRO och Farmaciförbundet för att man lyfte fram att alla människor måste kunna få sin medicin även om man har låg pension eller är fattig. Den fråga jag har vill jag ställa till Farmaciförbundet. För patientsäkerheten måste ju kunskapen vara kontinuerligt hög hos personalen. Det kräver att man får en kontinuerlig kompetensutveckling. Vad jag förstår har det dippat rätt rejält på sina håll. Jag skulle vilja höra hur man ser på detta. Vad måste man göra för att kunna fortsätta att ha hög kunskap och kompetensutveckling för patientsäkerhetens skull?

*Anders Andersson (KD):* Jag tackar för de inspel som har givits här. Jag har en fråga till Thony Björk på Farmaceutförbundet. Du lyfte fram vikten av kompetens och av att vi håller en hög nivå, en Europainivå, bland annat genom att ha apotekare som läkemedelsansvariga. Du sade att vi i dag kan



se att 60 procent av apoteken saknar detta. Upplever du att det är en trend att man ökar antalet? Kan du se någon förändring när det gäller antalet apotekare som blir läkemedelsansvariga?

Min andra frågeställning gäller på vilket sätt man ute i Europa har fattat beslut om apoteken. Har man där reglerat det? På vilket sätt har man haft överenskommelser i andra europeiska länder för att kunna höja kompetensnivån?

*Lena Hallengren (S):* Tack för ytterligare inspel. Jag har en fråga som gäller just det receptfria. Jag är osäker på om jag ska ställa frågan till Läke-medelsverket eller till departementet, men jag undrar vad som talar emot att man har en tillståndsgivning, vilket ju också ger möjlighet att dra in ett tillstånd för den som inte sköter handeln med det receptfria. Det är jag lite nyfiken på.

*Jan R Andersson (M):* PRO sade att det är färre anställda på apoteken. Jag skulle vilja rikta min fråga till Sveriges Apoteksförening: Stämmer det att det är färre anställda inom apoteksnäringen i dag än före avregleringen? Vidare har vissa tagit upp hur det såg ut på arbetsmarknaden, och därför undrar jag hur löneutvecklingen har sett ut bland farmaceuter och farmakologer. Sedan har vi servicefrågan. Ni anger i er årsrapport att öppettiderna i snitt är 53 timmar per vecka. Är detta en ökning eller en minskning sedan innan avregleringen?

*Carina Jansson:* När det gäller kompetensutveckling har vi gjort medlemsenkäter som visar att man har mindre tid till kompetensutveckling i dag. Det beror på att man är färre personer på varje apotek och på att man har väldigt mycket kunder. Vi skulle vilja se en gemensam kompetensutvecklingsdatabas av något slag, som alla aktörer skulle ha tillgång till. Vi ser då att alla anställda inom apoteksområdet kan få samma kompetensutveckling utan att det spelar någon roll vilken aktör man är anställd hos.

Vi ser även att man måste schemalägga kompetensutvecklingstiden varje vecka, helst innan apoteken öppnar på morgnarna, så att man kan sitta i lugn och ro. Om det är väldigt mycket kunder går man ju i stället och betjänar dem. Vi måste få tillbaka denna tid för kompetensutveckling.

*Thony Björk:* Den första frågan gällde om vi såg någon tendens med att apotekare anställdes som läkemedelsansvarig. Det är snarare en fråga för Läke-medelsverket. Det är ju en ny roll. Den enda siffra jag har gäller hur det är i dagsläget, och då är det ungefär 60 procent som inte har apotekare som läkemedelsansvarig.

I Europa i övrigt är modellen med två olika kompetensnivåer på apotek – apotekare och receptarie – i stort sett ett nordiskt fenomen. I övriga Europa är det apotekare man talar om. ”Pharmacist” är apotekare, och man kräver att sådana ska finnas på apotek. Det gjorde man även i Norge när man omreglerade systemet. Där finns visserligen receptarier också, men man kräver apotekare på varje apotek.

*Helena Santesson Kurti:* Frågan om tillstånd och anmälan behandlades i propositionen om handel med vissa receptfria läkemedel. I sin bedömning pekade regeringen på den ökade administrativa börda som ett tillståndssystem skulle innebära för både näringsidkare och tillståndsmyndighet. Det man kom fram till var ett anmälningsförfarande kombinerat med egenkontroll och kontinuerlig tillsyn, vilket tillgodoser de säkerhetskrav som är rimliga. Det var bedömningen i propositionen.

*Cecilia Marlow:* Är det färre anställda i apoteken i dag än före omregleringen. Nej, det är det inte. Totalt sett är det fler. Samtidigt har vi dock många fler apotek i dag som ska dela på samma kaka, nämligen de receptbelagda läkemedlen. Det innebär att vi i dag i genomsnitt har lite färre anställda på varje enskilt apotek. Den utvecklingen kommer att fortsätta i takt med att vi får fler apotek. Det är inget konstigt med det.

När det gäller löneutvecklingen kan vi se att det är stor efterfrågan på farmaceuter. I förra veckan var det 300 olika tjänster utannonserade. Många av de jobb som var utlysta gällde just farmaceuter och apotekstekniker. Det är till viss del en överhettad marknad och en löneutveckling som inte kommer att vara bra på sikt. Vi får hoppas att den planar ut och blir mer balanserad.

Öppettiderna har ökat jämfört med före omregleringen. Vi har alltså ett längre öppethållande i dag.

Jag skulle också vilja rikta en särskild inbjudan till utskottets alla ledamöter att komma till något apotek och skugga en farmaceut. Delta i vår vardag och se vilka kundbehov vi ska försöka fylla och vilket jobb som sker hos oss nästan årets samtliga dagar. Kontakta gärna mig, så ska jag ordna med studiebesök.

*Ordföranden:* Tack så mycket för detta! Tack för min del. Nu överlämnar jag ordet till Lena Hallengren för avslutning.

*Lena Hallengren (S):* Tack alla som har deltagit! Det gäller alla inbjudna talare och alla ledamöter i socialutskottet som har ställt viktiga och kloka frågor som har berikat oss alla inför det arbete som vi ska bedriva. Även om vi just nu inte har några ytterligare frågor är jag alldeles övertygad om att vi i samma stund som vi lämnar det här rummet kommer att få nya frågor, för detta är ett ämne som engagerar både brukare och aktörer. Det är många utredningar på gång som vi får anledning att följa.

Det har pekats på åtgärder som behöver vidtas, och det har också talats mycket om överenskommelser, frivilliga eller på riksdagens och regeringens initiativ. Vi kommer att återkomma. Jag vill upprepa det som sades inledningsvis, nämligen att vi har debatt i kammaren den 8 juni, och då finns det möjlighet för alla som vill att lyssna också på den.

Ett stort tack till alla som har deltagit här i dag!

## BILAGA 3

## Bilder från utfrågningen

## Cecilia Marlow



## Sveriges Apoteksförening

Socialutskottet  
7 april 2011

[Sveriges Apoteksförening](#)

måndag den 4 april 2011



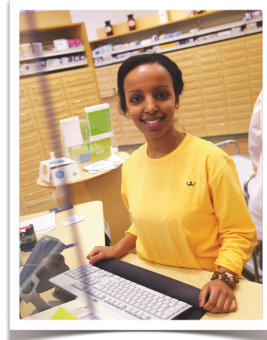
[Sveriges Apoteksförening](#)

måndag den 4 april 2011

# Utveckling

Ökat kundfokus leder till samhällsnytta

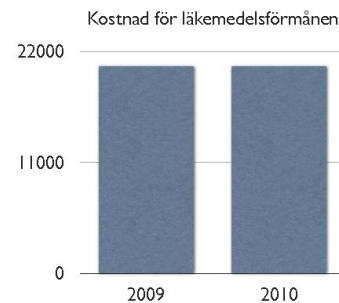
- \* Följsamhetsprogram
- \* Läkemedelsrådgivning
- \* Vaccinationer
- \* SMS-påminnelser
- \* Utökad rådgivning via internet och telefon
- \* Hudterapeuter



[Sveriges Apoteksförening](#)

måndag den 4 april 2011

# Oförändrad kostnad

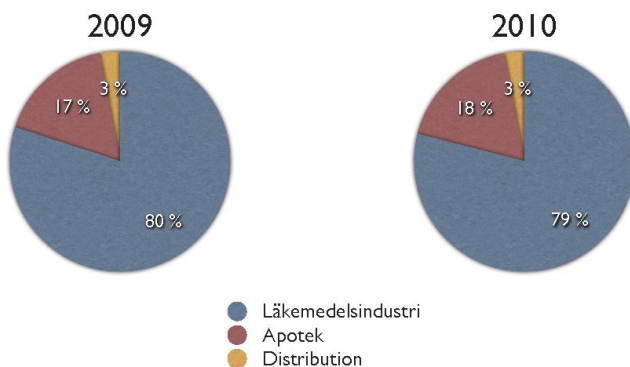


Källa: Socialstyrelsen, Läkemedel - statistik för 2010

[Sveriges Apoteksförening](#)

måndag den 4 april 2011

## Läkemedelskronan



Siffrorna är ungefärliga

[Sveriges Apoteksörening](#)

måndag den 4 april 2011

## Problem för kunden

Brister i läkemedelsförsörjningen

- \* Läkemedel på hyllan
- \* Generika - läkemedelskopior

[Sveriges Apoteksörening](#)

måndag den 4 april 2011

# Nästa steg

- \* Samhällets vinster ska säkerställas och tas till vara
- \* Justeringar för en fortsatt positiv utveckling

Det finns lösningar!

[Sveriges Apoteksförening](#)

måndag den 4 april 2011

**Anders Blanck**


Den forskande läkemedelsindustrins  
erfarenheter av apoteksomregleringen

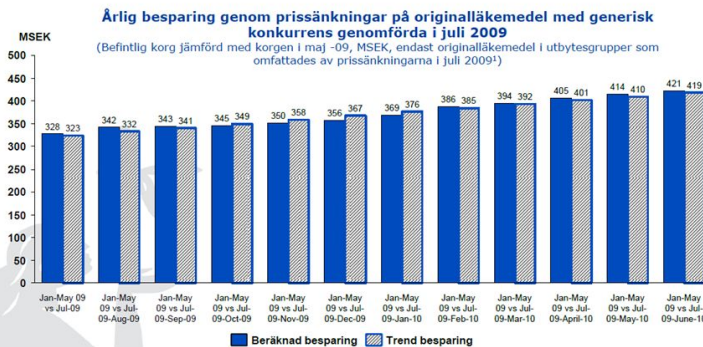
Socialutskottets offentliga utfrågning,  
7 april 2011

*Anders Blanck*  
Tf VD LIF



## LIF – de forskande läkemedels- företagen

- Ca 75 medlemmar (varav ett tiotal SME-företag i IML)
  - Ca 14.000 anställda
  - FoU ca 10 miljarder kr / år
  - Handelsöverskott ca 37 miljarder kr / år
  - Ca 80 % av läkemedelsförsäljningen i Sverige
- 



<sup>1</sup>Årlig besparing beräknad som: (Genomsnittligt försäljningsvärde (Jan-maj 2009) x 12) - (Genomsnittligt försäljningsvärde (juli 2009 - innevarande månad) x 12)  
Source: IMS Health Consulting, Sweden Sell-out data MAT JUNE 2010



## Läkemedel utgör en allt mindre del av sjukvårdskostnaderna

Hälsa- och sjukvårdskostnadernas andel av BNP och läkemedelsförsäljningens andel av hälsa- och sjukvårdskostnaderna. Miljarder SEK  
*Health care costs as share of GDP and pharmaceutical sales as share of health care costs. Billion SEK*

	2001	2005	2006	2007	2008	2009**
Kostnader för hälsa- och sjukvård <i>Health care costs</i>	208	251	263	279	296	309
Läkemedel och andra medicinska icke- varuliga varor/förbrukningsartiklar <i>Pharmaceuticals and other medical non-durables</i>	29,1	33,5	35,3	36,5	38,2	38,7
Receptföskrivna mediciner <i>Prescribed medicines</i>	22,4	25,4	26,0	27,0	27,9	28,0
BNP	2 348	2 769	2 944	3 126	3 204	3 089
GDP						
Kostnader för hälsa- och sjuk- vården i % av BNP	8,9%	9,1%	8,9%	8,9%	9,2%	10,0%
<i>Health care costs as % of GDP</i>						
Läkemedel och andra medicinska icke- varuliga varor/förbruknings- artiklar i % av hälsa- och sjuk- vårdskostnaden	14,0%	13,3%	13,4%	13,1%	12,9%	12,5%
<i>Pharmaceuticals and other medical non-durables as % of health care costs</i>						
Receptföskrivna mediciner i % av hälsa- och sjukvårdskostnaden	10,8%	10,1%	9,9%	9,7%	9,4%	9,1%
<i>Prescribed medicines as % of health care costs</i>						

\*\*PreL Uppgifter/PreL figures  
Källa/Source: www.isc.se





## Upptag av nya läkemedel

UK DoH report: Extent and causes of international variations in drug usage

Table 1: Summary table of international rankings by therapy area

	Australia	Austria	Canada	Denmark	France	Germany	Italy	New Zealand	Norway	Spain	Sweden	Switzerland	UK	USA
Acute MI	4	11	10	1	7	9	12	3	8	5	6	n/a	2	13
Antipsychotics	5	6	4	2	10	12	14	7	9	3	13	8	11	1
Dementia	12	5	4	8	2	9	13	14	6	3	7	10	11	1
Hepatitis C	5	4	11	14	3	8	1	12	10	2	7	9	13	6
Multiple sclerosis	10	12	5	2	11	1	3	14	6	8	7	9	13	4
Osteoporosis	9	12	10	7	2	8	5	14	11	1	13	4	6	3
RDS	5	3	13	12	6	8	2	9	11	7	10	14	4	1
Rheumatoid arthritis	11	8	5	4	9	13	12	14	2	7	3	6	10	1
Statins	1	13	4	6	8	12	14	7	5	10	11	9	2	3
Wet AMD	1	12	6	4	3	9	13	14	11	10	7	2	5	8
Cancer	12	3	13	6	1	3	3	14	11	2	9	6	10	8
Cancer <5 years	11	2	13	7	1	4	9	14	10	5	8	6	12	3
Cancer 6–10 years	10	4	12	2	1	7	6	14	13	5	11	3	9	8
Cancer >10 years	13	6	11	7	1	4	2	14	12	3	9	5	10	8
Cancer hormones	12	6	11	8	4	3	1	14	9	2	7	10	5	13
Total ranking points	75	89	85	66	62	92	92	122	90	58	93	77	87	49
Mean ranking	6.818	8.091	7.727	6.000	5.636	8.364	8.364	11.091	8.182	5.273	8.455	7.700	7.909	4.455
Overall rank	5	9	7	4	3	11	11	14	10	2	13	6	8	1

Denotes the rank which is closest to the all-country average

### Notes:

- The overall rank is based on the mean ranking across all categories. Switzerland has been calculated on 10 categories rather than 11, as data on the usage of acute MI drugs were not available.
- Due to only one drug being in each category, country ranks cannot be included for stroke or RSV on the grounds of commercial confidentiality.
- The cancer sub-categories have been combined to create an overall rank for cancer. Due to the absence of a DDD or an equivalent measure, it is not possible to demonstrate which ranking is closest to the all-country average.

A report for the Secretary of State for Health by Professor Sir Mike Richards CBE

Försäljning av nya originalläkemedel introducerade under de 5 föregående åren

Apotekens inköpspris (AIP), MSEK exkl. vet, original, ej PI

Sales of new original products launched over the last 5 years

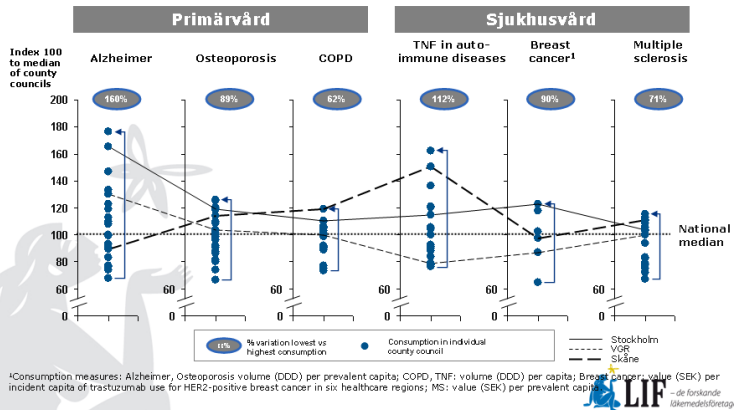
Pharmacy purchasing price (AIP), MSEK excl. vet., original, non PI

Introduktionsår	Försäljningsår	Försäljning nya läkemedel	%
Introduction year	Market year	Total sale new products	%
2004–2008	2008	2 470	8,5
2005–2009	2009	2 271	7,6
2006–2010	2010	1 982	6,6

Källa/Source: IMS Health

## Det är stora variationer mellan landstingen i förskrivningen av läkemedel med dokumenterad nytta

Skillnaden mellan det landsting som förskriver mest respektive minst inom sex studerade terapiområden varierade mellan 62%-160%



## Utrymme för innovation

- Besparingar från generisk konkurrens skapar utrymme för tidig introduktion och utvärdering av nya läkemedelsbehandlingar
- 2010 var besparingarna från patentutgångar = 276 Msek och besparingar från priskonkurrens i det befintliga generikasortimentet = 362 Msek
- 2010 var kostnaderna för nya läkemedel som introducerades 2009 och 2010 = 182 Msek brutto och = 98 Msek netto

## 2,5 miljarder kr användes inte till läkemedel 2010 trots medicinska behov och tillgängliga behandlingar

### Läkemedelsförmånen, miljoner kr

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Statsbidrag</b>	<b>19 600</b>	<b>19 600</b>	<b>20 700</b>	<b>21 500</b>	<b>21 600</b>	<b>22 400</b>	<b>23 200</b>
Läkemedel inom förmånen	17 281	17 039	17 309	18 037	18 790	18 848	18 767
<b>Total försäljning inom förmånen</b>	<b>19 014</b>	<b>18 981</b>	<b>19 165</b>	<b>19 912</b>	<b>20 670</b>	<b>20 744</b>	<b>20 737</b>
Forändring		-0,2%	1,0%	2,2%	3,8%	0,4%	-0,03%
Över/underskott	586	819	1 535	1 588	930	1 656	2 463

Källa: 2004-2006 Socialstyrelsen, 2007-2010 Apotekens Service AB



## Göran Karreskog



---

### **Erfarenheter från den första tiden efter omregleringen av apoteksmarknaden**

- Socialutskottets offentliga utfrågning den 7 april 2011

Göran Karreskog, Konkurrensverket

---



---

### **Konsumentnyttan i fokus**

- Läkemedel är inte vilken produkt som helst
  - Viktigt med effektiv tillsyn över marknaderna
  - Dynamiskt perspektiv - drivkrafter
-

---

## **Apoteksmarknaden i april 2010 – erfarenheter från ett konkurrensperspektiv**

- Marknaden ännu i en etableringsfas
  - Stort etableringsintresse:  
Nya apoteksaktörer och många nya apotek
  - Variation hos apoteksaktörerna
  - Apoteket AB har fortfarande en särställning
  - Konsolidering och ägarmässiga förändringar
-

Thony Björk

## Sveriges Farmaceutförbunds åtgärds punkter

- Ge apoteken incitament att utveckla farmaceutiska tjänster – se över ersättningsmodellen till apoteken.
- Säkerställ att kompetensnivån på de svenska apoteken håller Europastandard – ställ krav på att läkemedelsansvarig skall vara en apotekare med viss erfarenhet.
- Minska risken för felanvändning av receptfria läkemedel – korta listan över receptfria läkemedel utanför apotek, skärp tillståndsgivning och kontroll.



Carina Jansson

# Farmaciförbundet

7300 medlemmar

Partipolitiskt obundet

TCO-förbund

Ansluter alla yrkesgrupper i farmacibranschen

Största medlemsgrupper: Receptarier,  
apotekstekniker och apotekare



## Tillgänglighet

- Vissa brister i tillgänglighet till de läkemedel man behöver, trots fler apotek och försäljningsställen
- Minskad tillgänglighet till receptbelagda läkemedel
- 24 timmars regeln satt ur spel pga:
  - minskad lagerhållning,
  - sämre beställningssystem
  - ingen åtkomst till var varan finns i närområdet utanför den egna kedjan/företaget
  - tolkas olika
- Farmaciförbundet föreslår:
  - Inrätta gemensamt sekretesskyddat varulagerregister
  - Behåll Ombudsverksamheten



## Receptfritt i handeln

- **Vissa brister i tillgänglighet till de receptfria läkemedel konsumenterna behöver på apotek:**
  - minskad sortimentsbredd
  - minskade varulager
  
- **Vissa risker med nuvarande försäljning i handeln - 7000 nya försäljningsställen:**
  - överkonsumtion
  - bristande kunskap hos konsumenter
  - felanvändning och felköp
  - för gamla läkemedel
  - kommunerna brister i tillsyn



## Receptfritt i handeln

### Farmaciförbundet föreslår:

- Ingen 18-årsgräns på apotek
- Minska listan för receptfritt i handeln
- Ge tillstånd endast för små förpackningar
- Ökad roll för Läkemedelsverket avseende tillsynen - kommunerna saknar kompetens och resurser





## Bättre läkemedelsanvändning

- **Läkemedelskonsumenten i Centrum**
  - Sverige borde satsa för att bli världsledande på läkemedelsanvändning
  - det borde vara en rättighet att få en genomgång av sina läkemedel i en modern välfärdsstat
  - Alla Sveriges innevånare borde kunna garanteras rätt till producentoberoende information och rådgivning av professionell farmaci-personal – ända ut i sista ledet av läkemedelsförsörjningen
- **Farmaciförbundets förslag:**
  - Läkemedelsgenomgångar till alla 1 ggr/år inom ramen för läkemedelsförmånen
  - Ökade FoU-anslag



## Ekonomisk tillgänglighet

- Ingen ska behöva avstå från de läkemedel man behöver för att man inte har råd
- En socialpolitisk garanti behövs för allas möjlighet att få de läkemedel de behöver
- Ca 100.000 står utanför - mörkertal - utredas?
- **Farmaciförbundets förslag:**
  - Utveckla högkostnadsskyddet
  - Inför gemensamt delbetalningssystem, lika för alla och utan kreditprövning



## Extempore –licensläkemedel -Doseddispensering

- **Läkemedelskonsumenten i Centrum**
  - Skapa frihet för sjuka att kunna hämta sina licensläkemedel när det behövs och på vilket apotek som helst
  - Sverige borde satsa för att utveckla nya och miljövänliga läkemedel
- **Farmaciförbundets förslag:**
  - Behåll APL och DOS i gemensam regi, tillgänglig för alla aktörer
  - Ändra tillståndsgivningen för licensläkemedel
  - Ökade FoU-anslag



## Erfarenheter - anställda

- **Övergången och nya arbetsgivare relativt smidig**
- **Kollektivavtal hos 97% av företagen**
- **Många upplever brister i servicen**
  - mer sälj och minskad tid för rådgivning och kontakter med värden
- **Brister i lagstadgade arbetsmiljöarbetet, ökad stress & press**
  - merarbete p g a bristande IT-systemen samt sämre funktionalitet och användarvänlighet
- **Minskad kompetensutveckling för att hålla sig ajour**
  - Bl a för få datorer, ingen samlad kompetensportal som uppdateras med vetenskapliga fakta, visar egen undersökning och Socialstyrelsens rapport
- **Försämrade villkor**
  - bl a längre arbetstid från 37,5 – 40 timmar, sämre pensionsvillkor

**David Magnusson**



**David Magnusson**

**Vice ordförande i Reumatikerförbundet**

---

Reumatikerförbundet



## Reumatiska sjukdomar

- Det finns 1 miljon som har en reumatisk sjukdom
- Ca 80 diagnoser
- 5 diagnosgrupper, Artros, Artrit, AS/Bechterew, Reumatiska systemsjukdomar, Fibromyalgi
- Osteoporos finns med i alla diagnosgrupperna

---

Reumatikerförbundet



## Läkemedel en viktig del i hälso- och sjukvården

- Helhetssyn, vård och behandling innefattar även läkemedel
- Helheten är ett måste för bra effekt och resultat.
- Alla samhällsperspektiv måste vara med, patienten, kommunerna , landstingen och staten

---

Reumatikerförbundet



## Tillgänglighet och tillhandahållande

- Läkemedlen finns inte på apoteket
- Kan få vänta i dagar
- Lagerhållningen ett problem
- Hänvisning till andra apotek

---

Reumatikerförbundet



## Patientens behov av säker och effektiv läkemedelshantering

- Rådgivning och information
- Utvecklad service "Blå påsen"
- Kompetens på apoteken
- "Månadens" vara och generiska läkemedel
- läkemedelsförsäkringen

---

Reumatikerförbundet



## Apoteksmarknaden

- Apoteksutbudet
- Nyetableringar
- Utvärderingar
- Förbättringsområden

---

Reumatikerförbundet