



Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2007/08:87 Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder, ett motionsyrkande som väckts med anledning av propositionen samt sju motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2007.

För att bredda beslutsunderlaget i ärendet har utskottet hållit en mycket bred offentlig utfrågning. En utskrift från utfrågningen finns i bilaga 3. Utskottet har även hållit slutna fördjupande utfrågningar med företrädare för Socialdepartementet, Läkemedelsförmånsnämnden och Konkurrensverket.

Näringsutskottet har avgett yttrande i ärendet (2007/08:NU4y) där det framgår att även näringsutskottet hållit slutna utfrågningar med företrädare för Socialdepartementet, Konkurrensverket och Konsumentverket. Yttrandet finns i bilaga 2.

Socialutskottet tillstyrker regeringens förslag om att den ska ges bemyndigande att omstrukturera ägandet av Apoteket AB genom att inrätta ett moderbolag som innehar alla aktier i Apoteket AB under sådan tid som behövs för att säkerställa genomförandet av en omreglering av apoteksmarknaden samt att inrätta ett av staten helägt servicebolag med ansvar för samhällsnyttig infrastruktur och informationsdatabaser. Vidare tillstyrks förslaget om att regeringen bemyndigas att vidta de åtgärder som behövs för att Apoteket AB till utomstående ska avyttra apotek som Apoteket AB innehar, att låta Apoteket AB vid avyttringar som likvid endast ta emot kontanter samt att i övrigt vidta de åtgärder som krävs för att förbereda och anpassa Apoteket AB till en omreglerad apoteksmarknad. Slutligen tillstyrks förslaget att riksdagen godkänner att de kostnader som uppkommer i samband med åtgärder för omstrukturering och avyttring av apotek får finansieras genom att dessa kostnader avräknas mot intäkterna i Apoteket AB:s löpande verksamhet och försäljningsintäkterna från avyttring av apotek.

Socialutskottet förutsätter att regeringen vid eventuell försäljning av delar av Apoteket AB vidtar åtgärder så att viktigare kulturhistoriska och konstnärliga värden i bolaget kvarstår i statlig ägo.

Samtliga motioner avstyrks.

I betänkandet finns två reservationer (s, v, mp).

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	6
Ärendet och dess beredning	6
Bakgrund och rättsliga förutsättningar	6
Propositionens huvudsakliga innehåll	7
Utskottets överväganden	8
Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder	8
Reservationer	15
1. Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder, punkt 1 (s, v, mp)	15
2. Omreglering av apoteksmarknaden, punkt 2 (s, v, mp)	16
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	18
Propositionen	18
Följdmotionen	18
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007	18
<i>Bilaga 2</i>	
Näringsutskottets yttrande 2007/08:NU4y	20
<i>Bilaga 3</i>	
Socialutskottets offentliga utfrågning om omregleringen av apoteksmarknaden	34
Bilder från utfrågningen	72

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder

a) Riksdagen bemyndigar regeringen att omstrukturera ägandet av Apoteket Aktiebolag (publ) (Apoteket AB) genom att inrätta ett moderbolag och till detta överföra alla aktier i Apoteket AB samt att inrätta ett av staten helägt servicebolag.

b) Riksdagen bemyndigar regeringen att vidta de åtgärder som behövs för att Apoteket AB under moderbolagets ledning till utomstående ska avyttra en del av de apotek som Apoteket AB innehar.

c) Riksdagen bemyndigar regeringen att låta Apoteket AB vid avyttringar av apotek som likvid endast ta emot kontanter.

d) Riksdagen bemyndigar regeringen att vidta de åtgärder som i övrigt krävs för att förbereda och anpassa Apoteket AB till en omreglerad apoteksmarknad samt för att genomföra transaktionerna enligt a–d.

e) Riksdagen godkänner att de kostnader som uppkommer i samband med nödvändiga omstruktureringsåtgärder och avyttring av apotek får avräknas mot intäkterna i Apoteket AB:s löpande verksamhet och försäljningsintäkterna från avyttring av apotek.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2007/08:87 punkterna 1–5 och avslår motion 2007/08:So16.

Reservation 1 (s, v, mp)

2. Omreglering av apoteksmarknaden

Riksdagen avslår motionerna 2007/08:U353 yrkande 18 i denna del, 2007/08:So234, 2007/08:So355, 2007/08:So447 yrkande 3, 2007/08:So493 yrkande 3, 2007/08:So558 yrkande 6 och 2007/08:So584.

Reservation 2 (s, v, mp)

Stockholm den 24 april 2008

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Ylva Johansson (s), Cecilia Widegren (m), Magdalena Andersson (m), Christer Engelhardt (s), Marianne Kierkemann (m), Lars U Granberg (s), Tobias Krantz (fp), Marina Pettersson (s), Jan R Andersson (m), Lennart Axelsson (s), Chatrine Pålsson Ahlgren (kd), Margareta B Kjellin (m), Catharina Bråkenhielm (s), Lars-Ivar Ericson (c), Thomas Nihlén (mp) och Eva Olofsson (v).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2007/08:87 Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder, ett motionsyrkande som väckts med anledning av propositionen samt sju motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2007 (se bilaga 1).

Socialutskottet har berett näringsutskottet tillfälle att yttra sig över propositionen jämte följdmotion (prot. 2007/08:21). Näringsutskottet har avgett yttrande i ärendet. Yttrandet, 2007/08:NU4y, återfinns i bilaga 2.

Socialutskottet har för att bredda beslutsunderlaget inför beredningen av propositionen anordnat en offentlig utfrågning om omregleringen av apoteksmarknaden den 1 april 2008. Vid utfrågningen hölls anföranden av Tobias Lindqvist, Econ Pöyry (överblick över den nordiska apoteksmarknaden) samt av företrädare för Apoteket AB, Konkurrensverket, Läkemedelsverket, Läkemedelsförmånsnämnden, Sveriges Kommuner och Landsting, Läkemedelsindustriföreningen, Läkemedelshandlarna, Föreningen för generiska läkemedel, Sveriges Farmaceutförbund, Farmaciförbundet, Pensionärernas Riksorganisation, Sveriges Pensionärsförbund, Reumatikerförbundet, Svenska Diabetesförbundet, Astra Zeneca AB, Pfizer AB och Socialdepartementet. En utskrift av inläggen vid utfrågningen finns i bilaga 3.

För att ytterligare bredda sitt beslutsunderlag höll socialutskottet en slutet fördjupad utfrågning med företrädare för Socialdepartementet den 8 april 2008. I samma syfte hölls en slutet fördjupad utfrågning med företrädare för Läkemedelsförmånsnämnden och Konkurrensverket den 10 april 2008.

Bakgrund och rättsliga förutsättningar

I propositionen anføres som motiv för omstrukturering av Apoteket AB att möjliggöra den omreglering av apoteksmarknaden som föreslagits i betänkandet SOU 2008:4 Omreglering av apoteksmarknaden. Syftet med en omreglering av apoteksmarknaden är att bl.a. öka tillgängligheten och pressa priserna på läkemedel.

Enligt 9 kap. 8 § regeringsformen står statens medel och dess övriga tillgångar till regeringens disposition. Aktier i företag som ägs av staten utgör sådan tillgång som står till regeringens förfogande. Enligt 9 kap. 9 § regeringsformen fastställer riksdagen i den omfattning som behövs grunderna för förvaltningen av statens egendom och förfogandet över den. I lagen (1996:1059) om statsbudgeten (budgetlagen) regleras bland annat överlåtelse av statens egendom.

Enligt 26 § budgetlagen får regeringen besluta om försäljning av aktier i ett företag där staten har mindre än hälften av rösterna för samtliga aktier, om inte riksdagen bestämt annat. Regeringen får enligt samma lagrum inte utan riksdagens bemyndigande genom försäljning eller på annat sätt minska statens ägarandel i företag där staten har hälften eller mer än hälften av rösterna för samtliga aktier. Staten innehar 100 procent av rösterna i Apoteket AB.

Enligt 29 § budgetlagen ska försäljning av statens egendom genomföras affärsmässigt, om inte särskilda skäl talar mot det. Med affärsmässighet avses att priset blir så fördelaktigt som möjligt för staten och att försäljning till underpris inte sker.

Propositionens huvudsakliga innehåll

Propositionen innehåller vissa förslag inför omstruktureringen av ägandet och verksamheten i Apoteket Aktiebolag (publ.) (Apoteket AB). För att underlätta för nya aktörer att etablera sig på apoteksmarknaden anser regeringen att antalet apotek i statlig ägo bör minskas.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen:

att omstrukturera ägandet av Apoteket AB genom att inrätta ett moderbolag som innehar alla aktier i Apoteket AB under sådan tid som behövs för att säkerställa genomförandet av en omreglering av apoteksmarknaden samt att inrätta ett av staten helägt servicebolag med ansvar för samhällsnyttig infrastruktur och informationsdatabaser,

att vidta de åtgärder som behövs för att Apoteket AB till utomstående ska avyttra apotek som Apoteket AB innehar,

att låta Apoteket AB vid avyttringar som likvid endast ta emot kontanter, och

att i övrigt vidta de åtgärder som krävs för att förbereda och anpassa Apoteket AB till en omreglerad apoteksmarknad.

Regeringen föreslår vidare att riksdagen godkänner att de kostnader som uppkommer i samband med åtgärder för omstrukturering och avyttring av apotek får finansieras genom att dessa kostnader avräknas mot intäkterna i Apoteket AB:s löpande verksamhet och försäljningsintäkterna från avyttring av apotek.

Regeringen redovisar i propositionen hur den avser att genomföra försäljningsprocessen. Det är regeringens bedömning att merparten av antalet apotek som Apoteket AB i dag äger kommer att finnas kvar i statlig ägo.

Utskottets överväganden

Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag till bemyndiganden i proposition 2007/08:87. Därmed bemyndigas regeringen

att omstrukturera ägandet av Apoteket AB genom att inrätta ett moderbolag som innehar alla aktier i Apoteket AB under sådan tid som behövs för att säkerställa genomförandet av en omreglering av apoteksmarknaden samt att inrätta ett av staten helägt servicebolag med ansvar för samhällsnyttig infrastruktur och informationsdatabaser,

att vidta de åtgärder som behövs för att Apoteket AB till utomstående ska avyttra apotek som Apoteket AB innehar,

att låta Apoteket AB vid avyttringar som likvid endast ta emot kontanter, och

att i övrigt vidta de åtgärder som krävs för att förbereda och anpassa Apoteket AB till en omreglerad apoteksmarknad.

Vidare godkänner riksdagen att de kostnader som uppkommer i samband med åtgärder för omstrukturering och avyttring av apotek får finansieras genom att dessa kostnader avräknas mot intäkterna i Apoteket AB:s löpande verksamhet och försäljningsintäkterna från avyttring av apotek.

Riksdagen avslår en motion med begäran om avslag på propositionen. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om att apoteksmonopolet bör behållas samt om konkurrensen på den framtida apoteksmarknaden m.m. med hänvisning till den kommande propositionen om omreglering av apoteksmarknaden.

Riksdagen förutsätter att regeringen vid eventuell försäljning av delar av Apoteket AB vidtar åtgärder så att viktigare kulturhistoriska och konstnärliga värden i bolaget kvarstår i statlig ägo.

Jämför reservationerna 1 (s, v, mp) och 2 (s, v, mp).

Propositionen

Förslag till bemyndiganden

Regeringen har för avsikt att omreglera apoteksmarknaden i syfte att åstadkomma effektivisering, bättre tillgänglighet för konsumenterna, prispress samt en fortsatt säker och ändamålsenlig läkemedelsanvändning. Den föreslagna omregleringen av apoteksmarknaden antas innebära att flera nya

aktörer etablerar sig på marknaden och att detta medför bildande av ett antal nya apotek. Omfattningen av nyetablering beror enligt regeringen på flera olika faktorer. En faktor som sannolikt har stor betydelse i sammanhanget är om staten väljer att behålla verksamheten i Apoteket AB intakt eller att dela upp och avyttra delar av bolagets verksamhet. En avyttring av apotek från Apoteket AB kan underlätta för nya aktörer att etablera sig på den svenska marknaden. Om avyttring inte sker till någon del kan det befaras att nya aktörer inte tillräckligt snabbt kommer att genomföra sådan etablering.

För att uppnå de övergripande målen med omregleringen (lägre priser, ökad effektivitet och högre tillgänglighet) är regeringens målsättning att skapa förutsättningar för en väl fungerande konkurrens på en omreglerad apoteksmarknad med beaktande av konkurrenssituationen på apoteks- och läkemedelsmarknaden i dess helhet. Risker för att det skapas inträdeshinder för nya aktörer, marknadsdelning, oligopol eller regionala monopol på marknaden ska också beaktas.

För att påskynda processen att ge andra intressenter möjligheten att komma in på den svenska marknaden bör ett antal apotek som tillhör Apoteket AB avyttras i samband med att ett nytt regelverk för apoteksmarknaden börjar tillämpas. Målsättningen är en väl fungerande konkurrens och ett fortsatt statligt inflytande för att säkerställa en god läkemedelsförsörjning i hela landet. Det är regeringens bedömning att merparten av antalet apotek som Apoteket AB i dag äger kommer att finnas kvar i statlig ägo. Remissinstanserna har framfört synpunkter på denna bedömning, men regeringen anser att det inte finns skäl att redan nu ytterligare precisera hur stor andel av apoteksbeståndet hos Apoteket AB som bör avyttras.

Även efter en avyttring av ett antal apotek kommer Apoteket AB att finnas kvar som en central aktör i statlig ägo och agera utifrån samma villkor som de nya aktörerna på en konkurrenssatt marknad. Bolaget kan på så sätt bidra till mångfald på marknaden till gagn för kunderna.

Omstruktureringsarbetet av Apoteket AB ska tillgodose kriterier som transparens, effektivitet och marknadsmässig värdering av apotek inför en avyttring. Omstruktureringsarbetet bör präglas av den övergripande målsättningen att skapa förutsättningar för en väl fungerande konkurrens på en omreglerad apoteksmarknad med beaktande av konkurrenssituationen på apoteks- och läkemedelsmarknaden i dess helhet.

I syfte att driva och övervaka de processer som är nödvändiga för omstruktureringen av Apoteket AB liksom andra sådana åtgärder som krävs för att möjliggöra omregleringen av apoteksmarknaden, skapas ett statligt helägt moderbolag (omstruktureringsbolaget). Ledande företrädare för detta bolag ska inte ha några egna intressen i Apoteket AB annat än att genomföra nämnda omstrukturering. Ansvaret för omstruktureringen liksom det direkta ägandet av aktierna i Apoteket AB övertas av omstruktureringsbolaget. När omregleringen av apoteksmarknaden är genomförd är avsikten att omstruktureringsbolaget ska avvecklas.

En ytterligare uppgift för moderbolaget bör vara att övervaka att dotterbolaget Apoteket AB till ett nyinrättat servicebolag överför nödvändig infrastruktur och de servicefunktioner som samtliga apotek som är verksamma på den omreglerade svenska apoteksmarknaden mot ersättning ska kunna ta del av på likvärdiga och icke-diskriminerande villkor. Servicebolaget, som på sikt kan komma att ges annan organisatorisk form, ska även verka för sådana funktioner och system som främjar en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelsdistribution på den omreglerade apoteksmarknaden. Ledande företrädare för servicebolaget ska inte ha några egna intressen i Apoteket AB. Så snart det kan ske och senast när omregleringen av apoteksmarknaden träder i kraft ska servicebolaget, eller vad som träder i servicebolagets ställe, överföras till staten.

För att syftet med omregleringen ska nås är det angeläget att kunna följa utvecklingen på marknaden och effekterna av planerade åtgärder redan innan omregleringen trätt i kraft. Regeringen kommer därför att ge Konsumentverket respektive Konkurrensverket särskilda uppdrag att följa utvecklingen på apoteksmarknaden under omregleringsperioden.

Försäljningsprocessen

I propositionen anförs att det finns skäl att välja en försäljningsprocess där säljaren vid överlåtelse av apotek endast får ta emot kontanter som likvid, eftersom betalning i form av exempelvis värdepapper skulle kunna riskera syftet med omregleringen av apoteksmarknaden. Under försäljningsprocessen kan krav på åtgärder som har direkt samband med avyttring av verksamhet uppstå, exempelvis omstrukturering av verksamheter. Bemyndigandet bör omfatta även denna typ av åtgärder.

Regeringen avser att minska statens ägande av apotek. Apoteket AB:s nuvarande apoteksbestånd (ca 900 stycken) ska sammanställas till lämpliga portföljer inför försäljningen. Portföljsammansättningen ska inge förtroende hos allmänhet och potentiella köpare. En del av apoteken (portföljerna) ska sedan säljas, medan staten behåller återstoden inom ramen för Apoteket AB. Avyttringsportföljerna ska säljas i en ordnad försäljningsprocess som ger bästa möjliga värde.

Avyttringen av apotek ska ske under ledning och övervakning av omstruktureringbolaget som under omregleringen av apoteksmarknaden är moderbolag för den statliga apotekskoncernen.

För att en avyttring på ett neutralt sätt ska kunna uppfylla de angivna kriterierna behöver en genomlysning och värdering av samtliga apotek genomföras. Delar av värderingen bör utföras av en extern part på uppdrag av omstruktureringbolaget.

Ett antal enskilda apotek eller grupper med ett fåtal apotek bör på marknadsmässiga villkor kunna övertas av personal eller andra som är intresserade av enstaka enheter.

Finansiering av omstruktureringskostnader

I samband med omregleringen av apoteksmarknaden uppkommer vissa kostnader som har samband med omstruktureringsåtgärder och försäljningen av apotek. Bland annat uppstår kostnader för extern rådgivning och granskning i samband med försäljning av apotek samt andra kostnader som föranleds av omregleringen. Som exempel på det sistnämnda kan nämnas kostnader för de nya bolag som omstruktureringen förutsätter men även anpassning av Apoteket AB:s verksamhet.

Regeringen föreslår att sådana kostnader får finansieras genom att de avräknas mot intäkterna i Apoteket AB:s löpande verksamhet och försäljningsintäkterna.

Följdmotion

I motion So16 av Ylva Johansson m.fl. (s, v, mp) begärs att riksdagen avslår regeringens proposition 2007/08:87 Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder. Motionärerna motsätter sig att regeringen begär bemyndigande att sälja ut ett stort antal apotek samt göra andra förberedelser för en avreglering av apoteksmarknaden i Sverige, utan att riksdagen har fattat beslut om en sådan avreglering. Vidare anför motionärerna att de anser att apoteksmonopolet ska vara kvar, bl.a. eftersom Apoteksmarknadsutredningen i sitt betänkande ”Omreglering av apoteksmarknaden” (SOU 2008:4) inte har kunnat visa att en avreglering pressar priser eller effektiviserar systemet.

Motioner från den allmänna motionstiden 2007

I motion So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 6 anfördes att regeringens planer att avreglera apoteksmonopolet och öppna för olika internationella läkemedels- eller apoteksbolag att ta över de svenska apoteken hotar att leda till högre kostnader och sämre säkerhet. Motionärerna motsätter sig en sådan utveckling.

I motion So447 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att apoteksmonopolet ska behållas. Ett liknande yrkande återfinns i motion So493 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 3. Motionärerna anför bl.a. att det saknas avgörande argument för att avreglera apoteksmarknaden.

I motion U353 av Kenneth G Forslund m.fl. (s) yrkande 18 (delvis) begärs ett tillkännagivande om att Sverige i EU måste vara uppmärksam på hur nya regler kan påverka förutsättningarna för institutionella monopol såsom Apoteket. Regler som omöjliggör dessa kan inte accepteras, anför motionärerna.

I motion So234 av Sofia Arkelsten (m) begärs ett tillkännagivande om ökad tillgänglighet för läkemedel genom att avskaffa Apoteket AB:s försäljningsmonopol.

I motion So355 av Lisbeth Grönfeldt Bergman och Sten Nordin (m) begärs ett tillkännagivande om att en översyn måste göras över hur en framtida avreglerad apoteksmarknad på bästa sätt ska fungera och där goda möjligheter finns för nya seriösa aktörer att etablera sig.

I motion So584 av Anna Bergkvist och Anna König Jerlmyr (m) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta ytterligare åtgärder i syfte att åstadkomma en fungerande konkurrens på den framtida apoteksmarknaden och säkerställa att ingen aktör blir för dominerande.

Näringsutskottets yttrande

Näringsutskottet har i sitt yttrande redogjort för bl.a. den information som lämnats vid de slutna utfrågningarna där den 10 april (s. 25–26). I sitt ställningstagande anför näringsutskottet följande:

Inledning

Innan näringsutskottet går in på ställningstagande till propositionen och motionen vill utskottet kort ta upp frågan om hur byggnader, lokaler eller föremål med kulturhistoriska eller konstnärliga värden ingående i Apotekets tillgångar, givet att de dessutom kan betraktas vara av allmänt intresse, ska hanteras vid en eventuell försäljning av apotek. Utskottet vill härvid erinra om ett ställningstagande som utskottet enhälligt gjorde våren 2007 vid behandlingen av betänkande 2006/07:NU4 om statliga företag. Frågan hade aktualiserats genom en motion, i vilken föreslogs ett tillkännagivande om att den konstsamling som ägs av Vin & Sprit AB bör förbli i statlig ägo och att den bör överföras till lämpligt statligt museum, innan någon försäljning av bolaget aktualiseras. Utskottet såg frågan som mer generell och i ett bredare sammanhang, nämligen hur kulturhistoriska och konstnärliga värden tillhörande statliga bolag ska hanteras vid försäljningar. Utskottet konstaterade att det finns starka åsiktsskillnader mellan företrädare i utskottet för olika partier när det gäller frågan om statligt ägande av företag men såg ett stort värde i att med enhällighet kunna ge besked om hur utskottet ser på hur kulturhistoriska och konstnärliga värden bör hanteras vid eventuella försäljningar. Utskottet ansåg att den aktuella konstsamlingen borde förbli i statlig ägo och att hela konstsamlingen – före försäljningen – borde överföras till något lämpligt statligt museum. En sådan ordning bör även övervägas noga för andra kulturhistoriska eller konstnärliga värden som kan finnas i andra statliga bolag, sade utskottet och utgick från att regeringen agerar i enlighet med vad utskottet anförde, utan att det behövdes ett särskilt riksdagsuttalande i saken.

Näringsutskottet förutsätter att regeringen även när det gäller eventuell försäljning av delar av Apoteket vidtar åtgärder så att eventuella, viktigare kulturhistoriska och konstnärliga värden i bolaget kvarstår i statlig ägo. Detta bör också ingå i socialutskottets ställningstagande till propositionen.

Omstrukturering av Apoteket

Näringsutskottet övergår så till att ta ställning till förslagen i propositionen och i den aktuella motionen. Inledningsvis vill utskottet framhålla att det som propositionen omfattar – och som riksdagen nu har att ta ställning till – är den omstrukturering av Apoteket som krävs för att senare kunna genomföra en omreglering av apoteksmarknaden. Det är således inte i frågan om en omreglering av apoteksmarknaden som

näringsutskottet nu tar ställning. Som tidigare redovisats avlämnade Apoteksmarknadsutredningen sitt huvudbetänkande i januari, och remissbehandlingen har nyligen slutförts. Sedvanligt beredningsarbete vidtar nu, och en proposition kommer därefter att lämnas till riksdagen.

Näringsutskottet anser att den beredningsordning som regeringen har valt är ett uttryck för ett ansvarsfullt förhållningssätt. Arbetet med omstrukturering sätts i gång i god tid, så att förutsättningarna för omregleringen blir de bästa möjliga. Någon avyttring av apotek kommer inte att bli aktuell innan riksdagen har fattat beslut om att genomföra en omreglering av apoteksmarknaden. Detta har klargjorts både av socialminister Göran Högglund i interpellationssvar, som tidigare redovisats, och av statssekreterare Dan Ericsson inför näringsutskottet.

Näringsutskottet delar inte de synpunkter som framförs i den här aktuella motionen om att det skulle vara en felaktig beslutsordning att nu fatta beslut om de omstruktureringsåtgärder som föreslås i propositionen, innan riksdagen har fattat beslut om en omreglering. Tvärtom anser utskottet att regeringen hanterar frågan på ett ansvarsfullt sätt. På detta vis får den förberedelseprocess som bör starta parallellt med omregleringsarbetet ett uttryckligt stöd i riksdagsbeslut.

När det gäller den principiella frågan om en omreglering av apoteksmarknaden, som dock inte är föremål för ställningstagande i detta ärende, vill näringsutskottet framhålla att det är centralt att anlägga ett konsumentperspektiv och att tillgänglighet, service och kvalitet bör vara ledord för en framtida omreglerad apoteksmarknad. Ur konsument-synpunkt är det viktigt att omregleringen leder till en effektiv konkurrens. Det finns risker för att det kan uppstå både marknadsdominans och oligopol på en framtida omreglerad apoteksmarknad. Mot denna bakgrund noterar näringsutskottet med tillfredsställelse att det i propositionen aviseras att Konkurrensverket och Konsumentverket kommer att ges särskilda uppdrag att följa utvecklingen på apoteksmarknaden under omregleringsperioden.

Avslutningsvis konstaterar näringsutskottet att det finns ett stort antal frågor som behöver analyseras och övervägas under arbetet med den kommande propositionen om omreglering av apoteksmarknaden. Som exempel kan nämnas prisregleringsmodell för det receptbelagda läkemedelsortimentet, tillhandahållande av infrastruktur och dess organisering, tillgänglighet i alla delar av landet, Apotekets marknadsandel och effektiviteten i konkurrensen.

Sammanfattningsvis föreslår näringsutskottet att socialutskottet tillstyrker propositionen och avstyrker den aktuella motionen.

Socialutskottets ställningstagande

Inledningsvis erinrar utskottet om att regeringen den 21 december 2006 tillsatte en särskild utredare med uppgift att lämna förslag till hur apoteksmarknaden kan öppnas för konkurrens (S 2006:08, dir. 2006:136). Ett delbetänkande, Sjukhusens läkemedelsförsörjning (SOU 2007:53), lämnades till regeringen i augusti 2007. Betänkandet har remissbehandlats och regeringen beslutade om lagrådsremiss den 19 mars 2008. Huvudbetänkandet Omreglering av apoteksmarknaden (SOU 2008:4) lämnades den 8 januari 2008. Remisstiden löpte ut den 11 april. Därefter har delbetänkandena Apoteksdatalagen (SOU 2008:28) samt Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel (SOU 2008:33) avlämnats i mars respektive april 2008. Dessa betänkanden är nu föremål för remissbehandling.

För att bredda beslutsunderlaget inför beredningen av propositionen 2007/08:87 Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder har socialutskottet anordnat dels en öppen utfrågning med en rad inbjudna talare (bilaga 3), dels slutna utfrågningar med företrädare för Socialdepartementet, Läkemedelsförmånsnämnden och Konkurrensverket. Riksrevisionen har också beretts möjlighet att lämna synpunkter men har avböjt. Vidare har näringsutskottet avgett ett yttrande där det framgår att näringsutskottet har hållit slutna utfrågningar med företrädare för Socialdepartementet, Konkurrensverket och Konsumentverket (bilaga 2). Näringsutskottet föreslår att socialutskottet tillstyrker propositionen och avstyrker motionen.

Socialutskottet delar näringsutskottets bedömning att den beredningsordning som regeringen har valt är ett uttryck för ett ansvarsfullt förhållningssätt. Arbetet med omstrukturering sätts i gång i god tid, så att förutsättningarna för omregleringen blir de bästa möjliga.

Socialutskottet konstaterar vidare att statssekreterare Dan Ericsson inför båda utskotten klargjort att det inte är aktuellt att genomföra någon avyttring av apotek innan riksdagen har bifallit ett förslag angående själva förutsättningarna för en omreglering av apoteksmarknaden. Ett liknande klargörande har framförts av socialminister Göran Hägglund i en interpellationsdebatt (ip. 2007/08:515, prot. 2007/08:91).

Socialutskottet delar inte de synpunkter som framförs i motion So16 (s, v, mp). Motionärerna motsätter sig att regeringen begär bemyndigande att sälja ut ett stort antal apotek samt göra andra förberedelser för en avreglering av apoteksmarknaden i Sverige, utan att riksdagen har fattat beslut om en sådan avreglering.

Socialutskottet har genomfört de beredningskrav som begärts.

Med det nu anförda tillstyrker utskottet regeringens proposition 2007/08:87 samt avstyrker motion So16 (s, v, mp).

Socialutskottet kan – bl.a. med beaktande av synpunkter som framkom vid ovan nämnda utfrågningar – konstatera att regeringen under arbetet med den kommande propositionen om omreglering av apoteksmarknaden ytterligare behöver analysera och överväga vissa frågor. Näringsutskottet har pekat på några av dessa. I avvaktan på propositionen om omreglering av apoteksmarknaden avstyrks motionerna U353 (s) yrkande 18 i denna del, So234 (m), So355 (m), So447 (v) yrkande 3, So493 (mp) yrkande 3, So558 (s) yrkande 6 och So584 (m).

Slutligen vill socialutskottet, liksom näringsutskottet, poängtera vikten av att de byggnader, lokaler eller föremål med kulturhistoriska eller konstnärliga värden som ingår i Apoteket AB:s tillgångar även fortsättningsvis bör kvarstå i statlig ägo. Socialutskottet utgår härvid från att regeringen inför en eventuell försäljning av delar av Apoteket AB vidtar åtgärder så att bolagets inventarier av viktigare kulturhistoriska och konstnärliga värden kan kvarstå i statlig ägo.

Reservationer

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

1. Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder, punkt 1 (s, v, mp)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Eva Olofsson (v).

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 motion 2007/08:So16 och avslår proposition 2007/08:87 punkterna 1–5.

Ställningstagande

Regeringen begär i propositionen bemyndigande att sälja ut ett stort antal apotek samt göra en del andra förberedelser för en avreglering av apoteksmarknaden i Sverige. Något beslut om att avreglera apoteksmarknaden har inte fattats, riksdagen har inte haft möjlighet att behandla frågan om hur en eventuell avreglerad apoteksmarknad skulle fungera. Apoteksmarknadsutredningen redovisade sitt huvudbetänkande i januari och remissbehandlingen har helt nyligen avslutats. Det finns en rad kritiska synpunkter på utredningens förslag. Vid den offentliga utfrågning som socialutskottet anordnade betonade samtliga sjutton inbjudna organisationer, myndigheter och företag vikten av att inte hasta fram beslut utan ha respekt för att en avreglering tar tid för att fungera väl. En central fråga är varför riksdagen nu ska ge regeringen bemyndigande att avyttra apotek när besluten avser en marknad som inte finns och där något förslag om hur en sådan marknad ska regleras och kontrolleras inte har presenterats av regeringen.

Vi menar att regeringen har en omvänd och felaktig beslutsordning när man föregår pågående beredning och de synpunkter på Apoteksmarknadsutredningen som lämnats av remissinstanserna. Rimligen bör sakfrågan om en eventuell avreglering av apoteksväsendet avgöras innan försäljning av ett stort antal apotek och andra avgörande åtgärder vidtas. Statssekreterare Dan Ericsson har inför socialutskottet klargjort att det inte är aktuellt att genomföra någon avyttring av apotek innan riksdagen har bifallit ett förslag angående själva förutsättningarna för en omreglering av apoteksmark-

naden. Något hållbart skäl till varför riksdagen nu ändå ska fatta beslut om att bemyndiga regeringen att avyttra apotek har inte presenterats. Enligt vår mening slarvar regeringen när man forcerar fram förslag som inte är beredda, allt för att kunna hålla fast vid en ideologiskt motiverad men orealistisk tidtabell. Detta sätt att hantera frågan är oacceptabelt och skadar det svenska apoteksväsendet.

Av den nu framlagda propositionen framgår inte hur många av Apoteket AB:s apotek som ska säljas. Däremot framgår med stor tydlighet att Apoteket AB i framtiden inte kommer att ha samma samhällsansvar som tidigare. Enligt propositionen ska Apoteket AB under genomförandeperioden inför en omreglering liksom tidigare vara inriktad på att fullfölja huvuduppdraget att säkerställa en god läkemedelsförsörjning. Efter en avreglering blir dock rollen för Apoteket AB en annan. Enligt propositionen ska Apoteket AB efter en avyttring av ett antal apotek finnas kvar som central aktör i statlig ägo och agera utifrån samma villkor som de nya aktörerna på en konkurrensutsatt marknad. Vilka dessa villkor ska vara presenteras dock inte. Eftersom de statligt ägda apoteken enligt propositionen ska agera på samma sätt som privatägda vinstmaximerande apotekskedjor blir effekten i väsentliga delar densamma som om hela apoteksmarknaden privatiseras.

Det råder många och allvarliga oklarheter kring Apoteksmarknadsutredningens förslag om en avreglerad apoteksmarknad. Därmed finns det enligt vår mening inte tillräckligt underlag för att riksdagen nu ska kunna ta ställning till de bemyndiganden som regeringen begär.

Sammanfattningsvis kan sägas att det är felaktigt att genomföra en utförsäljning av apotek och vidta åtgärder för en avreglering av apoteksmarknaden trots att sakfrågan inte har behandlats i riksdagen eller ens beretts färdigt. Apoteksmarknadsutredningen har inte kunnat visa att en avreglering pressar priser eller effektiviserar systemet. Vi anser att apoteksmonopolet bör vara kvar. Förbättrade tider för öppethållande och ökat antal apotek kan med fördel ske inom ramen för nuvarande system.

Mot bakgrund av vad som anförts bör riksdagen avslå regeringens proposition 2007/08:87.

2. Omreglering av apoteksmarknaden, punkt 2 (s, v, mp)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Eva Olofsson (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:So447 yrkande 3, 2007/08:So493 yrkande 3 och 2007/08:So558 yrkande 6 och avslår motionerna 2007/08:U353 yrkande 18 i denna del, 2007/08:So234, 2007/08:So355 och 2007/08:So584.

Ställningstagande

Regeringens planer på att avreglera apoteksmonopolet och öppna för internationella läkemedelsgrossister att ta över de svenska apoteken hotar att leda till högre kostnader och sämre säkerhet. Vi motsätter oss en sådan utveckling. Kostnadseffektivitet, säkerhet och god tillgänglighet i hela landet bör också fortsättningsvis vara det som styr läkemedelsförsörjningen, inte ideologiskt motiverad utförsäljning eller ohämmat vinstintresse.

Apoteksmonopolet har visat sig fungera väl när det gäller att erbjuda läkemedel till låga priser, enhetliga över hela landet. Apoteket AB har också lyckats åstadkomma en god tillgänglighet över hela landet samt utnyttjat ny teknik för att förbättra tillgängligheten ytterligare. Enligt vår uppfattning har Apoteket AB bidragit till en effektiv läkemedelshantering och läkemedelsanvändning med mycket hög säkerhet och effektivitet med en personal som har hög kompetens. Befolkningens förtroende för och attityder till Apoteket AB är genomgående mycket positiva. Vi menar att det finns skäl att utveckla tillgänglighet, kostnadseffektivitet och service inom Apoteket AB men det saknas avgörande argument för att avreglera apoteksmarknaden.

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

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2007/08:87 Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder:

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att omstrukturera ägandet av Apoteket Aktiebolag (publ) (Apoteket AB) genom att inrätta ett moderbolag och till detta överföra alla aktier i Apoteket AB samt att inrätta ett av staten helägt servicebolag.
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att vidta de åtgärder som behövs för att Apoteket AB under moderbolagets ledning till utomstående ska avyttra en del av de apotek som Apoteket AB innehar.
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att låta Apoteket AB vid avyttring av apotek som likvid endast ta emot kontanter.
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att vidta de åtgärder som i övrigt krävs för att förbereda och anpassa Apoteket AB till en omreglerad apoteksmarknad samt för att genomföra transaktionerna enligt 1-4.
5. Riksdagen godkänner att de kostnader som uppkommer i samband med nödvändiga omstruktureringsåtgärder och avyttring av apotek får avräknas mot intäkterna i Apoteket AB:s löpande verksamhet och försäljningsintäkterna från avyttring av apotek.

Följdmotionen

2007/08:So16 av Ylva Johansson m.fl. (s, v, mp):

Riksdagen avslår regeringens proposition 2007/08:87 Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007

2007/08:U353 av Kenneth G Forslund m.fl. (s):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om institutionella monopol.

2007/08:So234 av Sofia Arkelsten (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad tillgänglighet för läkemedel.

2007/08:So355 av Lisbeth Grönfeldt Bergman och Sten Nordin (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hur en framtida avreglerad apoteksmarknad på bästa sätt blir konkurrenskraftig.

2007/08:So447 av Elina Linna m.fl. (v):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att apoteksmonopolet ska behållas.

2007/08:So493 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att behålla apoteksmonopolet.

2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om apoteksmonopolet.

2007/08:So584 av Anna Bergkvist och Anna König Jerlmyr (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om dominerande aktörer på konsumentmarknaden för läkemedel.

BILAGA 2

Näringsutskottets yttrande 2007/08:NU4y

Bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder

Till socialutskottet

Socialutskottet har den 13 mars berett näringsutskottet tillfälle att yttra sig över proposition 2007/08:87 om bildande av moderbolag för Apoteket AB samt vissa omstruktureringsåtgärder jämte de motioner som kunde komma att väckas. En motion – 2007/08:So16 (s, v, mp) – väcktes senare med anledning av propositionen.

Propositionen

Bakgrund

Apoteksmarknadsutredningen (särskild utredare: Lars Reje), som har haft i uppgift (dir. 2006:136) att lämna förslag till hur apoteksmarknaden kan öppnas för konkurrens, avlämnade i januari 2008 sitt huvudbetänkande Omreglering av apoteksmarknaden (SOU 2008:4). I betänkandet föreslås bl.a. vilka villkor som ska gälla för att få äga apotek och bedriva detaljhandel med läkemedel. IT-infrastrukturen inom Apoteket AB föreslås bli separerad från bolaget för att göras tillgänglig för alla apotek oavsett ägare. Vidare föreslås en ändrad modell för prissättning av läkemedel. Betänkandet har varit föremål för remissbehandling, och remisstiden gick ut den 11 april. Regeringen avser att återkomma till de aktuella frågorna efter remissbehandling och beredning.

I den nu aktuella propositionen berörs frågor som inte omfattas av förslagen i det nämnda utredningsbetänkandet. Ett utkast till propositionen har beretts med Datainspektionen, Konkurrensverket, Konsumentverket och Apoteket. De tillfrågade instanserna har inkommit med synpunkter. Förslagen i propositionen överensstämmer i huvudsak med förslagen i utkastet.

Apoteksmarknadsutredningen har under våren 2008, efter avlämnandet av huvudbetänkandet, lämnat två delbetänkanden – Apoteksdatalagen (SOU 2008:28) i mars och Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel (SOU 2008:33) i april.

Förslag till bemyndiganden

I syfte att åstadkomma effektivisering, bättre tillgänglighet för konsumenterna, prispress samt en fortsatt säker och ändamålsenlig läkemedelsanvändning har regeringen för avsikt att omreglera apoteksmarknaden. En ökad konkurrens på apoteksmarknaden kan leda till förbättrade öppettider, fler öppenvårdsapotek, lägre läkemedelspriser och ökad service i hela landet.

För att uppnå de övergripande målen med omregleringen – lägre priser, ökad effektivitet och högre tillgänglighet – har regeringen målsättningen att skapa förutsättningar för en väl fungerande konkurrens på en omreglerad apoteksmarknad med beaktande av konkurrenssituationen på apoteks- och läkemedelsmarknaden i dess helhet. Risker för att det skapas inträdeshinder för nya aktörer, marknadsdelning, oligopol eller regionala monopol på marknaden ska också beaktas.

Regeringen föreslår att riksdagen ska bemyndiga regeringen att omstrukturera ägandet av Apoteket genom att inrätta ett moderbolag för omstrukturering under den tid som regeringen bedömer lämplig för att uppnå syftet med omregleringen av apoteksmarknaden och till moderbolaget överföra alla aktier i Apoteket samt att inrätta ett av staten helägt servicebolag. Vidare vill regeringen ha riksdagens bemyndigande att vidta de åtgärder

som behövs för att Apoteket under moderbolagets ledning till utomstående ska avyttra en del av de apotek som Apoteket innehar samt att vidta de åtgärder som i övrigt krävs för att förbereda och anpassa Apoteket till en omreglerad apoteksmarknad och att genomföra de nämnda transaktionerna.

För att påskynda processen att ge andra intressenter möjligheten att komma in på den svenska marknaden bör ett antal apotek tillhöriga Apoteket avyttras i samband med att ett nytt regelverk för apoteksmarknaden börjar tillämpas. Det är dock regeringens bedömning att merparten av antalet apotek som Apoteket för närvarande äger kommer att finnas kvar i statlig ägo. Remissinstanserna har framfört synpunkter på denna bedömning. Regeringen har noterat dessa synpunkter men delar inte de farhågor som myndigheterna framför. Regeringen anser att det inte finns skäl att redan nu ytterligare precisera hur stor andel av apoteksbeståndet hos Apoteket som bör avyttras.

Omstruktureringsarbetet av Apoteket ska tillgodose kriterier som transparens, effektivitet och marknadsmässig värdering av apotek inför en avyttring. Ansvaret för att förbereda och driva omstruktureringen bör åläggas ett separat bolag, vilket möjliggör en oberoende, transparent och konkurrensneutral hantering. I syfte att driva och övervaka de processer som är nödvändiga för omstruktureringen av Apoteket, liksom sådana andra åtgärder som krävs för att möjliggöra omregleringen av apoteksmarknaden, inrättas ett statligt helägt moderbolag (omstruktureringsbolaget).

Ansvaret för omstruktureringen, liksom det direkta ägandet av aktierna i Apoteket, övertas av omstruktureringsbolaget. Omstruktureringen av apoteksmarknaden kan därmed ledas och övervakas av Apotekets moderbolag, vars uppgift ska vara att bedriva omstruktureringsarbetet så att det genomförs i enlighet med regeringens intentioner. Avsikten är att avveckla omstruktureringsbolaget när omregleringen av apoteksmarknaden är genomförd. En ytterligare uppgift för moderbolaget bör vara att övervaka att dotterbolaget Apoteket till ett nyinrättat servicebolag överför nödvändig infrastruktur och de servicefunktioner som samtliga apotek verksamma på den omreglerade svenska apoteksmarknaden mot ersättning ska kunna ta del av på likvärdiga och icke-diskriminerande villkor. Servicebolaget, som på sikt kan komma att ges annan organisatorisk form, ska även verka för sådana funktioner och system som främjar en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelsdistribution på den omreglerade apoteksmarknaden. Så snart det kan ske och senast när omregleringen av apoteksmarknaden träder i kraft ska servicebolaget, eller vad som träder i servicebolagets ställe, överföras till staten.

För att syftet med omregleringen ska nås är det angeläget att kunna följa utvecklingen på marknaden och effekterna av planerade åtgärder, redan innan omregleringen trätt i kraft. Regeringen kommer därför att ge Konsumentverket och Konkurrensverket i särskilda uppdrag att följa utvecklingen på apoteksmarknaden under omregleringsperioden.

Försäljningsprocessen

Enligt förslag i propositionen ska riksdagen bemyndiga regeringen att låta Apoteket, under överinseende av omstruktureringsbolaget, vid avyttringar av apotek som likvid endast ta emot kontanter samt att vidta de åtgärder som i övrigt krävs för att genomföra avyttring av apotek. Enligt regeringen skulle betalning i form av t.ex. värdepapper kunna riskera syftet med omregleringen av apoteksmarknaden. Under försäljningsprocessen kan krav på åtgärder som har direkt samband med avyttring av verksamhet uppstå, t.ex. omstrukturering av verksamheter, varför bemyndigandet bör omfatta även denna typ av åtgärder.

I detta skede av försäljningsprocessen avser regeringen, som tidigare nämnts, att minska statens ägande av apotek. Apotekets nuvarande apoteksbestånd (ca 900 stycken) ska sammanställas till lämpliga portföljer inför försäljningen. En del av apoteken (portföljerna) ska sedan säljas, medan staten behåller återstoden inom ramen för Apoteket. Avyttringsportföljerna ska säljas med beaktande av affärsmässighet. Avyttringen av apotek ska ske under ledning och övervakning av omstruktureringsbolaget. För att en avyttring på ett neutralt sätt ska kunna uppfylla de angivna kriterierna behöver en genomlysning och värdering av samtliga apotek genomföras. Ett antal enskilda apotek eller grupper med fåtal apotek bör på marknadsmässiga villkor kunna övertas av personal eller andra intressenter av enstaka enheter.

Finansiering av omstruktureringskostnader

I budgetpropositionen för år 2007 (prop. 2006/07:1) gjorde regeringen bedömningen att försäljning bör ske av statligt ägda företag motsvarande 50 miljarder kronor per år, totalt 150 miljarder kronor under perioden 2007–2009. Försäljningsintäkter ska användas till att amortera på statsskulden. I samband med omreglering av apoteksmarknaden uppkommer vissa kostnader som har samband med omstruktureringsåtgärder och försäljningen av apotek, bl.a. uppstår kostnader för extern rådgivning och granskning i samband med försäljning av apotek samt andra kostnader som föranleds av omregleringen. Som exempel på det sistnämnda kan nämnas kostnader för de nya bolag som omstruktureringen förutsätter men även kostnader för anpassning av Apotekets verksamhet. Regeringen föreslår att sådana kostnader får finansieras genom att de avräknas mot intäkterna i Apotekets löpande verksamhet och försäljningsintäkterna.

Motionen

Enligt förslag i motion 2007/08:So16 (s, v, mp) ska riksdagen avslå propositionen. Regeringen har en omvänd och felaktig beslutsordning när den struntar i pågående beredning och de synpunkter på Apoteksmarknadsutred-

ningens huvudbetänkande (SOU 2008:4) som kan komma från de 107 remissinstanserna, efter det att remisstiden har gått ut den 11 april 2008, menar motionärerna. De anser att det vore rimligt om sakfrågan om en eventuell avreglering av apoteksväsendet avgörs, innan en eventuell försäljning av ett stort antal apotek och andra åtgärder genomförs.

Det svenska apoteksmonopolet har bidragit till att Sverige har ett av de mest kostnadseffektiva distributionssystemen för läkemedel i världen, med mycket låga marginaler, säger motionärerna. Sverige har också bland de lägsta läkemedelspriserna i Europa. Apoteksmarknadsutredningen kan inte peka på några egentliga effektiviseringsvinster med en avreglering eller hur servicen i glesbygd ska säkras på sikt, påstår motionärerna. Utredningen föreslår inte heller några begränsningar vad gäller grossisters rätt att äga apotek. Förslaget kommer med all sannolikhet att leda till en oligopolliknande situation med några få stora apotekskedjor, befarar motionärerna. Av propositionen framgår inte hur många av Apotekets apotek som ska säljas. Enligt propositionen ska Apoteket efter en avyttring av ett antal apotek finnas kvar som central aktör i statlig ägo och agera utifrån samma villkor som de nya aktörerna på en konkurrensutsatt marknad. Eftersom de statligt ägda apoteken ska agera på samma sätt som privatägda, vinstmaximerande apotekskedjor blir effekten i väsentliga delar densamma som om hela apoteksmarknaden privatiseras.

Om propositionen godkänns av riksdagen kommer uppskattningsvis flera hundra av de över 900 befintliga apoteken att på kort tid få nya ägare, säger motionärerna. De ställer sig frågan hur regeringen under tidspress på ett ekonomiskt ansvarsfullt sätt ska kunna sälja ut flera hundra apotek i en tid av kreditkris och global finansiell oro.

Sammanfattningsvis anser motionärerna att det är felaktigt att genomföra en försäljning av apotek och vidta åtgärder för en avreglering av apoteksmarknaden, trots att sakfrågan inte har behandlats i riksdagen eller beretts färdigt. Apoteksmarknadsutredningen har inte kunnat visa att en avreglering pressar priser eller effektiviserar systemet. Motionärerna anser att apoteksmonopolet bör vara kvar. Förbättrade tider för öppethållande och ökat antal apotek kan åstadkommas inom ramen för nuvarande system.

Vissa kompletterande uppgifter

Socialutskottets offentliga utfrågning

Socialutskottet anordnade den 1 april en offentlig utfrågning om omregleringen av apoteksmarknaden. Avsikten med utfrågningen var att bredda beslutsunderlaget inför socialutskottets beredning av propositionen. Näringsutskottets ledamöter var inbjudna att delta i utfrågningen.

Vid utfrågningen lämnades synpunkter och besvarades frågor från socialutskottets ledamöter av följande aktörer: konsultbolaget Econ Pöyry, Apoteket AB, Konkurrensverket, Läkemedelsverket, Läkemedelsförmånsnäm-

den, Sveriges Kommuner och Landsting, Läkemedelsindustriföreningen, Läkemedelshandlarna, Föreningen för generiska läkemedel, Sveriges Farmaceutförbund, Farmaciförbundet, Pensionärernas Riksorganisation, Sveriges Pensionärsförbund, Reumatikerförbundet, Svenska Diabetesförbundet, Astra Zeneca AB, Pfizer AB och Socialdepartementet.

Generaldirektör Claes Norgren, Konkurrensverket, lyfte fram följande fyra punkter i sitt anförande vid utfrågningen:

- En reformering av apoteksmarknaden ger nytta åt konsumenter och patienter.
- Infrastruktur måste separeras ut ur Apoteket för att konkurrensutsättningen ska kunna fungera.
- Apoteket kan inte ha en för stor marknadsandel, om marknaden ska fungera väl.
- Det är viktigt att staten utövar sin ägarmakt och ger tydliga signaler till konsumenter och till aktörer på marknaden som önskar etablera sig.

Dessa synpunkter hade Konkurrensverket också redovisat i sitt remissvar (den 28 mars) på Apoteksmarknadsutredningens huvudbetänkande (SOU 2008:4). Vid utfrågningen utvecklade Claes Norgren synpunkterna. När det gällde den första punkten anser Konkurrensverket att ökad nytta för konsumenter och patienter kan skapas genom att apoteksverksamhet konkurrensutsätts. Det gäller både det receptfria och det receptbelagda sortimentet. Fler aktörer på marknaden gynnar konsumenter och patienter främst genom ökad tillgänglighet till läkemedel och genom att konsumenterna till följd av konkurrensen kan förväntas erbjudas nya varor och tjänster. Beträffande prisseffekter framhölls att förutsättningarna för konkurrens är olika på den receptfria delen av marknaden och den receptbelagda. För det receptbelagda sortimentet råder prisreglering, varför en ökad konkurrens främst förväntas leda till positiva effekter genom ett ökat utbud och en bättre tillgänglighet. Den prispress på receptbelagda läkemedel som kommer av konkurrensen från generika och parallellimporterade läkemedel måste samtidigt tas till vara, framhölls det. När det gäller det receptfria sortimentet förväntar sig Konkurrensverket att en väl genomförd konkurrensutsättning leder till prispress. Säker läkemedelshantering är en grundläggande förutsättning för att apoteksmarknaden ska fungera, konstaterade Claes Norgren. Han pekade på att det i de flesta länder finns konkurrerande apotek och att man har funnit goda säkerhetslösningar. Säkerhetsargumentet är alltså inte ett argument som i sig har relevans för frågan om marknaden ska konkurrensutsättas eller inte.

När det gällde den andra punkten, om separering av infrastrukturen, sade Claes Norgren att erfarenheter från tidigare omregleringar och konkurrensutsättningar tydligt har visat på vikten av att separera infrastruktur från de konkurrerande verksamheterna för att det ska kunna skapas konkurrens på lika villkor. Konkurrensverket är positivt till att regeringen tagit initiativ till att separera IT-infrastrukturen från Apoteket och placera denna hos en ny, fristående statlig aktör. Det är dock inte bara IT-infrastruktur som

bör separeras, utan även annan form av infrastruktur behöver göras tillgänglig för andra aktörer på apoteksmarknaden. För att öka förutsättningarna för god insyn i denna verksamhet anser Konkurrensverket att regeringen bör överväga att på sikt bedriva verksamheten i ett affärsverk i stället för i ett bolag.

Beträffande den tredje punkten, om Apotekets marknadsandel, anser Konkurrensverket att om Apoteket får behålla merparten av apoteken, får bolaget en för stark ställning på marknaden, vilket äventyrar målen med reformen. Konkurrensverket har inget att invända mot att ägandet i Apoteket omstruktureras genom att det inrättas ett särskilt omstruktureringsbolag. Konkurrensverket delar regeringens uppfattning att en avyttring kan underlätta och påskynda nyetableringen på marknaden men anser att det är viktigt att Apoteket inte får för stark ställning på marknaden efter avyttringen. Om så sker får det negativa effekter på såväl etableringsviljan som konkurrenssituationen på den omreglerade apoteksmarknaden, menar verket. Även marknaderna för generika och parallellimporterade läkemedel riskerar att påverkas negativt om Apoteket får en för stark köparmakt. Konkurrensverket gör den preliminära bedömningen att Apotekets initiala marknadsandel inte bör överstiga 40 % för att dessa problem ska kunna undvikas.

När det gällde den fjärde punkten, om statens ägarutövning, framhöll Claes Norgren att ägarstyrning är viktig, eftersom Apoteket är en "superdominant" till dess en ny och balanserad ägarsituation etablerats på marknaden. Bolaget kommer att ha en mycket stark ställning som kan utnyttjas för att skapa konkurrensfördelar. Mot denna bakgrund anser Konkurrensverket att det är värdefullt och viktigt att klargöra hur regeringen tänker hantera infrastrukturfrågor och också att visa på hur den avser att hantera ägandet i Apoteket. Claes Norgren anser att det är bra att Konkurrensverket och Konsumentverket får tydliga roller i uppföljningen av reformen.

Information till näringsutskottet

Konkurrensverket

Vid näringsutskottets sammanträde den 10 april lämnade Konkurrensverkets generaldirektör Claes Norgren, med medarbetare, information till utskottet om verkets synpunkter på propositionen och besvarade frågor från utskottets ledamöter. Konkurrensverkets övergripande bedömning är att en omreglering av apoteksmarknaden skapar möjligheter att gynna konsumenterna och patienterna. En förutsättning för detta är emellertid att det råder konkurrens på marknaden och att den sålunda inte domineras av en aktör. Claes Norgren erinrade om verkets bedömning att Apotekets initiala marknadsandel inte bör överstiga 40 %.

Ur konsumentens synpunkt ser Konkurrensverket ökad tillgänglighet och innovation som de viktigaste beståndsdelarna i en omreglering. Det är tillgänglighet, kvalitet och service som gynnar konsumenterna. Det förväntas

också uppstå en prispress på det receptfria läkemedelssortimentet. När det gäller det receptbelagda sortimentet är det viktigt hur prisregleringsmodellen utformas och fungerar.

Beträffande infrastrukturen är det centralt för en lyckad reformering att denna tillhandahålls alla aktörer. Konkurrensverket anser att det vore bättre om infrastrukturen tas om hand av ett affärsverk i stället för, som regeringen föreslår, ett statligt bolag.

Konsumentverket

Konsumentverkets generaldirektör Gunnar Larsson, med medarbetare, lämnade också vid näringsutskottets sammanträde den 10 april information till utskottet om verkets synpunkter på propositionen och besvarade frågor från utskottets ledamöter. Konsumentverket framhöll att apoteksmarknaden är en speciell marknad. För den enskilde konsumenten finns det inte ett fritt val. Det är viktigt att anlägga ett konsumentperspektiv på en omreglering, varvid konkurrens och tillgänglighet är väsentliga aspekter. Ur konkurrenssynpunkt föreligger det en risk om det finns en dominerande aktör.

Konsumentverket anser att regeringens förslag om att separera IT-infrastrukturen är positivt. Däremot menar man att en myndighet eller ett affärsverk bör ges ansvar för infrastrukturen, i stället för, som regeringen föreslår, ett statligt bolag. Beträffande den prissättningsmodell för det receptbelagda läkemedelssortimentet som utredningen har föreslagit anser verket att införandet av en sådan bör anstå till dess att det har etablerats en marknad.

När det gäller tillgänglighet bedömer Konsumentverket att den kommer att minska i glesbygden och även i små tätorter. Det anses också finnas en risk att det receptfria sortimentet blir mindre.

Statssekreterare Dan Ericsson

Efter besöken från Konkurrens- och Konsumentverken besvarade statssekreterare Dan Ericsson, Finansdepartementet, vid näringsutskottets sammanträde den 10 april frågor från utskottets ledamöter. Statssekreteraren sade bl.a. att propositionen ska ses som en förberedelse för omregleringen av apoteksmarknaden. Någon avyttring av apotek ska inte ske innan riksdagen har fattat beslut om omreglering. Propositionen behandlar endast organisationsfrågor. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med en proposition om omreglering av apoteksmarknaden efter sedvanlig beredning av Apoteksmarknadsutredningens förslag och remissvaren.

Begäran om ytterligare underlag

Sedan utskottet vid sammanträdet den 10 april hört företrädarna för Konkurrens- och Konsumentverken samt statssekreterare Dan Ericsson begärde företrädarna för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet att näringsutskottet skulle inhämta ytterligare underlag i ärendet. Begäran avsåg ett uppdrag till riksdagens utredningstjänst att analysera konsekven-

serna av förslagen i propositionen för Apoteket och för apoteksmarknaden. Näringsutskottet beslöt (prot. 2007/08:27) att avslå begäran, med hänvisning till att den typ av analyser som begäran avsåg kommer att göras under den fortsatta beredningen. Företrädarna för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet anmälde en reservation till protokollet.

Interpellationer

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 8 april en interpellation (ip. 2007/08:533) av Tomas Eneroth (s) om försäljningen av Apoteket. I sitt svar sade socialministern att frågan om försäljning av apotek inte kan besvaras isolerat från andra faktorer. När riksdagen senare under året har beslutat om huruvida apoteksmarknaden ska omregleras är det socialministerns ansvar att verka för en avyttring som ligger i linje med intentionerna med omregleringen. Det handlar således inte om en omedelbar avyttring. Syftet med omregleringen är bl.a. att pressa priserna, framhöll socialministern. Hur prissättningsmodellen för läkemedel ska se ut på en omreglerad marknad är en fråga som är föremål för beredning, liksom många andra frågor som behandlas i Apoteksmarknadsutredningens huvudbetänkande. Tillgängligheten till läkemedel i glesbygd ska inte försämrats efter omregleringen, sade socialministern. Med hänsyn till att remissbehandling av det nämnda betänkandet pågår kunde han inte ange vilka åtgärder som kommer att vidtas för att säkerställa tillgängligheten i glesbygd, men han påpekade att ett av huvudsyftena med omregleringen är att förbättra tillgängligheten till hela läkemedelssortimentet. Socialministerns bedömning är att Apoteket efter omregleringen kommer att ha förutsättningar att konkurrera på samma villkor som övriga företag på apoteksmarknaden. Regeringen gör, som tidigare redovisats, i propositionen bedömningen att merparten av antalet apotek som Apoteket för närvarande äger kommer att finnas kvar i statlig ägo. Socialministern underströk att skapandet av den nya apoteksmarknaden inte är ett nollsummespel som handlar om uppdelning av de apotek som nu finns i Apotekets bestånd, utan att det är lika väsentligt att det därutöver skapas nya apotek så att det totalt sett blir fler apotek.

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 8 april ytterligare en interpellation rörande Apoteket, nämligen en interpellation (ip. 2007/08:515) av Elina Linna (v) om Apoteket och landsbygden. Likartade svar som i det nyssnämnda interpellationssvaret lämnades. I de områden där det är svårt att driva verksamhet, men där det ur patientperspektiv finns behov av service, finns olika sätt att garantera läkemedelstillgängligheten, påpekade socialministern. Han erinrade också om det av Apoteksmarknadsutredningen nyligen avlämnade delbetänkandet Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel, vilket innehåller bl.a. förslag om vilka förutsättningar som bör gälla för dem som vill sälja ett begränsat sortiment av receptfria läke-

medel utanför apotek. Staten kommer även efter omregleringen av apoteksmarknaden att ta ett aktivt ansvar för läkemedelsförsörjningen i hela landet, sade socialministern.

Näringsutskottets ställningstagande

Inledning

Innan näringsutskottet går in på ställningstagande till förslagen i propositionen och motionen vill utskottet kort ta upp frågan om hur byggnader, lokaler eller föremål med kulturhistoriska eller konstnärliga värden ingående i Apotekets tillgångar, givet att de dessutom kan betraktas vara av allmänt intresse, ska hanteras vid en eventuell försäljning av apotek. Utskottet vill härvid erinra om ett ställningstagande som utskottet enhälligt gjorde våren 2007 vid behandlingen av betänkande 2006/07:NU4 om statliga företag. Frågan hade aktualiserats genom en motion, i vilken föreslogs ett tillkännagivande om att den konstsamling som ägs av Vin & Sprit AB bör förbli i statlig ägo och att den bör överföras till lämpligt statligt museum, innan någon försäljning av bolaget aktualiseras. Utskottet såg frågan som mer generell och i ett bredare sammanhang, nämligen hur kulturhistoriska och konstnärliga värden tillhörande statliga bolag ska hanteras vid försäljningar. Utskottet konstaterade att det finns starka åsiktsskillnader mellan företrädare i utskottet för olika partier när det gäller frågan om statligt ägande av företag men såg ett stort värde i att med enhällighet kunna ge besked om hur utskottet ser på hur kulturhistoriska och konstnärliga värden bör hanteras vid eventuella försäljningar. Utskottet ansåg att den aktuella konstsamlingen borde förbli i statlig ägo och att hela konstsamlingen – före försäljningen – borde överföras till något lämpligt statligt museum. En sådan ordning bör även övervägas noga för andra kulturhistoriska eller konstnärliga värden som kan finnas i andra statliga bolag, sade utskottet och utgick från att regeringen agerar i enlighet med vad utskottet anförde, utan att det behövdes ett särskilt riksdagsuttalande i saken.

Näringsutskottet förutsätter att regeringen även när det gäller eventuell försäljning av delar av Apoteket vidtar åtgärder så att eventuella, viktigare kulturhistoriska och konstnärliga värden i bolaget kvarstår i statlig ägo. Detta bör också ingå i socialutskottets ställningstagande till propositionen.

Omstrukturering av Apoteket

Näringsutskottet övergår så till att ta ställning till förslagen i propositionen och i den aktuella motionen. Inledningsvis vill utskottet framhålla att det som propositionen omfattar – och som riksdagen nu har att ta ställning till – är den omstrukturering av Apoteket som krävs för att senare kunna genomföra en omreglering av apoteksmarknaden. Det är således inte i frågan om en omreglering av apoteksmarknaden som näringsutskottet nu tar

ställning. Som tidigare redovisats avlämnade Apoteksmarknadsutredningen sitt huvudbetänkande i januari, och remissbehandlingen har nyligen slutförts. Sedvanligt beredningsarbete vidtar nu, och en proposition kommer därefter att lämnas till riksdagen.

Näringsutskottet anser att den beredningsordning som regeringen har valt är ett uttryck för ett ansvarsfullt förhållningssätt. Arbetet med omstrukturering sätts i gång i god tid, så att förutsättningarna för omregleringen blir de bästa möjliga. Någon avyttring av apotek kommer inte att bli aktuell innan riksdagen har fattat beslut om att genomföra en omreglering av apoteksmarknaden. Detta har klargjorts både av socialminister Göran Hägglund i interpellationssvar, som tidigare redovisats, och av statssekreterare Dan Ericsson inför näringsutskottet.

Näringsutskottet delar inte de synpunkter som framförs i den här aktuella motionen om att det skulle vara en felaktig beslutsordning att nu fatta beslut om de omstruktureringsåtgärder som föreslås i propositionen, innan riksdagen har fattat beslut om en omreglering. Tvärtom anser utskottet att regeringen hanterar frågan på ett ansvarsfullt sätt. På detta vis får den förberedelseprocess som bör starta parallellt med omregleringsarbetet ett uttryckligt stöd i riksdagsbeslut.

När det gäller den principiella frågan om en omreglering av apoteksmarknaden, som dock inte är föremål för ställningstagande i detta ärende, vill näringsutskottet framhålla att det är centralt att anlägga ett konsumentperspektiv och att tillgänglighet, service och kvalitet bör vara ledord för en framtida omreglerad apoteksmarknad. Från konsumentens synpunkt är det viktigt att omregleringen leder till en effektiv konkurrens. Det finns risker för att det kan uppstå både marknadsdominans och oligopol på en framtida omreglerad apoteksmarknad. Mot denna bakgrund noterar näringsutskottet med tillfredsställelse att det i propositionen aviseras att Konkurrensverket och Konsumentverket kommer att ges särskilda uppdrag att följa utvecklingen på apoteksmarknaden under omregleringsperioden.

Avslutningsvis konstaterar näringsutskottet att det finns ett stort antal frågor som behöver analyseras och övervägas under arbetet med den kommande propositionen om omreglering av apoteksmarknaden. Som exempel kan nämnas prisregleringsmodell för det receptbelagda läkemedelssortimentet, tillhandahållande av infrastruktur och dess organisering, tillgänglighet i alla delar av landet, Apotekets marknadsandel och effektiviteten i konkurrensen.

Sammanfattningsvis föreslår näringsutskottet att socialutskottet tillstyrker propositionen och avstyrker den aktuella motionen.

Stockholm den 17 april 2008

På näringsutskottets vägnar

Karin Pilsäter

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Karin Pilsäter (fp), Tomas Eneroth (s), Bertil Kjellberg (m), Carina Adolfsson Elgestam (s), Hans Rothenberg (m), Jan Andersson (c), Alf Eriksson (s), Maria Plass (m), Mikael Oscarsson (kd), Karin Åström (s), Karin Granbom (fp), Per Bolund (mp), Staffan Anger (m), Börje Vestlund (s), Göran Pettersson (m) och Eva-Lena Jansson (s).

Avvikande mening

Omstrukturering av Apoteket (s, mp)

Tomas Eneroth (s), Carina Adolfsson Elgestam (s), Alf Eriksson (s), Karin Åström (s), Per Bolund (mp), Börje Vestlund (s) och Eva-Lena Jansson (s) anför:

Vi anser – i likhet med vad som anförs i motion 2007/08:So16 (s, v, mp) – att riksdagen bör avslå propositionen om Apoteket. Det underlag som propositionen utgör är bristfälligt och bör inte ligga till grund för ett riksdagsbeslut. Den centrala frågan är varför riksdagen nu ska ge regeringen bemyndiganden att omstrukturera ägandet av Apoteket, att inrätta ett servicebolag och att avyttra apotek när besluten avser en marknad som för närvarande inte finns. Det är en helt omvänd beslutsordning, när regeringen vill att riksdagen ska ge bemyndiganden om försäljning m.m., innan riksdagen har fattat beslut om en avreglering av apoteksmarknaden. Både socialminister Göran Högglund och statssekreterare Dan Ericsson har i ett interpellationssvar respektive inför näringsutskottet sagt att någon försäljning av apotek inte ska genomföras innan riksdagen har fattat beslut om en avreglering. Något hållbart skäl till varför riksdagen nu ändå ska fatta beslut om omstrukturering och avyttring av apotek har dock inte getts.

Apoteksmarknadsutredningen redovisade, som nämnts, sitt huvudbetänkande i januari. Remissbehandlingen slutfördes för mindre än en vecka sedan. Det finns en rad synpunkter på utredningens förslag. Detta framkom vid den offentliga utfrågning som socialutskottet genomförde den 1 april. Företrädare för Konkurrensverket och Konsumentverket har också inför näringsutskottet redovisat synpunkter på utredningens förslag och problem som kan uppkomma på en omreglerad apoteksmarknad. Det gäller konkurrensen på marknaden – risk för marknadsdominans och risk för oligopol. En annan fråga rör prisregleringsmodellen för det receptbelagda läkemedelssortimentet och hur den ska utformas efter avregleringen. Ytterligare en fråga som kräver en lösning gäller hur läkemedelsförsörjningen i glesbygd och små tätorter ska kunna garanteras.

En omständighet som vi finner svårförståelig är att regeringen tycks helt opåverkad av den kraftiga kritik som Riksrevisionen för ett år sedan riktade mot beredningsunderlaget för den då aktuella propositionen om försäljning av vissa statligt ägda företag (prop. 2006/07:57). Riksrevisionen gjorde då bedömningen att det underlag som regeringen hade tagit fram inför riksdagens beslut inte var ett tillräckligt heltäckande underlag för bedömningen av förutsättningar för försäljning. Nu betar sig regeringen på ett likartat sätt. I den här aktuella propositionen saknas helt konsekvensanalyser. Detta är oacceptabelt och visar på en ringaktning av riksdagen som beslutsfattare.

Vi finner det också anmärkningsvärt att näringsutskottet inte har sett det som sitt ansvar att komplettera det undermåliga beslutsunderlag som regeringen tillhandahållit. Det enda utskottet har gjort – förutom att ha blivit inbjudet till den offentliga utfrågning som socialutskottet anordnade – är att bjuda in Konkurrensverket, Konsumentverket och statssekreterare Dan Ericsson till ett utskottssammanträde. Efter dessa besök begärde företrädarna för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet att näringsutskottet skulle inhämta ytterligare underlag i ärendet. Begäran avsåg analyser av konsekvenserna för Apoteket och apoteksmarknaden av förslagen i propositionen. Majoriteten i näringsutskottet beslöt dock att avslå begäran. Mot detta beslut reserverade sig företrädarna för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet.

Vi är alltså mycket kritiska till regeringens förslag. Som anförs i motion 2007/08:So16 (s, v, mp) har det svenska apoteksmonopolet bidragit till att Sverige har ett av de mest kostnadseffektiva distributionssystemen för läkemedel i världen, med mycket låga marginaler. Sverige har också bland de lägsta läkemedelspriserna i Europa. Apoteksmarknadsutredningen har inte kunnat peka på några egentliga effektiviseringsvinster med en avreglering eller klarlagt hur servicen i glesbygd och små tätorter ska säkras på sikt. Den försäljning av apotek och den omstrukturering av apoteksmarknaden som kan förväntas följa om regeringens förslag genomförs kommer med all sannolikhet att leda till att det uppstår ett oligopol. Utvecklingen i Norge, efter den avreglering som där genomförts, har inneburit att tre stora aktörer tillsammans svarar för 93 % av marknaden. En granskning rörande eventuell kartellbildning pågår. Om en försäljning av apotek skulle bli aktuell anser vi att det måste vidtas åtgärder för att främja ett småskaligt ägande i syfte att motverka riskerna för att det uppstår oligopol. Vi vill också framhålla att läkemedelsmarknaden inte är en marknad i vanlig bemärkelse. När det gäller det receptbelagda sortimentet betalas ca 20 % av konsumenten (patienten) och ca 80 % av det offentliga. Detta är en omständighet som måste beaktas när ställning ska tas till en förändring.

Sammanfattningsvis anser vi att beredningsunderlaget i propositionen är så bristfälligt att det inte kan ligga till grund för ett riksdagsbeslut. Socialutskottet bör alltså avstyrka propositionen. Därmed blir motion 2007/08:So16 (s, v, mp) tillgodosedd, och socialutskottet bör tillstyrka den.

BILAGA 3

Socialutskottets offentliga utfrågning om omregleringen av apoteksmarknaden

Tisdagen den 1 april kl. 10.00–13.00 i Förstakammarsalen

Deltagande inbjudna:

Tobias Lindqvist, Senior Consultant, Econ Pöyry (överblick över den nordiska apoteksmarknaden)

Apoteket AB

Stefan Carlsson, vd

Anna Rogmark, chefsjurist

Konkurrensverket

Claes Norgren, gd

Göran Karreskog, avdelningschef

Thomas Ringbom, föredragande

Läkemedelsverket

Gunnar Alvan, gd

Gert Ragnarsson, ämnesområdeschef

Erica Hagblom, farmaceut

Läkemedelsförmånsnämnden

Douglas Lundin, hälsoekonom

Johanna Jacob, hälsoekonom

Sveriges Kommuner och Landsting

Henrik Hammar, regionråd, Region Skåne, ordförande SKL:s sjukvårdsdelegation

Ellen Hyttsten, direktör, Avdelningen för vård och omsorg

Magnus Thyberg, handläggare

Läkemedelsindustriföreningen

Richard Bergström, vd

Anders Blanck, vice vd

Inger Näsman, apotekare och direktör

Thony Björk, ordförande i Nordiska Apoteksföreningen

Läkemedelshandlarna

Mikael Magnusson, vd

Torsten Mattsson, ordförande

Göran Heintz, styrelseledamot

Föreningen för generiska läkemedel

Kenneth Nyblom, vd

Johan Florin, ordförande

Sveriges Farmaceutförbund

Lennart Axelsson, vd

Cecilia Bernsten, ordförande

Magnus Fagerholm, ordförande för egenföretagarsektionen

Farmaciförbundet

Carina Jansson, förbundsordförande

Gunilla Larsson, förbundsstyrelseledamot

Åsa Norrman Grenning, kanslichef

Pensionärernas Riksorganisation

Lars Wettergren, ordförande

Anders Teljebäck, förbundssekreterare

Sveriges Pensionärsförbund

Mats Bergström, tf ordförande

Reumatikerförbundet

Anne Carlsson, ordförande

Kristina Söderlund, intressepolitisk ombudsman

Svenska Diabetesförbundet

Margareta Nilsson, ordförande

Åsa Jönsson, utredare

Astra Zeneca AB

Steinar Höeg, vd Astra Zeneca Sverige

David S Andersson, Director Government Affairs

Pfizer AB

Johan Brun, medicinsk direktör

Kerstin Falck, Public Affairs Manager

Ingela Segerborg, affärschef

Socialdepartementet

Dan Ericsson, statssekreterare

Sofia Wallström, departementsråd

Joakim Pettersson, politiskt sakkunnig

Från socialutskottet deltog:

Kenneth Johansson (c), ordförande

Ylva Johansson (s), vice ordförande

Cecilia Widegren (m)

Magdalena Andersson (m)

Christer Engelhardt (s)

Marianne Kierkemann (m)

Lars U Granberg (s)

Tobias Krantz (fp)

Marina Pettersson (s)

Jan R Andersson (m)

Lennart Axelsson (s)

Margareta B Kjellin (m)

Elina Linna (v)

Catharina Bråkenhielm (s)

Lars-Ivar Ericson (c)

Thomas Nihlén (mp)

Finn Bengtsson (m)

Per Svedberg (s)

Ann Arleklo (s)

Barbro Westerholm (fp)

Eva Olofsson (v)

Maria Kornevik Jakobsson (c)

Jan Lindholm (mp)

Dan Kihlström (kd)

Ordföranden: Varmt välkomna hit till riksdagens förstakammersal och den här offentliga utfrågningen på temat omreglering av apoteksmarknaden. Jag vill särskilt välkomna inbjudna föreläsare, ledamöter och övriga inbjudna och intresserade och även er som följer denna utfrågning via tv.

Jag heter Kenneth Johansson och är ordförande i riksdagens socialutskott. På podiet har vi även vice ordförande Ylva Johansson och kansli-
chef Monica Dohnhammar.

En del föds friska, andra föds sjuka men kan leva friska med hjälp av medicin. Det var ett tänkvärt referat från gårdagskvällens fantastiska välgörenhetsgala arrangerad av Föreningen Cystisk Fibros. Den gav 685 000 kronor till forskning. Jag vill rikta ett stort grattis till deras förbundsordförande och tillika vår utskottskollega Lars U Granberg.

Läkemedel är inte vilken vara som helst. Vissa läkemedel är beroende-framkallande och felaktigt använda direkt farliga. Samtidigt är självfallet läkemedel många gånger en förutsättning för att hälso- och sjukvården ska lyckas behandla, lindra och bota människor med ohälsa.

Försäljning av läkemedel ska självfallet omfattas av statlig reglering, tillsyn, kontroll och god information. Vi ska ha en patientsäker och trygg läkemedelsförsörjning och fullgod service oavsett var i landet vi bor. Men frågan är om vi uppnår det på bästa sätt genom att behålla ett statligt monopol. Nej, säger regeringen i sin proposition. Regeringen vill omreglera den svenska apoteksmarknaden. Ambitionen från regeringens sida är att minska etableringshinder och skapa långsiktiga villkor och därigenom locka fler aktörer till apoteksmarknaden.

Att förbereda för försäljning av ett antal apotek är också en uppgift. Ett första steg i omstruktureringsarbetet är att inrätta ett statligt servicebolag som bland annat föreslås ha hand om olika register, datasystem och annan infrastruktur som behövs för att driva apotek. Denna infrastruktur ska alla som vill driva apotek ha tillgång till på likvärdiga villkor. Servicebolaget ska också enligt förslaget verka för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelsdistribution.

Frågan om apotekets omreglering ligger nu på riksdagens och socialutskottets bord och kommer att behandlas under våren. Oavsett om vi tycker att regeringens förslag att omreglera apoteksmarknaden är bra eller inte är det viktigt enligt vår uppfattning att besluten tas på bästa tänkbara beslutsunderlag.

Därför har socialutskottet bjudit in till den här offentliga utfrågningen. Vi kommer att få ta del av erfarenheter från andra länder och synpunkter från en rad myndigheter, företag, organisationer och inte minst från företrädare som representerar grupper i samhället som tvingas konsumera ganska mycket läkemedel – allt detta är för att vi ska öka vår och varandras kunskap och skapa delaktighet i beslutsprocessen.

Helt klart är att detta är frågor som engagerar. Det är många som kontaktar mig och alldeles säkert mina kolleger om apoteksfrågan. En del är nöjda och känner trygghet med dagens system. Andra uttrycker att de är missnöjda. Det är mammor som undrar varför apoteket är stängt på söndagar och på vissa orter även på lördagar. Vid resor utomlands är det ju inga problem att få tag i medicin på en söndag, säger andra. Farmaceuter undrar varför de inte får driva apotek. Människor på landsbygden som är missnöjda med servicen känner samtidigt en oro för att deras service ska påverkas av en omreglering. Det finns båda sidor. Det finns olika uppfattningar, och så ska det vara i en demokrati.

Vid en offentlig utfrågning är vårt syfte att få olika uppfattningar belysta och framför allt få, som jag sade, ett beslutsunderlag som gör att vi i slutändan fattar riktigt kloka beslut. Jag är säker på att vi kommer att få en del svar på detta i dag.

Med dessa inledningsord hälsar jag er åter varmt välkomna, och jag lämnar direkt ord och bild till den förste talaren.

Talarnas respektive bilder återfinns från och med s. 71.

Tobias Lindqvist, Econ Pöyry: Jag kommer från konsultbolaget Econ. Det är ett nordiskt företag främst för nationalekonomer. Vi tillhör också Pöyrygruppen.

Jag tänkte tala lite grann om erfarenheterna från Norge och avregleringen där. Sedan tänkte jag kortfattat nämna lite grann om hur det ser ut i övriga Norden.

Den nya norska apotekslagen tillkom 2001. De viktigaste förändringarna var att alla fick äga apotek förutom läkemedelsindustrin och förskrivarna. Det var också en fri etablering av nya apotek. Man hade inga restriktioner på antalet. Generiskt byte blev också tillåtet. Det var egentligen inte en del av apotekslagen, men man införde det samtidigt som den här nya lagen. Syftet med detta var att öka tillgänglighet och kundservice och rationalisera apoteksnäringen. Man ville också uppnå lägre kostnader för staten och patienterna. Man ville alltså ha lägre priser.

Vad hände då på marknaden? Över en natt skedde stora förändringar, och på bara några månader gick marknaden från en marknad med tre grossister och ca 400 apotek, där bara farmaceuter kunde äga apoteken, och man fick äga bara ett apotek. I slutet av detta år såg marknaden ut på följande sätt: Vi hade tre integrerade kedjor. Grossisterna hade integrerat sig med apoteken. Några privata aktörer förblev självständiga.

Vilka konsekvenser fick denna förändring? Den horisontella integrationen, det vill säga att fler apotek går samman, begränsade delvis konkurrensen. Den vertikala integrationen, det vill säga att grossisterna går ihop med apoteken, hindrar delvis nyetablering, vilket är negativt, men det hindrar också att man utövar monopolmakt i båda dessa två led.

Vi har också sett att apoteksnäringen har blivit rationaliserad i Norge. Lönekostnaderna i förhållande till omsättningen har gått ned. Logistikfunktionerna har centraliserats, vilket är ganska naturligt när man går in i kedjor och har gemensamma lagerverksamheter och så vidare. Vi har också sett en mer rationell användning av farmaceutkompetensen. Fler farmaceuter frigjordes vid avregleringen. Vi har också sett en bättre service och lokalisering.

Från 2001 har vi inte sett några nya stora aktörer på marknaden. Några små självständiga aktörer har ploppat upp sedan 2001.

I en enkät har vi sett att några patienter har upplevt en bättre service. Många patienter har upplevt att väntetiderna har reducerats. De apoteksanställda har uttryckt bekymmer för att kvaliteten på vägledningen kan försämrats. Vi har dock inte sett några konkreta bevis för detta.

Slutligen ska jag säga något om priserna. Inledningsvis såg man egentligen ingen priskonkurrens, och man kan fortfarande i dag inte bevisa att priserna har gått ned, men man kan inte heller säga att de har gått upp. Vår generella konklusion är att det inte har blivit någon förändring av priserna. Detta skylls delvis på inperfektionen på läkemedelsmarknaden. Det är det klassiska att kunden inte är så priskänslig på grund av subventioner och att det är läkaren som förskriver läkemedlen.

Delar av det existerande prisregleringssystemet miste sin relevans när denna nya lag tillkom eftersom det fanns reglerade priser mellan grossister och apotek tidigare. Nu ingår de i samma kedja, och en naturlig konsekvens av det blir att det blir intern prissättning, och därav mister det sin funktion.

Den samlade värderingen av den nya apotekslagen i Norge är att vi har sett bättre förutsättningar för optimal resursanvändning på läkemedelsmarknaden. Integrationen i kedjor har lett till stordriftsfördelar. Den fria etableringen har ökat konkurrensen. Patienterna har fått ökad tillgänglighet och bättre service. Det generiska utbytet har också medfört lägre utgifter för staten. Men, som jag sade tidigare, det var egentligen inte en del av apotekslagen.

Jag ska säga något om hur det ser ut i övriga Norden. I Danmark får farmaceuter äga apotek. 2001 införde man fri försäljning av vissa receptfria varor. Öppettiderna har ökat. Den horisontella integrationen har ökat, det vill säga att fler apotek har gått ihop. Men det har också lett till en minskad andel kompetent personal per apotek.

I Finland har ingen avreglering skett, men där finns universitetsapotek. De får drivas fritt på marknaden, och det skapar goda konkurrensförutsättningar.

På Island införde man fritt ägande av apotek 1996 för farmaceuter. Det positiva som man har sett på Island är att fler apotek har bildats. Det har blivit ökade öppettider, lägre priser och minskad lönsamhet, vilket är positivt för konsumenterna men kanske negativt för apoteken. Det negativa var att man även där såg en minskad andel kompetent personal på varje apotek. Läkemedelskostnaderna har också ökat för staten på Island.

Stefan Carlsson, Apoteket AB: Tack för att vi får komma hit och berätta om Apotekets syn på dessa förändringar. För vårt företag innebär dessa förändringar väldigt stora utmaningar. Det är inget snack om det. Det är både interna utmaningar och externa utmaningar. Trots dessa utmaningar ser vi i grunden positivt på dessa förändringar. Vi tror att detta kommer att möjliggöra en positiv utveckling av apoteksmarknaden i Sverige. Jag tror på tillgänglighetsökningen. Vi får se hur det går med prisregleringen och så vidare i framtiden.

Jag skulle vilja peka på fem saker som jag tror att det är viktigt att utskottet tar med sig vid behandlingen av propositionen.

Först tror jag att man måste vara klar över att övergångstiden mellan det nuvarande systemet och det nya systemet är mer komplicerad än vad vi tror. Det kommer att ta längre tid. Det gäller att de aktörer som nu finns inne på läkemedelsmarknaden och som är en del av försörjningskedjan tar sitt ansvar under själva transformationstiden. Där tänker jag framför allt på partihandlare, jag tänker på apoteksaktörer och jag tänker på läkemedelsindustrin. Alla måste ta sitt ansvar för att detta ska gå så bra som möjligt.

Jag tror att vi alla som sitter i denna sal underskattar tiden för omställningen. Jag tror att det kommer att ta mycket längre tid innan den nya marknaden etablerar sig och fungerar på ett bra sätt. Där måste vi alla känna ett ansvar.

Vi kommer självklart aktivt att underlätta denna omreglering när det gäller det som ligger på vårt bord. Jag vill peka på några saker som vi definitivt har ansvar för. Vi har redan påbörjat arbetet med att bryta ut infrastrukturen ur Apoteket för att lägga den i det så kallade servicebolaget. Det kan se ut som en ganska enkel operation. Men IT-systemen är oerhört inflätade i varandra, och det kommer att kräva mycket kraft för att sära på dessa saker och lägga dem i servicebolaget så småningom. Det kommer att göra att det finns en infrastruktur på marknaden som är väldigt väl fungerande och som nya aktörer har möjlighet att jacka in sig i och komma i gång ganska direkt med sin försäljning av läkemedel.

Det andra som naturligtvis är en jätteuppgift, och som jag också tror att man måste ha respekt för när det gäller tiden, gäller utförsäljning av de apotek som inte ska tillhöra den statliga kedjan i framtiden. Jag tror att det är bra att den processen ligger på en armlängds avstånd från vår styrelse och vår ledning för att den ska bli transparent.

Man får inte heller glömma den stora interna omställningsprocess som finns i Apoteket. Om bolaget ska ha ungefär den marknad som vi har i dag har vi väldigt många funktioner som är uppsatta för att ha hundra procent av marknaden, vilket innebär att vi har en stor omställningsprocess framför oss internt för att reducera till exempel overheadkostnader, kundcentrumfunktioner och logistikfunktioner.

Det tredje handlar om att det är väldigt viktigt att vi säkerställer långsiktiga och tydliga spelregler på den marknad som nu uppstår. Jag tror att man tydligt måste precisera till exempel vad denna typ av utvärderingsstationer, som Lars Reje aviserar i sin utredning efter två år, innehåller för att skapa bra spelregler för dem som tar sig in på marknaden.

Vi från Apotekets sida vill också se ett konkurrensneutralt förhållande för oss. Därför är vi positiva till att minska vår marknadsandel. Vi tror mer på ett mindre företag med konkurrensneutrala förutsättningar än ett företag som äger 100 procent av marknaden och har en våt filt över sig så att man inte får göra någonting. Vi tror att företaget kan utvecklas på ett bättre sätt på en konkurrensneutral marknad.

Det fjärde är att vi måste ha en bra arbetsfördelning mellan de instanser som nu ska genomföra omregleringen. Då tänker jag framför allt på de instanser som man talar om i denna proposition. Man talar om ett dotterföretag till Apoteket som ska vara ett omställningsbolag och som så småningom ska bli ett moderbolag. Vi talar om servicebolaget som ska ta hand om infrastrukturen, och vi talar om Apoteket AB som ska vara ett nytt företag på den nya marknaden.

Det gäller att vi hittar en bra ansvarsfördelning mellan dessa aktörer för att detta ska gå smidigt. Så fort detta blir otydligt och vi går in i varandras roller tror jag att det här kommer att bli jätterådigt. Se därför till att det blir tydliga spelregler för dessa aktörer och att rollfördelningen blir tydlig.

Det femte handlar om att vi genom det svenska sammanhållna systemet – då är det kanske mer det svenska sammanhållna systemet än monoopolet – har kunnat bygga mycket intressanta och storskaliga lösningar i Sverige på apoteksmarknaden.

Vi har en dosproduktion i Sverige som internationellt sett är väldigt bra. Vi har en produktion av extemporeläkemedel och lagerberedningar och så vidare industriellt hanterat via vårt APL som är väldigt bra. Vi ligger i front när det gäller e-recepthanteringen i Sverige. Det finns inget land som har så mycket e-recept som vi har. Vi har ett bra e-handelssystem, och jag skulle vilja uttrycka det på ett sådant sätt att vi också har en bra butikskedja av apotek med en bra och väl utvecklad egenvårdsverksamhet.

Det gäller nu att se till att det nya systemet kan ta till vara de saker som har byggts upp i det sammanhållna systemet så att vi inte får en splittning av stordriftsmöjligheterna så att de inte kan verka på den nya marknaden.

Vi lovar att säkerställa en trygg och säker läkemedelsförsörjning under omregleringen. Vi kommer aktivt att underlätta omregleringen. Vi vill ha långsiktiga spelregler och konkurrensneutrala villkor. Vi vill att det sker en väldigt tydlig arbetsfördelning mellan de aktörer som nu kommer in i denna omreglering. Och det är viktigt att bibehålla och säkra de nationella värden som har byggts upp i det nationella systemet.

Claes Norgren, Konkurrensverket: Jag tackar för möjligheten att få komma hit till utskottet och presentera Konkurrensverkets synpunkter på temat omregleringen av apoteksmarknaden. Eftersom tiden är knapp ska jag fokusera på några av de punkter som vi ser som viktigast för vår del utifrån de intressen som vi är satta att bevaka.

För det första tror vi att en reformering av apoteksmarknaden ger nytta till konsumenterna och patienterna.

För det andra är det viktigt hur man hanterar infrastrukturen. Att separera ut den ur Apoteket AB är nödvändigt för att konkurrensutsättningen ska fungera.

För det tredje kan Apoteket, som vi ser det, inte ha en för stor marknadsandel om marknaden sedan ska fungera väl.

För det fjärde är det viktigt att riksdag och regering utövar ägarmakt och ger tydliga signaler till hur detta ska fungera. Detta är en process som är väldigt känslig.

Jag ska försöka utveckla dessa punkter lite kortfattat.

Det första som vi ser är att konkurrensutsättning är viktig och möjlig. Frågan om konkurrensutsättning för apoteksmarknaden har varit uppe till debatt under ett antal år. Vi tror att en väl designad avreglering eller omreglering på detta område kan skapa nytta för konsumenterna genom utbud och tillgänglighet. Det är konsumentperspektivet och patientperspektivet som är det absolut viktigaste för oss. Det finns nämligen väldigt starka producentperspektiv på detta. Men det är viktigt att så att säga balansera av detta.

Sedan är det naturligtvis en marknad som är speciell. Det finns många här som kan vittna om detta. Men en sak som jag tror är viktig att hålla i minnet är hur man hanterar förväntningarna på en sådan här reform. Det är helt olika förutsättningar för det receptbelagda sortimentet och för det receptfria sortimentet. Med det inslag av prissubventioner och andra regleringar som finns när det gäller det receptbelagda sortimentet är det vår bedömning att vinsterna av en konkurrensutsättning när det gäller det receptbelagda sortimentet naturligtvis ligger i tillgänglighet, utbud och kvalitet, medan man kan förvänta sig att prispresseffekter, om sådana uppstår, mest gör sig gällande på det receptfria sortimentet. Säker läkemedelshantering är naturligtvis en grundläggande förutsättning för allt detta.

När vi tittar på detta är Sverige på det sättet ur mitt perspektiv inte unikt på något sätt. I vår omvärld finns det olika lösningar. Där har man inom ramen för annat ägande kunnat tillgodose patientsäkerheten. Det är naturligtvis en viktig omständighet att föra med sig. Som vi ser det är det inte något argument som skulle hindra en ökad konkurrensutsättning.

Den andra punkten som jag tog upp gällde infrastrukturen. Här är det viktigt att man separerar ut den ur Apoteket AB så att den är tillgänglig för alla aktörer på lika villkor. Det kan gälla IT-infrastruktur. Men begreppet infrastruktur gäller inte enbart datamaskiner, utan det vill till att riksdag och regering noga överväger dessa infrastrukturkomponenter eftersom det kan bli ett snubbelblock, som det heter på svengelska.

En annan punkt gäller naturligtvis marknadsmakten för ett nytt Apoteket AB som träder ut på marknaden efter omregleringen. Vår bedömning är att det är viktigt att den här aktören inte blir för stark. Vi skrev i vårt remissvar som vi lämnade till regeringen förra veckan att det är viktigt att man skapar konkurrens och inte dominans. Vi har inget att invända mot att man lägger ägandet i ett separat bolag som är ett ägarbolag. Men när man sedan tittar på själva marknadsandelen, marknadsmakten, som Apoteket AB bör ha är det vår bedömning preliminärt att den initiala marknadsandelen inte bör vara större än 40 procent för att man inte ska få problem.

Avslutningsvis vill jag bara peka på att det samtidigt under denna process är viktigt att staten som ägare ger tydliga signaler. Eftersom Apoteket AB i början av denna process med nödvändighet kommer att vara en superdominant vill det till att man har en uppföljning av detta.

Vi uppskattar i den proposition som har lagts fram att Konkurrensverket och också Konsumentverket får en roll i uppföljningen. Vi tror att det är viktigt eftersom vi tror att konsumentintresset löpande måste följas upp och värnas.

Gunnar Alvan, Läkemiddelsverket: Tack för inbjudan att komma hit. Läkemiddelsverket är statens verktyg för alla frågor när det gäller läkemedel – godkännande, användning, säkerhetsuppföljning och så vidare. Det är därför klart att Läkemiddelsverket i allra högsta grad är berört av omregleringen. Det har varit ett effektivt sätt att kontrollera handeln med läkemedel när vi har haft en stor statlig aktör på marknaden som har varit väldigt enhetlig. Det har därför varit väldigt kostnadseffektivt. Nu ser vi att vårt uppdrag kommer att vidgas betydligt när det blir fler aktörer.

På den första bilden visas vårt trivsamma hus i Uppsala där uppemot 500 personer i dag arbetar med dessa frågor.

Läkemiddelsverkets uppdrag är enkelt sammanfattat på bilden. Jag kan säga att det handlar om att Sveriges befolkning ska ha tillgång till bra läkemedel. Det som jag har lagt in med rött utmärker att vi där har en tillsynsfunktion. Det gäller alltså uppföljning av säkerhet i form av biverkningar eller bristande kvalitet på produkterna som vi studerar i samband med kvalitetskontrollarbete.

Sedan har vi en inspekterande och granskande funktion för hela kedjan alltifrån läkemedelsforskning, laboratorier och kliniska prövningar till produktion, distribution, till såväl partihandel som direkt till slutkunderna vid försäljning på apotek, och marknadsföring. Inom verksamhetsområdet medicinteknik genomför vi också marknadskontroll.

Jag vill påpeka att läkemedelssektorn i allra högsta grad är EU-integrerad. Det är ett föregångsområde på den sidan. Vi är en del i ett samarbete som ska förse uppemot en halv miljard patienter med effektiva och säkra läkemedel. Det här gäller både godkännande av nya produkter, där länderna samarbetar med EU-myndigheten som ligger i London och heter Emea, och på säkerhetssidan där det nu har blivit väldig fart. Vi har i dagsläget ungefär två interventioner per månad när man meddelar inskränkningar, varningar eller annat relaterat till aktuell läkemedelsanvändning. Detta är alltså långt EU-integrerat, och i framtiden – ganska snart, hoppas jag – kommer även miljöaspekterna på läkemedel att bli mer EU-integrerade.

Vi har fokuserat på några frågor i omregleringen. Vi ser oss som utförare. Vi ska inte alls stå på barrikaderna och peka politiskt på vad som ska göras, utan vi ska utföra det som beslutas i det här huset. Då är naturligtvis patientsäkerheten en väldigt viktig fråga. Vi känner igen det från Stefan Carlssons anförande. Tillgänglighet är likaså viktigt, liksom att det ska vara en ändamålsenlig läkemedelsanvändning i sjukvården och bland

patienterna. Det finns många aspekter på det: överanvändning av antibiotika, underanvändning av somliga läkemedel och miljöaspekten, som jag nämnde förut. Här krävs det att man har koll på vad som händer. Vi behöver ha en effektiv datainsamling. Det måste vara en effektiv informationsverksamhet. Det måste ges bra rekommendationer om hur Sveriges patienter ska behandlas vid olika sjukdomstillstånd.

Att motverka missbruk är en fråga som vi har inskriven i vårt regleringsbrev. Vi ska gärna fokusera på den. Vi föreslår narkotikaklassning av nya missbruksmedel. Ni kan se i pressen att det kommer nya hela tiden. Man måste vidta åtgärder för att hänga med på den sidan och alltså i folkhälsans intresse motverka både missbruk och avledning av substanser, det vill säga att de försvinner någonstans i kedjan.

En effektiv och rationell tillsyn vill vi gärna ska åstadkommas inom det här nya systemet. Våra synpunkter är att man ska säkerställa totalt utbud av både receptfria och receptbelagda läkemedel jämnt över landet, reglera distanshandel i lag och försöka utesluta särskilda läkemedel, som har ökade risker, från detta och säkerställa tillgång till databaser, register och IT i största allmänhet. Här är det väldigt viktigt att vi nu har möjlighet att använda försäljningsregistret för säkerhetsuppföljningar. Det kommer att bli oerhört värdefullt för folkhälsan att gå ned på orsakssamband när det nu och i framtiden hela tiden inträffar saker som måste följas upp. Det är bara att öppna dagstidningarna, så ser ni flera gånger i veckan diskussioner om läkemedlens funktion och ändamålsenlighet.

Vi tror att det är viktigt att behålla sjukhusapoteken som funktion, därför att den slutna vården behöver det här navet för sin läkemedelsförsörjning.

Vi vill också plädera för att man har en rimlig tidsutdräkt mellan beslut, så vi vet vad som egentligen ska inträffa, och ikraftträdande. Vi har nu tränat på nikotinprodukter i detaljhandeln, och det har visat sig att man underskattar svårighetsgraden och komplexiteten. Det behövs viss tid, och vi kommer att ha mycket att göra under de månader som blir mellan beslut och ikraftträdande.

Douglas Lundin, Läkemedelsförmånsnämnden: Tack för att vi fick komma hit! Jag kommer helt att koncentrera mig på att kommentera framtidens prissättning av receptbelagda läkemedel utan patent, det vill säga generika.

Utmaningen är att skapa priskonkurrens där kunden inte är priskänslig. Kunden betalar endast 20 procent i genomsnitt av kostnaden för receptbelagda läkemedel. Inte ens de som betalar behöver alltid bry sig om priset eftersom många vet att de använder mycket läkemedel och rätt snart kommer upp i summor för högkostnadsskyddet, och allting blir gratis.

I dag har vi ett system som fungerar väldigt bra. Det skapar hård priskonkurrens på generika. Jag tror inte att någon ifrågasätter det. Priserna kan sjunka 80–90 procent när patentet går ut. Varför pressar dagens system priserna så effektivt? Jo, det är tack vare att apoteken är så himla duktiga på att alltid beställa hem och expediera de generika som har lägst

utpris till kund. Företaget som säljer generika vet att det betalar sig att vara billigast, för man får nästan hela marknaden då. Ja, då har man också anledning att sänka sina utpriser. Vi får en prisspiral nedåt.

Den viktigaste effekten av det generiska utbytet är alltså att tillverkarna av läkemedel tävlar om att vara billigast. Den direkta besparing som uppstår vid försäljningstillfället när ett läkemedel byts mot ett annat är ofta mindre viktig, eftersom prisskillnaden mellan olika generika vid ett givet tillfälle ofta kan vara ganska liten. Men prissänkningar över tid är alltså stora.

I framtiden, med privata apotek, kan vi inte ha kvar nuvarande system och tro att det kommer att pressa priserna lika effektivt. Anledningen är att Apoteket AB i dag agerar mot sina ekonomiska intressen när man byter till billigaste generika eftersom konstruktionen av apoteksmarginalen innebär att de får mindre intäkter ju billigare läkemedel de säljer. Man kan inte förvänta sig att privata vinstdrivande apotek på framtidens marknad kommer att agera lika osjälviskt.

Då skulle man kunna tro att om vi ändrar i ersättningssystemet till Apoteket så att de får lika mycket betalt om de säljer billigt läkemedel som om de säljer ett dyrt läkemedel skulle privata apotek också kunna fås att sälja de generika som är billigast för kunden. Tyvärr tror jag inte det, för det finns en hake till, i alla fall om man tillåter prisförhandlingar mellan apotek och tillverkare.

Är prisförhandlingar tillåtna kommer apoteken att sälja de läkemedel som de får köpa in billigast snarare än det som är billigast för kunden och skattebetalaren. Låt mig förklara med den bild jag visar här.

Tack vare att generiskt utbyte är tillåtet har alltså apoteken ingen skyldighet att tillhandahålla alla generika utan bara ett i varje utbytesgrupp. Det ger apoteken en stark förhandlingsposition. Apoteken säger till generikaföretagen: Om vi får köpa in ett generiskt läkemedel till ett riktigt lågt pris lovar vi att alltid ha det på hyllan och sälja det.

Löftet om att alltid sälja ett visst generiskt läkemedel är alltså apotekens bästa förhandlingsargument. Generikaföretagen bjuder under varandra i inköpspris för att deras förpackningar ska få stå på apotekshyllan och alltid expedieras.

Problemet är nu bara att generikatillverkarna inte har någon anledning att sätta ett lågt utpris. Deras försäljningsvolym är garanterad genom att apoteket har lovat att alltid lagerhålla och sälja deras läkemedel. Försäljningsvolymen påverkas inte av vilket utpris till kunden de sätter. Vi får alltså ingen konkurrens på det pris som spelar någon roll för kunden och skattebetalaren. Den som tvivlar på att det kommer att bli så här kan studera hur det går till i Norge. Det står i betänkandet som Lars Rejes utredning lade fram att i Norge sätter alla generikatillverkare samma utpris: det max tillåtna.

Slutsatsen här är alltså att prisförhandlingar riskerar att bara gynna apoteken, inte kunden och skattebetalarna.

Vad säger utredningen? Jo, man föreslår att vi ska ha sådana här prisförhandlingar mellan apotek och tillverkare. Men eftersom utredningen har förstått att det kommer att bli så här om man tillåter förhandlingar måste man hitta på något annat sätt för skattebetalarna att få del av förhandlingsvinsten. Utredningens förslag är att en myndighet, till exempel Läkemedelsförmånsnämnden, som jag själv representerar, ska beordra ned utpriserna. När patentet går ut på ett läkemedel ska vi på LFN sänka priserna med en viss procentsats. Så här gör man i Norge.

Sedan ska vi på LFN också granska alla avtal mellan apotek och tillverkare, enligt utredningens förslag, och om vi ser att inköpspriserna har sjunkit ska vi sänka utpriserna ytterligare. Vi på LFN ser stora problem med det här. Det har prövats i Norge, men man lade av rätt snart. Det gick helt enkelt inte att kontrollera avtal mellan företag som har verksamhet i många länder samtidigt.

Vi tror också att det finns problem med att en myndighet sänker priser på detta sätt. Det är omöjligt för en myndighet att få tag på all den information som krävs för att kunna avgöra hur mycket ett visst läkemedel optimalt ska prissänkas. En sak är klar: Man kan inte sänka priset på alla läkemedel lika mycket. För små substanser måste sänkningarna vara mycket mindre än för storsäljande substanser, men hur mycket mindre? Ingen vet.

Vi har pratat med myndigheterna i Norge, och de säger att deras system blir alltmer komplicerat genom att man hela tiden lockas hitta på nya tilläggsregler för att ytterligare prissänska storsäljande substanser, samtidigt som man ser att vissa läkemedel klarar av de här prissänskingarna – de som är små – för då vill ingen sälja dem.

Vi föreslår i stället ett system utan prisförhandlingar som ligger nära det system som vi har i dag. Goda erfarenheter från dagens system visar att det är *möjligt* att via konkurrens få ned utpriserna så att man slipper ha en myndighet som beordrar ned priserna. I vårt remissvar utvecklar vi hur vi tycker att ett sådant system kan se ut, men grundelementen är att vi inte ska ha någon förhandling mellan apotek och tillverkare. Apoteken får ersättning för utförd tjänst men tjänar inga pengar på mellanskillnaden mellan inköpspris och utpris. Apoteken får en extra ersättning om de säljer det billigaste läkemedlet i en utbytesgrupp.

En fördel med ett system utan prisförhandlingar är också att det ger större möjlighet för små aktörer att hävda sig. De stora apotekskedjorna har en enorm kraft i sådana här prisförhandlingar. Små aktörer har nästan ingen kraft alls. Små aktörer får därför betala höga inköpspriser. Därför tror vi att om förhandlingar tillåts kommer vi inte att få se många enskilt drivna apotek.

Avregleringar av marknader kan ofta vara bra, men det gäller att göra på rätt sätt.

Henrik Hammar, SKL: Herr ordförande! Tack för att vi är inbjudna.

SKL, Sveriges Kommuner och Landsting är ju både en politiskt styrd organisation och en branschorganisation, alltså en organisation som har att tillvarata sjukvårdshuvudmännens intresse i den här frågan. Eftersom det är en politiskt styrd organisation har vi nog lite olika uppfattningar om det här med förträffligheten med avregleringar och sådant – det hänger lite grann ihop med vad man har för ideologi och bakgrund. Men som branschorganisation har vi varit väldigt måna om att bevaka den här frågan ur ett antal olika vinklar som vi tycker är viktiga ur vår synvinkel. Vi upplever oss ofta som finansiären i det här systemet.

De frågor vi har koncentrerat oss på gäller till exempel sjukhusens läkemedelsförsörjning, tillgänglighetsfrågor, patientsäkerhetsfrågorna, IT-säkerheten och naturligtvis kostnadskontroll för framtiden. Utredaren föreslog – SKL har haft sakkunniga i utredningen också – i sitt delbetänkande om sjukhusapoteken något som vi tyckte var mycket modernt och i överensstämmelse med framtiden, nämligen att sjukhusapoteken skulle avskaffas. Därför är vi lite förvånade nu när det kommer en lagrådsremiss där sjukhusapoteken fortfarande finns med. Vi har inte den uppfattning som Läke-medelsverket redovisade här, att det behövs ett nav på varje sjukhus, nämligen ett sjukhusapoteke. I dag är det farmaceutisk kompetens som behövs ute på olika sätt, och det finns nya lösningar som är mer framtidsinriktade.

Frågan om tillgängligheten tycker vi att utredaren har besvarat på ett bra sätt, det vill säga att han egentligen har visat att vi kan åstadkomma fler apotek och ökade öppettider, och det är en av orsakerna till att SKL är försiktigt positivt i sitt yttrande om omregleringen.

När det gäller frågan om patientsäkerhet, som naturligtvis är en oerhört central fråga i sjukvården, och där läkemedel är en del, tycker vi egentligen att utredaren har talat lite för lite om patientsäkerhetsfrågorna.

När det gäller IT-frågorna har man landat i att föreslå bildandet av ett särskilt statligt bolag för samhällsnyttig infrastruktur och informationsdatabaser. Det är avgörande faktorer för att en omreglering ska lyckas. Sedan är det på det området så att vi har uppfattningen som många har här: vi kan inte hasta oss igenom detta. När vi talar med vårt IT-folk och de medarbetare som arbetar med patient- och integritetssäkra elektroniska system säger de att en omställning av IT-infrastrukturen, som beskrivs i utredningen, bör gå att klara på 1 ½–2 år på ett någorlunda acceptabelt sätt om det är så att man får tillräckliga resurser. Då är vi lite oroad för att vi spelar lite hasard med patientsäkerheten om vi inte samtidigt kan vara hundra procentigt trygga med att IT-frågorna fungerar, eftersom de är så avgörande för sjukvården.

Men det område som vi är mest oroad för är kostnadskontrollen. Vi är oroad för att sjukvårdshuvudmännen som skattebetalarnas ombud är de som sitter med Svarte Petter i det här, och vi tycker inte att utredaren på ett bra sätt har visat att vi har kostnadskontroll i det här systemet.

Jag skulle vilja säga att det nuvarande systemet inte är bra, och det som föreslås av utredaren är inte bra det heller. Det som egentligen är en självklarhet i alla ekonomier är egentligen att den som betalar pressar pris av den som producerar. Det är grundläggande i all ekonomi. Det är därför vi har den situation vi har i dag, ni vet: det kommer ett, två eller tre biologiska, nya, fina läkemedel som är väldigt nyttiga, och vi säger att de får priset 100, både ettan, tvåan och trean. Och så plötsligt börjar forskrivaren använda läkemedlen till mer än mot reumatiska sjukdomar. Man säger att det är bra mot psoriasis också, och det är bra mot vissa tarmsjukdomar också. Och ändå sjunker inte priset.

Vi, Sveriges Kommuner och Landsting, har uppfattningen att i ett sunt prispressarsystem kan man även pressa priset på patenterade läkemedel. Det måste finnas ett samband mellan vad våra läkemedelsråd och våra läkemedelskommittéer säger i sina läkemedelslistor om den prispress som ska ske i upphandlingen. Därför är vårt förslag att man bör titta över själva upphandlingen en gång till och därför tillsätta en utredning som egentligen ser till att vi kan vara garanterade att skattekollektivet hela tiden erhåller lägsta möjliga pris.

Det är det som vi är oroade för. Vi ska förhandla om pengar med staten, och sedan ska vi sitta och betala räkningarna. Då måste vi vara garanterade att det är lägsta möjliga pris. Därför bör man tänka över det här med priskontrollen en gång till.

Våra två, eller egentligen tre, uppmaningar gäller alltså att bevaka omregleringen och vara väldigt noga med IT-frågorna och inte hasta med dem. Men det tyngsta och viktigaste från Sveriges Kommuner och Landsting är att vi måste hitta ett sundare sätt att pressa priser när det gäller läkemedel.

Richard Bergström, Läkemedelsindustriföreningen: Tack så mycket, herr ordförande, för inbjudan! Jag heter Richard Bergström och är vd för Läkemedelsindustriföreningen. Vi representerar de forskande läkemedelsföretagen.

Vi tillverkar mycket i Sverige. Vi har ett exportnetto på 35 miljarder. Vi forskar också väldigt mycket i Sverige. Mina medlemmar lägger ungefär 13 miljarder kronor varje år på forskning i Sverige. 5 miljarder av det är klinisk forskning. Vi kan jämföra med Vetenskapsrådets 500 miljoner inom området medicin.

För oss är sjukvården en del i vårt innovationssystem. Det är inom sjukvården som vi rekryterar personal, och det är där vi verkar, forskar och hittar idéer. Distributionen av läkemedel är en delmängd av sjukvården. Därför är det väldigt viktigt för oss hur det systemet riggas, och vi är glada att få ta del i den här utfrågningen.

Några inledande synpunkter från vår sida är att det är svårt att ta separat ställning till den här frågan, som just nu ligger på utskottets bord, nämligen propositionen om servicebolag och omstruktureringsbolag, innan man har sett helheten. Hur ser helheten ut? Vad säger remissinstanserna om det förslag som just nu är föremål för remissbehandling? Inte minst

finns det ett antal aktörer som inte är här i rummet, de som ska konkurrera med Stefan Carlsson i framtiden. Förvisso hoppas jag att Farmaceutförbundets medlemmar kommer att kunna vara aktiva som egna företagare, men kedjorna och de internationella aktörerna som jag tror att vi vill ha hit eftersom de kan tillföra värde, var finns de någonstans?

Därför tog jag mig faktiskt friheten att ta med Thony Björk på vår konferring här, mer för att kunna svara på frågor från utskottet, om det finns intresse. Thony har utrett frågan om bildande av en svensk apoteksförning, står väldigt nära de utländska aktörerna och kan därför svara på frågor, om det är av intresse.

Vad vill då vi forskare inom läkemedelsindustrin? Ja, vi ser apoteken som en del av hälso- och sjukvården. Vi hade gärna sett att utredningen hade haft den utgångspunkten. Nu har den inte haft det, tyvärr. Vi vill inte se apoteken enbart som ett handelsled, utan detta är en del i ett försörjningssystem, och det är viktigt att nya, innovativa läkemedel kommer till användning och till rätt patienter.

Vi skulle vilja se ett sammanhållet system. Vi hade helst velat se ett system där enskilda företagare hade kunnat arbeta inom ett sammanhållet system där vissa funktioner behålls på statlig nivå, de delar som har fungerat väl. Jag kommer om några sekunder tillbaka till att Läkemedelsförmånsnämndens roll ju obestridligen är en framgång och internationellt erkänd som en sådan.

Vi hade också velat se att apoteken ersätts för kvalitet. Vi har en utveckling där sjukvården ersätts för kvalitet. Då tycker vi att apoteken inte ska vara ett handelsled som ska leva på några marginaler för att få köpa läkemedel i parti och minut utan ska kunna få betalt för bra kvalitetsarbete.

Utredaren har dock gått på en annan linje, och om regering och riksdag väljer att gå på den linjen så ser det lite annorlunda ut. Jag väljer i det kommande att kommentera det scenariot att riksdag och regering går på utredarens principiella linje. Man kan notera att den proposition som nu är framlagd till riksdagen faktiskt går på den linjen också. Den är förberedande för utförsäljning och förberedande för inträde av internationella apotekskedjor. Det är det scenariot jag vill kommentera.

När vi tittar tillbaka om några år på det här och utvärderar om det blev en lyckad omreglering eller inte, tror jag att det är ett antal frågor som vi alla kommer att använda för att utvärdera det här. Dels, som Konkurrensverket var inne på: Blev det konkurrens? Fick vi in de utländska aktörerna? Kom de in? Var de intresserade? Fick vi mångfald och egenföretagande? Eller får vi bara de här internationella kedjorna och oligopol? Det här är frågor som kanske inte berör mina medlemmar primärt. Det gör däremot den tredje frågan, som verkligen ligger oss varmt och hjärtat och som Henrik Hammar har tagit upp på ett förtjänstfullt sätt. Det handlar om prispresen när patenten går ut.

Det är så att vi har hyfsade priser på läkemedel under den tid då vi har patent, därför att det är på det sättet vi tjänar igen våra forskningsinvesteringar. Men när patenten går ut ska det råda effektiv generisk konkurrens. Vi ska ha en hållbar generikasektor som ska frodas även i det här landet. Den prispressen ger besparingar som vi kan använda till annat inom sjukvården, inte minst nya, innovativa läkemedel som tillför värde. Det är alltså jätteviktigt för oss att det system som fungerat så bra inte förstörs. Och vi tror att detta är ett utvärderingskriterium.

Därför vill jag – detta är väl mitt huvudbudskap – att fokus måste vara på att få en effektiv prisfest. Douglas Lundin från LFN sköt in sig på precis den här punkten. Vi tycker att det är bra med en ordning där LFN fastställer priser för patenterade läkemedel på det sätt man gör i dag. Vi har delegationer från hela världen som kommer hit för att studera det svenska systemet. Det är viktigt att slå fast den här prispressen när patentet har gått ut. Vi håller med om att dagens modell inte fungerar med privata apotek eller apotekskedjor. Det går inte. Man måste tänka ut något annat.

Jag hade gärna velat säga att LFN:s modell var klok och genomtänkt. Tyvärr är den inte realistisk. Ett förbud i Sverige mot rabattförhandlingar kringgås väldigt enkelt genom att man gör de här förhandlingarna i Bombay, i Basel eller i München, där den globala generikaindustrin finns. Det är alltså tyvärr orealistiskt.

Vi är så pass krassa och realistiska att vi noterar att Lars Reje i sin utredning har gjort ett gott jobb i att belysa det här och konstatera att man egentligen borde ha någon form av vinstdelningsmodell, men hur det ser ut kunde inte utredaren komma fram till, och det har inte någon annan kunnat komma fram till heller.

Därför landar vi, delvis med smärta, i att konstatera att det minst dåliga förslaget är någonting som vi tycker att riksdag och regering ska överväga. Det är förslaget med *trinnpriser*, referenspriser, som har visat sig fungera i Norge. Det är inte speciellt roligt. Vi går från ett dynamiskt pris-sättningssystem till någonting där myndigheter sätter priser. Men det fungerar. Det levererar besparingar – inte lika stora som i dag, men antagligen tillräckliga.

Vi måste vara medvetna om att vi jobbar med en global marknad. Prisförhandlingar kommer att ske utomlands. Vi kommer inte att kunna kontrollera dem. Det finns ingen anledning att hålla på och samla in kontrakt och övervaka transaktioner mellan privata aktörer.

Avslutningsvis: Låt oss inte experimentera, utan när det gäller prisbildningen tycker jag att vi ska ta någonting som är hyfsat beprövat, även om det inte är optimalt.

Mikael Magnusson, Läkemedelshandlarna: Vi representerar företag som arbetar med parallellimport av läkemedel. Vi står för 12 procent av läkemedelshandeln. De gånger som ni har varit på Apoteket, kommit in med ett recept på ett läkemedel med gällande patent och mötts av kommentaren att

ni inte ska ta det här utan det här i stället, för det är samma men billigare, är det något av våra företag som ni har mött och sparat pengar genom, eller landstinget om ni har varit över högkostnadsskyddet.

Innan gonggongen går för mina fem minuter vill jag slå fast huvudbudskapen.

Det är bra att slopa apoteksmonopolet, men vi slår fast att vi är mycket skeptiska till planerna att det är internationella grossistkedjor som ska köpa upp apoteken. Vi är rädda för den påverkan som det kommer att få på den svenska apoteksmarknaden.

Det är bra med omreglering av det receptfria. Det är alldeles utmärkt att köpa näsdroppar på Ica.

Som flera har varit inne på: Behåll en fungerande prissättning på det receptbelagda sortimentet med element som obligatorisk utbytbart! Och som LFN med den äran var inne på: Avvisa en förhandlings- och rabattmodell!

Jag vill slå fast att parallellimporten ger stora besparingar. Det understryks av Apoteksmarknadsutredningen. Samtidigt hotas parallellimporten direkt och indirekt av de förslag som ligger. Det är apoteksmarknadsstruktur, och det är prissättningsmodellen.

Bara för att tydliggöra Läkemedelshandlarnas ingång är parallellimport originalläkemedel med aktivt patent. Det är Astras och Pzifers egna produkter men som importerar från ett EU-land där priserna är lägre än i Sverige.

Parallellimporten är det främsta sättet att pressa priserna på läkemedel när det gäller gällande patent. Vi sparar ca 1 miljard kronor per år åt antingen patienter eller landsting. Det bidrar starkt till att Sverige i internationell jämförelse har låga priser i kundledet för receptbelagda läkemedel.

Denna prispress möjliggörs genom det obligatoriska utbytet till billigaste alternativ, det som mitt exempel i början visar på. Och det möjliggörs genom att vi har ett system med månadsvis prissättning med flera konkurrerande företag. Lägsta pris vinner. Månadens vinnare ska köpas in och försäljas av apoteken. Det är ett öppet och transparent marknadssystem, och alla besparingar, som sagt, går direkt till patient eller landsting.

Vilka hot ser vi då med omregleringen? För det första igen: vertikal integration. Det är stora internationellt verkande grossistkedjor som ska ta över apoteken. Vi ska inte ha några illusioner. Det är kedjor som kommer att få mycket makt och som kommer att vilja ha en rejäl förtjänst.

Det är inte helt roligt heller med tanken på ett dominerande statligt apotek – det säger jag och tittar på herr Carlsson – som ska agera mer eller mindre vinstmaximerande som alla andra kedjor och som vill ha mer betalt och högre marginaler, som vi kunde läsa i DN för någon vecka sedan.

Reformen införs under extrem tidspress. Utredningen är inte klar i väsentliga delar. Reformen ska vara på plats till årsskiftet. Det är nio månader. Huvudbetänkandet är fortfarande ute på remiss. Även vi, inte bara myndigheter, behöver tid till omställning.

Som flera har varit inne på kommer det på morgondagens apoteksmarknad att behövas mycket mer av gränssättande lagstiftning och reglering än vad som hittills har behövts. Det är några saker som saknas, tydliggörande och tydlighet i det förslag som Reje har lagt fram. Exempelvis är det obligatoriska utbytet till billigare inte definierat. Det riskerar att grossistägda apotek gynnar sina egna produkter. Utmaningen framöver är att få ett regelverk som säkerställer att grossistägda apotek X i beställning mot kund ska säga: Nej, ni ska inte ta vårt läkemedel. Ni ska ta vår konkurrent Y:s, för det är billigare. Att få det på plats är det indiska reptricket som de som skriver regelverket ska få till. Det säger jag och tittar ned på bänken framför mig på socialdepartementsfolket.

Som LFN var inne på vill utredaren ta in en trojansk häst i vårt prissättningsystem. Det är det feltänkta förhandlings- och rabattsystemet. Jag får en signal att min talartid är ute. Jag ska bara säga att LFN och Douglas tog upp det med den äran. Som sagt, har man rabatter på det receptbelagda och förhandlar fram det men samma läkemedelspriser ut kommer inte kunden att se den rabatten. Den kommer grossistapoteksägaren till godo. Förhandlingar om rabatter uppmuntrar till prisuppgörelser och andra ekonomiska oegentligheter, även utanför Sveriges gränser. Så kommer det att bli. Gå i stället den raka vägen! Stimulera till prispress genom en extra dusör till apoteken varje gång de säljer det billigaste!

Avslutningsvis: Omreglering är bra men kräver vaksamhet och varsamhet. Apoteksfrågan handlar mer om antalet apotek. När det gäller det receptbelagda där vi har låga priser och en väl fungerande marknad, värna det! Riskera inte att driva igenom en reform hetsigt som kan bli mycket dyrköpt!

Kenneth Nyblom, Föreningen för generiska läkemedel: Tack för att vi fick komma hit! Jag representerar generikaföretagen. Generiska läkemedel är medicinskt likvärdiga läkemedel. Det är samma kvalitet, samma säkerhet, men skillnaden är att de säljs till ett lägre pris efter att patentet har gått ut. Det motsvarar ungefär 15 procent i värde och nästan halva marknaden i volym.

Vårt huvudbudskap är: Tillåt fri konkurrens på apoteksmarknaden! Det är bra att utsätta Apoteket AB för konkurrens. Det finns många bra förslag i Rejes rapport. Men bevara den fungerande marknadsplatsen för generika! Det är en mycket effektiv marknadsplats, som LFN var inne på. Det går att ha den kvar. Jag återkommer till det.

Vårt huvudargument är att det fungerar. Det räcker väl gott. Det som är väldigt speciellt i det här fallet är att både vi som säljare och köparen, det vill säga landstingen och övervakande myndighet, är överens i det här fallet. Det är ganska unikt. Det är rätt ovanligt att man är det när det gäller sådana här saker.

Det finns väldigt mycket pengar att spara på generika. LFN har i sin årsredovisning redovisat att 5 miljarder kronor har sparats på generisk substitution på bara ett år. 5 miljarder kronor är väldigt mycket pengar.

Priserna på generika i Sverige, alltså utpriserna, är otroligt låga. En internationell jämförelse som gjordes förra året visade att priserna i Sverige faktiskt var de lägsta i hela Europa på de 35 vanligaste molekylerna.

Nuvarande system är en fri marknad. Det är helt fritt. Det är den som erbjuder lägst pris på apotek som får sälja. Det är en total öppenhet. Det är transparenta priser. Det är försäljningsstatistik. Vi ser varandra. Det är också det som möjliggör att det här skulle kunna fungera även på en privat marknad. Vi ser det här. Står det i lagen att man inte får förhandla med kedjorna utan att prisdrivningen nedåt ska ske på apoteksnivå, på utprisnivå, kan vi väldigt lätt kontrollera det. Är det någon kedja som köper någon annan produkt eller säljer någon annan produkt ser man det på en gång. Det är jättelätt. Det behöver man inte ha någon myndighet som sitter och bevakar. Vi kommer att kontrollera det här åt varandra. Det är väldigt uppenbart om någon fuskar i det här. Så vi menar att LFN:s förslag fungerar.

Rejes förslag i utredningen är inne på en helt annan väg. Det går ut på att man ska sänka enligt vissa fastställda prisnivåer. Sedan ska kedjorna förhandla med oss. Efteråt ska man ta tillbaka 70 procent av den vinst som man har förhandlat fram. Man tror ändå inte riktigt på att det blir bra. Det ska bara gälla under två år. Sedan ska ett nytt dynamiskt system införas. Vi har ju redan ett dynamiskt system. Fortsätt med det! Det är inget färdigt förslag. Det finns inga särskilda nivåer, utan det här ska LFN ta fram. Men LFN säger nej.

Jag tänkte under två minuter försöka ifrågasätta lite sanningar och myter. I Norge fungerar marknaden bra. Det är det man har haft som solskenshistoria i den här utredningen. Men Norge är ingen solskenshistoria, i alla fall inte när det gäller generikamarknaden. Det är ett mycket vackert land annars. Men generikamarknaden är inte bra i Norge.

Ekobrottsmyndigheten gjorde tillslag där under förra året och hittade avtal där kedjorna hade tvingat generikatillverkarna att inte sänka utpriserna, för då ville man inte handla av dem. Det är precis tvärtemot hur det är i Sverige. I Sverige är det den som sänker priserna som man ska köpa av. I Norge är det precis tvärtom. De vill att inpriserna, deras priser, ska sänkas men inte att våra priser ska sänkas ut till kund och till skattebetalaren. Det är ett oligopol med internationella kedjor. Det är svårt för små entreprenörer.

Läkemedelskronan, är det relevant? På billiga generika som kostar 50 kronor, Citalopram till exempel, den vanligaste förpackningen, tar Apoteket redan i dag 70 procent men får bara 35 kronor. På ett patenterat läkemedel för över 1 200 kronor får Apoteket 7 procent men dubbelt så mycket pengar. Så vad är intressant egentligen? Är det procent eller pengar?

Tillgänglighet, är det många apotek? Vi pratar om hur många apotek det ska bli och att det är jätte viktigt. Jämför man med livsmedelsbutiker har det halverats sedan 1990. Går man tillbaka till 50-talet har 80 procent av livsmedelsbutikerna försvunnit. Innebär det att folk tycker att det är svårt att få tag på mat?

Kedjor har en stark förhandlingskraft. Nej, inte på patenterade läkemedel. Det är det som ska lämnas ut som står på receptet. Då har man ingen anledning att lämna någon rabatt. På egenvårdsläkemedel – ja. På generika – ja. Men varför riskera de 5 miljarder man har fått, som man i dag sparar, och då först ge det till mellanhändernas fickor? Och varför ta tillbaka 70 procent om man i dag får 100 procent? Då finns det ingen drivkraft att sänka priserna ute på apotek.

Dessutom tror vi att det här kommer att gå över andra länder. Det är ganska lätt att gömma de här pengarna. Det gynnar då kedjor och missgynnar mindre entreprenörer. För de små entreprenörerna som har ett eget apotek har inte samma förhandlingskraft. Dessutom kommer de då inte att kunna ha möjligheten att låta pengarna gå över andra länder. Det innebär en ökad byråkrati. Det är intressant att LFN som skulle få möjligheter till nya tjänster och en massa nya miljoner för att bygga upp sin myndighet säger nej. Det behövs inte. Marknaden klarar det här själv.

Så bibehåll nuvarande generikamarknad men avreglera! Det går.

Cecilia Bernsten, Sveriges Farmaceutförbund: Jag skulle vilja börja med att tacka så hemskt mycket för att jag fick komma hit i dag. Det här är som ni förstår ett oerhört viktigt område för oss. Det är ju våra medlemmar, de legitimerade receptarierna och apotekarna som ska göra en stor del av genomförandet av den här tänkta reformen. Vi representerar 7 600 farmaceuter. Merparten finns på apoteken, men många finns också inom läkemedelsindustrin och myndigheter.

Låt mig först säga att vi tycker att det är oerhört positivt med en omreglering av apoteksmarknaden. Det kan rätt genomfört leda till en dynamik, bättre läkemedelsanvändning, oerhört mycket bättre valmöjligheter och tillgänglighet för svensk allmänhet.

Däremot är vi negativa till många av de förslag som finns nu. Det som finns i den proposition som vi är här i dag för att diskutera finns det väldigt stora anledningar att vara kritisk till av skäl som har tagits upp av flera stycken här. Jag tänker inte gå närmare in på detaljerna. Man hänvisar till erfarenheter från Norge, men Konkurrensverket, Läkemedelsförmånsnämnden och Läkemedelsindustriföreningen har tagit upp de problem som finns i de här förslagen. Om jag ska sammanfatta, kanske lite populärt, skulle jag vilja säga att de förslag som ligger nu riskerar att medföra att vi får en kombination av Norge och Telia. Det tror inte jag gynnar någon, inte Sveriges patienter, inte Sveriges allmänhet och inte samhället. Det blir varken billigare eller bättre. Men, som sagt, vi är väldigt positiva till en omreglering.

Jag skulle vilja ta upp en helt annan aspekt som berördes av Läkemedelsindustriföreningen och som vi naturligtvis tycker är oerhört viktig. Det är att grundläggande tänka: Vad har vi den här verksamheten till? Varför finns det apotek? Varför är det viktigt med den kompetens som finns ute på apoteken? Varför är det viktigt med farmaceuter till exempel?

Det är för att en bättre läkemedelsanvändning leder till bättre hälsa och därmed också bättre användning av samhällets resurser. En bättre läkemedelsanvändning har berörts väldigt lite av Apoteksmarknadsutredningen, tyvärr, trots att det fanns med i direktiven.

För att man ska få en bättre läkemedelsanvändning behövs en ökad tillgång till farmaceuternas rådgivning och information. Det är inget som jag bara står och hittar på, utan det finns väldigt gedigna studier. Det finns också anledning att lita på dem som har en specialutbildning, tre eller fem år, inom det här området.

Det här är inget som man gör bara för att man tycker att det är intressant och trevligt. Man måste naturligtvis kunna få betalt för det man gör. Man måste också få möjlighet att utveckla de här tjänsterna så att de verkligen kommer allmänhet och samhälle till godo.

Vi är helt övertygade om att det bästa sättet att nå det här är att få ett system som faktiskt gynnar en mångfald, som faktiskt gynnar småföretagande. De stora företagen är ganska väl tillgodosedda i den utredning som ligger, men när det gäller de små företagen, de som ska driva den positiva utvecklingen framåt, är det väldigt dåligt med förslag.

Vi vill ha fler apotek naturligtvis. Det gynnar samhället. Även fler tjänsteföretag.

Det är viktigt när man arbetar inom ett hälso- och sjukvårdsområde, när man ska arbeta med människor som faktiskt ska ändra sitt beteende – människor vill bli friskare, vill undvika att bli sjuka men de vet inte hur man gör – att man får möjlighet att anpassa det stöd och den rådgivning man ger till människors behov. Det är också viktigt naturligtvis att man får möjlighet att utveckla de tjänsterna. Det kan innebära att man avlastar hälso- och sjukvården, både ekonomiskt och kompetensmässigt, på ett sätt som även gagnar hälso- och sjukvårdens övriga aktörer.

Läkemedelsanvändningen har diskuterats alldeles för lite. Det är viktigt att man sätter upp ett mål för hela den här reformen. Målet måste faktiskt vara att en omreglering av apoteksmarknaden ska gynna dem som betalar för läkemedel men framför allt samhälle, patienter, läkemedelsanvändarna.

Vi inom Sveriges Farmaceutförbund är fullständigt övertygade om att en mångfald som ger möjlighet för våra medlemmar att driva egna apotek och att anpassa verksamheten till de enskilda där ute som använder läkemedel är en förutsättning för att vi ska få ett riktigt bra system, en fungerande konkurrens och i slutändan en apoteksmarknad som vi internationellt sett kan skryta med, där vi är bäst.

Carina Jansson, Farmaciförbundet: Tack så mycket för att vi blev inbjudna! Farmaciförbundet har 7 500 medlemmar ungefär som tillhör TCO-familjen. Vi ansluter alla som arbetar inom farmacibranschen. Vi har apotekare, receptarier, apotekstekniker och alla övriga som arbetar inom farmacin.

Jag vill prata lite om tillgängligheten och tillhandahållandeskyldigheten som jag tycker är väldigt viktig. Den här utredningen förutsätter att marknadskrafterna och förslaget om infrastrukturen, servicebolaget, garanterar tillgängligheten. Vi anser när det gäller OTC-läkemedel att det är risk för en minskad tillgänglighet. Där har man föreslagit ingen tillhandahållandeskyldighet, utan tillhandahållandeskyldighet gäller enbart receptbelagda läkemedel. Vi anser även att det datoriserade receptgranskningssystemet ska in i infrastrukturen som är föreslaget. När det gäller antalet apotek per invånare tycker vi att det är lite omodernt att diskutera det. I dag har vi Internethandeln som faktiskt är på gång att öka väldigt kraftigt.

Vi är väldigt oroade när det gäller glesbygden. Hur ska det bli med apoteken i glesbygden? Där behövs det någon sorts etableringskontroll, anser vi i Farmaciförbundet.

Vi tycker även att producentoberoende läkemedelsupplysning är väldigt viktig. Vi är lite oroade när det gäller information om läkemedel, om det är producenterna som kommer att styra över den. Därför skulle vi vilja se ett nationellt producentoberoende läkemedelsupplysningssystem som kanske kan tillhöra servicebolaget. Vi vill att alla Sveriges invånare ska garanteras en producentoberoende information. Det ska ske av kompetent personal. Vi blev lite oroade när vi hörde om Norge och Danmark att kompetensen har minskat på apoteken. Det vill vi inte se i Sverige.

Det delbetalningssystem som vi har i Sverige i dag fungerar väldigt bra. I förslaget som Lars Reje har lagt fram ska delbetalning ske på varje apotek. Det kommer inte att vara något nationellt system som vi har i dag. Det tycker vi ska vara lika för alla. Annars är det risk att man går på olika apotek och får flera olika delbetalningssystem.

Vi vill att det ska vara en socialpolitisk garanti för att alla ska ha möjlighet att få de läkemedel de behöver. Det ska inte bero på var i landet man bor eller vilken inkomst man har, utan man ska garanteras få de mediciner man behöver. Det är faktiskt så att 86 000 svenskar står utanför det sociala systemet i dag och som bland annat får vända sig till Svenska kyrkan för att få hjälp. Ekonomisk tillgänglighet kräver vi. Ingen ska behöva avstå från de läkemedel man behöver.

När det gäller extempore och licensläkemedel, även våra dosdispenserade läkemedel tycker vi att det vore bra om även det hörde till infrastrukturen och servicebolaget. Vi ska vara väldigt rädda om APL som vi har i dag, även om de dosapotek vi har i dag och se till att det fungerar även i framtiden på en ny apoteksmarknad. Det är faktiskt många människor i Sverige som är i behov av de läkemedlen. Vi måste se till att det behålls.

Jag vill sluta med det här: Avveckla inte världens bästa apotekssystem! Ett sammanhållet apotekssystem är det som fungerar bäst, anser vi i Farmaciförbundet. Omregleringen bör man se till samordnas i tiden och att det inte blir styckevis delat. Vi måste se till att hänga med när det gäller remissförfarandet, avvakta och se vad svaren ger i remissen.

Vi anser att man bör avvakta, ta det väldigt lugnt och se till att allting kommer att fungera den dag man ska omreglera. Så kör inte på för hastigt! Vi tycker att den 1 januari 2010 eller senast den 1 juli 2010 vore bra så att man ser att allting kommer att fungera på marknaden. Sätt framför allt läkemedelskonsumenten i centrum!

Lars Wettergren, Pensionärernas Riksorganisation: Fyra pensionärsorganisationer: PRO, Statspensionärerna, Kommunalpensionärerna och RPG, har i ett gemensamt detaljerat yttrande granskat Apoteksmarknadsutredningens huvudbetänkande. Bakom det remissvar som organisationerna i dag överlämnar till regeringen står 620 000 medlemmar. Innebörden av vårt yttrande är att vi bestämt avvisar förslaget till omreglering.

Innan jag går in på detaljerna vill jag ta upp en viktig formfråga. Regeringen har anmodat PRO och 106 andra organisationer och myndigheter att senast den 11 april, det vill säga om tio dagar, lämna sina synpunkter på betänkandet. Redan i mitten av mars beslutade emellertid regeringen att begära riksdagens bemyndigande för omstrukturering av Apoteket AB och försäljning av delar av bolaget. Det är enligt vår mening närmast respektlöst och ett brott mot den praxis som har funnits i Sverige under lång tid: Utredningsväsendet utreder, man inhämtar remissyttranden från omgivande intressenter och därefter tar regeringen ställning. Här har man brutit den processen och det förloppet.

Därmed ska jag svara på frågan om vad vi tycker om den proposition som ligger i riksdagen i dag. Vi ställer oss inte bakom den. Apoteksfrågan har drivits helt mot den linje som vi tycker vore rimlig. Man har gett direktiv och en önskelista till en enmanskonsult som har haft att utreda många svåra frågor på mycket kort tid. Det regeringen förväntar sig av förslaget är att man ska få fler apotek, ökade öppettider, bättre rådgivning, lägre priser till konsumenter och inga ökade kostnader för det allmänna. Det är inga små krav som ställs på utredaren. Regeringen tycks ha en närmast gränslös tro på vad konkurrens ska kunna åstadkomma.

Ett effektivt handelsled är en viktig orsak till att Sverige, enligt en färsk OECD-studie, har de lägsta läkemedelspriserna för konsumenten i Europa. Det har kommit fram av flera inlägg här i dag. Jag ska inte uppehålla mig mer vid detta.

Regeringen uttalar ofta att en viktig grund för en omreglering är att man kräver förbättringar av de brister som finns i Apoteket AB. Det finns brister i Apoteket AB:s verksamhet när det gäller tillgänglighet och öppettider, som vi hörde tidigare. Det gäller lördags- och söndagsöppet, kvällsöppet, vilket sortiment som ska finnas, hur många butikslokaliseringar som

ska finnas och så vidare. Vår uppfattning är dock att det är lättare att åtgärda detta med den nuvarande apoteksorganisationen i Sverige än att lägga ut det på flera intressenter.

En annan omständighet som är värd att beakta är vilken uppbackning och vilket stöd Apoteket AB har i folkdjupet. I de löpande mätningar som görs av Svenskt Kvalitetsindex hävdar sig Apoteket väl. Det finns ett stort och brett folkligt stöd för Apoteket AB:s verksamhet. Tittar vi på mätningarna för 2007, som jag tror är de senast framlagda, visar de att Systembolaget ligger etta och Apoteket AB tvåa. Långt därefter ligger dagligvaruhandelns olika organisationer. Det är något att tänka på. Här har man en väl förankrad organisation som utför ett bra jobb. Då ska man tänka sig mycket noga för innan man går in och ändrar i det.

För att få de ekonomiska kalkylerna att gå ihop förlitar sig utredaren på många saker, men jag vill lyfta fram främst två omständigheter. Det ena är att pressa läkemedelspriserna från fabrik. Det andra, undanskymt men nämnt i betänkandet, är att man öppnar en dörr på glänt för att apoteken ska ta betalt för rådgivning utöver sitt basåtagande. Det första antagandet tycker vi är helt orealistiskt och det andra helt oacceptabelt.

Frågan om tjänster utöver basåtagandet finns alltså dolt i utredningen utan att det läggs fram som formellt förslag. Vi tar upp det för att stämma i bäcken så att ingen kommer på tanken att gå den vägen fram. Vi läser återkommande rapporter om felaktig läkemedelsanvändning. Det är ett stort problem som medför mänskligt lidande och stora kostnader för samhället som det verkligen gäller att försöka åtgärda med olika medel. Om kommersiellt drivna apotek skulle få rätt att mot betalning erbjuda läkemedelsrådgivning till enskilda skulle det av sannolika skäl leda till helt andra prioriteringar för sjukvården och läkemedelsförsörjningen i landet. Flera intressenter är ingen garanti för att man skulle klara det, tvärtom.

Mats Bergström, Sveriges Pensionärsförbund: Vi säger tack för att vi får komma hit. Det är egentligen ganska självklart eftersom det är våra medlemmar som äter mest läkemedel i vårt land.

Till skillnad från andra pensionärsorganisationer har vi beslutat oss för att ställa oss positiva till omregleringen. Vad vi framför allt tänker på är ökad tillgänglighet, bättre personlig service och mångfald. Det tror vi att ett sådant här system kan ge.

Jag har jobbat i primärvården i hela mitt liv och sett hur små apotek försvunnit och hur öppettiderna på apotek blivit sämre. Det har varit en rationalisering som har ansetts nödvändig. Vi ser redan nu, inför tanken att vi ska göra så här, att Apoteksbolaget skärper sig rejält och försöker åstadkomma mer jour och bättre öppettider. Det gläder oss.

Vi tror alltså att det är ett bra system, men vi har vissa synpunkter som förstas måste beaktas. Den största gäller läkemedelsanvändningen och vårt evinnerliga tjat om läkemedelsgenomgångar som något mycket viktigt. Där presenterar utredningen ett servicebolag som inom Apotekets ram skulle kunna ta ett större ansvar för just dessa frågor. Det är bra.

Naturligtvis är säkerhet, kvalitet och information oerhört viktigt. Därför måste alla recept granskas av farmaceut. Vi får inte ge efter på den säkerheten och kvaliteten. Man behöver även tydliga och säkra regler för att ta hand om patientens integritet. Det är viktigt att det finns med, och det måste finnas innan omreglering sker.

Slutligen har det talats om en tidsangivelse som inte är nämnd i utredningen. Men jag tycker att man borde kunna få in att ett läkemedel ska kunna tillhandahållas en viss tid. Det ger en ökad trygghet för patienten.

Vi är, som sagt, i grunden positiva. Vi tycker att det kommer ut något bra av detta. En konkurrensutsatt verksamhet kan aldrig vara fel.

Anne Carlsson, Reumatikerförbundet. Vi i Reumatikerförbundet är också jättegglade över möjligheten att vara här i dag. Reumatikerförbundet har 60 000 medlemmar, men i Sverige finns drygt en miljon reumatiker. Vi är alla högkonsumenter av främst receptförskrivna läkemedel. Vi delar uppfattningen som både Richard Bergström och Henrik Hammar har haft här i dag att läkemedel är en del av den svenska hälso- och sjukvården. Det har vi inte riktigt fått fram.

I grunden är Reumatikerförbundet positivt till en omreglering av apoteksmarknaden. Vi har dock lite frågetecken när det gäller hanteringen av de receptfria läkemedlen. Man jag har valt att koncentrera mig på det hearingen skulle handla om, alltså propositionen *Bildande av moderbolag för Apoteket AB och vissa omstruktureringsåtgärder*.

Vi har insett att eftersom regeringen i utredningen SOU 2008:4 föreslår en omreglering av apoteksmarknaden är liggande proposition en konsekvens av detta. Inledningsvis vill jag dock konstatera att mycket av det som utredningen tar upp skulle kunna genomföras utan att omreglera apoteksmarknaden, till exempel tillgänglighet, tillhandahållandeskyldighet, förbättrad information och ökad patientsäkerhet. Förslagen i propositionen om omstruktureringsåtgärder tycks vara nödvändiga och rimliga om förslagen i utredningen om omregleringen av apoteksmarknaden ska vara möjliga att genomföra.

När det gäller omstruktureringsbolag som ska skapa förutsättningar för fungerande konkurrens på apoteksmarknaden vill vi understryka följande. När ett antal av apoteken avyttras från Apoteket AB ska detta leda till att det totalt sett blir fler apotek och inte lika många som förut med endast en annan ägare. Vi håller med regeringen om att ett fortsatt starkt statligt inflytande är bra om man ska säkerställa en god och likvärdig läkemedelsförsörjning över landet. Vi är också positiva till att ett servicebolag inrättas med uppgift att ansvara för bland annat receptregister, högkostnadsdatabasen, e-recept och övrig infrastruktur.

Så långt vi har förstått ska detta, när omstruktureringen är genomförd, placeras i ett nyinrättat statligt bolag Apoteket Servicebolag AB. Förslaget innebär en förbättring jämfört med dagens system och värnar patientsäkerheten på ett tydligare sätt.

Vi har lite svårt att följa resonemanget i propositionerna, men om tanken med servicebolaget är det som föreslås i utredningen SOU 2008:4 är vi i Reumatikerförbundet både positiva och nöjda.

Margareta Nilsson, Svenska Diabetesförbundet: Tack för inbjudan att komma hit i dag. Jag representerar 5 procent av Apotekets kunder som får diabetes redan i barnaåren och har det hela livet.

Ordföranden sade inledningsvis att läkemedel inte är någon vanlig handelsvara. Det är det inte. Tidigare här i dag har man också talat om helheten. Som patient ser man inte apoteket som en vanlig affär som man går och handlar i. Man ser det som en del av hälso- och sjukvården.

Från Svenska diabetesförbundet känner vi en viss tveksamhet inför detta. Vi känner oro inför förändringen och tycker att den hetsas fram lite för fort. Det har tagits upp av flera att det går lite för fort och att man måste ta det lite lugnt.

Ett skäl är frågan om konkurrens och flera aktörer. Det är inget fel i det. Men vi är lite tveksamma till om det gynnar patientsäkerhet, kvalitet och tillgänglighet, vilket är syftet med propositionen och omregleringen.

Vad vi har sett av propositionen är statligt inflytande en garant för att säkerställa likvärdig läkemedelsförsörjning i hela landet. Det tycker vi är positivt att man har tagit med.

Vi känner alltså tveksamhet inför omregleringen. Det har tidigare lyfts fram att Apoteksutredningen finns med.

Steinar Höeg, Astra Zeneca AB: Tack för inbjudan som ger Astra Zeneca möjlighet att delge sina synpunkter på propositionen.

Astra Zeneca har ungefär 12 000 medarbetare i Sverige som bedriver forskning, utveckling, produktion, information och marknadsföring av och om innovativa läkemedel av hög kvalitet. Vi är därmed en del av förutsättningarna för god hälso- och sjukvård i vårt land. Vi ställer krav på försörjningskedjan att den till patienter via partihandel och detaljhandel effektivt och tekniskt sammanhållen ska ge hög patientsäkerhet och kvalitet i alla delar. Patientsäkerhet är viktigt för oss.

Enligt propositionen är de övergripande målen med den föreslagna omregleringen lägre priser, ökad effektivitet och större tillgänglighet. En ökad konkurrens på apoteksmarknaden sägs kunna leda till förbättrade öppettider, fler öppenvårdsapotek, lägre läkemedelspriser och ökad service i hela landet. Vi anser att de målen borde uppnås redan i dag.

Vi har tittat på Apotekets bruttovinst som uppgick till 7,3 miljarder år 2006 och anser att det borde ge utrymme för att nå de här målen. I en omreglerad miljö borde det finnas utrymme för att förbättra servicen.

De nämnda övergripande målen låter bra. Men vi som företrädare den forskande industrin ställer högre krav än så. Vi måste till det yttersta värna om säkerheten och kvaliteten i distributionsapparaten så att patienter garanteras en god vård och en effektiv läkemedelsanvändning.

Vi kräver att apoteken har förmåga att säkerställa rätt och följsam användning av expedierade preparat. Begreppet tillgänglighet till läkemedel får inte reduceras till enbart en fysisk varuhantering. Det innehåller så mycket mer: kvalitet, information, följsamhet och uppföljning av hur patienten har uppfattat förskrivande läkare och ordination och diagnos.

Propositionen refererar till målet lägre priser på läkemedel – ett av de övergripande målen med den förestående omregleringen. Dagens ordning med Läkemedelsverkets bedömning av effekt, säkerhet och kvalitet och Läkemedelsförmånsnämndens bedömning av nytta och kostnadseffektivitet samt apotekens utförande av generisk substitution har varit framgångsrik. Det snabba prisfallet på generika har gett utrymme för introduktion av nya effektiva läkemedel inom den statligt finansierade läkemedelsförmånen och bidrar därmed till en höjning av kvaliteten i vården.

LFN:s genomgång av subventionerade läkemedel som pågår och har pågått ett antal år kommer att säkra att vi bara har kostnadseffektiva läkemedel i Sverige. Därmed tillgodoser vi kraven från Sveriges Kommuner och Landsting, nämligen att man får värde för de insatser man gör på läkemedelsområdet.

Utskottet bör vara medvetet om att försörjningskedjan av läkemedel inte är starkare än dess svagaste länk. Inom vår europeiska samarbetsorganisation EFPIA har vi och EU-kommissionen uppmärksammat att ett ökande antal förfalskade produkter har smugit sig in på den europeiska marknaden. I Sverige har vi dessbättre kunnat hålla dessa falskvarier borta från den av Läkemedelsverket kontrollerade försörjningen.

Den kommande omregleringen av läkemedelsförsörjningskedjan måste garantera minst lika hög patientsäkerhet och kvalitet som hittills.

Johan Brun, Pfizer AB: Tack för inbjudan. Jag hade önskat att jag på ett enkelt sätt hade kunnat svara ja på den fråga som är framlagd. På kort sikt tror jag inte att någon skulle tro mig, framför allt inte just i dag när det är första april. På lång sikt hoppas jag att det i en ny värld med en omreglerad apoteksmarknad som tar sitt ansvar och stöttar patienten till en viktig och ändamålsenlig läkemedelsbehandling kommer att skapas förutsättningar för bättre hälsa.

Pfizer är oerhört beroende av en väl fungerande apoteksmarknad. Vi klarar oss inte utan den. Samtidigt är vi väl införstådda med att det är samhället som bestämmer om man vill omreglera, inom vilka former man vill utveckla en förändrad läkemedelsmarknad och de ramar som vi sedan har att verka inom.

Vi kan nu bara hoppas att man i det arbetet ser värdet av att skapa en integration mellan läkemedel, apoteken och den viktiga hälso- och sjukvårdskedjan – en hälso- och sjukvårdskedja som också är under utveckling just nu.

Nästan ännu viktigare för oss är det att man i det arbetet säkrar att patienterna – mottagarna av våra läkemedel – får en läkemedelshantering med hög säkerhet och ett kompetent bemötande vid rådgivning och vid expediering av läkemedel.

De tre punkterna är de allra viktigaste för oss.

Vi ser positivt på att man i propositionen föreslår bildandet av ett servicebolag som har att försöka se över och se till att vi får en patientsäker och kostnadseffektiv distributionskedja hela vägen och, som Steinar sade, får med alla små känsliga länkar.

Det kommer att bli en utmaning. Vi kommer att ha en annorlunda marknad, en mer differentierad och mer öppen.

Samtidigt hoppas vi att man i det arbetet säkrar att enskild patient garanteras att få just det läkemedel som hennes eller hans läkare har förskrivit och som man har kommit överens om, och det oavsett var i Sverige man låter sitt recept expedieras. Då menar jag naturligtvis inte de läkemedel som faller inom ramen generiskt utbyte.

Vi skapar nu en ny värld. Vi hoppas att apoteken får ta av den tunga blöta filten, som Stefan Carlsson uttryckte det, och utveckla alla de tjänster som det en gång var tänkt att man skulle göra.

Det finns ett gigantiskt behov där ute. Det är behov hos allmänheten, anhöriga, patienter, förskrivande läkare, hälso- och sjukvården, myndigheter och inte minst läkemedelsindustrin att möta ett apotek som har en tjänsteinställning.

En kompetitiv marknad kommer att identifiera det här behovet i större utsträckning än någonsin. Vi ska vara medvetna om att det finns en stor betalningsvilja inom hälsosektorn.

Slutligen vill jag sjunga i den kör som har tydliggjort behovet av att vi i Sverige får fortsätta att ha en prissättning baserad på ett läkemedels verkliga medicinska värde och dokumenterade kostnadseffektivitet. Vi har under några år sett detta utvecklas och bli något som man internationellt är lite avundsjuk på, nämligen en prissättning som är baserad på de verkliga kostnader som initieras med en ny behandling, men också värderar samtliga möjliga vinster oavsett var i samhället de dyker upp.

Vi är övertygade om att det skapar en värld i Sverige där det fortfarande kommer att finnas utrymme för forskning och utveckling. Svenska patienter kommer att få tillgång till nya innovativa läkemedel och förbättrade behandlingsmöjligheter som naturligtvis ska introduceras under kontrollerade former och följas upp noggrant. Det är en verksamhet som jag tror att apoteken kommer att kunna delta i framöver.

Pfizer kommer framöver i samverkan med sjukvården och de nya omreglerade apoteken att kunna erbjuda svenska patienter gamla välprövade läkemedel och nya innovativa behandlingsmöjligheter med läkemedel som är tänkta att skapa en större friskhet och bättre hälsa. Vi hoppas nu att en omreglerad värld med ny lagstiftning stöttar oss i det arbetet.

Dan Ericsson, Socialdepartementet: Även jag tackar för inbjudan. Det har varit en fantastisk exposé av synpunkter från olika håll. Det är bra att få en samlad bild. Jag konstaterar att många av inläggen riktar in sig på den kommande propositionen om själva omregleringen. Det har varit en del synpunkter inte minst på prismodellen. I de frågorna ber vi att få återkomma när vi har fått in alla remissynpunkter och har berett huvudpropositionen.

Jag tycker mig ändå känna att det fanns några tydliga ledord under den här hearingen: Det är bra med en omreglering, det behövs en tydlighet för aktörerna och hellre rätt än fort.

Det kan man ju skriva under på. Jag ska också säga att jag tar till mig vad som har sagts under den här hearingen. Det tar vi med oss i det fortsatta arbetet med huvudpropositionen.

I dag behandlas egentligen frågan om den proposition som handlar om organisationsfrågor som en förberedelse för själva omregleringen. Anledningen är att runt om i Sverige står eller sitter just nu många människor och väntar på sin expediering av recept – inte minst många gamla människor.

Vi vill två saker med den här propositionen och så småningom en huvudproposition.

Vi vill göra väntetiden kortare och vi vill få ned priset så att det blir mer pengar över till annat. Ökad tillgänglighet och lägre pris syftar förslagen till. Vi ska ha en fortsatt säker, effektiv och ändamålsenlig läkemedelsförsörjning. Dessutom ska vi ha kortare köer och lägre pris. Vi vill göra det bättre för konsumenterna, patienterna och dem som efterfrågar apotekstjänster. Varför skulle vi vilja göra det sämre?

Vi vill alltså få till ett bättre system.

Om vi sätter in dagens ärende i sitt sammanhang kan vi konstatera att redan från den 1 mars, alltså för en månad sedan, träder den första delen i kraft. Vi har nu nikotinläkemedel ute i handeln. Det tror jag underlättar för dem som vill sluta röka och använda nikotin.

Det har varit ett viktigt steg. Som jag har uppfattat det är vi rätt så överens i den delen.

Nästa steg kommer senare i år. Det gäller sjukhusens läkemedelsförsörjning. Det handlar om att sjukhusen ska få möjlighet att inhandla läkemedel från flera aktörer. Jag vet inte om det kommer att vara några större meningsskillnader i den frågan heller. Det får vi se.

En tredje del som faktiskt presenteras för socialministern just i dag är Lars Rejes delbetänkande angående receptfria läkemedel och möjligheten att få ut också dem i handeln på samma sätt som nikotinläkemedlen nu finns ute. Det har i dag presenterats förslag som innebär att man ska kunna gå in på Konsum eller Ica och skaffa sig en huvudvärkstablett eller medicin mot hösnuva eller halsont. Det förslaget har presenterats i dag.

Jag tror att det betyder mycket för många att vi kan genomföra också en sådan reform. Även där tror jag att det finns en hygglig politisk uppställning.

Den proposition som ligger på bordet nu handlar om att det ska skapas förutsättningar för fler än Apoteksbolaget AB att driva apotek. Propositionen är en förberedelse för det och, som jag ser det, en naturlig utveckling med tanke på hur omvärlden ser ut. Nikotinläkemedel och receptfria läkemedel finns ute i handeln i våra grannländer. När det gäller receptbelagda läkemedel finns det flera aktörer i andra länder.

Vi vill ha en ordnad process kring detta. Det är bra om vi har både hängslen och livrem så att ingenting går fel. Utifrån de målsättningar vi har – att öka tillgängligheten och få en prispress – är det centrala att det här blir rätt och att det blir en planerad och strukturerad process som är tydlig där vi också har med tidsaspekten.

Därför har vi nu lagt en proposition om att inrätta ett omstruktureringsbolag som ska övervaka själva processen, ett servicebolag för att alla aktörer ska få del av register och datasystem, alltså servicefunktioner som samtliga apotek ska kunna ta del av. Det handlar då också om avyttring av en del apotek. Det ska vara möjligt för personal, farmaceuter och andra enskilda intressenter att bedriva apoteksverksamhet.

Den sista punkten på bilden är inte oväsentlig. Vi kommer att be Konsumentverket och Konkurrensverket att följa den här processen så att den verkligen sker på ett bra sätt.

Varför omstrukturera Apoteket? Som jag har sagt handlar det om ökad tillgänglighet och prispress. Det är målet med reformen. Vi vill att flera aktörer ska ha möjlighet att etablera sig på den svenska marknaden. Det är viktigt att skapa en fungerande konkurrens för att få fram flera aktörer.

Som jag sade inledningsvis kommer de övriga delar som har berörts av Rejes utredning att finnas i huvudförslaget. Där kommer vi att beakta remissynpunkterna och det som har sagts här. Det kommer vi att presentera senare.

Någon sade att vi kanske inte visar full respekt för riksdagen. Det gör regeringen, kan jag säga. Jag har själv suttit i kammaren i många år så jag vet värdet av detta. Det är de folkvalda som bestämmer. Vi gör ingenting som inte är berett på ett korrekt sätt. I väntan på att vi ska bereda remissynpunkter och hantera huvudförslaget i Rejes utredning vill vi förbereda arbetet.

Här har flera gånger efterlysts tydlighet och man har sagt att det inte får vara för hård tidspress. Därför ska vi se till att sköta det här så att vi hinner tänka igenom detta noggrant under resans gång.

Jag har ju nu också en del erfarenhet av arbetet i Regeringskansliet. Jag kan säga att allt tar tid. Jag tror att det är bra för förtroendet för processen att vi ger så tydliga signaler som möjligt, inte minst för den personal som finns i Apoteket AB, och ser till att stå upp för de värden som har skapats och hanterar detta på ett visst sätt också fortsättningsvis.

Det är av värde för alla aktörer att vi är tydliga. Det är av värde för personalen, och jag tror att det också är av stort värde för medborgarna att få se vad detta handlar om, nämligen ökad tillgänglighet och ökad prispress.

Ordföranden: Tack så mycket för alla intressanta inlägg. Nu lämnar jag öppet för frågor och diskussion. Jag har en lista på ledamöter och suppleanter som har anmält att de vill ställa frågor. Första frågeställare är utskottets vice ordförande Ylva Johansson.

Ylva Johansson (s): Ordförande! Jag har en fråga till statssekreterare Dan Ericsson som politiskt representerar regeringen.

Vi har hört 17 företrädare som på olika sätt har betonat frågans komplexitet, och så gott som alla har betonat vikten av att inte slarva och inte hasta; det gäller framför allt frågan om de receptbelagda läkemedlen.

Vi befinner oss ju inte i någon akut kris när det gäller läkemedelshanteringen i Sverige. Den fungerar relativt bra. Den kan förmodligen bli bättre. Ändå har regeringen valt att utredningen inte skulle förankra sina förslag hos de politiska partierna i riksdagen. Utredaren har inte hunnit med att bereda och belysa alla förslag som borde ha blivit beredda och belysta. Regeringen har valt att lägga en proposition där man vill ha mandat att få sälja flera hundra apotek innan riksdagen har tagit ställning till hur regleringen ska se ut och innan remissomgången är avslutad för de förslag som utredningen har lagt.

Varför så bråttom?

Cecilia Widegren (m): Tack för bra synpunkter. Vi tar med oss det när det gäller prispressfrågorna i det framtida arbetet.

Med anledning av vår organisationsproposition vill jag rikta mig till Konkurrensverket och fråga hur vi bäst bildar en bra konkurrens. Finns det ett självändamål för staten att äga ett bolag när det handlar om läkemedel jämfört med andra marknader? Har Konkurrensverket ett eget förslag på hur man kan få den här marknaden att blomma så att det kommer den enskilde till del, inte minst med ett patientsäkerhetsperspektiv i botten?

Thomas Nihlén (mp): Flera har sagt att ett av de viktigaste målen med avregleringen är att öka tillgängligheten både när det gäller fler apotek och ökade öppettider. Jag har en fråga till Apoteket och Stefan Carlsson: Skulle Apoteket AB i dagens system, utan en avreglering, klara av att öka antalet apotek och utöka öppettiderna om Apoteket AB fick tydliga direktiv från ägaren att genomföra det?

Dan Ericsson, Socialdepartementet: Jag uppfattar att jag fick en fråga från Ylva Johansson: Varför så bråttom?

Jag vet inte om det är riktigt korrekt. Den här frågan utreds ju inte bara nu. Den har utretts tidigare, och även under tidigare regeringar har man diskuterat en omreglering av apoteksmarknaden. Utgångspunkten har varit densamma som nu, nämligen att öka tillgängligheten och prispressen.

Det har gått ett antal år sedan den förra utredningen. Nu får vi ett antal delbetänkanden av nuvarande utredare. Vi försöker att omsätta det i praktiken, men vi kommer inte att hasta fram, som det sägs här. Just denna

proposition gäller en organisationsfråga för att förbereda hur en omreglering ska kunna genomföras efter det att vi har ett tydligt beslut av Sveriges riksdag.

Det är egentligen svar på många av de påståenden och synpunkter som har kommit fram här i dag. Man vill ha tydlighet och det får inte gå för fort. Att det inte går för fort är ju inte samma sak som att vi förbereder detta på ett bra och genomtänkt sätt för att det inte ska bli slarvigt.

Claes Norgren, Konkurrensverket: Konkurrens är aldrig ett självändamål. Det är ett medel för att nå andra mål. Vår inställning till reformerande är att det är centralt att man tar i beaktande de erfarenheter som finns om hur man gör detta. Det krävs ett balanserat ägande. Det krävs att man hanterar infrastruktur rätt, och det krävs regleringar när man ska göra det som ibland kallas avreglering.

Frågan är: Är det något speciellt här?

Jag tror att man kan hantera det speciella med speciell reglering. Därav följer inte att man måste ha en viss unik driftsform. Det går att med en väl designad reglering skapa de förutsättningar som krävs för att skapa en marknad.

Stefan Carlsson, Apoteket AB: Apoteket har ju under många år jobbat med att öka produktiviteten i vår verksamhet och därmed också fått utrymme för ökade öppethållandetider, minskad kötid och nya apotek.

Min bedömning är att vi med nuvarande marginaler på RX-läkemedel är lite vid vägs ände om man inte ska hamna i alltför stor konflikt mellan tillgänglighet och god patientsäkerhet. Skulle man öka öppethållandetiderna nu, trycka hårdare på produktiviteten och minska kötiderna måste Apoteket ha större marginaler för RX-produkter.

Lars-Ivar Ericson (c): Min fråga går till Dan Ericson.

I vårt avlånga land finns på många håll det som vi kallar för glesbygd. Jag representerar ett parti som traditionellt värnar om tillgänglighet i hela landet. Jag förutsätter att omregleringen garanterar tillgång till apotekstjänster och läkemedel även i glesbygd. Jag hoppas att Dan Ericsson kan göra mig trygg på den punkten.

Elina Linna (v): Min fråga är på samma tema till Apoteket och Läkemedelsverket.

I Koppom som ligger i Eda kommun i Värmland bor det drygt 600 invånare. Där finns det ett apotek i dag. Apoteket har visserligen inte öppet lördagar och söndagar, men det finns en god service för de 600 invånarna.

Min fråga är: Kommer invånarna i Koppom att även efter omregleringen garanteras totalt utbud av både receptfria och receptbelagda läkemedel som Läkemedelsverket ansvarar för? Kommer det att säkerställas en trygg och säker läkemedelsförsörjning med omregleringen?

Ordföranden: Nu ställde du din fråga till två. Välj en.

Elina Linna (v): Då väljer jag Läkemedelsverket.

Barbro Westerholm (fp): Min fråga går till Stefan Carlsson. I dag har Apoteket AB som en del av hälso- och sjukvården ansvar för producentobunden läkemedelsinformation. Man ger bland annat ut Läkemedelsboken, som är något av en terapibibel för landets läkare. Det har i utredningen inte talats om vad som ska ske med den producentobundna läkemedelsinformationen. Har ni diskuterat det med andra? Är det servicebolaget, SBU, Läkemedelsverket eller Socialstyrelsen som ska ha ansvaret? Jag tror att det vore bra för landets doktorer och andra att få veta det.

Dan Ericsson, Socialdepartementet: Lars-Ivar Ericson frågade om jag kunde göra honom trygg vad gäller förutsättningarna för landsbygden. Jag kommer också själv ursprungligen från landsbygden och har arbetat med de frågorna i riksdagen i många år. Jag tror inte att regeringen ämnar försätta sig i en situation där möjligheterna att få ut medicin på landsbygden skulle försämrats.

Jag talade tidigare om hängslan och livrem på avregleringen. Vår bedömning är att den kan leda till fler apotek och försäljningsställen i glesbygd, inte minst när det gäller receptfria läkemedel. Vi ska ha minst motsvarande nivå som i dag i hela landet vad gäller apotekstäckning. Detta är ju själva tanken med omregleringen. Det ska bli bättre. Vi ska öka tillgängligheten. Detta gäller givetvis också i landsbygdsdelarna.

Gunnar Alvan, Läkemedelsverket: Läkemedelsverket kommer i sitt remissvar att utförligt trycka på frågan om tillgänglighet i glesbygd på ett effektivt sätt.

Stefan Carlsson, Apoteket AB: När det gäller producentobunden information är det viktigt att säga att om man vill ha ett system med förhandlingar mellan apoteksaktörerna och läkemedelsindustrin kan apoteksaktörerna inte ha ansvaret för producentobunden information. Det ligger i systemets natur att man marknadsför det läkemedel man har upphandlat till ett så bra pris som möjligt.

Däremot finns fortfarande ett legitimerat ansvar hos farmaceuterna att ge information. Där finns naturligtvis en liten konfliktpunkt mellan farmaceuternas legitimation och professionella ansvar och apoteksaktörens upphandling av läkemedel. Därför måste det som i dag har legat på Apoteket AB och som har varit ett samhällsåtagande lyftas någonstans. Vi har bland annat diskuterat den forskning som i dag ligger på Apoteket AB. Vårt förslag kommer att vara att forskningen inklusive Nepi tas om hand av servicebolaget på något sätt. Det är naturligt att frågor som Läkemedelsboken också tas om hand av en samhällsaktör.

Jag tror däremot att vissa saker av apoteksaktörerna kommer att uppfattas som konkurrensmässigt bra att ha inom kedjorna, till exempel idéer om rådgivning och sådana saker. Jag tror att det kommer att delas upp mellan samhällsansvar och sådant som ur konkurrensperspektiv är bra att hålla hos kedjorna.

Christer Engelhardt (s): Jag är också ledamot från glesbygd. Jag har en fråga till Tobias Lindqvist. Här pratas det om tillgängligheten, om fler apotek. Man har fått önskemål om att det ska vara bättre även i glesbygd. Men hur ser det ut i den faktiska verkligheten? Du har ju tittat på Norge och internationellt. Har det blivit fler apotek och bättre tillgänglighet i glesbygd, eller har det koncentrerats till storstäderna?

Finn Bengtsson (m): Många presentatörer här i dag har vällovt bekymrat sig över prispresen genom att titta på billigast pris per tablett. Då finns naturligtvis också ett alternativpris för att fastställa säkerhet och effektivitet av läkemedelsanvändningen. Jag blev lite förvånad när Föreningen för generiska läkemedel visade upp en prisjämförelse mellan Citalopram Orion och Cipralex, båda 20 mg. De är olika läkemedel, och det är en felaktig dosjämförelse. Hur kan ni garantera både säkerhet och effektivitet om man gör jämförelser som inte är korrekta?

Lennart Axelsson (s): Här i dag har det blivit väldigt tydligt att Sverige har låga priser på medicin. Den enda som verkar ha uppfattningen att de kan bli lägre är regeringens representant, som har framfört detta som en utgångspunkt för hela omregleringen.

Jag blev lite konfunderad när jag hörde Läkemedelshandlarnas presentation. Man inledde med att säga att man är positiv till avregleringen, men nästan alla argument man framförde var oroande för deras del. I likhet med både PRO och Astra Zeneca tror jag att man borde kunna klara problemen med tillgänglighet och öppethållande inom nuvarande system. Tror Läkemedelshandlarna det också? Kan man se några fördelar med förslaget om omreglering?

Tobias Lindqvist, Econ Pöyry: Det är framför allt Norge och Island som vi har erfarenheter från. Generellt har tillgängligheten ökat mest i stora städer. Vi har dock sett en svag förbättring i glesbygd i både Island och Norge. Men vid avregleringen har vissa små byar förlorat apoteket utan att något nytt har öppnat. I andra små byar har ett apotek tillkommit som inte fanns tidigare. Den generella bilden är att det är en svag förbättring i glesbygd men allra bäst i storstäder.

Kenneth Nyblom, Föreningen för generiska läkemedel: Det jag ville visa med bilden där man jämför Citalopram och Cipralex var relevansen på läkemedelskronan och hur stor del som apoteket får av olika läkemedel. Det hade kunnat vara läkemedel inom helt olika terapigrupper. Det var inte meningen att det skulle framstå som att de var utbytbara mot varandra eller att man skulle välja Citalopram i stället för Cipralex. Det är två helt olika substanser. Den ena är patenterad och går inte att byta mot generiskt läkemedel.

Mikael Magnusson, Läkemedelshandlarna: När det gäller omregleringen ser jag inget hinder för att apoteksmonopolet avskaffas och att enskilda apotekare öppnar eget. Den del av omregleringen som gäller receptfria läkemedel tycker jag är utmärkt. Men på frågan om våra synpunkter vad gäller

det receptbelagda skulle klaras inom det nuvarande systemet är svaret: Ja, absolut. Jag tyckte att jag var tydlig med att det finns stora risker med de planer som finns rörande det receptbelagda sortimentet.

Catharina Bråkenhielm (s): Jag har en fråga till Cecilia Bernsten på Sveriges Farmaceutförbund. Det mesta visar på att kompetensen har sjunkit i Norge och Danmark, men hon säger med emfas att kompetensen hos oss kommer att öka med den här förändringen. Kompetens är ju oerhört viktig, bland annat för att upptäcka vilka läkemedel som inte bör tas tillsammans. Det kan bli negativa konsekvenser för den som tar dem, och det kan bli mycket dyra samhällskostnader. Min fråga är: På vilket sätt kommer kompetensen att öka?

Jan R Andersson (m): Jag vill fråga Stefan Carlsson om Apotekets ställning på en omreglerad marknad. Det har ju i skrivna och sagda förslag framförts att Apoteket även efter en omreglering av marknaden kommer att ha en dominerande ställning. Samtidigt säger Konkurrensverket att Apoteket kanske inte bör ha en dominerande ställning med mer än 40 procent. Vad tycker Apoteket AB om sin framtida marknadsdominans och om Konkurrensverkets siffror.

Cecilia Bernsten, Sveriges Farmaceutförbund: Frågan gällde på vilket sätt kompetensen kommer att öka efter en omreglering. Det här handlar om att man måste få småföretagande, mångfald och personligt ansvar på de enskilda apoteken. Har man det får man också en ökad kompetens.

I Norge har man stora problem att få tag i tillräckligt många farmaceuter. Dessutom är marknaden delad mellan tre stora kedjor som har i stort sett alla apotek. Rådgivning och kompetens gentemot kunder och patienter är i hög grad. Det som jag tror är viktigt för en lyckad omreglering är att vi får en mångfald av olika typer av företag med möjligheter till småföretagande och för de enskilda farmaceuterna att vara så professionella som de har kompetens och vilja att vara.

Stefan Carlsson, Apoteket AB: Apoteket har ingen uppfattning om hur många procent av en omreglerad marknad vi ska ha. Däremot har vi på olika sätt uttalat att det är viktigt med konkurrensneutralitet. Jag förutsätter att Konkurrensverket och andra instanser utifrån konkurrenslagstiftningen kommer att pröva hur stort Apoteket AB får vara utifrån den dominerande ställningen.

Marina Pettersson (s): Jag riktar min fråga till Apoteket AB. Nu har vi sett små apotek försvinna under ett antal år i Sverige. Varför har vi haft en sådan utveckling mot färre apotek, och vilken har orsaken till nedläggningarna varit?

Maria Kornevik Jakobsson (c): Jag ställer min fråga till Socialdepartementet, Dan Ericsson. Finns det några siffror på vilka länder i världen som har apoteksmonopol? Vilka länder är det i så fall?

Magdalena Andersson (m): Jag har också en fråga till Dan Ericsson. När Läkemedelsverket hade sin presentation tog man upp att man ville se en reglering av distanshandeln och utesluta särskilda läkemedel därifrån, till exempel narkotika, anabola och liknande. Spontant kan man känna en viss sympati inför sådana tankar. Då är min fråga: Har ni funderat något på detta, eller kommer det i den senare beredningen?

Stefan Carlsson, Apoteket AB: De apotek som har försvunnit har i de allra flesta fall lags ned på grund av personalbrist. Det har varit svårt att rekrytera kompetent personal till dem. Det finns en myt i debatten, nämligen att glesbygdsapotek per automatik skulle vara olönsamma. Så är inte fallet. Glesbygdsapotek med en omgivande befolkning som har stort behov av läkemedel och stor köptrohet och där det också finns möjlighet att driva dem med hög produktivitet är ofta väldigt lönsamma. Nedläggningarna beror framför allt på personalbrist.

Dan Ericsson, Socialdepartementet: Jag fick en fråga om jag visste var det finns apoteksmonopol kvar. Det har jag inte riktigt koll på. Jag tror inte att det är många länder.

Jag tycker att vi ska utgå från de svenska förhållandena och det vi tror är bäst för dem som behöver medicin, alltså patienterna och kunderna. Det är utifrån detta vi vill göra omregleringen.

Den andra frågan gällde distanshandeln och en risk som Läkemedelsverket pekade på. Vi återkommer i denna fråga. Jag tyckte att det var relevanta synpunkter som framfördes av Läkemedelsverket.

Ordföranden: Då har vi fått svar på frågor. Jag tackar för mig och överlämnar för avslutning ordet till vice ordförande.

Vice ordförande Ylva Johansson (s): Vi har hört många kompetenta röster här i dag. Jag vill tacka er alla för att ni tog er tid att komma hit och dela med er av synpunkter, kunskaper och förslag.

Det är intressant att se vad som sammanfaller i de presentationer vi har fått höra. Det finns två olika uppfattningar. Många säger ja till omreglering men har ganska kraftig kritik eller farhågor på vissa områden. Andra säger nej till omreglering och framför precis samma kritik och farhågor. Det finns en intressant samsyn om var vi behöver fördjupa diskussionen och var förslagen behöver förändras.

Det har också kommit upp några sammanfallande synpunkter som gäller tidsaspekten. Nästan samtliga som har framträtt har tryckt på vikten av att inte hasta fram för fort. Flera har också talat om bristande underlag, frågor som inte är tillräckligt belysta, inte tillräckligt beredda eller där förslagen bedöms inte kunna genomföras. Mycket kritik har riktats mot prissättningsmodellen. Jag tror att nästan ingen har försvarat den här i dag.

Vi kan också se att de förhoppningar som man sätter till en reform av apoteksmarknaden sammanfaller med de förhoppningar som framförs av dem som inte vill ha en förändring, nämligen god tillgänglighet, god säkerhet och en effektiv användning av skattebetalarnas pengar. Där sammanfaller det man vill uppnå.

Med tanke på att samsynen här är så stor beklagar jag att regeringen har valt en hantering av den här frågan i skarp politisk konfrontation, utan dialog med oppositionspartierna i riksdagen.

Nu har vi i riksdagen inom kort att ta ställning till en proposition som innebär – om riksdagen följer regeringens förslag – beslut om att avreglera apoteksmarknaden utan att för den skull ta ställning till hur, att sälja ut flera hundra apotek och att ett statligt ägt apoteksbolag ska ha en dominerande ställning på en framtida avreglerad marknad. Detta är stora beslut att ta ställning till innan man tar ställning till hur en omreglerad marknad ska fungera.

Den här hearingen har hållit mycket hög klass, och jag vill återigen tacka alla er som har tagit er tid att vara med oss här. Det är det första steget i riksdagens beredning av propositionen och av den stora frågan om apoteket. Jag hoppas att riksdagens fortsatta beredning av frågan kommer att präglas av det som också statssekreteraren framförde som sin fromma förhoppning: Hellre rätt än fort.

Bilder från utfrågningen

Econ Pöyry



0

econ
MEMBER OF THE PÖYRY GROUP

econ
MEMBER OF THE PÖYRY GROUP

Erfarenheter från Norge och internationell utblick

Omreglering av apoteksmarknaden, 1 april 2008
Tobias Lindqvist, Econ Pöyry

Den nya norska apotekslagen, från 2001

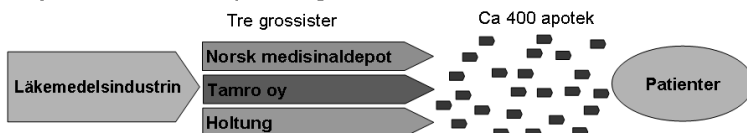
- De viktigaste förändringarna i förhållande till gamla lagen:
 - Alla utom föreskrivare och läkemedelsindustrin får äga apotek
 - Fri etablering av nya apotek
 - Generisk byte blev tillåtet och apotekarna förpliktiga att föreslå byte
- Syfte med förändringen:
 - Ökad tillgänglighet och kundservice
 - Rationalisering av apoteksnäringen
 - Lägre kostnad för staten och patienterna (lägre priser)

2

econ
MEMBER OF THE FORTY GROUP

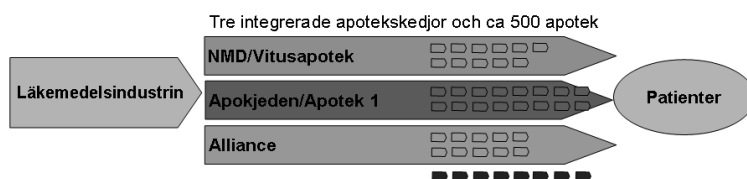
Stora strukturförändringar på bara några månader: Integration

Början av 2001: Gamla apotekslagen



- Bara farmaceuter kunde äga apotek – och maximalt ett vardera

Slutet av 2001: Nya apotekslagen



- Horisontell och vertikal integrering: Tre kedjor tog snabbt kontroll över marknaden
- Några privata aktörer förblev självständiga - Ingen stor förändring för sjukhusapoteken

3

econ
MEMBER OF THE FORTY GROUP

Konsekvenser

- Horisontell integration → Begränsar konkurrensen då bara tre aktörer finns ☹
- Vertikal integration → Hindrar nyetablering ☹ - men hindrar också utnyttjande av monopolmakt i två led i värdekedjan ☺
- Apoteksnäringen är rationaliserad ☺
 - Våra observationer:
 - Lönekostnad i förhållande till omsättning gick ned
 - Logistikfunktioner centraliserade
 - Mer rationell användning av farmaceutkompetensen
- Bättre service och lokalisering ☺
 - Våra observationer:
 - Inga nya stora aktörer på marknaden sedan 2001, men några fler små och självständiga
 - Några patienter har upplevt bättre service
 - Många har upplevt reducerade väntetider
 - Men apoteksanställda är bekymrade för kvaliteten på vägledning ☹

Horisontell integration =
en aktör äger flera apotek

Vertikal integration =
en aktör äger både
grossist och apotek

4



econ
MEMBER OF THE POWER GROUP

Konsekvenser

- Inledningsvis väldigt liten priskonkurrens
 - skylls på imperfektioner i läkemedelsmarknaden
 - speciella prismekanismer för att reglera pris
- Delar av existerande prisregleringssystemet miste relevans och effekt

5



econ
MEMBER OF THE POWER GROUP

Samlad värdering av nya apotekslagen

- Bättre förutsättning för optimal resursanvändning på läkemedelsmarknaden
 - Integration => stordriftsfördelar
 - Fri etablering => ökad konkurrens => Patienterna har fått ökad tillgänglighet och bättre service
 - Generiskt utbyte => substitutionseffekt => Patienterna och statens utgifter är något reducerat

6

 econ
MEMBER OF THE FORRY GROUP

Övriga Norden

- Danmark
 - Privat ägande av farmaceut
 - Fri försäljning av visst receptfritt sedan 2001
 - Ökade öppettider, ökad horisontell integration, minskad kompetent personal
- Finland
 - Ingen avreglering men Universitetsapoteket får drivas fritt på marknaden => stora positiva konsekvenser för konkurrensen
- Island
 - Fritt ägande av apotek för farmaceut sedan 1996
 - Positivt: Fler apotek, ökade öppettider, lägre priser, minskad lönsamhet
 - Negativt: Minskad kompetent personal, ökade läkemedelskostnader för staten

7

 econ
MEMBER OF THE FORRY GROUP

**Oslo**

Postboks 5, 0051 OSLO Norway
Biskop Gunnerus' gate 14A,
0185 OSLO Norway
Telephone: +47 45 40 50 00
Fax: +47 22 42 00 40
e-mail: oslo@econ.no

Stavanger

Kirkegaten 3
4006 STAVANGER Norway
Telephone: +47 45 40 50 00
Fax: +47 51 89 09 55
e-mail: stavanger@econ.no

Stockholm

Artillerigatan 42, 5th floor
S-114 45 STOCKHOLM Sweden
Telephone: +46 8 528 01 200
Fax: +46 8 528 01 220
e-mail: stockholm@econ.se

Copenhagen

Nansensgade 19, 6th floor
DK-1366 COPENHAGEN Denmark
Telephone: +45 33 91 40 45
Fax: +45 33 91 40 46
e-mail: copenhagen@econdenmark.dk

www.econ.no

www.econ.se

www.econdenmark.dk

Apoteket AB



Offentlig utfrågning i socialutskottet 1 april 2008, kl. 10-13

2008-03-28

Stefan Carlsson

Apotekets syn på omregleringen

- ✓ Vi ska säkerställa en trygg och säker läkemedelsförsörjning
- ✓ Vi ska aktivt underlätta omregleringen

Apotekets syn på omregleringen

- ✓ Långsiktighet, tydliga spelregler och konkurrensneutrala villkor
- ✓ Ansvarsfull omreglering med klar rollfördelning – vem gör vad?
- ✓ Bibehålla och säkra nationella värden

För en framgångsrik omreglering – se till att tiden mellan beslut och ikraftsättande blir rimlig!

Förslag: 9 månader



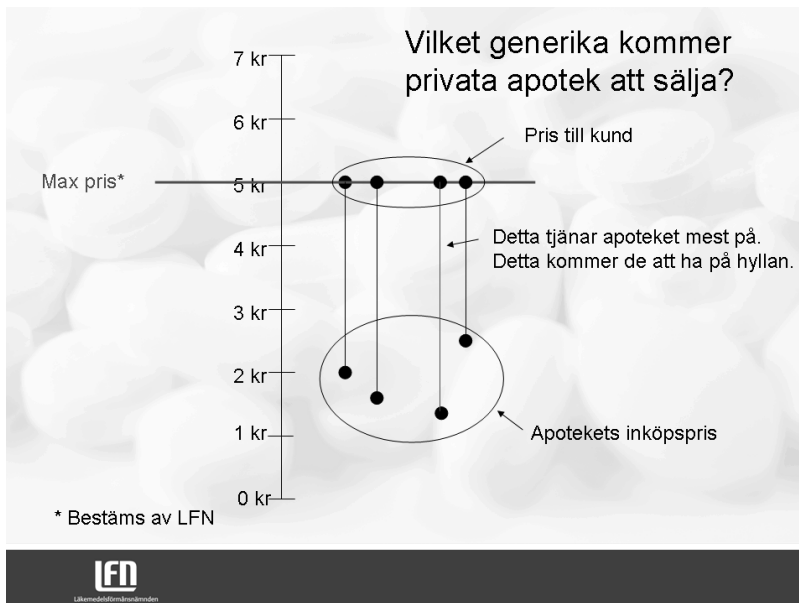
Läkemedelsförmånsnämnden (LHN)

PROBLEMET MED PRISFÖRHANDLINGAR

- Utmaningen: Hur skapa priskonkurrens när kunden inte är priskänslig?
- Idag: Priskonkurrensen mycket effektiv
- Varför? Det generiska som är billigast för kunden/skattebetalaren får en mycket stor del av marknaden
- Privata apotek: Dagens system kan inte behållas
- Prisförhandlingar: Apoteken säljer det läkemedel som de får köpa in billigast, snarare än det som är billigast för kunden/skattebetalaren



Läkemedelsförmånsnämnden



Läkemedelsförmånsnämnden

UTREDNINGEN:

- Apotek och tillverkare prissförhandlar.
- Hur får betalaren del av förhandlingsvinsten? Prissänkning via myndighetsbeslut
- LFN ska kontrollera alla avtal mellan apotek och tillverkare. Har prövats i Norge - fungerade inte.
- Om prissänkningar av myndighet är så bra, varför inte då på andra marknader?
Ingen myndighet har all den information som behövs!
- Vårt förslag: Inga prissförhandlingar tillåtna. Behåll så mycket som möjligt av dagens system



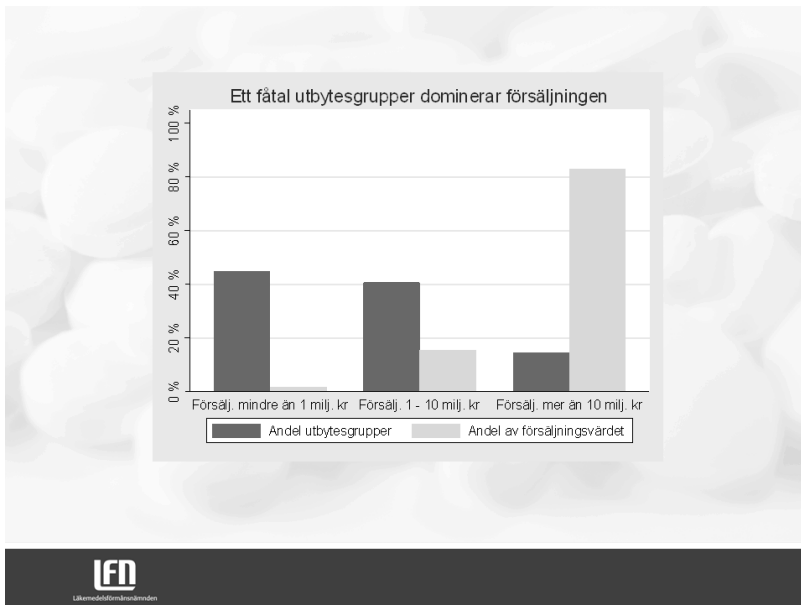
Läkemedelsmyndigheten

Effekten av marknadens spontana prissänkningar:

Substans	Originalalets namn	Sjukdomsområde	Prisförändring %
Citalopram	Cipramil	Depression	-92
Felodipine	Plendil	Högt blodtryck	-78
Omeprazole	Losec	Magsår	-79
Sertraline	Zoloft	Depression	-81
Simvastatin	Zocord	Höga blodfetter	-96



Läkemedelsmyndigheten



Läkemedelshandlarna



Läkemedelshandlarna

- Representerar företag som arbetar med parallellimport av läkemedel i Sverige
- Bytte namn september 2007 (FPL)





Huvudbudskap

- Bra att slopa apoteksmonopolet
- Bra med omreglering av receptfria läkemedel
- Behåll fungerande prissättning på det receptbelagda sortimentet – utbytbarhet, tillhandahållandeskyldighet, inga rabatter



Parallellimporten hotad

- PI ger stora besparingar – understryks av apoteksmarknadsutredningen
- Men parallellimporten hotas av utredningens förslag
 - apoteksmarknadsstrukturen
 - genom prissättningsmodellen



Parallellimport av läkemedel

- Originalläkemedel med aktivt patent
- Importeras från ett EU-land där priserna är lägre än i Sverige



Besparingar genom parallellimport

- Främsta sättet att pressa priserna på läkemedel med gällande patent
- Sparar ca 1 miljard kronor om året – åt patienter och stat/landsting
- Bidrar starkt till att Sverige har låga priser i kundledet för receptbelagda läkemedel



Läkemedelshandlarna

Prispressen möjliggörs genom:

- Obligatoriskt utbyte till billigaste alternativ
- Månadsvis prissättning – lägsta pris vinner och ska köpas in och säljas av apoteken
- Öppet och transparent system
- Alla besparingar direkt till patient eller landsting



Läkemedelshandlarna

Hot

- Vertikal integration - stora grossistkedjor som samtidigt äger apotek
- Dominerande statligt apotek utan socialt ansvar
- Reformen införs under extrem tidspress
 - utredningen hann inte klart!
 - måste finnas tid för omställning
 - 1/1-09 är orimligt!



Hot i utredningen

- Tillhandahållandeskyldigheten är inte definierad – det måste slås fast att alla apotek ska köpa in det billigaste läkemedlet
- Det obligatoriskt utbytet är inte definierat – riskerar att grossist-ägda apotek gynnar egna produkter
- Feltänkt om förhandlingar och rabatter



Feltänkt om förhandlingar

- Offra inte dagens effektiva utbytbarhetssystem för en otydlig förhandlingsmodell
- Förhandlingar/rabatter mellan apotek och läkemedelsbolag går inte ihop med obligatoriskt utbyte till billigaste läkemedel
- Istället för dagens transparenta och enkla system får vi slutenhet och byråkrati



...feltänkt om förhandlingar

- Besparingarna går till kedjorna istället för direkt till patient och landsting
- Förhandlingar/rabatter uppmuntrar till prisuppgörelser och andra ekonomiska oegentligheter – också utanför Sveriges gränser



Stimulera utbyte till billigaste

- Ge apoteken högre ersättning när de byter mot billigaste tillgängliga läkemedel (Idag får de lägre ersättning!)
- Apoteken tjänar pengar på att spara miljarder till stat och patient



LäkeMedelshandlarna

LäkeMedelshandlarna anser:

- Omreglering bra – men kräver varsamhet!
- Värna det obligatoriska utbytet
- Värna öppenheten och transparensen – inga dolda förhandlingar eller rabatter
- Hetsa inte igenom reformen – hellre bra än snabbt!



LäkeMedelshandlarna

Kontaktuppgifter

Mikael Magnusson, vd:

Tel: 0732-319 016

mikael.magnusson@lakemedelshandlarna.se

Torsten Mattsson, ordförande:

0730-497709

tma@orifarm.se

Adress: Kornhamnstorg 53
103 12 Stockholm
08-566 300 28

Föreningen för generiska läkemedel



FGL; Föreningen för Generiska Läkemedel

- **Generiska läkemedel:**
 - Medicinskt likvärdiga läkemedel
 - Samma aktiva substans
 - Samma säkerhet, krav och kvalitet
 - Lägre pris
- **Marknadsandel**
 - 15% av marknaden i värde
 - 45% av marknaden i volym

Vårt huvudbudskap

- Tillåt fri konkurrens på apoteksmarknaden
- Många bra förslag i Rejes rapport

Men

- **Bevara en fungerande marknadsplats för generika**



Vårt huvudargument

- **Marknaden fungerar!**
 - Säljare (Vi)
 - Köpare (Landstingen/SKL)
 - Övervakare/Prisförhandlare (LFN)
- **Är överens! Bevara nuvarande marknad**



Hur mycket pengar finns att spara?

BESPARINGSMÖJLIGHETER MED GENERIKA

		MSEK Försäljning med patent	AIP Pris- sänkning	MSEK AIP Besparings- möjlighet	AUP Pris- sänkning
Enalapril (sep 2000)	Renitec	240	98%	235	
Citalopram (feb 2002)	Cipramil	490	98%	479	94%
Omeprazol (mar 2003)	Losec	610	93%	567	90%
Simvastatin (apr 2003)	Zocord	750	99%	740	96%
Sertralin (nov 2005)	Zoloft	385	97%	372	93%
Amlodipin (febr 2006)	Norvasc	185	96%	177	89%

Total besparingsmöjlighet MSEK:

2 570

Priser AIP jan 2008, vanligaste förpackningen

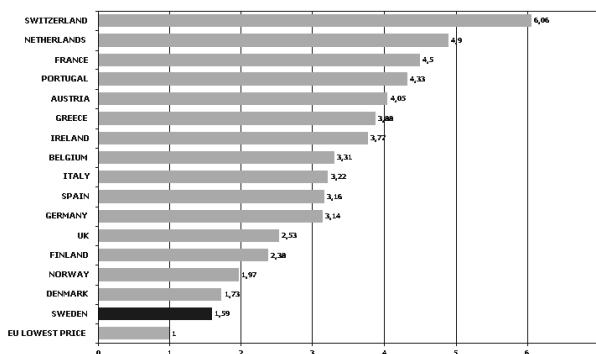
2,5 MILJARDER PER ÅR (PÅ 6 PRODUKTER)

5 MILJARDER PER ÅR PÅ HELA SUBSTITUTIONEN



Pris på apotek (AUP)

På 35 vanligaste molekylerna



Källa IMS april 2007



Prisjämförelse Norden (SEK) - Januari 2008

Lägsta AUP per land		Sverige	Norge	Danmark
Simvastatin	Zocord 20 mg 98	49,50	163,80	44,17
Omeprazol	Losec 20 mg 100	145,00	455,06	77,40
Citalopram	Cipramil 20 mg 100	50,00	209,40	35,91
Sertralin	Zoloft 50 mg 100	63,50	214,84	33,59
Amlodipin	Norvasc 5 mg 98	54,00	118,01	210,30
Prisdiff jämfört med Sverige		0%	221%	11%

Källor: Priser: www.medicinpriser.dk, www.legemiddelverket.no, www.yliopistonapteekki.fi, www.LFN.se
 Källa Valuta: Alla valutor omräknad till SEK via www.valuta.se 8 januari 2008
 Sammanställningen är korrigerad för moms Norge & Danmark 25%, Finland 8%, Sverige: 0%
 Norge saknar AIP på produkter som har generisk konkurrens



Nuvarande system

- Fri marknad på generika
- Apoteken byter till generika med lägst pris på Apotek
- Öppenhet; transparenta priser och försäljningsstatistik
- Enorm prisnedgång
 - 98% prisnedgång vid stora patentutgångar

vs. Rejes förslag

- Sänk priserna med 30% / 55% / 75% på apotek
- Låt kedjorna förhandla
- LFN ska ta tillbaka 70% av rabatterna
- Nytt "dynamiskt system" efter två år
- Inget färdigt förslag - hänvisar till LFN (som säger NEJ)





Sanningar eller myter?

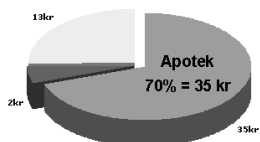


I Norge fungerar marknaden bra

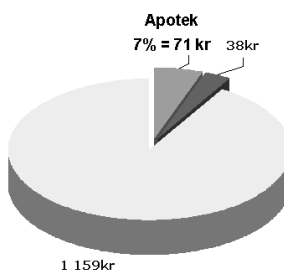
- Norge är ingen solskenshistoria
- Ekobrottsmyndigheten gjorde tillslag 2007
 - Hittade avtal om att hålla priserna uppe på generika
- Oligopol med internationella kedjor
 - Svårt för mindre entreprenörer
- Låga priser på patenterade läkemedel



Läkemedelskronan - Relevant?



Citalopram Orion 20 mg 98 stycken
AUP 50 kr
AIP 15 kr



Cipralex 20 mg 98 stycken
AUP 1268 kr
AIP 1197 kr

- Apotek
- Distributör
- Tillverkare



Tillgänglighet = Många apotek ?

- Antalet livsmedelsbutiker har halverats sedan 1990 (-80% sedan 1950)
= att det är svårt att få tag på mat?
- Postorder och internet
- Färre antal apotek om 10 år?
- Stora skillnaden; Alvedon på ICA och Statoil



Kedjor stark förhandlingskraft ?

- Patenterade läkemedel och sjukhusläkemedel
 - Nej
 - Varför ge rabatt om det inte kan bytas ut?
- Egenvård
 - JA
- Generika
 - JA
 - Varför riskera 5 miljarder till mellanhändemas fickor?
 - Varför ta tillbaka 70% om staten får 100% nu?
 - SKL, LFN och FGL menar att det blir mindre pengar kvar
- Ingen drivkraft att sänka priser på Apotek (tvärtom)



Kedjorna förhandlar åt staten ?

- Kedjorna kommer inte att släppa 70% av rabatterna
 - Mellanhänderna tar besparingen
 - Uppfinningsriikedomen stor för att trixa (tex via andra länder)
- Gynnar kedjor och missgynnar mindre entreprenörer
 - Små svenska apotek har inte samma förhandlingskraft
 - Små svenska apotek kan inte gömma rabatterna i andra länder
- AUP på generika kommer att öka
 - Patienter utan frikort får betala ett högre pris
- Ökad byråkrati



Ingen vill öppna apotek ?

- Ge apoteken en acceptabel fast ersättning för tjänsten
 - Ger staten bättre kontroll över kostnad och ersättning
 - Ge apoteken extra betalt för byten
 - Kundströmmar & Egenvård ekonomisk drivkraft



Slutsats och rekommendation

- Tillåt fri konkurrens på apoteksmarknaden
- Tillåt receptfria läkemedel i handeln
- Bevara marknadsplatsen på generikamarknaden
 - Succémodell som fungerar - Europas lägsta generikapriser
 - Låt vinsterna från prissänkningarna nå hela vägen (AUP)
 - Gynnar patienter utan frikort och skattebetalarna
 - Hindra kedjorna från att förhandla priser på subventionerade läkemedel
 - Det går inte att kombinera dessa modeller



Sveriges Farmaceutförbund

Mål: Bättre läkemedelsanvändning

För detta behövs:

Ökad tillgång till
farmaceuters
rådgivning och
information

Ersättning för
rådgivningstjänster

Utveckling av
tjänster för
rådgivning och
information

Det kan uppnås med:

System som gynnar småföretagande

Flera apotek
och
tjänsteföretag

Frihet att
anpassa
verksamheten
till lokala kunder
och hälso- och
sjukvård

Utveckling
av befintliga
och nya
tjänster

Avlastning
av övrig
hälso- och
sjukvård



Farmaciförbundet

Farmaciförbundet

7500 medlemmar

Partipolitiskt obundet

TCO -förbund

Ansluter alla oavsett utbildning
yrke eller ställning i
farmacibranschen



Tillgänglighet och Tillhandahållandeskyldighet

- Utredningen förutsätter att marknadskrafterna och förslaget om infrastrukturbolag garanterar tillgänglighet
- Risk för minskad tillgänglighet! för OTC och läkemedel utanför förmånen! Alla RX-läkemedel tillgängliga på preparatnivå inom 24- timmar (generika). Datoriserat receptgranskningssystem till infrastrukturen
- Antal apotek/innevånare omodernt mått på tillgänglighet
1/3 av kunderna besöker inte apoteket
- Etableringskontroll behövs bl a så att glesbygden säkras





Nationell Läkemedels upplysning in i infrastrukturen

- Nationell producentoberoende läkemedelsupplysning behövs i ett kommersialiserat system

Farmaciförbundet kräver:

alla Sveriges innevånare ska garanteras rätt till producentoberoende information och rådgivning av kompetent personal



Delbetalningssystemet- in i infrastrukturen

- Delbetalning – lika för alla
- En socialpolitisk garanti för allas möjlighet att få de läkemedel de behöver
- 86.000 står idag utanför

Farmaciförbundet kräver:

Ekonomisk tillgänglighet - ingen ska behöva avstå från de läkemedel man behöver för att man inte har pengar



Extempore – och licensläkemedel samt Dosdispensering in i Infrastrukturbolaget APL – och DOS ett samhällsuppdrag

**Farmaciförbundet kräver:
Trygga behovet av tillverkning av
icke lönsamma läkemedel och
dosdispensering**



Avveckla inte världens bästa apotekssystem

- **Helhetsperspektiv och konsekvensanalyser behövs men saknas**
- **Omreglering bör ske samordnat i tiden inte styckevis delt**
- **Avvakta bildandet av moderbolag- omstruktureringsbolag och servicebolag**
- **Om- eller avreglera på rätt sätt - AVVAKTA remissomgången**
- **Ikraftträdande tidigast 2010 07 01**

**Farmaciförbundet kräver:
Läkemedelskonsumenten i Centrum**

Sveriges Pensionärsförbund



SENIORER I TIDEN
INFLYTANDE • VALFRIHET • LIVSKVALITET

- **SPF är positivt till en omreglering av apoteksmarknaden eftersom den troligen leder till större tillgänglighet, bättre personlig service och större mångfald**

men...

- ✓ apoteken ska ges en **större roll** rörande förbättring av läkemedelsanvändningen
- ✓ receptexpedition ska vara **granskad av farmaceut** pga kvalitets-, säkerhets- och informationsskäl
- ✓ tydliga och säkra regler för att säkra patientens **integritet** måste finnas innan omregleringen
- ✓ en **tidsangivelse** bör finnas för apotekets skyldighet att tillhandahålla samtliga förordnade läkemedel

Pfizer

Blir vi friskare på en omreglerad
apoteksmarknad?

Johan Brun, Medicinsk direktör, Pfizer AB

1 17 april 2008



Våra utgångspunkter

- Läkemedel är en viktig del i hälso- och sjukvården
- Apoteken är en viktig länk i hälso- och sjukvårdskedjan
- Patienternas behov av en säker läkemedelshantering och kompetent service

2 17 april 2008



Vad önskar vi oss av en svensk apoteksmarknad

- Hög patientsäkerhet i distributionskedjans alla led
 - Lagstadgad skyldighet att tillhandahålla alla (icke utbytbara) läkemedel på alla apotek
- Marknadsdynamik för en förbättrad läkemedelsanvändning och bättre hälsa
 - Apoteken måste tydliggöra tillfört värde för olika intressenter
- Medicinska värden och kostnadseffektivitet grund för prissättning av patenterade läkemedel
 - Samhällsperspektiv
 - Utrymme för nya förbättrade läkemedel i sjukvården och fortsatt positivt innovationsklimat i landet
 - Läkemedelsförmånsnämnden en nyckelaktör

