

Huvudbetänkande av Apoteksmarknadsutredningen - Omreglering av  
apoteksmarknaden (SOU 2008:4)  
Dnr S2008/184/HS

### Sammanfattning

Sveriges Farmaceutförbund är i huvudsak positivt till utredningens förslag för att öka tillgängligheten till apotek och farmaceutisk kompetens för patienter/kunder samt bildandet av en organisation för apotekens infrastruktur. Organisationen måste vara sådan att staten har ett avgörande inflytande över, och insyn i, verksamheten.

Sveriges Farmaceutförbund anser:

- att en bra läkemedelsanvändning måste vara en målsättning för omregleringen av apoteksmarknaden, eftersom det leder till hälsa och mindre lidande för den enskilde samt lägre hälso- och sjukvårdskostnader för samhället. Det är mycket olyckligt att utredningen inte ger konkreta förslag på hur apotekens roll, i samarbete med övrig hälso- och sjukvård, kan stärkas och eventuellt regleras för att förbättra läkemedelsanvändningen.
- att det på varje apotek ska finnas en chefsapotekare. Den posten ska innehas av legitimerad apotekare, bl.a. för att den kompetensnivån krävs för att lösa svårare farmaceutiska problem på apotek, svara för den kontinuerliga utbildningen av apotekspersonalen samt för att upprätthålla och utveckla kontakter med övrig hälso- och sjukvård. Kravet är dessutom i analogi med internationella krav för en sådan funktion.
- att tillstånd för att bedriva detaljhandel med läkemedel ska sökas för varje apotek.
- att information och rådgivning om läkemedel, läkemedelsanvändning och egenvård på apotek ska ges av legitimerad apotekare eller legitimerad receptarie.
- att Apoteket AB:s eller annan enskild aktörs marknadsandel inte får överstiga 30 procent av apoteksmarknadens totala omsättning. Det system för prissättning och prisförhandlingar i apoteksledet som föreslås kommer inte att ge den önskade konkurrensen. Detta bl.a. beroende på att utredningen ger förslag som gynnar stora företag på bekostnad av småföretagande och därmed misslyckas med att skapa förutsättningar för en fungerande marknad.
- att en konkurrensneutral, väl fungerande och kostnadseffektiv apoteksmarknad som fokuserar på att förbättra läkemedelsanvändningen måste eftersträvas och kan åstadkommas genom att det nuvarande prissättningssystemet för produkter bibehålls. Läkemedelsförmånsnämnden ska besluta om nivån på ersättningen till apoteken för olika tjänster, t.ex. expedition av läkemedel, samt besluta om differentierade



ersättningsnivåer till apoteken för tjänster inom ramen för läkemedelsförmånen som syftar till att förbättra läkemedelsanvändningen.

### **7.1 Förändringsansats**

Sveriges Farmaceutförbund stöder utredningens bedömning att det är lämpligt att en utvärdering av omregleringen görs efter två år, under förutsättning att villkoren för den kan tydliggöras så att den inte skapar osäkerhet om gällande krav och förhållanden, som gör att nya aktörer avvaktar med etableringar på den svenska marknaden. Utvärderingen måste även omfatta utvecklingen av rådgivning till kunder och patienter på apotek, samt kvaliteten i läkemedelsanvändningen.

### **7.2 Bättre läkemedelsanvändning**

Läkemedel är hälso- och sjukvårdens vanligaste behandlingsstrategi och hur läkemedel förskrivs, distribueras, konsumeras och betalas har därför konsekvenser för patientsäkerheten samt vårdens kvalitet och prioriteringar. Fel använda kan läkemedel orsaka skador, lidande och onödiga kostnader. En bra läkemedelsanvändning måste därför vara en målsättning för omregleringen av apoteksmarknaden. För patienters/kunders trygghet och säkerhet måste alla led i läkemedelsanvändningen tillförsäkras en god tillgång till kompetenta rådgivare. Apotekare och receptarier är de yrkesgrupper som är specialutbildade för att genom förebyggande, konsultativt och uppföljande arbete hjälpa patienter och kunder till en bra läkemedelsanvändning. Precis som utredaren påpekar är det därför viktigt att farmaceuternas professionella kunskaper utnyttjas bättre såväl inom apoteken som inom övrig hälso- och sjukvård. Dessvärre lämnar utredningen inga förslag på hur förutsättningar och förhållanden ska förändras så att farmaceuterna på ett bättre sätt än nu används som den potentiella resurs de utgör i samhällets strävan att minska kostnader och lidande i samband med felaktig läkemedelsanvändning. Sveriges Farmaceutförbund hade t.ex. gärna sett förslag om en tydlig reglering som ställer krav på hälso- och sjukvården i allmänhet och apotek i synnerhet att utföra konkreta åtgärder. Sådana åtgärder kan inkludera läkemedelsgenomgångar på apotek och i multikompetenta team med legitimerade farmaceuter tillsammans med andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

### **8.2 Farmaceutisk kompetens**

Sveriges Farmaceutförbund anser att en läkemedelsansvarig alltid ska vara en apotekare och inte, som utredningen föreslår, apotekare eller annan med farmaceutisk utbildning. Argumenten för att Sverige ska ha ett tydligt krav på apotekarkompetens för detta ansvar beskrivs bra i utredningen, d.v.s. att Sverige inte kan ha lägre krav på kompetens än övriga EU samt att det för den typ av uppgifter som är aktuella krävs den kompetensnivå som erhålls via apotekarutbildningen. Om Sverige väljer ett system för kvalitetsansvaret på apotek, som inte inkluderar apotekares kompetens för dessa specifika ansvarsområden, sänder det motsägelsefulla signaler till vår omvärld och till svenska patienter/kunder som önskar få den bästa rådgivningen och hjälpen för att kunna använda sina läkemedel rätt. Kravet på apotekarkompetens för den läkemedelsansvarige personen måste därför vara målet för den nya situation omregleringen av apoteksmarknaden leder till.



Det råder en bred enighet bland Sveriges Farmaceutförbunds medlemmar (receptarier och apotekare) att apotekares kompetens behövs på apotek. Orsaken är bl.a. att den kompetensen behövs för att lösa mer komplicerade farmaceutiska problem, svara för den kontinuerliga fortbildningen av apotekspersonalen samt för att upprätthålla och utveckla kontakter med övrig hälso- och sjukvård.

Sveriges Farmaceutförbund anser dessutom att benämningen "läkemedelsansvarig" ska ändras till chefsapotekare. Läkemedelsansvarig är en alldeles för diffus benämning för att ange en ansvarsnivå i apoteksorganisationen. Det måste dessutom i lag om handel med läkemedel m.m. tydligt framgå att det är chefsapotekaren som är drifts- och kvalitetsansvarig på det enskilda apoteket och inte endast, som det föreslås, "ansvarar för att verksamheten .... uppfyller de krav som gäller för försäljning och hantering av läkemedel". Förbundet anser således att det ska finnas en chefsapotekare per apotek och att denna person ska namnges i ansökan till LV för tillstånd att få driva ett specifikt apotek.

För att tillgodose behovet av chefsapotekare krävs olika övergångsregler och andra åtgärder. Många legitimerade receptarier har på egen hand skaffat sig vidareutbildning inom det farmaceutiska området. Det är viktigt att dessa personers kompetens tillvaratas på den nya apoteksmarknaden. Övergångsreglerna måste därför inkludera möjlighet för dessa att efter särskild prövning erhålla dispens att inneha tjänst som chefsapotekare. Dessutom är det nödvändigt att snarast genomföra en översyn av dimensionering och innehåll i de farmaceutiska utbildningarna. De behöver bl.a. anpassas till den s.k. Bologna-modellen så att receptarier kan vidareutbilda sig till apotekare. Det måste i det sammanhanget särskilt utredas hur möjligheten till rörlighet mellan utbildningsorterna tillgodoser behoven i hela landet.

### **8.3 En generell rätt att bedriva detaljhandel med läkemedel som gäller tills vidare**

#### **8.6 Återkallelse av tillstånd**

Sveriges Farmaceutförbund anser att ett tillstånd för detaljhandel med läkemedel ska vara knutet till en person och ett apotek, vilket medför att tillstånd måste sökas för varje enskilt apotek. Ett sådant förfarande ger myndigheten tillfälle att bedöma tillståndsinnehavarens möjligheter att driva fler än ett apotek. Det ger även ansvarig myndighet möjlighet att vid behov dra tillbaka tillståndet för ett enskilt apotek.

#### **8.4 Risk för brist på farmaceuter**

Den förväntade nyetableringen av apotek till följd av omregleringen i kombination med de kända pensionsavgångarna de närmaste åren förutsätter att farmaceututbildningarna snarast dimensioneras så att behovet av apotekare och receptarier täcks. Förutom att öka antalet utbildningsplatser måste lärosätena skyndsamt anpassa sig till den s.k. Bologna-modellen så att det blir möjligt för receptarier att vidareutbilda sig till apotekare, i enlighet med vad bl.a. Högskoleverket påpekat.



Utbildningarna av såväl apotekare som receptarier behöver dessutom ses över för att säkerställa att de motsvarar samhällets behov av personer med gedigen farmaceutisk utbildning som kan tillgodose patienternas och kundernas reella behov av en förbättrad läkemedelsanvändning.

#### **12.4 Producentoberoende information och rådgivning**

Varje apotek ska, enligt utredningens förslag, tillhandahålla individuellt behovsanpassad och producentoberoende information och rådgivning om läkemedel, läkemedelsanvändning och egenvård till konsument. Detta anser Sveriges Farmaceutförbund är en självklar uppgift för apoteksverksamhet och det är lika självklart att den ska utföras av personal med kompetens att utföra uppgiften, d.v.s. legitimerade apotekare och legitimerade receptarier. Utredningens skrivning ”personal med tillräcklig kompetens” måste därför, för att undvika missförstånd, ersättas med ”legitimerad apotekare eller legitimerad receptarie”. Detta krav måste även tillföras lag om handel med läkemedel m.m.

#### **14.4.1 Uppgiftssamlingar som alla apotek behöver ha tillgång till**

##### **14.4.7 Elektroniskt utlämnande av uppgifter till apotek och andra mottagare**

Sveriges Farmaceutförbund tillstyrker bildandet av en organisation för apotekens infrastruktur som är tillgänglig för alla aktörer på apoteksmarknaden. Organisationen måste vara sådan att staten har ett avgörande inflytande över, och insyn i, verksamheten. Det är därför rimligt att anta att aktiebolagsformen inte är den mest optimala organisationsformen.

Arbete i syfte att förbättra läkemedelsanvändningen, genom information och rådgivning till patienter/kunder eller i samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal, kan bedrivas inom ramen för olika verksamheter. Det är inte självklart att alla farmaceuter som har sådana uppgifter driver eller är anställda av apotek. Exempelvis kan enskilda företag sälja tjänster av typen läkemedelsgenomgångar direkt till hälso- och sjukvården. För att kunna bedriva den typen av verksamhet krävs tillgång till de uppgifter om patienters läkemedelsanvändning som, enligt utredningens förslag, ska finnas tillgängliga via ”Apotekens Servicebolag AB”. Kretsen av mottagare av information från servicebolaget, enligt den för bolaget föreslagna uppgiftsskyldigheten, måste därför utvidgas till att förutom apotek, landsting, förskrivare och Socialstyrelsen omfatta även legitimerade farmaceuter inom verksamheter med uppgift att förbättra läkemedelsanvändningen inom vård och omsorg.

##### **14.4.10 Prissättning av tjänsterna**

Sveriges Farmaceutförbund stöder förslaget att Läkemedelsförmånsnämnden ska bestämma priserna för ”Apotekens Servicebolag AB”s tjänster, men vill poängtera att priset för dessa måste hållas på en sådan nivå att de inte utgör en konkurrensbegränsande faktor eller på annat sätt blir betungande för små företag.



### **15.6, 15.7, 15.11 Prissättning och apotekens ersättning**

Syftet med omregleringen av apoteksmarknaden är enligt direktiven att öka tillgången till apotek, kompetens och service för kunderna samt åstadkomma prispress. För att uppnå detta behövs en mångfald av apoteksägare på marknaden, d.v.s. ägare av olika storlek och med olika inriktning vad gäller t.ex. sortiment och lokalisering.

Förutsättningarna för Sverige att locka till sig stora etablerade apotekskedjor är sannolikt goda. Det är dock de små företagen som i allmänhet står för utveckling av nya tjänster och lösningar inom en bransch. Därför är det viktigt att villkoren för enskilda farmaceuter att ta över eller etablera nya apotek är så goda som möjligt, för att skapa en balans mellan stora och små aktörer på apoteksmarknaden.

Sveriges Farmaceutförbund anser att föreslagna system för prissättning, där en prispress ska åstadkommas genom apotekens förhandlingar med läkemedelsindustrin, inte gynnar småföretagandet. Den arbetsinsats och de resurser som krävs för att nå resultat i sådana förhandlingar går sannolikt inte att uppbringa hos den småföretagande apoteksägaren. Utredningen föreslår även att vertikal integration ska tillåtas, vilket ytterligare förstärker skillnaderna i förhandlingsstyrka mellan småföretagaren och kedjeföretaget. Risken med förslaget är således att den önskade prispressen och utvecklingen av en dynamisk apoteksmarknad uteblir.

Ett system för prissättning måste istället bygga på villkor som gör det möjligt för både små och stora aktörer att konkurrera på lika villkor. Ansvar för att priskonkurrensen mellan läkemedelstillverkare/-distributörer fungerar måste ligga på ansvarig myndighet och inte på apoteken. Apoteksledets bidrag till att hålla nere läkemedelskostnaderna ska styras genom entydig reglering att sälja de på marknaden billigaste generiska läkemedlen.

Utredningens förslag riskerar leda till att fokus läggs på prisförhandlingar, istället för på apotekens roll i folkhälsoarbetet. För att istället till fullo utnyttja apotekens möjligheter att bidra till minskade kostnader för felaktig läkemedelsanvändning är det nödvändigt att de ges rimliga möjligheter att erbjuda kvalificerade tjänster till kunderna. Den ekonomiska ersättningen måste vara tillräckligt stor för att apoteket ska kunna avsätta resurser för att utföra den service som kan ge varaktig effekt och dessutom ge en rimlig förtjänst. Ersättningen måste även vara differentierad i ett par nivåer, beroende på tjänst som utförs, och inte enbart bestå av en fast summa eller stå i procentuell relation till övriga ersättningar. Nivån på ersättningen ska fastställas av Läkeförmånsnämnden.

En konkurrensneutral, väl fungerande och kostnadseffektiv apoteksmarknad som fokuserar på att förbättra läkemedelsanvändningen kan således åstadkommas genom att:

- det nuvarande prissättningssystemet för produkter bibehålls.
- Läkeförmånsnämnden, efter förhandlingar med framtida organ för apoteksaktörerna, beslutar om ersättningsnivån till apoteken för apotekens tjänster, t.ex. expedition av läkemedel.



- Läkemedelsförmånsnämnden bestämmer differentierade ersättningsnivåer till apoteken för tjänster inom ramen för läkemedelsförmånen som syftar till att förbättra läkemedelsanvändningen.

Fördelarna med ovanstående modell är följande:

1. Ger effektiv prispress eftersom Läkemedelsförmånsnämnden är en stor upphandlare.
2. Ger möjlighet för innovativa företag bland läkemedelstillverkarna att ta sig in på marknaden, eftersom bedömningen av priset grundas på hälsoekonomiska data.
3. Ger incitament för apoteken att satsa på rådgivning och tjänster som förbättrar läkemedelsanvändningen och därmed minskar de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården.
4. Farmaceuternas kompetens används effektivare.
5. Konkurrensneutralitet mellan stora och små företag uppnås.
6. Ger en mångfald av stora och små företag och olika typer av apotek.
7. Samhället vet exakt vad man betalar för, eftersom transparens råder i hela systemet utan extra åtgärder i form av återrapportering av priser.

### Övrigt

En av de åtgärder som krävs för att motverka bristen på farmaceuter är att säkerställa ett tillräckligt antal praktikplatser på apotek. Ansvaret för att tillhandahålla praktikplatser måste fördelas mellan aktörerna på apoteksmarknaden. Det är även angeläget att det tydligt klagörs vem som administrerar fördelningen av platser samt ansvarar för finansieringen.

Forskning inom samhällsfarmaci fokuserar huvudsakligen på läkemedels användning och dess roll i samhället samt apotekens verksamhet, speciellt med avseende på patientnytta, patientsäkerhet, rådgivning och service. Syftet är att bidra till bästa möjliga läkemedelsanvändning, ur såväl användarnas som samhällets perspektiv för att främja befolkningens hälsa. En omreglering av apoteksmarknaden och de förändringar den medför ökar behovet av forskning inom ämnet. En stor del av forskningen finansieras idag av Apoteket AB, som har bedrivit en omfattande forskningsverksamhet inom ämnesområdet. Apoteket AB har även en forskningsfond för samhällsfarmaci och hälsoekonomi som sannolikt avvecklas i samband med omregleringen. I andra länder finns institut som är fristående eller kopplade till branschorganisationer och som ansvarar för tillämpad apoteksforskning. Det måste utredas vidare var ansvar och finansiering för denna verksamhet ska inrymmas i Sverige.

Sveriges Farmaceutförbund

Cecilia Bernsten  
Ordförande