

Regeringens proposition

1984/85:170

om avtal med Apoteksbolaget AB m.m.:

beslutad den 14 mars 1985

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

OLOF PALME

G. SIGURDSEN

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att ett nytt avtal ingås mellan staten och Apoteksbolaget AB om bolagets verksamhet för tiden efter år 1985. Avtalet ersätter de nuvarande avtalen från år 1970 om bolagets verksamhet och från år 1973 om vissa försvarsförberedelser m.m. på läkemedelsområdet. Avtalsperioden görs femårig med automatisk förlängning om uppsägning av avtalet inte sker. De sakliga ändringarna i det nya avtalet är små i förhållande till de nu gällande avtalen.

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel

Härigenom föreskrivs att i 3 § lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel ordet "Konungen" skall bytas ut mot "Regeringen".

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1985.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1985-03-14

Närvarande: statsministern Palme, ordförande, och statsråden Lundkvist, Feldt, Sigurdsen, Gustafsson, Leijon, Hjelm-Wallén, Boström, Bodström, Göransson, Gradin, R. Carlsson, Holmberg, Hellström, Thunborg, Wickbom

Föredragande: statsrådet Sigurdsen

Proposition om avtal med Apoteksbolaget AB m.m.

1 Inledning

I november 1983 tillkallade statsrådet Sigurdsen med stöd av regeringens bemyndigande en kommitté för en översyn av läkemedelslagstiftningen m.m. Kommittén antog namnet 1983 års läkemedelsutredning.

Eftersom gällande avtal mellan staten och Apoteksbolaget AB (Apoteksbolaget) upphör att gälla med utgången av år 1985 fick utredningen i uppdrag att med förtur överväga om det mot bakgrund av utvecklingen och vunna erfarenheter av Apoteksbolagets verksamhet fanns anledning att göra ändringar i avtalet för tiden därefter. Utredningen har i betänkandet (SOU 1984:82) Apoteksbolaget mot år 2000 redovisat resultatet av detta arbete. Utredningens sammanfattning av betänkandet bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 1*.

För en närmare redogörelse för utredningens genomgång av bolagets verksamhet under avtalsperioden och utredningens överväganden hänvisas till betänkandet. Betänkandet har remissbehandlats.

En förteckning över remissinstanserna och en sammanställning av remissyttrandena bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 2*.

2 Nuvarande förhållanden

I en överenskommelse mellan staten och Apotekarsocieteten i september 1969 reglerades formerna för en avlösning av det dåvarande apotekssystemet. Som allmän förutsättning för överenskommelsen gällde att staten genom lagstiftning skulle införa en principiell ensamrätt för staten att från

den 1 januari 1971 driva detaljhandel med läkemedel och upplata sin ensamrätt på ett för ändamålet bildat apoteksbolag (prop. 1970:74, 2LU 37, rskr 234, SU 98, rskr 223). Genom tillkomsten av lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel har möjligheten härtill skapats. Enligt lagen får detaljhandel med läkemedel bedrivas endast av staten eller av en juridisk person i vilken staten äger ett bestämmande inflytande. Regeringen bestämmer, enligt lagen, av vem och på vilka villkor detaljhandeln får bedrivas.

Apoteksbolaget ägs till två tredjedelar av staten och till en tredjedel av en stiftelse bildad av Apotekarsocieteten. Apotekarsocietetens stiftelse för främjande av farmacins utveckling och en god läkemedelsförsörjning (stiftelsen). Enligt överenskommelsen i september 1969 skall stiftelsens fortsatta medverkan i bolaget omprövas år 1985.

Genom beslut den 18 september 1970 uppdrogs åt det nybildade Apoteksbolaget att med ensamrätt bedriva detaljhandel med läkemedel under tiden den 1 januari 1971–den 31 december 1985. Samma dag undertecknades ett avtal mellan staten och Apoteksbolaget om bolagets verksamhet. Avtalet avsåg samma tidsperiod. Det föreligger vissa undantag från bolagets ensamrätt. En viss detaljhandel med sera och vaccin får bedrivas av statens bakteriologiska laboratorium och av statens veterinärmedicinska anstalt. Bolaget får vidare, enligt avtalet med staten, till en sjukvårdshuvudman överlåta bolagets skyldighet att tillhandahålla läkemedel åt allmänheten.

Bolaget består i dag av moderbolaget Apoteksbolaget och dotterbolaget ADA AB, som svarar för partilagerhållning och partidistribution av apoteksvaror, samt tre vilande dotterbolag.

Styrelsen för Apoteksbolaget består av nio ledamöter och fem suppleanter. Ledamöterna i styrelsen utses av staten, stiftelsen och personalen var för sig. I styrelsen finns f.n. representanter för såväl social- och finansdepartementen som sjukvårdshuvudmännen.

Enligt Apoteksbolagets bolagsordning är bolagets verksamhet att tillhandahålla varor och tjänster inom läkemedelsområdet samt att bedriva därmed förenlig verksamhet.

Vid bolagets tillkomst uttalades att huvudprincipen är att bolagsledningen har frihet och skyldighet att ge bolaget den organisation den finner mest ändamålsenlig. Organisationens centrala del består numera av verkställande direktören samt under denne sju sektorer (Ekonomi, Läkemedelsinformation, Personaladministration, Produktion/Laboratorium, Sortiment, Struktur och teknik samt Drift) samt två särskilda avdelningar (Sjukvårdsfarmaci resp. Försvarsfrågor).

Den centrala ledningens uppgift är att utarbeta beslutsunderlag för styrelsen, att genomföra styrelsens och verkställande direktörens beslut och intentioner rörande bolagets förhållande till kunder, samhällsorgan och omvärlden i övrigt samt att ge direktiv och riktlinjer beträffande apotekens

verksamhet och att ge apoteken biträde och service. Sektorerna är en resursdels för företagsledningen i dess övergripande planerings- och beslutsprocess samt genomförande- och uppföljningsverksamhet, dels för att biträda apoteken med olika aktiviteter som anses lämpliga att utöva centralt.

Apoteksverksamheten är indelad i sex regioner som i stort sammanfaller med sjukvårdsregionerna. Apoteken inom regionen är sammanslutna i grupper. Det finns sammantaget 56 apoteksgrupper. Apoteksbolaget har f.n. cirka 760 apotek och omkring 1 500 andra försäljningsställen (apoteksfilialer och apoteksombud) i öppenvårdens tjänst. Varje apotek betjänar i genomsnitt 10 900 invånare. Omkring en fjärdedel av apoteken är inrättade vid vårdcentraler eller sjukhusens öppenvårdsmottagningar. Bolagets personal uppgår f.n. till cirka 12 000 anställda, varav cirka 250 vid bolagets huvudkontor. Detta motsvarar omkring 9 400 årsarbetare. Personalen består till största delen (93 %) av kvinnor.

Enligt avtalet med staten skall bolaget i sin verksamhet fullfölja de allmänna riktlinjer för verksamheten som drogs upp vid riksdagsbehandlingen år 1970 av frågan om ny organisation av läkemedelsförsörjningen.

Enligt dessa riktlinjer och avtalet om bolagets verksamhet är det bolagets uppgift att arbeta för en god läkemedelsförsörjning i landet. Bolagets verksamhet skall bedrivas så att möjligheten att utnyttja resultaten av utvecklingen inom läkemedelsområdet främjas.

Vidare framgår av riktlinjerna och avtalet att bolaget beslutar i fråga om apotekens lokalisering och öppethållande. Inom ramen för avtalet avväger bolaget sin servicenivå i fråga om lagerhållning av läkemedel och tillhandahållande av tjänster. Bolaget skall i dessa frågor hålla kontakt med kommunala organ samt lokala och centrala myndigheter på sjukvårdens område. Bolaget skall tillse att servicen till allmänheten och sjukvården är fullgod. Glesbygdens speciella behov skall därvid beaktas. På begäran av läkare, tandläkare eller veterinär skall bolaget snarast möjligt anskaffa och tillhandahålla läkemedel. Bolaget skall även sälja sådana varor som naturligen kompletterar läkemedelssortimentet. För att bolaget skall kunna fullgöra sina samhällsviktiga uppgifter måste det ges en hög grad av självständighet i sitt handlande. I fråga om bolagets organisation måste huvudprincipen vara att ledningen har frihet och skyldighet att ge bolaget den organisation den finner mest ändamålsenlig. I bolagets styrelse är sjukvårdshuvudmännen företrädna. Den regionala organisationen skall ha anknytning till sjukvårdsregionerna. Partihandelns organisation skall vara utformad så att varorna snabbt, tillförlitligt och billigt kan fås fram till apoteken. Bolaget har rätt att själv fastställa sina utförsäljningspriser och skall redovisa grunderna för sin prissättning. Apoteksbolagets priser på läkemedel skall hållas enhetliga i hela landet och prissättningen skall medge skäligen förräntning av det i bolaget insatta kapitalet. Producentpriserna på läkemedel fastställs i förhandlingar mellan bolaget och läkemedelsfabrikanterna. För att registrering skall ske av ett läkemedel skall det överenskomna

priset vara skäligt. Bolagets verksamhet omfattar även sjukhusens läkemedelsförsörjning. Sjukvårdshuvudmännen kan bl.a. genom representation i bolagets styrelse trygga sitt intresse av att inköpen sker så förmånligt som möjligt. Speciella inköpsavtal kan komma till stånd mellan bolaget och sjukvårdshuvudmännen. Apoteksbolaget kan också låta en sjukvårdshuvudman fullgöra bolagets skyldighet att tillhandahålla allmänheten läkemedel. Bolaget skall utse och betala kostnaderna för en särskild nämnd. Apoteksbolagets nämnd för information och statistik (ANIS), som skall arbeta för förbättrad information och statistik inom läkemedelsområdet. Bolaget skall ta hänsyn härtill vid sin prissättning så att bolaget kan ställa ekonomiska resurser till förfogande för detta arbete. I nämnden skall ingå representanter för bolaget, socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdens huvudmän samt även medicinsk, farmaceutisk och annan sakkunskap.

Redan vid Apoteksbolagets tillkomst uttalades att det borde utredas hur den statliga läkemedelsförsörjningen på det civila och militära området bäst skulle samordnas. Efter en utredning härom kom en sådan samordning till stånd genom ett avtal mellan staten och Apoteksbolaget om vissa försvarsförberedelser m.m. på läkemedelsområdet (prop. 1973:16, SoU 6, rskr 101). Avtalet godkändes för statens räkning genom beslut den 11 maj 1973. Det gällde för tiden den 1 januari 1974 –den 31 december 1983. Avtalet har därefter förlängts till och med år 1985. Apoteksbolaget förband sig i avtalet år 1973 att följa de riktlinjer som drogs upp vid riksdagsbehandlingen.

Apoteksbolagets uppgifter inom försvarsområdet är bl.a. att förse militära förband och sjukvårdsenheter med erforderliga läkemedel i fredstid. Vidare skall bolaget utföra vissa försvarsförberedelser på läkemedelsområdet för berörda centrala förvaltningsmyndigheter och utarbeta erforderliga beredskapsplaner för läkemedelsdistributionen vid krig och krigsfara.

3. Föredragandens överväganden

Samhället är numera huvudman för i stort sett all sjukhusvård och för den övervägande delen av den öppna hälso- och sjukvården. Övertagandet av detaljhandeln med läkemedel år 1971, som var ett led i denna utveckling, innebar att samhället övertog det direkta ansvaret för läkemedelsförsörjningen i landet. Apoteksbolaget fick ansvaret för i princip alla inköp och all distribution av läkemedel genom apoteken.

Genom hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) har samhället tagit ett större ansvar än tidigare för befolkningens hälsa samtidigt som betydelsen av den enskildes engagemang betonats. Behandlingen med läkemedel är en väsentlig del av hälso- och sjukvården. Detta innebär bl.a. att läkemedelsbehandlingen skall utformas och genomföras i samråd med den enskilde och att behandlingen omfattas av den informationskyldighet till den enskilde som åläggs landstingen i HSL. Begreppet läkemedel förekommer emellertid

inte uttryckligen i HSL. Det allmänna kravet att en god hälso- och sjukvård skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen får emellertid anses innefatta också ett krav på att försörjningen med läkemedel skall vara ändamålsenligt organiserad. Frågor om organisationen av läkemedelsförsörjningen faller utanför HSL:s tillämpningsområde.

Målet för läkemedelspolitiken är att tillgodose människornas behov av säkra och effektiva läkemedel till så låga kostnader som möjligt för samhället och den enskilde. Tillgången på läkemedel är en avgörande förutsättning för en stor del av sjukvårdens behandlande verksamhet. Även om läkemedels- hanteringen utom sjukhusen bedrivs som en självständig verksamhet med egna huvudmän och ansvarsregler har verksamheten starka beröringspunkter med hälso- och sjukvården. Så ges exempelvis vid apoteken en stor del av den individuella hälsoupplýsningen som det allmänna erbjuder den enskilde. Vidare innebär apotekens verksamhet vid bl.a. försäljningen av läkemedel utan recept ofta en individuellt utredande och rådgivande verksamhet till den enskilde. Verksamheten vid apoteken har i denna del mycket gemensamt med de hälso- och sjukvårdstjänster som erbjuds vid de egentliga vårdinrättningarna. Apoteksverksamheten har en uppbyggnad som väl ansluter till hälso- och sjukvårdsorganisationen. Apoteksbolaget strävar efter ett nära samarbete med sjukvårdshuvudmännen men även med andra som arbetar med läkemedelsfrågor, såsom socialstyrelsen och riksförsäkringsverket.

Vissa remissinstanser har haft invändningar mot utredningens översyn. De menar att översynen inte varit tillräckligt inträngande och att vissa frågor, som har stor betydelse för bolagets framtida verksamhet, ännu inte behandlats av utredningen. Till den senare invändningen återkommer jag längre fram. Beträffande den förstnämnda invändningen är det min uppfattning att utredningen gjort en rimlig översyn av bolagets hittillsvarande verksamhet. Översynen visar, enligt min mening att Apoteksbolaget i allt väsentligt lyckats väl med att lösa sina uppgifter inom läkemedelsförsörjningen. De flesta av remissinstanserna instämmer i detta. Bolaget har uppfyllt sina åtaganden enligt avtalen med staten.

Vid bildandet av Apoteksbolaget drogs vissa allmänna riktlinjer upp för bolagets verksamhet. Apoteksbolaget har genom avtal med staten förbundit sig att följa dessa allmänna riktlinjer. Dessa behandlar, som jag tidigare omtalat, bl.a. läkemedelsdistributionen, apoteksbolagets utformning och verksamhet, droghandelns ställning, sjukhusens läkemedelsförsörjning och läkemedelsinformationen. Syftet med dessa riktlinjer var att skapa förutsättningar för ett slagkraftigt apoteksväsende som smidigt kunde anpassas till den medicinska, tekniska och ekonomiska utvecklingen och därigenom i framtiden tillgodose kraven på en god läkemedelsförsörjning.

Det är min uppfattning att utredningens granskning av bolagets verksamhet inte ger anledning att föreslå några större förändringar i de allmänna

riktlinjerna. Riktlinjerna för bolagets framtida verksamhet kan i huvudsak grunda sig på de allmänna riktlinjer som drogs upp av riksdagen vid behandlingen av förslaget till ny organisation av läkemedelsförsörjningen år 1970 (prop. 1970:74).

Utredningen har särskilt diskuterat vissa punkter i de allmänna riktlinjerna, bl.a. öppethållande av apoteken och bolagets uppgifter i prisförhandlingarna. Jag återkommer senare till dessa frågor. Jag tar först upp frågan om *ägarförhållandet*.

Apoteksbolaget ägs, som jag tidigare nämnt, till två tredjedelar av staten och till en tredjedel av Apotekarsocieteten stiftelse för främjande av farmacins utveckling och en god läkemedelsförsörjning. Stiftelsen bildades av Apotekarsocieteten i samband med överenskommelsen i september 1969 mellan staten och Apotekarsocieteten om formerna för en avlösning av det dåvarande apotekssystemet. Stiftelsen grundades genom att Apotekarsocieteten överförde 15 miljoner kronor till stiftelsen. För dessa medel tecknade stiftelsen aktier i Apoteksbolaget. Avkastningen av stiftelsens egendom skall, enligt överenskommelsen, tillföras en organisationsenhet med uppgift att bl.a. främja information och statistik på läkemedelsområdet, nuvarande ANIS.

Överenskommelsen innehåller ingen uppsägningsklausul. Beträffande frågan om stiftelsens fortsatta medverkan i Apoteksbolaget anges i överenskommelsen att detta skall omprövas år 1985. Om stiftelsen inte längre önskar medverka i bolaget och därför vill sälja sina aktier har staten skyldighet att lösa in dessa. Staten har å sin sida rätt att lösa in aktierna om staten så önskar. Värdet av aktierna skall därvid bestämmas med hänsynstagande till den penningvärdesförändring som skett sedan aktierna gavs ut.

Överläggningar om förutsättningarna för stiftelsens fortsatta medverkan i Apoteksbolaget pågår mellan representanter för staten, Apotekarsocieteten och stiftelsen. Jag föreslår att riksdagen ger regeringen i uppdrag att med representanter för Apotekarsocieteten och stiftelsen träffa överenskommelse beträffande stiftelsens medverkan i Apoteksbolaget och därmed sammanhängande frågor.

Utredningen har inte haft i uppdrag att aktualisera någon ändring i den lagstiftning som är grunden för *bolagets ensamrätt till detaljhandel med läkemedel*.

Från vissa remissinstanser har framförts synpunkter på bolagets ensamrätt till detaljhandel med läkemedel. Vissa remissinstanser anser att denna fråga borde ingått i utredningens uppdrag medan andra föreslår ändringar i ensamrätten. Så har exempelvis näringsfrihetsombudsmannen (NO) och statens pris och kartellnämnd (SPK) ifrågasatt om inte även andra än Apoteksbolaget borde få försälja receptfria läkemedel. Vidare har t.ex. Landstingsförbundet och Malmö kommun tillstyrkt ett fortsatt monopol samt framfört önskemål om en modifiering av praxis beträffande etablering

av apotek vid sjukhusen.

Genom riksdagsbeslutet och avtalet med staten år 1970 tilldelades Apoteksbolaget en nyckelroll i en aktiv hälso- och sjukvårdspolitik. Ett av motiven bakom tillkomsten av ensamrätten för Apoteksbolaget förutom att tillgodose kravet på en god läkemedelsförsörjning var att samhället skulle kunna uppträda som en stor och prismedveten köpare och i denna roll verka bl.a. för låga läkemedelspriser. Detta motiv anser jag fortfarande ha stor bärkraft. Bolagets möjlighet att driva en aktiv inköspolitik skulle kraftigt försvagas om inskränkningar sker i ensamrätten att driva detaljhandel med läkemedel utöver de begränsningar som redan nu finns. Jag anser mot bakgrund härav att det inte finns anledning att göra någon ändring i bolagets ställning i detta avseende. Det rätt till viss detaljhandel med bakteriologiska preparat som tillkommer statens bakteriologiska laboratorium och statens veterinärmedicinska anstalt förändras inte av det nya avtalet.

Utredningen har inte föreslagit någon ändring i *bolagets organisation*. Som jag tidigare nämnt uttalades vid bolagets tillkomst bl.a. att huvudprincipen måste vara att bolagsledningen har frihet och skyldighet att ge bolaget den organisation ledningen finner mest ändamålsenlig. Denna princip bör gälla även i framtiden. Sjukvårdshuvudmännen är representerade i bolagets styrelse och jag utgår från att så blir fallet även i fortsättningen. Jag förutsätter att bolagsledningen tar tillvara alla möjligheter att hålla organisationen så enkel och flexibel som möjligt.

Utredningen pekar på att det i ett monopolföretag som Apoteksbolaget alltid finns inbyggd en risk att möjligheten inte tas tillvara att kontinuerligt genomföra effektiviseringar och rationaliseringar utan att eftersätta den service som skall erbjudas. Ett sätt för Apoteksbolaget att minska denna risk är, enligt utredningen, att ytterligare utnyttja den regionala organisationen. Genom att på olika sätt stimulera regionerna att självständigt initiera och pröva olika metoder att uppfylla bolagets mål kan en viss form av resultatkonkurrens uppnås inom företaget. Det är därvid särskilt viktigt, menar utredningen, att bolaget ytterligare utvecklar metoder för att mäta effektiviteten och uppnådda resultat.

Också flera remissinstanser påpekar att det är angeläget att Apoteksbolagets verksamhet präglas av förnyelse och vitalitet. De menar att bolaget med uppmärksamhet måste följa detta.

Enligt min uppfattning måste bolagsledningen vara uppmärksam på problemet. Vilka åtgärder som bör vidtas och sättet på vilket de bör genomföras bestäms av bolagsledningen. Viktigt för bolaget är också, som utredningen uttalar, att ytterligare utveckla metoder för att mäta effektivitet och uppnådda resultat.

Partihandel med läkemedel sker genom två bolag, det av Apoteksbolaget ägda ADA AB och det privatägda Kronans Droghandel AB. Utredningen anser att det bör ankomma på Apoteksbolagets ledning att bedöma om det är rationellt att Kronan behåller sin särdistribering i fortsättningen. Utred-

ningen anser att det troligen vore naturligast om Apoteksbolaget övergår till att köpa in de av Kronan saluförda läkemedlen i större poster och med egna resurser distribuerar varorna till apoteken.

Socialstyrelsen, LO och Apotekarsocieteten biträder utredningens övervägande, medan statskontoret, riksrevisionsverket (RRV) och riksförsäkringsverket (RFV) är tveksamma till detta. Remissinstanser såsom SPK, NO, Läkemedelsindustriföreningen (LIF) och Representantföreningen för utländska farmaceutiska industrier (RUF) samt Kronans Droghandel AB är negativa till utredningens uttalanden i denna fråga.

För egen del vill jag erinra om den bedömning som gjordes vid Apoteksbolagets tillkomst. Därvid uttalades bl.a. att eftersom Apoteksbolaget kommer att vara i besittning av en egen distributionsapparat blir det möjligt att väga olika alternativ mot varandra och välja det kostnads- och servicemässigt fördelaktigaste distributionsalternativet. Särskild uppmärksamhet ägnades åt möjligheten att effektivisera distributionen genom en integration av partihandels- och detaljhandelsleden. Avslutningsvis underströks att om bolaget skulle kunna ansvara för att en effektiv och ekonomiskt tillfredsställande läkemedelsdistribution upprätthålls måste man tillvarata alla möjligheter att utnyttja de samordningsfördelar som bildandet av Apoteksbolaget kan förväntas ge. En integration av parti- och detaljhandelsleden har därefter skett. Det ankommer på bolagsledningen även fortsättningsvis svara för att en effektiv och ekonomiskt tillfredsställande läkemedelsdistribution upprätthålls. Jag ser därför ingen anledning att göra några uttalanden i frågan.

En av Apoteksbolagets centrala uppgifter enligt avtalet med staten är att verka för att så *läga läkemedelskostnader* som möjligt upprätthålls.

Utredningen har jämfört utvecklingen av läkemedelspriserna i Sverige och elva andra jämförbara länder. Utredningen anser att prisutvecklingen inom läkemedelssektorn varit lugnare än för andra varor och att de svenska läkemedelspriserna ligger väl till i förhållande till de andra länderna.

Utredningen menar dock att Apoteksbolaget inte fullt ut har infriat de förväntningar som fanns vid bolagets tillkomst, nämligen att bolaget, som en mycket stor läkemedelsköpare, skulle driva en aktiv inköspolitik och få ett direkt och indirekt inflytande över prisbildningen på detta område. Utredningen har funnit att bolaget hittills inte kunnat till fullo utnyttja denna sin ställning.

Utredningen framhåller att bolaget p.g.a. den fria förskrivningsrätten saknar möjligheten att avsta från inköp även om överenskommelse om ett godtagbart pris inte kan uppnås, eftersom alla registerade läkemedel skall finnas tillgängliga på marknaden och inga läkemedel får diskrimineras från rabatter eller gratis utlämnande enligt de särskilda bestämmelserna härom. Kritik har ibland förts fram av innebörden att bolaget har en myndighetsuppgift nämligen att bestämma priserna på läkemedel och samtidigt bedriver kommersiell verksamhet på detta område. Utredningen

deklarerar emellertid som sin uppfattning att bolaget inte har någon myndighetsuppgift utan att bolaget skall driva inköpsförhandlingar. I dessa har säljaren inflytande. Om enighet inte kan nås i prisfrågan kan säljaren hänskjuta ärendet till socialstyrelsen.

Bolagets roll i prissförhandlingarna har inte föranlett erinringar från remissinstanserna. SPK instämmer i utredningens klargörande att bolaget skall driva inköpsförhandlingar och antar att den rollfördelning som etablerats mellan bolaget och SPK när det gäller prissättningen på läkemedel kan leda till att den kritik som riktats mot bolaget för dubbla roller inte behöver upprepas. Några av remissinstanserna, exempelvis NO, delar utredningens förslag till inköps- och prispolitik. SPK anser att Apoteksbolaget redan har möjlighet att bedriva en sådan politik.

Från utredningen och remissinstanserna har inte framkommit något som bör föranleda ändring av vad som gäller beträffande prissförhandlingarna och Apoteksbolagets roll som inköpare. Det är angeläget att bolaget, inom ramen för sin uppgift att förse hälso- och sjukvården med säkra och effektiva läkemedel i ökad utsträckning försöker finna former för en inköpspolitik som kan förstärka bolagets roll som prispressare. Detta är en uppgift för bolagsledningen att ta ställning till. Kostnaderna för läkemedelsförsörjningen måste även i framtiden hallas på en så låg nivå som möjligt. Frågan om prisbildningen kommer också att tas upp i utredningens fortsatta arbete bl.a. i samband med uppdraget att överväga behovsprövning av nya läkemedel och generisk förskrivning/generisk substitution dvs. att i stället för att som nu ange den farmaceutiska specialiteten, vanligen varumärket, ange det generiska namnet på läkemedlet som ger en vägledning om dess kemiska och farmakologiska gruppstillhörighet. Det blir sålunda anledning att senare återkomma i frågan.

Utredningen har beträffande bolagets *etablerings- och servicepolitik* särskilt tagit upp frågorna om apotekens öppethållandetider och om bolagets skyldighet att lagerhålla vissa läkemedel. Utredningen har förstäelse för att bolaget av ekonomiska skäl gjort inskränkningar i apotekens öppethållandetider, men menar att en gräns har nåtts med hänsyn till servicen till allmänheten. Utredningen är positiv till att bolaget fortsätter att finna lösningar för att kompensera servicebortfallet. Vad gäller lagerhållningen av läkemedel rekommenderar utredningen, att reglerna för bolagets skyldighet att tillhandahålla olika slags läkemedel bör uppmjukas så, att bolaget kan öka sina ansträngningar att sanera varuområdet från föråldrade preparat.

Remissinstanserna delar utredningens uppfattning i dessa frågor.

Bolaget har i avtalet med staten tillagts bl.a. rätten att bestämma öppethållandetider för apoteken. Jag anser att bolaget skall ha kvar denna rätt. Jag vill dock i anledning av synpunkterna från utredningen och remissinstanserna instämma i att ytterligare inskränkningar i princip inte bör ske. Det kan hävdas att sådana inskränkningar inte är förenliga med bolagets övriga åtaganden enligt avtalet. Bolaget har på olika sätt sökt begränsa olägenheterna med ett minskat öppethållande bl.a. har minskat jour-

öppethållande kompenserats genom utdelning av patientdoser samt särskild läkemedelsjour vid vissa sjukhus. Detta anser jag vara mycket positivt. Jag utgår från att bolaget på detta sätt fortsätter sin strävan att öka tillgängligheten till läkemedel.

Jag ansluter mig till det av utredningen framförda förslaget om en uppmjukning av bolagets skyldighet att tillhandahålla läkemedel i syfte att ge bolaget möjlighet att ta bort omoderna preparat ur läkemedelssortimentet. Enligt uppgift har en arbetsgrupp tillsatts av socialstyrelsen och Apoteksbolaget för denna fråga.

Utredningen har inte föreslagit några ändringar i de regler och riktlinjer som gäller för Apoteksbolagets verksamhet inom *den slutna vårdens läkemedelsförsörjning*.

I ett särskilt yttrande till betänkandet har Landstingsförbundets representant i utredningen framfört bl.a. att sjukvårdshuvudmännen borde få ett större inflytande på inköp och service till sjukhusapoteken. Huvudmännen borde få delta i prisförhandlingarna rörande de specifika sjukhusprodukterna. Vidare har framförts att samordningen borde förbättras i fråga om de sjukhusapotek som drivs av sjukvårdshuvudmännen och bolagets apoteksverksamhet i syfte att undvika dubbeltablering.

Majoriteten av remissinstanserna har inga invändningar mot utredningens övervägande om den slutna vårdens läkemedelsförsörjning. Landstingsförbundet, Stockholms och Uppsala läns landstingskommuner och Malmö kommun instämmer i de synpunkter som framförs i det särskilda yttrandet. I Apoteksbolagets yttrande framförs bl.a. att bolaget vid prisförhandlingar med läkemedelsproducenterna tar hänsyn till hur dessa produkter levereras till sjukhusen och att sjukvårdsmännen i samarbetsnämnden för sjukhusens läkemedelsförsörjning alltid har haft möjlighet att framföra synpunkter på prisförhandlingarna samt fått information om dessa.

Jag delar utredningens uppfattning beträffande den slutna vårdens läkemedelsförsörjning. Ensamrätten till detaljhandel med läkemedel bör behållas i nuvarande form. Prisförhandlingarna bör även i fortsättningen skötas av Apoteksbolaget. Information och samråd sker redan i dag i dessa frågor mellan bolaget och sjukvårdshuvudmännen. Detta samarbete anser jag bör fortsätta och utvecklas så att sjukvårdshuvudmännen får möjlighet till en bättre insyn.

Apoteksbolagets del i ansvaret för *läkemedelsförsörjningen inom totalförsvaret* har fungerat bra. Utredningen föreslår att det nuvarande avtalet i huvudsak förlängs på samma tid som det nya avtalet kommer att gälla. Remissinstanserna har inga invändningar mot att ett nytt avtal träffas. Jag instämmer i de överväganden som utredningen framfört. Som framgått tidigare anser jag att det nya avtalet bör omfatta såväl de allmänna bestämmelserna om bolagets verksamhet som de bestämmelser som behövs i fråga om läkemedelsförsörjningen inom totalförsvaret.

Apoteksbolaget svarar för betydande insatser på *läkemedelsinformationens område*. Huvuddelen av utredningens arbete med frågor om läkeme-

delsinformation, bl.a. frågor om den obundna läkemedelsinformationen och frågan om ANIS framtid kommer att behandlas av utredningen under dess fortsatta arbete. Det blir därför anledning att återkomma till dessa frågor senare. Jag föreslår inga förändringar f.n. i Apoteksbolagets informations-skyldighet enligt gällande avtal.

Apoteksbolagets ställning *ekonomiskt och finansiellt* har avsevärt förstärkts sedan verksamheten påbörjades. Enligt vad utredningen uppgett i betänkandet härrör 25 % av det senaste verksamhetsårets resultat från fastighets- och finansförvaltningen. Enligt utredningen kommer finansförvaltningens uppgifter att ytterligare öka framgent. Apoteksbolaget är salunda på väg att bli en inte obetydlig intressent på marknaden för penningplacering. Jag vill med anledning av detta påpeka att huvudmålet naturligtvis alltid måste vara att Apoteksbolaget skall upprätthålla en fullgod läkemedelsförsörjning till lägsta möjliga kostnader för samhället och den enskilde. Handläggningen av finansförvaltningen får inte ges den omfattningen att den inkräktar på huvudmålet. Detta är en uppgift för bolagsledningen.

Utredningens intryck är att bolaget hittills lyckats bemästra de tekniska problemen i verksamheten och personalproblemen, men framhåller att stor uppmärksamhet i framtiden måste ägnas åt *personalutvecklingsfrågor*.

Flertalet av remissinstanserna har instämt i vad utredningen anfört. Vissa av remissinstanserna bl.a. TCO och Sveriges Farmaceutförbund delar inte utredningens slutsatser när det gäller personalfrågor. Farmaceutförbundet anser sålunda att bolaget aldrig haft en fastlagd och väl känd personalpolitik.

Jag vill här framhålla följande. Apoteksbolaget är ett personalintensivt företag. All personal som arbetar inom detaljhandeln med läkemedel är hälso- och sjukvårdspersonal enligt lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. Den utveckling inom hälso- och sjukvården som kommit till uttryck i bl.a. HSL och huvudrapporten om Hälso- och sjukvård inför 90-talet (HS 90) samt den tekniska utveckling som skett, bl.a. datoriseringen inom apotekens receptexpeditioner, har stor betydelse för det framtida apotekssystemet. Apoteksbolaget är fortfarande mitt inne i en process som medför ytterligare förändringar av arbetsuppgifternas art och omfattning. Det är därför, enligt min mening, en mycket viktig uppgift i framtiden för bolagsledningen att genom en aktiv personalpolitik skapa förutsättningar för att kunna möta de problem som kan uppstå bl.a. när det gäller personalbehovet och personalutvecklingen. Bolagsledningen förut-sätts skapa en god framförhållning i dessa frågor.

Jag har tidigare talat om att riktlinjerna för Apoteksbolagets framtida verksamhet i huvudsak kommer att överensstämma med de riktlinjer som gällt sedan år 1970. Vad jag här anfört om bolagets verksamhet medför vissa förändringar i avtalen. På samma sätt som i det nuvarande avtalen föreslår jag en bestämmelse varigenom bolaget förbinder sig att följa de riktlinjer som har dragits upp i samband med riksdagsbehandlingen av frågan om

bolagets verksamhet. Bolaget skall som jag tidigare anfört verka för att hålla läkemedelskostnaderna på lägsta möjliga nivå. Den nya avtalstexten har anpassats till detta. En ändring har också skett i avtalet beträffande skyldigheten att tillhandahålla läkemedel för att bereda bolaget möjlighet att verka för en viss sanering av äldre läkemedel. Läkemedelsutredningen kommer i sitt fortsatta arbete att överväga hur den probleminriktade läkemedelsinformationen kan förbättras och Apoteksbolagets roll i läkemedelsinformationen och samarbetet i dessa frågor. Jag har därför stannat för att inte föreslå någon bestämmelse om ANIS i det nya avtalet.

Jag föreslår sålunda att regeringen föreslår riksdagen att godkänna vad som här anförts som riktlinjer för bolagets verksamhet för den nya avtalsperioden och ge regeringen i uppdrag att träffa ett nytt avtal med Apoteksbolaget AB för tiden från och med den 1 januari 1986. Apoteksbolaget har nu funnit formerna för sin verksamhet. Med hänvisning till den avtalspraxis som rader inom det statliga området föreslår jag att avtalsperioden bestäms till fem år. Avtalets giltighetstid görs beroende av om uppsägning av avtalet sker från någondera av parterna, staten och Apoteksbolaget. Uppsägning bör ske senast ett år före avtalsperiodens utgång. I annat fall förlängs avtalet automatiskt att gälla för ytterligare en femårig avtalsperiod. Den första avtalsperioden löper således till den 31 december 1990. Några bärande skäl har jag inte funnit för att träffa en särskild överenskommelse om bolagets verksamhet för läkemedelsförsörjningen inom totalförsvaret. Jag föreslår att erforderliga bestämmelser arbetas in i det nya avtalet om bolagets verksamhet. De mera detaljerade bestämmelserna fogas till avtalet som en bilaga. Förslaget till avtal bör fogas till protokollet i detta ärende som en *bilaga 3*.

I lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel bör göras en formell ändring.

Flera av remissinstanserna har framhållit att flera frågor som har betydelse för förhållandet mellan staten och Apoteksbolaget återstår för utredningen att behandla. Jag vill i det sammanhanget framhålla följande. 1983 års läkemedelsutredning har helt i enlighet med sina direktiv med förtur behandlat de frågor som är av direkt betydelse för avtalet mellan staten och Apoteksbolaget. Utredningen skall slutföra sitt uppdrag under år 1985. I det fortsatta arbetet kommer utredningen att behandla bl.a. frågor om hur den probleminriktade läkemedelsinformationen kan förbättras och hur bolagets inköpspolitik kan bli mer aktiv. När utredningen slutfört sitt arbete finns sålunda anledning att återkomma till riksdagen. Dessa frågeställningar berör bolagets verksamhet men inte de allmänna riktlinjerna för verksamheten som jag nu redovisat eller avtalet mellan staten och Apoteksbolaget. Vidare har 1984 års insynutredning till uppgift att utreda frågan om formerna för riksdagens revisorers och riksrevisionsverkets insyn i och granskning av bl. a. statliga aktiebolag. Utredningens arbete bör enligt direktiven vara slutfört senast den 1 september 1985. Det finns således även i detta fall skäl att återkomma.

4 Upprättat lagförslag

I enlighet med vad jag anført har inom socialdepartementet upprättats förslag till lag om ändring i lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel.

5 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anført hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen

att anta förslaget till lag om ändring i lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel,

att godkänna de allmänna riktlinjer för Apoteksbolaget AB:s verksamhet som jag har angett i det föregående,

att bemyndiga regeringen att i huvudsaklig överensstämmelse med vad jag angett träffa ett avtal mellan staten och Apoteksbolaget AB om bolagets verksamhet,

att bemyndiga regeringen att med representanter för Apotekarsocieteten och Apotekarsocietetens stiftelse för främjande av farmaceutisk utveckling och en god läkemedelsförsörjning träffa överenskommelse om eventuellt erforderliga ändringar i 1969 års överenskommelse beträffande stiftelsens medverkan i Apoteksbolaget AB och därmed sammanhängande frågor.

6 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag som föredraganden har lagt fram.

Sammanfattning av 1983 års läkemedelsutredningens betänkande (SOU 1984:82) Apoteksbolaget mot år 2000

I kap. 1 lämnas en *introduktion till läkemedelsområdet*. Det framhålls där att trots att läkemedel i någon form använts under snart sagt mänsklighetens hela historia, är det under senaste 50 åren som huvuddelen av de nu använda läkemedlen utvecklats. Världsproduktionen av läkemedel närmade sig 1980 ett värde av 85 miljarder USD. De största läkemedelsproducenterna har sin hemvist i USA, Västtyskland, Schweiz och Japan. Svensk läkemedelsindustri har expanderat starkt under efterkrigstiden. För tio år sedan hade Sverige en starkt negativ handelsbalans i fråga om läkemedel men uppvisar nu ett svagt exportöverskott. Den totala läkemedelskonsumtionen i Sverige 1983 uppgick till ett värde av 5,4 miljarder kronor. Kostnaderna har ungefär femdubblats sedan 1970. Detta innebär en något långsammare ökningstakt än för de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård.

En redogörelse för *Apoteksbolagets tillkomst* ges i kap. 3 och *grunderna för bolagets verksamhet* redovisas i kap. 4. Beslut att grunda Apoteksbolaget fattades av 1970 års riksdag. Bolaget ägs till 2/3 av staten och 1/3 av en av Apotekarsocieteten grundad stiftelse. Apoteksbolaget har med ett par smärre undantag ensamrätt till detaljhandel med läkemedel och driver sedan 1971 samtliga apotek i landet. Enligt det grundläggande avtalet med staten skall Apoteksbolaget svara för att en god läkemedelsförsörjning upprätthålls i landet. Bolaget skall eftersträva en god service till allmänheten och sjukvårdens organ och skall samtidigt befrämja att läkemedelskostnaderna hålls låga. En aktiv prispolitik skall bedrivas och bolaget skall verka för utvecklingen av en god läkemedelsinformation.

I kap. 5 diskuterar utredningen ett antal *kännetecken på en god läkemedelsförsörjning*. Under hänvisning till citerat material bl.a. från Världshälsoorganisationen konstateras att läkemedlen för ett folks hälsa i stort spelar en underordnad roll men att de är omistliga hjälpmedel i sjukvården. Beträffande läkemedlens förhållande till hälso- och sjukvårdslagen uttalas att vissa övergripande regler i lagen är tillämpliga beträffande behandling med läkemedel men att frågor om läkemedelsförsörjningens organisation ligger utanför lagens tillämpningsområde. Kriterierna på en god läkemedelsförsörjning är många. De komponenter i kriterierna som diskuteras är: tillfredsställande urval, fullgod kvalitet, adekvat forskning, anpassad produktion, optimal användning, skäliga priser och kostnader, effektiv kontroll samt fungerande kunskapsöverföring.

I kap. 6 lämnas en översikt över *Apoteksbolagets organisation*.

Kap. 7 har titeln *Apoteksbolagets mål och medel för etablering och service*. I detta kapitel skildras huvuddelen av de aktiviteter som ansluter till Apoteksbolagets uppgift att distribuera läkemedel till allmänhet och

sjukvårdsorgan. Bolagets apotekslokaliseringar görs i nära samarbete med sjukvårdshuvudmännen. Under perioden 1971–1984 har omkring 160 nya apotek tillkommit. Ökningstakten är väsentligt högre än tidigare. Ett omfattande arbete pågår med att förnya apotekens lokalbestånd. Praktiskt taget alla apotek har fått nya eller renoverade lokaler under de 13 år bolaget verkat. Detta sammanhänger bl.a. med en strävan att göra en del av det receptfria sortimentet tillgängligt för självval för kunderna. Vidare pågår en successiv omläggning av receptexpeditionen som påverkar lokalsituationen. Denna omläggning syftar till öka snabbhet och säkerhet i expeditionen bl.a. genom att dataterminaler används som hjälpmedel. Omkring hälften av alla recept expedieras nu enligt det nya systemet som beräknas vara fullt utbyggt 1988.

Nattjänst och beredskapstjänst har avvecklats vid apoteken på de flesta orter. Som kompensation härför tillhandahåller Apoteksbolaget utan kostnad för patient eller sjukvårdshuvudman patientdoser av ett antal läkemedel vid jourmottagningarna. I fråga om företagna inskränkningar i öppethållandetiderna ifrågasätter kommittén om man inte gått väl långt och att man i varje fall nått en gräns som inte bör överskridas.

Leveransberedskapen är hög. Varje läkemedel som efterfrågas på ett apotek minst tre gånger inom 12 månader hålls i lager på apoteket i fråga. Det som inte lagerhålls kan i regel levereras inom 24 timmar. Utredningen finner att bolaget väl uppfyllt sina åtaganden på denna punkt. Samtidigt rekommenderar kommittén att reglerna om bolagets skyldighet att tillhandahålla olika slags läkemedel uppmjukas så att Apoteksbolaget kan öka sina ansträngningar att sanera varuområdet från föräldrade preparat.

I kap. 8 behandlas *inköp och intern distribution*. Utredningen finner att en smidig strukturrationalisering ägt rum inom den s.k. droghandelsbranschen. ADA som är helägt dotterföretag till Apoteksbolaget handhar nu 80 % av bolagets interndistribution. Resten av läkemedlen distribueras från Kronans Droghandel AB som ägs av ett antal huvudsakligen utländska läkemedelsindustrier. Kommittén uttalar att det ankommer på Apoteksbolagets ledning att bedöma huruvida det är rationellt att Kronans särdistribuerande roll fortsätter.

Apoteksbolaget spelar en viktig roll då det gäller *prisbildning inom läkemedelsområdet*. Denna fråga behandlas i kap. 9. Apoteksbolagets inköpspris på standardiserade industriproducerade läkemedel – s.k. farmaceutiska specialiteter – fastställs i förhandlingar mellan Apoteksbolaget och producenterna. Bolagets eget påslag skall täcka kostnaderna och möjliggöra förräntning av det insatta kapitalet. Det material utredningen redovisar tyder på att svenska läkemedelspriser väl tål en jämförelse med priserna i andra länder även om Sverige sannolikt inte har de absolut lägsta priserna. I fråga om själva distributionskostnaderna synes Sverige ligga mycket lågt, kanske lägst bland jämförbara länder. Utredningen har inte funnit anledning att föreslå någon ändring av de regler som gäller för Apoteksbolagets del i fråga

om prisbildningen på läkemedel. Det slås fast att bolaget kraftfullt måste hävda synpunkter av medicinsk och sjukvårdsekonomisk art i prisförhandlingarna så att lägsta möjliga läkemedelskostnader kan uppnås.

Huvuddelen av kommitténs arbete med frågor om läkemedelsinformation kommer att redovisas i ett senare betänkande. I kap. 10 ges en beskrivning av *Apoteksbolaget och läkemedelsinformationen* utan att utredningen går in i någon detaljgranskning av aktiviteterna nu. Redan av direktiven framgår att bolaget även framgent bör ha ett stort ansvar på informationsområdet. Utredningen finner det angeläget att bolagets stöd till läkemedelskommittéerna fortsätter och betonar vikten av att kommittéerna får ökad genomslagskraft inom den öppna vården. Utgivandet av Läkemedelsboken bör fortsätta.

I kap. 11 behandlas *den slutna vårdens läkemedelsförsörjning*. En redogörelse lämnas för ett antal särdrag hos denna del av försörjningen och de speciella ekonomiska avtal som finns på området. Enligt gällande lagstiftning skall även den slutna vården förvärva sina läkemedel genom Apoteksbolaget och utredningen menar att motiven för denna ordning fortfarande har stor bärkraft. Av de 26 sjukvårdshuvudmännen i landet har 25 uppdragit åt Apoteksbolaget att helt svara för även den slutna vårdens läkemedelsförsörjning, medan en, nämligen Stockholms läns landsting, driver den i egen regi. Även om inte utredningen är övertygad om att Stockholmsmodellen är avgjort ekonomiskt fördelaktig föreslår utredningen ingen ändring i den ordning enligt vilken sjukvårdshuvudmännen har frihet att ordna sin slutna vårdsläkemedelsförsörjning på det sätt den finner lämpligast.

Sedan 1974 ansvarar Apoteksbolaget även för *totalförsvarets läkemedelsförsörjning* som framgår av kap. 12. Detta har fungerat väl och utredningen föreslår ingen förändring i sak.

I kap. 13 lämnas en redogörelse för *vissa personal- och utbildningsfrågor*. För att Apoteksbolaget skall kunna lyckas med uppgiften att ge en god service på läkemedelsområdet och att påverka läkemedelskostnaderna i sänkande syfte är det enligt utredningen väsentligt att man finner en väl avvägd balanspunkt mellan tekniska rationaliseringar och en progressiv personalpolitik. Bolaget är fortfarande mitt inne i en process som medför ytterligare förändringar av arbetsuppgifternas art och omfattning. Inte minst sammanhänger detta med den fortgående datoriseringen av receptexpeditionen och de ökade kraven på information inom läkemedelsområdet. Utredningens intryck är att man hittills lyckats bemästra såväl de tekniska som de personalmässiga problemen, men att stor fortsatt uppmärksamhet måste ägnas åt personalutvecklingsfrågor.

Apoteksbolagets *ekonomi och finanser* påverkades länge negativt av en övertagen pensionsskuld av 350 Mkr. Denna har numera avbetalts och därjämte har gjorda pensionsåtgärderna säkrats genom avsättningen om tillhoppa 1250 Mkr. En varulagerreserv och andra obeskattade reserver om närmare 800 Mkr har byggts upp. Utredningen konstaterar i kap. 14 att

bilden nu är väsentligt annorlunda än när bolaget började sin verksamhet. Behovet av betryggande reserver har emellertid framhållits i samband med prisbildningsfrågorna i kap. 9, där det belysts hur det ekonomiska utfallet starkt kan påverkas av omständigheter utanför bolagets kontroll. Tillgängliga beräkningar rörande bolagets produktivitet uttryckt som en kvot mellan arbetsmängd och betalda personaltimmar utvisar en fortgående ökning.

I kap. 15 redovisar utredningen sin syn på *Apoteksbolaget efter 1985*. Skildringen inrymmer en utvärdering av hittillsvarande verksamhet, synpunkter inför framtiden samt förslag till nytt avtal mellan staten och Apoteksbolaget.

Den studie utredningen gjort av Apoteksbolaget har i allt väsentligt givit vid handen att bolaget väl löst sin uppgift att svara för en god läkemedelsförsörjning i landet. De åtaganden bolaget gjort i avtalen med staten har infriats och de riktlinjer som anvisats har iakttagits. Detta hindrar inte att utredningen på enstaka punkter gjort vissa påpekanden. Vidare har kommittén konstaterat att i ett väsentligt avseende har förväntningarna vid Apoteksbolagets tillkomst inte infriats. I prop. 1970:74 hade framhållits att Apoteksbolaget genom sin ensamrätt skulle bli en mycket stor läkemedelsköpare och få möjlighet att driva en aktiv inköspolitik och därigenom få både direkt och indirekt inflytande över prisbildningen på läkemedelsområdet. Utredningen är väl medveten om de hinder som förelegat för bolaget att driva en kommersiell inköspolitik i vanlig mening men beklagar att man inte funnit former för att åtminstone i viss utsträckning bedriva en kombinerad inköps- och prispolitik.

Bland synpunkter inför framtiden förekommer några uttalanden som rör problemet att bibehålla ett monopolföretag vitalt. Den starka decentraliseringen anses värdefull och det styrks under att ju starkare kravet på vitalisering är desto viktigare torde det vara att öka regionernas självständighet. Det är emellertid viktigt att man ytterligare utvecklar metoder för att mäta effektivitet och uppnådda resultat. En speciell fråga som kräver fortsatt uppmärksamhet av avvägningen mellan central service inom företaget och köp av tjänster utifrån.

Det påpekas att Apoteksbolaget vid sidan av sina stora och egentliga uppgifter inom läkemedelsområdet är på väg att bli en inte obetydlig intressent på marknaden för penningplacering. Ju större de finansiella uppgifterna blir desto angelägnare blir det för ägare och styrelse att framgent uppmärksamma i vad mån särskilda organisatoriska och personella arrangemang kan erfordras i syfte att garantera en fortsatt gynnsam utveckling av den totala verksamheten. Primärmålet måste alltid vara att Apoteksbolaget skall upprätthålla en fullgod läkemedelsförsörjning till lägsta möjliga kostnader.

Apoteksbolaget har visat sig vara väl skickat för betydelsefulla uppgifter i fråga om producentobunden information. Vad som emellertid saknas för närvarande är ett obundet organ med resurser och förmåga att utnyttja den

omfattande läkemedelsstatistiken till studier och bedömningar av samspillet mellan läkemedelskostnader och sjukvårdskostnader, värdering av olika läkemedels pris med hänsyn till effekterna på värden, uppföljning av konstaterade statistiska fakta för att närmare tolka deras innebörd etc. Utredningen menar att det finns anledning att överväga om inte kvalificerade statistiska studier och därav föranlett uppföljningsarbete borde bli tyngdpunkten i det arbete som nu bedrivs inom ramen för Apoteksbolagets nämnd för information och statistik (ANIS). I så fall måste arbetet bedrivas på en högre resursnivå än vad som hittills varit fallet beträffande ANIS.

Text till ett nytt avtal mellan staten och Apoteksbolaget läggs fram. Giltighetstiden föreslås bli 1 januari 1986–31 december 2000. De nuvarande två avtalen föreslås bli ersatta av ett avtal. En rad formella förändringar och förtydliganden föreslås. Med hänsyn till att granskningen av Apoteksbolagets verksamhet utfallit mycket positivt är emellertid de sakliga förändringarna små.

*Bilaga 2***Sammanställning av remissyttranden över 1983 års läkemedelsutrednings betänkande (SOU 1984:82) Apoteksbolaget mot år 2000.****Remissinstanserna**

Över betänkandet (SOU 1984:82) Apoteksbolaget mot år 2000 har remissyttranden avgetts av

överbefälhavaren (ÖB), försvarets sjukvårdsstyrelse, civilförsvarsstyrelsen, överstyrelsen för ekonomiskt försvar (ÖEF), socialstyrelsen, riksförsäkringsverket (RFV), statens bakteriologiska laboratorium (SBL), näringsfrihetsombudsmannen (NO), statens pris- och kartellnämnd (SPK), konsumentverket, statens industriverk, statskontoret, riksrevisionsverket (RRV), statens veterinärmedicinska anstalt (SVA), Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Apoteksbolaget AB, Malmö kommun, Stockholms läns landstingskommun, Uppsala läns landstingskommun, Östergötlands läns landstingskommun, Värmlands läns landstingskommun, Västerbottens läns landstingskommun, Handikapporganisationernas centralkommitté (HCK), De handikappades riksförbund (DHR), Landstingsförbundet, Apotekarsocieteten (AFF), Svenska Läkaresällskapet, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR, Landsorganisationen i Sverige (LO), Dagligvaruleverantörernas Förbund (DLF), Läkemedelsindustriföreningen (LIF), Representantföreningen för utländska farmaceutiska industrier (RUF), Riksförbundet för Hjälp åt Läkemedelsmissbrukare (RFHL), Sveriges Grossistförbund, Kronans Droghandel AB, Industriförbundet, Stockholms handelskammare, Handelstjänstemannaförbundet (HTF) och Sveriges livsmedelshandlareförbund.

SACO/SR har hänvisat till yttranden av Sveriges Farmaceutförbund och Sveriges läkarförbund.

LIF och RUF har avgett ett gemensamt yttrande.

Svenska kommunförbundet har avstått från att avge yttrande.

Utredningens uppdrag

Flera av remissinstanserna har kritiska synpunkter på uppdraget. De följer i huvudsak två linjer.

1. Många frågor återstår att behandla i utredningens arbete och vissa av dem har betydelse för förhållandet i framtiden mellan Apoteksbolaget och staten.
2. Utredningen har inte gjort någon kritisk analys av bolagets hittillsvarande verksamhet.

Vissa av remissinstanserna har varit kritiska till utredningens direktiv och menat att dessa varit för snäva.

Så har exempelvis *NO* anfört att frågan om behovsprövning och generisk förskrivning borde ha behandlats i betänkandet eftersom de omtalas i direktiven och är av stor betydelse för avtalet och är av central betydelse ur konkurrenssynpunkt. Avsaknaden av en kritisk granskning av bolagets organisation trots den risk för svårigheten att behålla vitaliteten utgör en allvarlig brist.

RRV har ifrågasatt om det underlag som utredningen nu redovisar är tillräckligt för att ta ställning till statens krav på Apoteksbolagets verksamhet för hela perioden fram till år 2000. Åtskilliga frågor återstår att belysa innan uppdraget är slutfört. Enligt *RRV*s mening torde övervägandena i dessa frågor få väsentlig betydelse för statens krav på Apoteksbolaget. Härtill kommer att utredningens hittillsvarande överväganden i huvudsak har baserats på uppgifter om Apoteksbolagets verksamhet. Övriga offentliga organ och andra berörda intressenters verksamheter har inte granskats närmare. I delbetänkandet redovisas inte vilka krav och mål som staten bör ställa upp för den samlade läkemedelsförsörjningen för framtiden. Först när sådant underlag föreligger är det enligt *RRV*s bedömning möjligt att ta ställning till om ett avtal mellan staten och Apoteksbolaget når avsedda syften. Utredningen har endast översiktligt behandlat frågorna som enligt direktiven skulle behandlas med förtur.

Konsumentverket konstaterar inledningsvis att delbetänkandet behandlar en begränsad frågeställning, eftersom uppdraget är snävt utformat med förutsättningen att Apoteksbolaget skall fortsätta att bedriva sin verksamhet under i huvudsak samma former som nu. Det kan ifrågasättas om man inte skulle gjort en mera förutsättningslös utredning och tagit fram ett bredare beslutsunderlag. Samtidigt bör dock framhållas att det enligt verkets åsikt förefaller som om Apoteksbolaget väl fullgjort sina åligganden. Eftersom det bara finns verksamhet hos bolagets föregångare att jämföra med, har denna jämförelse ett något begränsat värde. Det hade haft sitt givna intresse om utredningen skisserat alternativa konstruktioner, för att eventuellt söka få ytterligare förbättringar till stånd, i varje fall när det gäller vissa delar av bolagets verksamhet. Mot bl.a. denna bakgrund finns, enligt Konsumentverkets bedömning, inte några invändningar mot betänkandet i de avseenden som närmast berör konsumenterna. Konsumentverket avvaktar kommande delbetänkanden.

AFF har framhållit att betänkandet vad gäller Apoteksbolagets verksamhet praktiskt taget uteslutande består av en beskrivning och utvärdering av nuvarande uppgifter och i förekommande fall synpunkter på hur fullgörandet av dessa ytterligare skall kunna förbättras och effektiviseras med utgångspunkt huvudsakligen från dagens förhållanden. Utredningens överväganden mynnar följdriktigt ut i en beskrivning av den framtida verksamheten som föga skiljer sig från status quo. Utvecklingen inom vetenskap och teknik, framtida sociala och ekonomiska skeenden, förändringar i grundläggande värderingar vad gäller synen på hälso- och sjukvården etc. skulle emellertid

ha motiverat en mera dynamisk och offensiv analys av apotekens roll och uppgifter. Särskilt saknas en diskussion om hur apoteken skall kunna motsvara de krav som direkt och indirekt följer av den framtida utformningen av hälso- och sjukvårdssystemet, sådant som det beskrivs i HS 90-projektets huvudrapport "Hälso- och sjukvård inför 90-talet" (SOU 1984:39). AFF har i sitt yttrande över denna rapport visat att apoteken är en underutnyttjad resurs som bör kunna tas i anspråk mera målmedvetet inom ramen för det samlade hälso- och sjukvårdsarbetet. AFF konstaterar vidare att utredningen avstått från att behandla vissa fundamentala förutsättningar för apoteksväsendets uppgifter och organisation. Trots att detta inte uttryckligen angivits i direktiven borde ändå exempelvis värdet av ett försäljningsmonopol på läkemedel och ett därmed förknippat kompetensmonopol ha belysts. AFF anser, liksom sannolikt utredningen, att dessa båda faktorer är av grundläggande betydelse för en hög standard på läkemedelsförsörjningen. AFF saknar vidare en diskussion rörande apoteksväsendets organisationsform. I och med att avtalet mellan staten och bolaget utlöper den 31 december 1985 finns i princip möjligheten att organisera läkemedelsdistributionen på annat sätt än f.n. Även om på goda grunder kan antas att ett rikstäckande aktiebolag är den överlägset bästa organisationsformen för läkemedelsdistributionen även under den kommande 15-årsperioden borde utredningen dock ha värderat denna jämfört med andra tänkbara alternativ. Överhuvudtaget gäller att analyser och alternativ ofta saknas, oavsett om utredningen föreslår förändringar eller accepterar hittillsvarande utformning av verksamhet och organisation. Utredningen har haft en ganska kort tid på sig, vilket kan vara en förklaring, men knappast ett godtagbart skäl när diskussionen rör väsentliga frågor. De redovisade slutsatserna kan därför i många fall alltför lätt uppfattas som beställningsuppdrag, något som sätter dem i en orättvis dager.

Socialstyrelsen hade i vissa delar gärna sett en mer ingående analys av Apoteksbolagets nuvarande verksamhet. Utredningen är i vissa delar allt för mycket en faktaredovisning utan ställningstagande till om den redovisade utvecklingens värde och möjliga framtida konsekvenser.

Nytt avtal

Utredningens studie har i allt väsentligt visat att bolaget väl löst sin uppgift att svara för en god läkemedelsförsörjning i landet. Bolagets åtaganden har infriats och riktlinjerna för verksamheten har iakttagits. Med hänsyn till att granskningen av Apoteksbolagets verksamhet i stort utfallit mycket positivt föreslås att ett nytt avtal träffas för tiden efter 1985. Texten till ett nytt avtal läggs fram. Giltighetstiden föreslås bli 1 januari 1986–31 december 2000.

Samtliga remissinstanser anser att ett nytt avtal skall träffas mellan staten och Apoteksbolaget. De flesta instämmer med utredningen i dess åsikt att bolaget fullgjort sina åligganden väl och att avtal bör träffas för ytterligare femton år.

Några remissinstanser föreslår en kortare avtalsperiod. Från några remissorgan har förslag till ändrad lydelse av avtalstexten i vissa delar eller tillägg till den lämnats.

Socialstyrelsen vill inledningsvis konstatera att styrelsen anser att Apoteksbolagets tillkomst har inneburit en positiv utveckling av läkemedelsförsörjningen i Sverige, en utveckling som annars inte varit möjlig. Även internationellt har den svenska apoteksstandarden erhållit flera erkännanden. Socialstyrelsen anser att inga skäl talar för någon övergripande förändring av Apoteksbolagets verksamhet. Socialstyrelsen delar således i huvudsak utredningens förslag till fortsatt verksamhet för Apoteksbolaget efter 1985. Socialstyrelsen tillstyrker förslaget till avtal mellan staten och Apoteksbolaget AB för perioden 1 januari 1985–31 december 2000.

AFF konstaterar att de syften *AFF* hade vid bolagets tillkomst uppnåtts och anför vidare att bolaget kunde till följd av avtalet ges en "flygande start", vilket innebar att man redan från början kunde ägna sig åt en fortsatt utveckling av verksamheten. I allt väsentligt har bolaget under de snart gångna 15 åren uppfyllt sina åtaganden enligt gällande avtal mellan staten och bolaget. Verksamheten svarar mot högt ställda krav på service och effektivitet. Alltjämt finns dock utrymme för fortsatta förbättringar i flera avseenden. En fortlöpande anpassning till utvecklingen inom hälso- och sjukvården och samhället i stort är vidare av avgörande betydelse, om apoteken skall kunna fullgöra sin roll även i framtiden.

Vad därefter gäller synpunkter för framtiden har *AFF* redan anförut utredningen har anlagt ett alltför statiskt betraktelsesätt beträffande Apoteksbolagets framtida utveckling. Beträffande de enskilda frågor som utredningen tar upp rörande nödvändigheten av att finna sätt att vidmakthålla vitaliteten i monopol företaget, decentralisering av verksamhet och den speciella situation som uppkommit genom bolagets omfattande finansförvaltning har *AFF* ingen från utredningen avvikande uppfattning. Vad gäller *ANIS* och den fortsatta utvecklingen av den obundna läkemedelsinformationen avstås från kommentarer nu i avvaktan på utredningens slutliga förslag i dessa frågor.

Förslaget till nytt avtal mellan staten och Apoteksbolaget AB överensstämmer till sitt innehåll nära med nu gällande avtal. *AFF* kan i huvudsak ansluta sig till detta. På några punkter vill *AFF* emellertid föreslå ändringar och tillägg. I de exemplifierande satserna i 2 § bör explicit uttalas att i Apoteksbolagets uppgifter även ingår "– medverka till genomförandet av en i alla avseenden adekvat läkemedelsterapi". Definitionen på apotek i 4 § bör ändras så att den överensstämmer med den nu gällande receptföreskriften. I 11 § kan den obegränsade uppgiftsskyldigheten till Socialstyrelsen och Riksförsäkringsverket bli alltför betungande. Sista meningen föreslås lyda "Bolaget skall på begäran i rimlig omfattning lämna....."

LO har för sin del inga erfarenheter av Apoteksbolagets verksamhet som motsäger utredningens konstaterande. Det nuvarande avtalet har vad *LO*

förstår fungerat bra och LO ser inte heller några omständigheter som föranleder behov av någon större förändring av avtalet. Sammanfattningsvis tillstyrker LO utredningens förslag.

SBL och *SVA* har tillstyrkt nytt avtal och att deras rätt till detaljhandel behålls.

RRV, *Statskontoret*, *Sveriges läkarförbund* och *Industriförbundet* däremot framhåller att nytt avtal bör träffas för en kortare tid.

RRV anser att mot bakgrund av vad som de anfört om utredningens betänkande att avtal inte bör tecknas för hela perioden fram till år 2000 innan utredningen slutfört sitt uppdrag i sin helhet. Avtalet bör i avvaktan därpå tillämpas provisoriskt t.ex. till utgången av år 1986.

Statskontoret föreslår med hänsyn till den osäkerhet *statskontoret* känner i prisfrågan och till bolagets roll i distributions- och informationsfrågor en begränsas förlängning av nu gällande avtal tills dessa frågor utretts.

Industriförbundet framhåller att det bör inte nu komma ifråga att upprätta ett nytt avtal mellan staten och *Apoteksbolaget* med en giltighetstid på mer än högst ett par år.

Sveriges läkarförbund anför att även om det kunde vara nödvändigt med en 15-årig avtalsperiod då *Apoteksbolaget* bildades – med hänsyn till den helt nya organisationen och behovet av en rimligt lång inkörningsperiod – så borde man inför det nu aktuella avtalet mellan staten och bolaget ha kunnat överväga en något kortare avtalsperiod. Alternativt kunde man ha övervägt att bygga in "kontrollstationer" i avtalsperioden som möjliggjort en kritisk granskning av den fortsatta verksamheten med kortare tidsintervall än 15 år.

Sveriges Farmaceutförbund tillstyrker att avtalet förlängs för ytterligare en 15 års-period. I § 2 i avtalsförslaget anförts att "verksamheten skall därvid bedrivas så att möjligheterna att utnyttja läkemedelsutvecklingens resultat främjas samtidigt som förutsättningarna för att uppnå lägsta möjliga läkemedelskostnader beaktas". Som tidigare anförts vill förbundet starkt understryka att detta inte får läsas med enbart företagsekonomisk värdering. Även rent samhällsekonomiska värderingar måste få vägas in och beaktas. I § 4 anförts "Som apotek betecknas sådant försäljningsställe för läkemedel som med hänsyn till personella och övriga resurser kan ge en läkemedels-service av mer allsidig art och omfattning". Förbundet vill framhålla att denna definition på apotek inte överensstämmer med den definition som nyligen fastställts av Socialstyrelsen i de nu gällande receptföreskrifterna. Enligt denna författning definieras apotek på följande sätt (§ 1, p 9): "Med apotek förstås enhet för detaljhandel med läkemedel med farmaceutisk bemanning under öppethållandet. Med apoteksfilial förstås på apotek replierande enhet utan farmaceutisk bemanning". Förbundet anser att avtalstexten bör anpassas till författningstexten.

Organisationen

Utredningen har inte föreslagit några ändringar i bolagets organisation.

AFF anser att aktiebolagsformen visat sig vara ändamålsenlig och effektiv. Eftersom ett aktiebolags interna organisation i första hand måste åvila företagsledningen, vill *AFF* här inte lägga några förslag i detta avseende utan begränsar sig till att framföra vissa allmänna synpunkter. Oavsett apotekssystemets organisationsform är det funktionen hos de minsta enheterna, apoteken, och apotekspersonalens farmaceutiska kompetens, som är utslagsgivande för läkemedelsförsörjningens standard. Det är därför väsentligt att styr- och utvärderingssystemen inom bolaget utformas på ett sådant sätt att inte endast apotekens verksamhet bedrivs på ett ur ekonomisk och administrativ synpunkt rationellt sätt utan också så att de stimuleras att utveckla sin farmaceutiska service. Nuvarande produktivitetmått synes inte ta tillräcklig hänsyn till detta förhållande. Den nuvarande linjeorganisationen upplevs vidare av många ute på fältet som alltför komplicerad, även om möjligheter finns till goda informella kontakter inom densamma. Såvitt bekant har Apoteksbolaget inte gjort någon allsidig utvärdering av de under de senaste åren genomförda organisationsförändringarna. Det bör övervägas om inte erfarenheterna redan är tillräckliga för en sådan utvärdering. Det kan i sammanhanget också ifrågasättas om inte bolagets verksamhet skulle kunna effektiviseras och vitaliseras genom en decentralisering av vissa delar av huvudkontorets verksamhet ut till i första hand regioner och apoteksgrupper. Ett av de väsentliga kriterierna på apotekssystemets organisation måste vara en hög grad av flexibilitet inte minst vad gäller att finna rationella och resultatbefrämjande samarbetsformer med hälso- och sjukvården i övrigt på alla vårdnivåer: egenvård, primärvård och institutionell vård av olika specialistgrader. Sannolikt har Apoteksbolaget stora möjligheter att i detta sammanhang vara den initiativtagande och pådrivande parten, något som bör främja en ur såväl terapeutisk som ekonomisk synpunkt adekvat läkemedelsanvändning.

TCO delar uppfattningen att bolagsledningen skall ge bolaget den organisation som befins mest ändamålsenlig.

Socialstyrelsen delar utredningens uppfattning att både staten och sjukvårdshuvudmännen bör vara företrädare i bolagets styrelse även i fortsättningen. Även i övrigt delar socialstyrelsen utredningens uppfattning vad gäller Apoteksbolagets övergripande organisation.

Västerbottens läns landstingskommun anser att sjukvårdshuvudmännen bör företrädas genom en ordinarie ledamot i styrelsen. Den nuvarande representanten för landstingsförbundet sitter i styrelsen på statligt mandat.

Statskontoret anför att med den tolkning av organisationsfrågan som utredningen gjort saknar statskontoret underlag för att bedöma organisationsns ändamålsenlighet.

Sveriges Farmaceutförbund instämmer i utredningens överväganden, att

det bör vara "bolagsledningens frihet och skyldighet att ge bolaget den organisation den finner mest ändamålsenlig". Apotekschefens självständighet begränsas, enligt förbundets uppfattning i ett flertal avseenden av företagets komplicerade organisation, där framför allt fältverksamheten blivit alltmer hierarkiskt uppbyggd och inramad av en mängd bestämmelser och direktiv. Organisationen är komplicerad – inte bara på papperet utan också i verkligheten. Enligt förbundet kan också den centrala organisationen inom Apoteksbolaget ifrågasättas i vissa avseenden. Det gäller t.ex. regionkontorens ställning och uppgifter visavi huvudkontoret men även funktionerna och arbetsfördelningen mellan de olika sektorerna inom huvudkontoret. Vad som främst upplevs från fältet är en bristande samordning mellan sektorernas verksamhet. Förbundet konstaterar att den externa företagsinformation som förekommit under Apoteksbolagets existens oftast varit både rudimentär och oprofessionell. Det måste betecknas som anmärkningsvärt, att ett företag av Apoteksbolagets storlek och med de uppgifter man ålagts av samhället inte ansett det nödvändigt att satsa på en kvalificerad extern företagsinformation. Oavsett orsakerna vill förbundet starkt understryka behovet av att en professionell extern företagsinformation kommer till stånd inom Apoteksbolaget.

Socialstyrelsen har konstaterat att utredningen inte berör ägarförhållandena efter 1985, dvs om en förändring av nuvarande förhållande är lämplig eller ej.

Effektivitet och vitalisering

Bland synpunkter inför framtiden förekommer några uttalanden som rör problemet att bibehålla ett monopolföretag vitalt. Den starka decentraliseringen anses värdefull och det stryks under att ju starkare kravet på vitalisering är desto viktigare torde det vara att öka regionernas självständighet. Det är emellertid viktigt att man ytterligare utvecklar metoder för att mäta effektivitet och uppnådda resultat. En speciell fråga som kräver fortsatt uppmärksamhet är avvägningen mellan central service inom företaget och köp av tjänster utifrån.

SPK menar att det finns anledning för alla företag – och speciellt monopolföretag som Apoteksbolaget – att noga följa personalkostnadernas utveckling och genomföra de rationaliseringar och effektiviseringar som bl. a. modern datateknik ger möjligheter till. I sammanhanget pekar utredningen på den något hierarkiskt uppbyggda organisationen inom Apoteksbolaget med många steg (apotekschef – basenhetschef – gruppchef – regionchef – sektorchef och VD) och föreslår en flexiblare organisation där även någon form av resultatkonkurrens kan prövas mellan de olika regionerna. Detta förslag synes enligt *SPK* vara en lämpligt åtgärd att åstadkomma en vitalitet i organisationen. En annan åtgärd, som utredningen tar fram och som också skulle kunna prövas är att behovet av huvudkontorets servicefunktioner i

större utsträckning får bedömas efter om mottagarna (apoteken) är beredda att betala för dem. Detta förslag kan ses mot bakgrund av att kostnaderna för huvudkontoret har ökat kraftigt eller med över 300 procent mellan 1972 och 1983. Apoteksproduktiviteten ute på apoteken har ökat med i genomsnitt ca 2,6 procent per år mellan 1971 och 1983. Detta tal ligger ungefär i nivå med produktivitetsutvecklingen inom övrig detaljhandel.

NO instämmer i att en viss form av resultatkonkurrens inom företaget kan uppnås genom att man på olika sätt stimulerar regionerna till att självständigt initiera och pröva olika metoder att uppfylla bolagets mål. Vikten av att man därvid ytterligare utvecklar metoder för att mäta effektivitet och uppnådda resultat får understrykas.

Socialstyrelsen vill i likhet med utredningen framhålla att det är angeläget att man i ett monopolföretag bygger in ett system av effektivitets- och kostnadsgransning samt organisationsutveckling. Ett monopolföretag saknar ju konkurrensens pådrivande effekt på rationalisering och kostnader. Om utredningens förslag till vitaliserande åtgärder kommer att ge önskat resultat eller ej ligger utanför socialstyrelsens möjligheter att avgöra, men det är viktigt att företagets organisation inte lägger hinder i vägen för en aktiv vitaliseringsverksamhet. Socialstyrelsen anser att Apoteksbolaget med uppmärksamhet bör följa risken för byråkrati och självuppfyllande verksamhet i företaget. Styrelsen delar härvidlag utredningens uppfattning.

TCO anser i likhet med utredningen att det är angeläget med en verksamhet inom bolaget som präglas av förnyelse och vitalitet men delar inte utredningens syn på hur detta ska ske. Den av utredningen omnämnda resultatkonkurrensen mellan regionerna riskerar snarast att minska "vikäns-lan" inom företaget som är väsentlig för ett gott resultat och för att kunna ta tillvara de vinster som samverkan innebär. Ur personalens synvinkel innebär resultatkonkurrens mellan regionkontoren en nackdel. Vitaliteten inom företaget är nämligen ytterst beroende på personalens arbetsförhållanden och möjligheter till en god arbetsmiljö där egna initiativ till förnyelse och förbättrad service tas tillvara. Ett bättre sätt att upprätthålla vitaliteten vore att ge apoteksgrupperna inom varje region ett större självständigt ansvar och att ökad samordning kan ske inom regionerna. *TCO* anser det nödvändigt med ytterligare överväganden i denna fråga där analyser ingår över vilka tänkbara utvecklingslinjer som är möjliga. I föreliggande förslag saknas tillräckliga analyser för att man ska kunna göra slutliga ställningstaganden. Utredningen anser ju själv att fortsatt uppmärksamhet bl.a. måste ägnas avvägningen mellan central service inom företaget och köp av tjänster utifrån. Om regionkontoren ändå skulle föreslås få en utvidgad roll vill *TCO* understryka att det är nödvändigt att de fackliga organisationerna är med i diskussionerna om den planerade utformningen m.m.

Sveriges Farmaceutförbund för sin del anser att Apoteksbolaget är mindre vitalt och mer byråkratiskt jämfört med företag i näringslivet i övrigt. Apoteksbolagets komplicerade organisation och hierarkiska utbyggnad har

tidigare påtalats. Förbundet vill här tillägga, att chefer på olika nivåer inte upplever sig ha klart definierade befogenheter och skyldigheter. Detta ger som resultat att man från fältet inte alltid tar initiativ och framställer krav till företagets ledning. P.g.a. denna osäkerhet avvaktar man istället ofta direktiv och instruktioner "uppifrån". Utredningen anför att "risken för byråkrati och självuppfyllande aktiviteter med riktlinjer och instruktioner finns alltid". Förbundet konstaterar med beklagande att detta till stor del är ett faktum i Apoteksbolaget. I anslutning till vad utredningen anför om produktivitet-utvecklingen inom Apoteksbolaget önskar förbundet framhålla att Apoteksbolaget mer konkret måste fastlägga att varje läkemedelspost består av en produkt *samt* en servicedel. Ökningen av produktiviteten får, enligt förbundets bestämda uppfattning, inte ske på bekostnad av den lilla servicedel som existerar. Det är också väsentligt att samma värderingar formuleras vad gäller försäljning av handköpspreparat. Förbundet kan konstatera att mätningen av produktivitet ofta tenderar ta överhanden på bekostnad av bl.a. de säkerhets- och servicemässiga aspekterna på expeditionerna. Enligt förbundet borde målet vara att "erbjuda bästa möjliga läkemedelsservice med garanterad säkerhet till så låga kostnader som möjligt". I denna formulering innefattar förbundet också att läkemedelsservice skall kunna erbjudas utan att leverera en produkt som ger vinst i företagsekonomisk bemärkelse. Samhällsekonomiska vinster måste få beaktas även om insatser av detta slag innebär en kostnad för företaget. På sikt kommer ett sådant synsätt att påverka samhällets totala sjukvårdskostnader i positiv riktning.

RRV instämmer i vikten av att effektivitetsfrågorna bör ägnas stor uppmärksamhet av Apoteksbolaget men konstaterar att utredningen i det föreliggande delbetänkandet inte föreslår några konkreta effektiviserings- eller besparingsåtgärder. RRV utgår från att dessa frågor diskuteras ytterligare under utredningens fortsatta arbete. RRV anser att en översyn härvid bör göras av ansvarsfördelningen mellan olika berörda offentliga organ, så att risken för dubbelarbete undviks. Sannolikt finns möjligheter att effektivisera både läkemedelstillsynen och läkemedelsinformationen. RRV anser vidare att det finns anledning att utvärdera priskontrollens effektivitet. RRV vill även peka på möjligheten att ändra statens system för ersättning av läkemedel samt att införa differentierade avgifter för olika typer av läkemedel.

Etablering och service

Betänkandet skildrar huvuddelen av de aktiviteter som ansluter till Apoteksbolagets uppgift att distribuera läkemedel till allmänhet och sjukvårdsorgan. Bolagets apotekslokalisering görs i nära samarbete med sjukvårdshuvudmännen. Under perioden 1971 - 1984 har omkring 160 nya apotek tillkommit. Ökningstakten är väsentligt högre än tidigare. Ett

omfattande arbete pågår med att förnya apotekens lokalbestånd. Praktiskt taget alla apotek har fått nya eller renoverade lokaler under de 13 år bolaget verkat. Detta sammanhänger bl.a. med en strävan att göra en del av det receptfria sortimentet tillgängligt för självval för kunderna. Vidare pågår en successiv omläggning av receptexpeditionen som påverkar localsituationen. Denna omläggning syftar till ökad snabbhet och säkerhet i expeditionen bl.a. genom att dataterminaler används som hjälpmedel. Omkring hälften av alla recept expedieras nu enligt det nya systemet som beräknas vara fullt utbyggt 1988. Nattjänst och beredskapstjänst har avvecklats vid apoteken på de flesta orter. Som kompensation härför tillhandahåller Apoteksbolaget utan kostnad för patient eller sjukvårdshuvudman patientdoser av ett antal läkemedel vid jourmottagningarna. I fråga om företagna inskränkningar i öppethållandetiderna ifrågasätter kommittén om man inte gått väl långt och att man i varje fall nått en gräns som inte bör överskridas. Leveransberedskapen är hög. Varje läkemedel som efterfrågas på ett apotek minst tre gånger inom 12 månader hålls i lager på apoteket i fråga. Det som inte lagerhålls kan i regel levereras inom 24 timmar. Utredningen finner att bolaget väl uppfyllt sina åtaganden på denna punkt. Samtidigt rekommenderar kommittén att reglerna om bolagets skyldighet att tillhandahålla olika slags läkemedel uppmjukas så att Apoteksbolaget kan öka sina ansträngningar att sanera varuområdet från föråldrade preparat.

De remissinstanser som yttrat sig har i stort instämt i vad utredningen anför. Framför allt i vad som anförts beträffande inskränkningarna i öppethållandetiderna har instanserna instämt.

Konsumentverket menar att det torde finnas möjlighet att gå vidare på redan inslagna vägar för att öka tillgängligheten samt bekvämligheten för konsumenterna, liksom att finna ytterligare nya vägar. Konsumentverket vill kraftigt understryka betydelsen av ett geografiskt väl täckande nät av apoteksombud utöver apoteken.

AFF finner, liksom utredningen, att Apoteksbolaget har fört en aktiv etableringspolitik, varvid en rimlig anpassning skett till sjukvårdens krav. För framtiden är det viktigt, att apotekslokalisering sker både vid sjukhus, vårdcentraler och kommersiella samhällscentra. Den uppdelning som efter hand skett i mindre apoteksenheter mestadels belägna i anslutning till vårdcentraler ger en god närservice till allmänheten liksom en god patientkontakt. Det pågående införande av dataterminaler på apoteken medger en effektivare och säkrare receptexpedition på apoteken. Utredningen antyder att möjligheter härigenom skapas att generera och utnyttja kunskap om läkemedelsvanor och bidra till ett bättre beslutsunderlag i terapivalet. Med instämmande häri vill *AFF* också peka på att härigenom de tekniska möjligheterna skapas att samla patientorienterad information om läkemedelsanvändning (patientens "läkemedelsprofil"), vilket utan tvekan skulle vara ett mycket betydelsefullt steg i riktning med en säkrare läkemedelsterapi i det enskilda fallet. Många svårlösta frågor framför allt

med hänsyn till den personliga integriteten återstår emellertid, innan något sådant kan genomföras. Denna fråga bör utredas i särskild ordning. Däremot kan redan nu starkt ifrågasättas, om det är apotekens uppgift att utföra extemporetillverkning av farmaceutiska specialiteter, som avregistrerats p.g.a. bristande medicinsk ändamålsenlighet. Apoteksbolaget bör i samråd med Socialstyrelsen snarast upphöra med sådan tillverkning.

LO påpekar att det förhållandet att Apoteksbolaget är ett monopolföretag medför skyldighet att extra noga uppmärksamma konsumenternas behov och önskemål. Detta gäller inte minst den service man erbjuder i form av antal apotek och andra försäljnings- eller distributionsställen, deras belägenhet och öppethållande samt en lätt tillgänglig och begriplig information.

I likhet med utredningen anser *Sveriges Farmaceutförbund* det positivt att den ökade etableringen av apotek har skett under hänsynstagande till framför allt hälso- och sjukvårdens krav. Etableringar och omlokaliseringar har ägt rum i nära samarbete med landstingen och bör även fortsättningsvis kunna ske enligt den beslutsordning som nu tillämpas. Under senare tid har förslag till etableringar lagts fram, vilka skulle innebära så små enheter att de inte ens skulle kunna sysselsätta en heltidsanställd. Detta kan inte betraktas som rimligt ur personalpolitisk synpunkt. Istället för etablering av mycket små sårbara enheter bör övervägas andra former att lämna fullgod läkemedelsservice i t.ex. glesbygd. Förbundet vill framhålla att idag ges glesbygdsbefolkningen tillgång till en rad olika servicefunktioner via buss eller båt. En farmaceutisk service skulle med all sannolikhet kunna etablera exempelvis i anslutning till distriktsläkares ambulerande verksamhet i glesbygd och skärgård. Även på orter med så låg förskrivning, att fast etablering av apotek ej är motiverad, skulle service via apoteksbuss kunna komma ifråga. Under Apoteksbolagets existens har en väsentlig neddragning gjorts av läkemedlens tillgänglighet från apoteken. Från personalsynpunkt har det förvisso till stor del varit positivt att inskränkningar gjorts vad gäller tjänstgöring på obekväma arbetstid. Trots detta anser förbundet, att denna starkt reducerade läkemedelsservice från allmänhetens synpunkt är så negativ att personalintressen inte får lägga hinder i vägen för att åter utvidga apotekens öppethållande och därmed tillgängligheten till läkemedel. Beträffande extemporetillverkningen av läkemedel vill förbundet emellertid framhålla att även sjukhusapoteken måste ha möjlighet att i betydande omfattning göra extemporeläkemedel. Dessa apoteks verksamhet inriktar sig i stor utsträckning på den slutna vården behov, där efterfrågan på extemporetillverkade läkemedel är förhållandevis stor och i många fall rör sig om mycket kvalificerade beredningar. Här bör tilläggas att Apoteksbolaget har en monopolställning och under perioden haft en sällsynt god likviditet, vilket gjort att några större ekonomiska överväganden inte behövt göras i etableringsfrågor. Utredningen konstaterar att farmaceutiska specialiteter som inte lagerförs i allmänhet kan anskaffas inom 24 timmar.

Förbundet vill framhålla att denna leveranstid är mer en målsättning än en realitet. Leveranstiden beror till stor del på när under dagen varan beställs och var i landet beställningen sker.

Socialstyrelsen anser att den förda etableringspolitiken givit goda resultat. Styrelsen anser dock att Apoteksbolaget under den kommande 15-års perioden bör fortsätta ansträngningarna att föra ut apoteksservice nära konsumenterna. Styrelsen anser att detta mycket väl kan genomföras om begreppet "apotek" ges annan innebörd än enligt nuvarande praxis. I de nya receptföreskrifterna har socialstyrelsen infört en definition av begreppet "apotek" som innebär en enhet för utlämnande av läkemedel med farmaceutisk bemanning under öppethållandet. Det bör därför vara möjligt att inrätta enheter med begränsat sortiment men med i övrigt tillfredsställande service. Genom sortimentsbegränsningar genomförda i samverkan med den omgivande hälso- och sjukvården bör kostnaderna för driften av "mini-apotek" kunna reduceras. Likaväl som att distriktsläkare i vissa delar av landet är rörliga och erbjuder sina tjänster på flera orter borde apoteken i vissa fall överväga en motsvarande verksamhet. Detta skulle innebära att nya orter skulle erbjudas en bättre apoteksservice, i varje fall under någon eller några av veckans dagar. Ett exempel på sådan service är en apoteksbuss. Detta skulle även bättre tillgodose målsättningen om den enskildes rätt till likvärdig service oavsett var i riket man bor. Socialstyrelsen skulle vidare se positivt på en upprustning av läkemedelsförsörjningen utanför apotekens normala öppethållande. Socialstyrelsen anser att de två jour-apotek som finns i Helsingborg och Skövde snarast bör få efterföljare i övriga delar av landet. Socialstyrelsen delar utredningens uppfattning där utredningen räknar med att Apoteksbolaget fortsätter att pröva positiva lösningar på problemet att hålla angelägna läkemedel tillgängliga under obekvämt arbetstid. Socialstyrelsen delar utredningens uppfattning och menar att öppethållandet bör bättre anpassas till övrig service i samhället. Det är vidare angeläget att allmänheten i hela landet ges samma rätt till service. Satsningen på egenvård gör det vidare angeläget att allmänheten har tillgång till receptfria läkemedel i tillräcklig omfattning. Socialstyrelsen anser att en fortsatt och intensifierad satsning på sortimenturval tillsammans med den omgivande hälso- och sjukvården bör ge möjligheter till besparingar samt förbättrad leveranssäkerhet som uppväger eventuella merkostnader för ökat öppethållande. Socialstyrelsen delar ut redningens uppfattning om de problem som finns beträffande den extemporeproduktion som apoteken måste ha. Socialstyrelsen har tillsammans med Apoteksbolaget tillsatt en arbetsgrupp för att se över denna fråga.

Sveriges läkarförbund: En annan värderande slutsats som kan te sig något hastig rör datoriseringen av receptexpeditionerna. Det konstateras i betänkandet att denna process pagar och att främsta syftet härmed är att ytterligare förbättra säkerheten och befrämja förutsättningarna för en god information. Detta är i sig positivt. Men datoriseringsprocessen har samtidigt

andra effekter. Den medför t.ex. förbättrade förutsättningar för att på ett enkelt och snabbt sätt kartlägga och identifiera läkemedelsutköp på individnivå. Här finns således en angelägen integritetsaspekt som kunde ha belysts.

DHR menar att det är viktigt att alla apotek i landet är tillgängliga på ett sånt sätt att de kan besökas av rörelsehindrade kunder. Beträffande självbetjäningen anser *DHR* att det är viktigt att alla varor är planerade så att de kan nås av personer i rullstol och att det finns personal tillgängliga för att hjälpa dessa. Det är vidare viktigt slutar *DIIR* att det i städernas ytterområden finns apotek i närmiljö.

HCK instämmer i *DHR*:s synpunkter att apotekslokaler ska iordningställas så att de är tillgängliga för handikappade och föreslår att kontakt tas med *HCK* kommittéerna. I övrigt instämmer *HCK* med utredningens synpunkter på öppethållandetiderna.

Med hänsyn till läkemedelskostnadernas storlek inom den allmänna försäkringen hade det enligt *statskontorets* mening varit av värde om utredningen presenterat en kalkyl och effektbedömning av *ADB*-systemet. *Statskontoret* saknar nu möjlighet att bedöma systemet.

Svenska Läkaresällskapet vill påpeka att rationaliseringen beträffande tillgängligheten inte får drivas längre än som nu skett och att det är önskvärt att nackdelarna för den enskilda beaktas i den fortsatta planeringen.

En koppling bör enligt *TCO*:s mening göras mellan betänkandet *Bo* på egna villkor (*SOU* 1984:78) och förvarande utredning.

NO poängterar vikten av att Apoteksbolaget ständigt prövar det ekonomiska och rationella i den aktuella distributionsstrukturen även med hänsyn till förändringar i behovet och samhällsstrukturen.

Fria handelsvaror

Försäljningen av andra fria handelsvaror sker i konkurrens med handeln i övrigt. Det har inte framkommit något som tyder på att Apoteksbolaget i denna konkurrens otillbörligt utnyttjar sin ställning som monopolförsäljare inom ett annat område. Den kvalitets- och prismedvetenhet som prägas Apoteksbolagets befattningsområde ter sig som ett värdefullt inslag i konkurrensen.

Dagligvaruleverantörers Förbund har vid flera tillfällen haft anledning att ifrågasätta Apoteksbolagets praktiska tillämnings av sin monopol/monopsonställe främst vid prissättningen och uppbyggnaden av sortimentet fria handelsvaror och egenvårdsprodukter. Förbundets huvudinvändning är att en monopoldetaljist bygger upp egna "märken" eller ensidigt främjar enstaka leverantörer i en i övrigt konkurrensutsatt marknad. Leverantörer med väl inarbetade eller ledande varumärken gör sig ej besvär. Förbundet har heller inte fått någon – i strikt ekonomisk mening – nöjaktig beskrivning av Apoteksbolagets prissättning på ovan nämnda sortiment enligt principen

varje produkt bör sina egna kostnader. Detta är ett oavvisligt krav i en detaljhandelssituation där vissa produkter säljs skyddade av monopol samtidigt som andra delar av sortimentet är konkurrensutsatt. Ett statsmonopol i en marknadsekonomi måste vara lika oklanderlig i sin hantering av leverantörer och distributörer och deras utbud som man är angelägen att möta konsumenternas efterfrågan. Apoteksbolagets ambitioner vad gäller monopolisering även av partihandeln av läkemedel ger farhågor också vad gäller hanteringen av det konkurrensutsatta sortiment och kan försvåra och fördyra detta led i varans väg till konsumenten. Förbundet har i denna fråga tagit del av Läkemedelsindustrins branschorganisations synpunkter och stöder till fullo deras argumentation.

Det har inte framkommit i utredningen eller av det material *SPK* har erhållit i samband med prisövervakningen att bruttovinsten på läkemedel utnyttjats för att hålla nere priserna på fria handelsvaror. Apoteksbolaget har tagit marknadsandelar från övriga detaljhandel beträffande de fria handelsvaror som företaget säljer. Apoteksbolaget utgör här en nyttig konkurrens inom detaljhandeln. Med den inköspolitik Apoteksbolaget tillämpar kan emellertid företag som inte har fått plats i Apoteksbolagets sortiment möjligen känna sig diskriminerade. Detta går dock knappast att undvika om Apoteksbolaget skall driva en aktiv sortimentspolitik på detta område. Å andra sidan kan med visst fog hävdas att det borde vara möjligt att nu pröva om inte övrig detaljhandel borde få möjlighet att sälja en del av Apoteksbolagets sortiment, nämligen vissa receptfria preparat.

Mot bakgrund av *NOs* erfarenheter av framför allt offentlig verksamhet i monopolställning med konkurrensutsatta delmarknader måste här framhållas betydelsen av att den konkurrensutsatta verksamheten sker på lika villkor. Inget har enligt utredningen framkommit som tyder på att Apoteksbolaget i sin försäljning av fria handelsvaror som sker i konkurrens med handeln i övrigt skulle ha utnyttjat sin monopolställning otillbörligt. Det visas emellertid att Apoteksbolaget ökat sina marknadsandelar inom de flesta försålda varugrupperna. På marknaderna för ansiktsvatten och tandborstar har bolaget fått en dominerande ställning. I avtalsförslagets § 5 är det därför angeläget att ändra ordalydelsen från bör bära sina egna kostnader till skall bära sina egna kostnader. Huruvida detta blir fallet kan endast fastställas genom separat redovisning av den berörda verksamheten. I detta sammanhang vill *NO* på nytt ifrågasätta om inte lagen om detaljhandel med läkemedel borde ändras så att det blev möjligt även för andra än Apoteksbolaget att sälja vissa receptfria läkemedel. Konsumentintresset skulle härigenom tillgodoses genom att dessa produkter blev mer tillgängliga både geografiskt och tidsmässigt samtidigt som konkurrens skulle kunna leda till lägre konsumentpriser. Eftersom detta för de berörda preparaten skulle innebära ett avsteg från den enhetliga prisnivån vid försäljning till konsument som bolaget skall tillämpa, kan en sådan åtgärd möjligen kräva särskilda överväganden.

Partihandeln

Partihandeln av läkemedel sker genom bolagen ADA och Kronans Droghandel. Utredningen har uttalat att det ankommer på Apoteksbolagets ledning att bedöma om det är rationellt att Kronans särdistributioner roll fortsätter. Utredningen anser det naturligast om Apoteksbolaget övergick till att köpa in de produkter Kronan saluför i större poster för att med egna resurser distribuera dem till apoteken.

Av remissinstanserna är *socialstyrelsen*, *LO* och *AFF* positiva till förslaget. Styrelsen anför: Socialstyrelsen anser att utvecklingen hittills visar att stordriftfördelar är påtagliga vid distribution av läkemedel till apoteken. Styrelsen anser i likhet med utredningen att det bör vara Apoteksbolagets sak att avgöra hur försörjningen av varor till apoteken skall lösas. Socialstyrelsen gör den bedömningen att fördelarna med en samordnad distribution överväger de nackdelar som ett monopol teoretiskt kan innebära. Socialstyrelsen biträder därför utredningens förslag om att särdistributionen från Kronans droghandel överförs till ADA på det vis utredningen föreslår.

AFF's mening är att det måste ligga inom Apoteksbolagets beslutskompetens att avgöra hur distributionen inom bolaget skall ske. För de enskilda apotekens del torde det innebära vissa förenklingar med endast en distributör. Dessa jämte ev. effektivitetsvinster i distributionsledet måste vägas mot riskerna för en minskad utvecklingstakt vid en monopolisering. Skulle all distribution till apoteken komma att övertas av ADA och därmed möjligheterna till jämförelser betr. kostnads- och servicenivå upphöra, blir det betydelsefullt att andra incitament till en effektiv verksamhet skapas. *AFF* kan för sin del tänka sig tillskapandet av en från företagsledningen fristående "verksamhetsrevision" bestående av representanter för apoteken, leverantörerna, extern distributionsexpertis o.s.v. med vissa angivna befogenheter. Vidare förutsättes att även i framtiden jämförelsen kommer att ske med liknande företag utomlands.

LO delar utredningens uppfattning att det f. n. inte finns anledning att förändra partihandeln. Skulle det visa sig att den nu rådande distributionsformen skall vara ineffektiv bör dock förhållandet kunna upptas till förnyad prövning.

Statskontoret, *RRV* och *RFV* är tveksamma till utredningens förslag.

Statskontoret finner det inte klarlagt att ett droghandelsmonopol skulle vara de mest effektiva och ekonomiska lösningen av distributionsledet. Innan man går vidare i den anda som antyds i utredningen mot en ändrad ägarstruktur inom droghandeln borde konsekvenserna för det allmänna av en monopolmarknad utredas.

Enligt *RRV*'s mening redovisar utredningen inte tillräckligt underlag för övervägandet att låta Apoteksbolaget ensamt få avgöra huruvida det är rationellt att helt koncentrera partihandeln med läkemedel till bolaget. *RRV* vill i sammanhanget erinra om de synpunkter som näringsfrihetsombuds-

mannen framfört om partihandelsverksamhet inom området.

RFV ställer sig tveksam till en utveckling som innebär monopol i partihandeln. De direkta rationaliseringsvinster som man ser med en sådan förändring måste vägas mot de positiva effekterna på längre sikt av att effektivitetsjämförelser kan göras mellan två eller flera partidistributörer.

Negativ till utredningens övervägande i denna del är följande remissinstanser:

SPK, NO, LIF/RUFI, Sveriges Grossistförbund, Kronans Droghandel AB, Stockholms Handelskammare, Industriförbundet, Sveriges Farmaceutförbund, Sveriges läkarförbund och HTF.

Representativ för dessa är LIF/RUFI:s synpunkter. De framhåller följande.

Det är LIF/RUFIs bestämda uppfattning att monopol idag inte bör införas inom partihandelsledet med läkemedel. De bedömningar och slutsatser som tidigare gjorts inom statliga utredningar och genom andra studier, äger alltså sin fulla giltighet. Utredningens analyser och överväganden vad gäller partihandeln med läkemedel är enligt vår uppfattning allt för bristfällig för att kunna läggas till grund för införande av monopol inom partihandeln med läkemedel. Den konkurrens som idag förekommer bör i stället, med hänvisning till nedan anförda skäl, bibehållas och om möjligt stärkas.

- Utredningen har inte med några kalkyler eller analyser visat att det skulle bli några effektivitetsvinster med en monopoliserad droghandel varken på kort eller lång sikt.
- Droghandeln har utvecklats positivt och är idag välskött och effektivt. Det bör inte äventyras med ett monopol som på längre sikt kan ge negativa effekter.
- Konkurrensen inom droghandeln är idag effektiv. Förhandlingar om förnyad EKD-kontrakt kan leda till byte av distributör. Den latent faran att förlora huvudmän som dessa förhandlingar innebär är ett starkt incitament till rationalisering och anpassning.
- Riskerna av minskad utvecklingstakt vid monopolisering är alltid påtagliga. Det kan gälla minskad rationalisering och anpassning till ny teknik, nya arbetsformer m.m. Att konkretisera dessa risker är alltid svårt. Det ligger i sakens natur att framtida möjligheter idag i stor utsträckning inte är kända. Tillvaratagandet av sådana möjligheter fordrar incitament, vilka inte skulle vara lika starka i en monopolsituation.
- I en monopolsituation försvinner möjligheterna till effektivitetsjämförelser mellan olika företag.
- Tidigare utredningar har avvisat förslagen att införa monopol inom droghandeln. I Läkemedelsförsörjningsutredningen sade man att det sannolikt går att uppnå goda resultat, från vissa synpunkter bättre resultat, genom att bibehålla konkurrensen. Utredningen föreslog inte heller mot den bakgrunden införande av statsmonopol på grosshandeln av läkemedel.

- Näringsfrihetsombudsmannen har i början på 1984 uttalat att konkurrensen mellan droghandelsföretagen har tilltagit och att det är angeläget att konkurrenssituationen mellan ADA och Kronan kan bibehållas.
- Säkerhetsaspekter talar emot att endast ha en monopoldroghandel med en starkt koncentrerad lagerhållning av läkemedel.
- Det enda land vi känner till där det finns en monopoliserad droghandel är Norge. NO har uppgivit att partihandelsledets kostnad i Norge torde ligga 80-90 % högre än det svenska för motsvarande prestationer.
- Droghandelsmarginalen i procent av omsättningen har fortsatt att minska under senare år som en effekt av konkurrensen mellan droghandelsföretagen.

Många av dessa remissinstanser menar liksom NO att med hänsyn till att Kronan numera är den enda kvarvarande konkurrenten till ADA och till de risker som allmänt är förknippade med monopolverksamhet, får NO bestämt invända mot kommitténs synpunkter rörande Kronans fortsatta roll eller andra förändringar i riktning mot minskad konkurrens inom droghandeln.

Prisbildningen

Utredningen anser att det är belagt att prisutvecklingen inom läkemedelssektorn varit lugnare än för varor i allmänhet och att de svenska läkemedelspriserna ligger väl till i förhållande till situationen i åtskilliga jämförbara länder. Utredningen vill klart deklarerat att Apoteksbolaget inte har någon myndighetsuppgift inom detta område, utan skall bedriva inköpsförhandlingar. Utredningens granskning av prisbildningen har inte föranlett utredningen att påkalla någon förändring av de regler som gäller för Apoteksbolagets verksamhet. Utredningen får i sitt fortsatta arbete anledning att ytterligare befatta sig med läkemedelskostnaderna. Utredningen anser dock att Apoteksbolaget i ett avseende inte motsvarat de förväntningar som fanns vid bolagets tillkomst. Utredningen anser att intet tyder på att bolaget hittills till fullo kunnat utnyttja sin ställning som en mycket stor läkemedelsköpare för att kunna pressa priserna i konventionell mening. Utredningen påpekar att bolaget saknar möjlighet enligt bestämmelser att avstå från inköp men beklagar att det inte varit möjligt att åtminstone i viss utsträckning finna formerna för en kombinerad inköps- och prispolitik.

AFF delar utredningens bedömning att nuvarande förhandlingssystem för prisbildningen med en viss arbetsfördelning mellan Apoteksbolaget och SPK har fungerat tillfredsställande såväl rent tekniskt som med hänsyn till utvecklingen av läkemedelspriserna. En klar fördel med att lägga huvudansvaret i sammanhanget på Apoteksbolaget är att man där har tillgång till såväl ekonomisk som farmaceutisk och medicinsk expertis. Några förändringar synes inte påkallade. Utredningen anför att den i sitt fortsatta arbete

kommer att befatta sig ytterligare med tänkbara åtgärder avsedda att nedbringa läkemedelskostnaderna, och omnämner därvid behovsprövning i registreringsproceduren, generisk förskrivning och upphandling. AFF avser att ta ställning i dessa frågor i samband med att utredningens överväganden redovisas. AFF vill emellertid redan nu framhålla läkemedelskommittéernas stora betydelse för ett ur såväl terapeutisk som ekonomisk synpunkt rationellt läkemedelsval. Deras arbete bör ytterligare utvecklas och understödjas varvid det är väsentligt att deras rekommendationer förs ut och följs också i öppenvården i ökande omfattning. Kompletteras ett sådant decentraliserat, aktivt läkemedelskommittéarbete med den prisuppföljning, som genomförs centralt av Apoteksbolaget, erhålls en konkurrensstimulerande prisbildningsmodell för läkemedelsmarknaden.

Socialstyrelsen, som förutsätter att denna fråga blir föremål för ytterligare utredning inom läkemedelskommittén, avvaktar med ett slutligt ställningstagande i denna fråga tills samtliga utredningsförslag har presenterats. Styrelsen instämmer emellertid att den granskning som utredningen redovisar i delbetänkandet om Apoteksbolaget inte ger anledning ändra de regler som nu gäller för prissättning av läkemedel.

NO kan i stort sett acceptera den nuvarande ordning beträffande prisbildningen för Apoteksbolagets räkning men känner sig inte helt övertygad om att den är helt tillfredsställande. De låga parti- och detaljhandelsmarginalerna tillskriver *NO* dels konkurrensen mellan *ADA* och *Kronans Droghandel* dels överskottet från finans- och fastighetsförvaltningen.

Enligt *statskontorets* uppfattning är prisförhandlingarna av avgörande betydelse för läkemedelskostnaderna inom den allmänna försäkringen. Det ligger givetvis i det allmännas intresse att dessa kostnader hålls så låga som möjligt. Statskontoret vill därför ifrågasätta om inte det allmänna borde ha ett större inflytande på prisförhandlingarna som ett komplement till statens representation i bolagets styrelse.

RFV inriktar sitt yttrande på frågor som berör kostnadsutvecklingen eller i övrigt är av betydelse för socialförsäkringen. Kostnaderna för receptförskrivna läkemedel i öppen vård uppgick till drygt 3 miljarder kronor år 1983. Förutom av patientavgifter täcktes denna kostnad till drygt 80 % av den allmänna sjukförsäkringen. En av riks försäkringsverkets uppgifter är att följa läkemedelskostnadernas utveckling. Läkemedelskostnaderna är en produkt av priset och volymen av försålda läkemedel. Apoteksbolaget spelar en viktig roll då det gäller prisbildningen inom läkemedelsområdet. Någon försäljningsökning av receptförskrivna läkemedel har inte skett under senare år. Ändå har de totala kostnaderna för läkemedel haft en snabbare utveckling än inflationen. Riks försäkringsverket kan inte avgöra om kostnadsutvecklingen har inneburit en motsvarande kvalitetshöjning av läkemedel. Verket anser att det är viktigt att studier genomförs som belyser detta. Ett av projekten, som riks försäkringsverket för närvarande bedriver i

samråd med socialstyrelsen, har till uppgift att kartlägga och analysera förmånssystemets funktion och effekter. Utifrån vunna erfarenheter ska projektet föreslå förändringar i syfte att motverka onödig förskrivning, förenkla administrationen och begränsa samhällets kostnader för läkemedel. Statistik som tagits fram i projektet visar att socialförsäkrings- och patienternas sammanlagda kostnader för receptförskrivna läkemedel – i en jämförelse med utfallet åren innan – ökade med i genomsnitt drygt 12 % under perioden 1975–1983. Konsumtionen, mätt i antal sålda läkemedelsförpackningar, var under samma period genomsnittligt sett oförändrad. Nettoprisindex ökade – i en jämförelse med utfallet året innan – med i genomsnitt knappt 10 % per år. I projektet har kostnadsutvecklingen för läkemedel i öppen vård analyserats bland annat enligt en metod som används vid Apoteksbolaget. Som utgångspunkt gäller att den totala läkemedelskostnaden beror på dels volymen sålda läkemedel, dels läkemedlens priser. Analysen sker utifrån vissa s.k. orsakskomponenter: volymförändring, Apoteksbolagets marginal och prisjusteringar. Det årliga utfallet för komponenterna erhålls från den faktiska försäljningsstatistiken. Komponenterna räcker emellertid inte till för att fullt ut förklara de årliga kostnadsökningarna. Det föreligger alltså ytterligare orsakskomponenter som påverkar kostnadsutfallet och dessa har fått samlingsnamnet "förskjutning mot dyrare läkemedel". Komponenten anses i första hand avspegla förskjutningar i konsumtionen mot relativt sett dyrare läkemedel. Från 1975 t.o.m. 1983 ökade kostnaderna för receptförskrivna läkemedel med cirka 2 400 miljoner kronor. Enligt preliminära beräkningar svarade komponenterna volymförändring, Apoteksbolagets marginaler och prisjusteringar för respektive 3,8 och 52 % av denna kostnadsökning. Restposten förskjutning mot dyrare läkemedel skulle därmed förklara återstoden eller 37 % av ökningen, vilket motsvarar cirka 900 miljoner kronor. Utfallet visar att det under den studerade perioden inte har skett någon påtaglig kostnadsökning beroende på att volymen sålda läkemedelsförpackningar ökat. Enligt den använda analysmetoden måste därför förklaringar till kostnadsökningen sökas i utvecklingen av läkemedlens priser. Vid kontakter med Apoteksbolaget med anledning av riks-försäkringsverkets projekt har bolaget, som en viktig förklaring till den snabba kostnadsökningen, hävdade att läkemedelssortimentet ständigt förnyas och moderniseras och att kvaliteten på läkemedel därmed höjts. Riks-försäkringsverket kan inte bedöma om kostnadsutvecklingen för läkemedel, i ett större sammanhang, korresponderar med en motsvarande kvalitetshöjning av läkemedelsterapin. Mot bland annat denna bakgrund anser verket det angeläget att studier och analyser av den typ som utredningen nämner kommer till stånd inom ramen för ANIS verksamhet. Här behövs bland annat djupare studier om frågan om kostnadsutvecklingen kan anses ha varit adekvat och, om så inte varit fallet, vilka ändringar i systemet som kan vara tänkbara. Den kostnadsutveckling som ägt rum under en följd av år torde dock ha inneburit att Apoteksbolagets marginaler reallt

sett har ökat. I betänkandet nämns att Apoteksbolagets totalt reserver har ökat och att vissa åtaganden som rör pensioner har fullgjorts. Bolaget har också haft intäkter från bland annat en expanderande finansförvaltning. En samlad redovisning över flera år hur dessa poster påverkat bolagets marginaler saknas emellertid. Härigenom går det inte att få en klar bild av hur stor del av bolagets marginaler som varit pålägg enbart för löpande administrationskostnader. Riksförsäkringsverket konstaterar vidare att Apoteksbolagets administrationskostnader, såväl för centrala funktioner som för apotek, inte styrs av anslagsbegränsningarna på samma sätt som är vanligt för organ vars verksamhet till stor del finansieras av allmänna medel. Riksförsäkringsverket anser vidare att det för närvarande föreligger få incitament hos patienter, läkare och Apoteksbolaget att begränsa läkemedelskostnaderna. Därför skulle det vara intressant med analyser av förmodade ekonomiska effekter av att läkarna ges ett större kostnadsansvar. Här kan flera konstruktioner diskuteras. Ett sätt att indirekt bidra till ett större kostnadsansvar hos landstingsanställda läkare skulle kunna vara att låta sjukvårdshuvudmännen få ansvar för läkemedelskostnaderna även för sin öppna vård. Detta skulle kunna ske genom att den allmänna sjukvårdersättningen till huvudmännen även omfattade ersättning för läkemedel. Motsvarande förändring skulle då också kunna göras beträffande kostnadsfria förbrukningsartiklar.

LO och Konsumentverket delar synen på att söka främja en låg prisnivå. Konsumentverket menar att nya vägar bör om möjligt övervägas.

Värmlands läns landstingskommun vill framhålla vikten av att uppmärksamhet riktas mot patientens egenavgifter vid sjukdom (resekostnad, läkemedel och läkarbesök) så att inte de sammantagna kostnaderna utgör ett hinder för patienten att söka vård.

Det undandrar sig *SPK* att bedöma riktigheten av påståendet att prisförhandlingarna ofta är komplicerade beroende på arbetsmarknadsnäsiga och handels- och forskningspolitiska omständigheter. Har bolaget tagit sådana hänsyn torde bolaget ha gått utanför sitt kompetensområde. *SPK* vill starkt understrycka utredningens reservation vid jämförelse av läkemedelspriser. Överhuvudtaget är internationella jämförelser av den översiktliga karaktär som utredningen presenterar behäftade med en så stor osäkerhet att möjligheterna att dra några säkra slutsatser från dessa är begränsade. Rollfördelningen mellan *SPK* och bolaget vid prissättningen fungerar tillfredsställande. Med denna ordning kan den kritik som riktas mot bolaget för myndighetsuppgifter vid dessa förhandlingar inte behöva upprepas. *SPK* instämmer i att ytterligare kunskapsunderlag för bedömning av kostnadsutvecklingen för läkemedel inom sjukvården behövs. Det är motiverat att utredningen i sitt fortsatta arbete undersöker hur ett sådant fall tas fram.

Sveriges Farmaceutförbund anför: Kritik har riktats mot att Apoteksbolaget både har en myndighetsuppgift och bedriver kommersiell verksamhet. Företaget har således bemyndigande att träffa avtal med läkemedelsindu-

strin om priser. Samtidigt sätter företaget härigenom sina egna inköpspriser. Man kan knappast kalla detta inköpsförhandlingar i egentlig mening, eftersom Apoteksbolaget har monopol på försäljning av läkemedel. Prisbildningen på läkemedel borde, enligt förbundet, kunna övervakas i annan ordning så att Apoteksbolagets roll inte skulle behöva ifrågasättas härvidlag.

LIF/RUFI anser att frågan om i vad mån Apoteksbolaget i sin roll som prisförhandlare med läkemedelsföretagen intar en myndighetsfunktion borde ha gett en mer uttömmande behandling av utredningen. Utredningen har nu endast "klart deklarerat" att så inte är fallet. Några motiv eller någon bakgrund till varför utredningen kommer till denna klara deklaration ges dock ej i betänkandet. De samlade erfarenheter som läkemedelsindustrin har av det nuvarande prisbildningssystemet gör att *LIF/RUFI* i stort kan instämma i den bedömning som utredningen gjort. Någon förutsättningslös prövning av Apoteksbolagets priskontrollerade funktion när det gäller läkemedel har ej skett i utredningen. Detta gjordes i en särskild utredning 1978 (Ds S 1978:11). När det gäller *LIF/RUFIs* principiella syn på priskontrollen på läkemedel vill vi hänvisa till *LIFs* och *RUFIs* yttranden över 1978 års utredning. Avtalets §6 bör enligt *LIF/RUFIs* uppfattning utgå. Motivet härför är att prissättningen på läkemedel redan finns reglerat i lag – Läkemedelsförordningen §6 respektive tillämpningskungörelsen § 17. Härefter regleras också Apoteksbolagets roll när det gäller priskontrollen på läkemedel.

NO och Stockholms handelskammare delar utredningens bedömning angående en kombinerad inköps- och prispolitik.

NO delar utredningens uppfattning att Apoteksbolaget bland identiska eller mycket likartade läkemedel skall söka förhandla fram ett särskilt förmånligt pris för ett av dem under förutsättning att en viss garanterad kvantitet inköpes. Genom samarbete med läkemedelskommittéer kan en förskjutning mot ökad efterfrågan på detta uppnås.

SPK däremot anser att det kan konstateras att Apoteksbolaget redan i dagsläget kan pressa priserna på de preparat som har eller förväntas få en stor försäljningsvolym. Utredningen gör ingen analys av konsekvenserna av en inköpspolitik som skulle gå längre än den nuvarande. Effekter både av arbetsmarknads- samt forsknings- och industripolitisk art kan komma att uppträda vid ett förverkligande av en sådan politik.

Sveriges farmaceutförbund: Utredningen kritiserar företaget för att man inte fullt ut utnyttjat sin monopolställning till att centralt upphandla sådana läkemedel, som man kunnat förhandla fram lägsta kostnader för. Detta skulle, enligt utredningen, få stark genomslagskraft särskilt om medlet rekommenderas i läkemedelskommittéerna. Ett sådant resonemang måste, enligt förbundet, starkt ifrågasättas. Skulle central upphandling på detta sätt komma till stånd, måste Apoteksbolaget rimligtvis avstå sin representation i läkemedelskommittéerna, då annars personalen skulle komma i stark

lojalitetskonflikt. Under sådana förhållanden måste annan fristående farmaceutisk personal engageras i läkemedelskommittéarbetet. Vidare måste starkt ifrågasättas att läkemedelspriserna i så hög grad skulle få styra valet av läkemedel. I första rummet måste ändå läkemedelens kvalitet vara avgörande.

Informationen

Huvuddelen av kommitténs arbete med frågor om läkemedelsinformation kommer att redovisas i ett senare betänkande. I betänkandet ges en beskrivning av Apoteksbolaget och läkemedelsinformationen utan att utredningen går in i någon detaljgranskning av aktiviteterna nu. Redan av direktiven framgår att bolaget även framgent bör ha ett stort ansvar på informatinsområdet. Utredningen finner det angeläget att bolagets stöd till läkemedelskommittéerna fortsätter och betonar vikten av att kommittéerna får ökad genomslagskraft inom den öppna världen. Utgivandet av Läkemedelsboken bör fortsätta.

Några av remissinstanserna, som yttrat sig i denna del, menar att frågan om bolagets roll i läkemedelsinformationen borde behandlats innan förslaget till nytt avtal presenterades, bl.a. Statskontoret och RFHL.

Andra avvaktar med sitt ställningstagande till ett samlat förslag finns tillgängligt från utredningen, bl.a. Socialstyrelsen.

Svenska Läkaresällskapet instämmer i utredningens positiva bedömning av Apoteksbolagets informationsverksamhet och hoppas att denna fortsättningsvis skall stödja framför allt sjukvårdens egen personal d.v.s. läkare och sjuksköterskor.

AFF kan i stort sett instämma i utredningens positiva värdering av Apoteksbolagets insatser vad gäller dess informationsåtgärder såväl till sjukvårdens personal som till allmänheten och att bolaget även framgent bör ha ett stort ansvar i sammanhanget. Enligt *AFF*'s mening bör dock bolaget kunna spela en mera aktiv och central roll vad gäller den producentobundna informationen. *AFF* återkommer till denna fråga i yttrandet över utredningens kommande betänkande rörande läkemedelsinformationen.

Några remissorgan har framfört negativa synpunkter här på.

Sveriges farmaceutförbund konstaterat att utredningen till stor del glorifierat Apoteksbolagets informationsverksamhet – man har nämligen försummat att se hur den fungerar och kommer till uttryck i "levande livet" och vill för sin del peka på två brister som hänger samman med apotekens läkemedelsinformation. Informationsmängden har ökat men Apoteksbolaget har inte utnyttjat de kunskapsresurser som finns på apoteken till att höja kvaliteten på informationen och därvid även sträva efter att individualisera den till enskilda patienter/kunder. Istället har företaget försökt täcka behovet av information genom standardiserade skriftliga anvisningar. Detta är inte tillfyllest för att tillgodose kundens behov av en anpassad information.

Syftet måste naturligtvis vara att uppnå bästa möjliga läkemedelsterapi för varje individ. Förbundet vill vidare framhålla att de centrala policies och riktlinjer som finns inte följs upp med driftmässiga krav på apotekens verksamhet. Det har salunda inte i någon påtaglig omfattning betonats hur väsentligt det är att apoteken följer och efterlever de centrala riktlinjerna. Tvärtom har många gånger upplevts att företaget trots uttalande policies klart prioriterat åtgärder som framför allt inneburit inskränkningar i apotekens bemanning - detta fastän de bristande möjligheterna till bl.a. informationsinsatser med skärpta påtalats. Förbundet vill för sin del starkt understryka, att Apoteksbolaget inte tillräckligt förstått och därför inte heller försökt att utnyttja den kompetens som finns på apoteken för att höja nivan på framför allt kundinformationen. Förbundet kan för sin del således inte instämma i utredningens odelat positiva uttalanden.

Vad gäller Apoteksbolagets roll inom läkemedelsinformationen understryker utredningen att bolaget visat sig väl skickat för betydelsefulla uppgifter härvidlag. Så är det kanske. Denna slutsats kan dock knappast, enligt *Sveriges läkarförbund* dras på grundval av det material som redovisas i detta betänkande. Frågan om läkemedelsinformationen är ju föremål för kartläggning och penetrering av en särskild arbetsgrupp inom utredningen och synpunkter på och överväganden om detta synnerligen viktiga område skall redovisas först i slutbetänkandet. Utredningen nämner också att informationsverksamheten på det enskilda apoteket skall anpassas till lokala förhållanden och att informationen därvid om möjligt skall utformas i samförstånd med lokal läkemedelskommitté och berörda läkare. Enligt förbundets mening är det absolut nödvändigt för en adekvat läkemedelsinformation att såväl läkemedelskommittéer som berörda läkare på det lokala planet medverkar i uppläggningsen. På läkemedelsinformationsfältet finns en rad aktörer och den närmare rollfördelningen dem emellan kräver en noggrann analys som grund för ställningstaganden. Värderingar på detta område kunde därför med fördel ha fått anstå i sin helhet till det kommande betänkandet.

Konsumentverket anser att informationen bör ökas och förbättras. Ytterligare insatser krävs vid information till kunderna vid inköp av läkemedel. Vidare bör insatser göras för att höja allmänhetens kunnande och medvetenhet om medicinska problem och läkemedel.

HCK vill understryka vikten av att man vid planering av hur information skall ske beaktar de speciella behov som många av vara grupper har, t.ex. synskadade, döva och hörselskadade. Informationen måste bli tillgänglig även för dessa, t.ex. med hjälp av kassetter, punktskrift och tillgång till teckentolkning. I arbetet med att finna framkomliga vägar för detta borde läkemedelskommittéerna kunna spela en aktiv roll om man till dessa knyter företrädare för de aktuella grupperna.

ANIS

Utredningen menar att för närvarande saknas ett obundet organ med resurser och förmåga att utnyttja den omfattande läkemedelsstatistiken till studier och bedömningar av samspelet mellan läkemedelskostnader och sjukvårdskostnader, värdering av olika läkemedels pris med hänsyn till effekterna på vården, uppföljning av konstaterade statistiska fakta för närmare tolka deras innebörd etc. Kvalificerade sådana studier skulle ge värdefullt underlag för en förbättrad kunskapsåterföring då det gäller läkemedelsförskrivning och läkemedelsvanor. Enligt utredningens mening finns det anledning att överväga om inte kvalificerade statistiska studier och därav föranlett uppföljningsarbete borde bli tyngdpunkten i det arbete ANIS nu svarar för. Det kan också ifrågasättas om inte denna verksamhet borde få en mera självständig ställning bl.a. för att bidra till att ge verksamheten en mer markerad profil. Om det här avsedda syftet skall uppnås måste arbetet bedrivas på en högre resursnivå än vad som hittills varit fallet ifråga om ANIS. Bestämmelserna i nuvarande 9 § i avtalet om ANIS har ingen motsvarighet i förslaget till nytt avtal. Skälet härtill är att utredningen i sitt fortsatta arbete kommer att föreslå de övergripande åtgärder som kan erfordras för att trygga ett allsidigt samarbete i informationsfrågor. I den mån Apoteksbolaget finner behov av en särskild samarbetsorgan för sitt arbete med information och statistik på läkemedelsområdet torde det få ankomma på bolaget att självt ta erforderliga initiativ.

Socialstyrelsen avvisar påstående att det för närvarande saknas ett obundet organ för läkemedelsinformation. Socialstyrelsens läkemedelsavdelning har redan denna funktion. Denna funktion har socialstyrelsen i nära samarbete med Apoteksbolaget. Beträffande ANIS fortsatta verksamhet och inriktning önskar socialstyrelsen avvakta läkemedelsutredningens fortsatta arbete, särskilt med läkemedelsinformationsfrågorna, så att styrelsen får möjlighet till en samlad värdering av utredningens förslag.

RRV vill i detta sammanhang erinra om de synpunkter som verket framfört dels i sin förvaltningsrevision inom läkemedelsområdet, vilken dokumenterats i revisionsrapporten *Läkemedelskostnaderna - en granskning av riksförsäkringsverkets och socialstyrelsens uppföljning och utvärdering inom området läkemedelskostnader* (RRV dnr 1981:446), dels i yttranden över tidigare betänkanden om läkemedelsinformationen. Enligt RRVs mening bör socialstyrelsen och huvudmännen för hälso- och sjukvården ha det primära ansvaret för den uppföljning och utvärdering av sambandet mellan läkemedelskostnaderna och sjukvårdskostnaderna m.m. som utredningen diskuterar.

Värmlands läns landstingskommun: Utredningen pekar på de speciella förhållanden som råder i Sverige med unika förutsättningar för en detaljerad landsomfattande statistik på läkemedelsområdet. Apoteksbolagets ställning som ensamförsäljare av alla läkemedel och läkemedelsförmåner inom sjukförsäkringen, som berör praktiskt taget all receptförskrivning inom den

öppna vården, ger snart sagt obegränsade möjligheter att följa läkemedelskonsumtionen inom olika befolkningsgrupper med hänsyn till ålder, kön, geografisk hemvist m.m. Sådant statistikmaterial bör enligt landstinget i ökad utsträckning kunna användas i forskning om och för människors hälsa. Sjukvårdshuvudmannen bör i sitt vidgade ansvar av förebyggande insatser kunna använda dylikt statistikmaterial bl.a. för utredning av sjukdomsförekomst. Detta under förutsättning att insamlandet av ovanstående statistik kan ske under former som garanterar hänsyn till individens integritet såsom den uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen.

Den slutna vården

Utredningen har inte gjort någon mer djupgående ekonomisk analys av utfallet av de två praktiserade systemen för den slutna vårdens läkemedelsförsörjning. Sjukvårdshuvudmannens frihet att få bestämma om denna skall få finnas kvar. Ingen ändring föreslås beträffande frågan om inköp. Sjukvårdshuvudmännen måste, liksom för den öppna vården, täcka sitt behov av läkemedel genom inköp från Apoteksbolaget. Möjligheten att från bolaget till en sjukvårdshuvudman överlåta skyldigheten att tillhandahålla allmänheten med läkemedel behålls.

I ett särskilt yttrande har föreslagits dels att sjukvårdshuvudmännen borde få insyn i och möjlighet att påverka prispförhandlingarna rörande sjukhus-specifika produkter, dels att en modifiering sker av Apoteksbolagets praxis beträffande etableringen av apotek vid sjukhusen.

Västerbottens läns landstingskommun, som instämmer i att sjukvårdshuvudmannens frihet att anordna den slutna vårdens läkemedelsförsörjning bör vara kvar, vill dock betona de samordningsvinster som följer av att Apoteksbolaget helt ansvarar för både den slutna och öppna vårdens läkemedelsförsörjning. Landstingskommunen vill liksom utredningen betona det angelägna i att Apoteksbolagets stöd till läkemedelskommittéerna fortsätter liksom att kommittéerna får ökad genomslagskraft inom den öppna vården.

Socialstyrelsen anser att påtagliga fördelar kan uppnås genom en samordning av läkemedelsförsörjningen inom öppen och sluten vård. Erfarenheten från de landsting som har en samordnad läkemedelsförsörjning talar för detta. Styrelsen anser vidare att kraven att läkemedel skall ha samma pris i hela riket innebär att Apoteksbolagets verksamhet inte får urholkas genom att landstingen tillåts att utan medgivande från Apoteksbolaget inrätta apotek för läkemedelsförsörjning i den öppna vården. Enligt styrelsens uppfattning är det tveksamt om några fördelar står att vinna om fler av landstingen själva organiserar läkemedelsförsörjningen till den slutna vården. Socialstyrelsen anser att Apoteksbolaget genom stordriftsfördelar kunnat erbjuda landstingen inklusive läkemedelskommittéerna tjänster som ett enskilt landsting med rimlig resursinsats inte klarat av.

AFF anför bl.a. följande. För sjukvårdshuvudmännen har vid valet av huvudman Apoteksbolagets sakkunskap på apoteksdrift och speciella centrala resurser i sjukhusfarmaci varit utslagsgivande. Varor och tjänster erhålls till självkostnadspris, varför ekonomiskt fördelaktigare villkor i förhållande till given servicenivå är svårt att finna. Gemensam huvudman för apoteken i öppen och sluten vård har visat sig underlätta arbetet i läkemedelskommittéer och samarbetet med sjukvårdens företrädare. Därmed ges goda förutsättningar för likartad, teapeutisk välgrundad och ekonomiskt fördelaktig läkemedelsförbrukning inom t.ex. ett landsting eller ett sjukvårdsområde. Även kvalificerade informationsaktiviteter kan genomföras lättare och med lägre kostnader inom ett geografiskt område där huvudmannaskapet är enhetligt. Erfarenheterna från Stockholms läns landsting, där sjukhusapoteken drivs i landstingets regi, är däremot mindre gynnsamma vad gäller samverkan mellan sjukhusfarmaci och öppenvårdsfarmaci. AFF anser därför att det är viktigt att samtliga sjukhusapotek i framtiden drivs av Apoteksbolaget och föreslår, att rätten för sjukvårdshuvudmännen att driva sjukhusens läkemedelsförsörjning i egen regi skall upphöra. Samtidigt är det väsentligt att de av Apoteksbolaget drivna sjukhusapoteken i sin verksamhet ytterligare integreras med resp. sjukhus, så att den kunskapspotential, som finns på sjukhusapoteken, utnyttjas inte endast i distributionen till beställande avdelningar utan också i allt läkemedelsarbete ute i sjukhuset. Det är angeläget att skapa förbättrade organisatoriska förutsättningar härför, som överbryggat problemet med olika huvudmän. Ett led i detta kan vara en utökad central samverkan mellan Apoteksbolaget och sjukvårdshuvudmännen. Arbetsområdet för nuvarande samarbetsnämnd bör därvid utvidgas att även omfatta utformning av riktlinjer för samverkans innehåll och organisation på regional och lokal nivå. Samlokaliseringen av expeditiosapotek och sjukhusapotek har visat sig ge driftmässiga fördelar. I den mån olika parter vid samma sjukhus även fortsättningsvis skulle kunna driva sjukhusapotek resp. expeditiosapotek bör man söka samordna verksamheten så långt möjligt. Som utredningen visar har Apoteksbolaget på ett framsynt sätt kunnat skapa en forskningspotential på läkemedelsområdet vid de större sjukhusapoteken genom att engagera apotekare med hög vetenskaplig kompetens och avsätta lämpliga laborativa resurser. Detta har medfört bl.a. att nödvändig dokumentation för äldre i bruk varande läkemedel liksom för s.k. "orphan drugs" tagits fram. Vidare har avsevärda terapiförbättringar kunnat göras t.ex. vad gäller en ändring av smärtstillande medel och cancerläkemedel inom sjukvården. Denna forskning är också självklart viktig vad gäller generering av data som underlag för en saklig och objektiv läkemedelsinformation. Det är därför även ur denna synpunkt beklagligt att utredningen inte tagit definitiv ställning beträffande huvudmannaskapet för sjukhusapoteken. En utveckling innebärande ett minskat ansvarstagande för Apoteksbolaget skulle sannolikt äventyra en fortsatt fruktbar utveckling inom detta område.

Svenska Läkaresällskapet har inga särskilda synpunkter på utredningens överväganden i denna del men instämmer i att friheten för sjukvårdshuvudmännen att ansvara för läkemedelsförsörjningen bör behållas.

Landstingsförbundet anser att samarbetet mellan sjukvårdshuvudmännen och Apoteksbolaget i det stora hela fungerat bra men att vissa förbättringar är angelägna. Landstingsförbundet fortsätter. Om ett sjukhus kan få vissa rabatter från ett läkemedelsföretag skall dessa enligt sjukhusavtalet i sin helhet tillgodoräknas sjukhuset via Apoteksbolaget. Sjukvårdshuvudmännen har emellertid inga möjligheter att påverka förhandlingarna mellan läkemedelsindustrin och Apoteksbolaget om apotekens inköpspris, inte ens för preparat som uteslutande används inom sjukhus. En ändring måste här komma till stand. I bolagets avtal med staten bör därför skrivas in att företrädare för sjukvårdshuvudmännen har rätt att medverka vid förhandlingar om inköpspriser för sjukhusspecifika preparat. Formerna för denna medverkan bör övervägas mellan parterna. Även om förbundsstyrelsen i princip tillstyrker att monopolen även i framtiden skall vara kvar, vill förbundet föreslå viss modifikation av detta. Enligt styrelsens uppfattning bör i de fall där en samlokalisering av expeditioner och sjukhusapotek innebär betydande rationaliseringsvinster, undantag från detaljhandelsmonopolet göras. Särskilda överenskommelser mellan sjukvårdshuvudmännen och Apoteksbolaget om ekonomiska och andra villkor för en sådan samlokalisering och gemensamt utnyttjande av personal med skilda arbetsgivare bör kunna träffas. Härigenom uppnås syftet att ytterligare pressa kostnaderna för sjukhusens läkemedelsförsörjning.

Malmö kommun menar att vissa förbättringar i systemet för sjukhusens läkemedelsförsörjning är angelägen. Kommunen fortsätter. Sjukvårdshuvudmännen har för närvarande ingen rätt att få insyn i vilka avvägningar som i prisförhandlingar mellan läkemedelsindustrin och Apoteksbolaget göres mellan olika preparat, inte ens produkter som uteslutande används inom sjukhus. Utredningen har i sitt förslag till nytt avtal inte föreslagit någon ändring i detta avseende. Sjukvårdsstyrelsen anser emellertid att en ändring här måste komma till stånd och i kommande avtal mellan staten och Apoteksbolaget bör den bestämmelsen intagas att företrädare för sjukvårdshuvudmännen får rätt att delta i prisförhandlingar med läkemedelsindustrin beträffande sjukhusspecifika läkemedel. Sjukvårdshuvudmännen har med nuvarande avtal rätt att genom egen organisation svara för läkemedelsförsörjningen vid sjukhus och i sådana fall jämväl tillhandahålla läkemedel till allmänheten i expeditionsapotek, såvida överenskommelse härom träffats med Apoteksbolaget. Detta bolag har dock hittills strikt tillämpat detaljhandelsmonopolet och omöjliggjort för de huvudmän som önskat, att få rationella och ekonomiska lösningar genom samlokalisering av sjukhus- och expeditionsapotek. Undantag från detaljmonopolet borde enligt sjukvårdsstyrelsens uppfattning kunna ske där dylik samlokalisering befinner sig ekonomiskt fördelaktig och överenskommelse vara möjlig mellan sjukvårds-

huvudman och Apoteksbolaget. Monopolställningen får inte försvåra eller lägga hinder i vägen för Apoteksbolagets uppgift som ett serviceföretag i läkemedelsförsörjningens tjänst.

Uppsala läns landsting menar att kommande avtal måste utformas på ett sådant sätt att sjukvårdshuvudmannen ges möjlighet att medverka vid förhandlingar om inköpspriser för sjukhusspecifika preparat och att former för samlokalisering av sjukhusapotek och s.k. expeditiosapotek bör utvecklas.

Samtliga landsting utom Stockholms läns landsting har överlåtit ansvaret för den slutna vårdens läkemedelsförsäljning till Apoteksbolaget, Betänkan- det föreslår ingen ändring utan den nu tillämpade valfriheten skall finnas kvar. Förvaltningsutskottet menar att effekterna av olika organisationer av den slutna vårdens läkemedelsförsörjning närmare borde ha penetrerats bl.a. utifrån de erfarenheter som finns inom Stockholms läns landsting.

Stockholms läns landstingskommun har framhållit att beträffande prissätt- ningen har utredningen konstaterat att bolaget till viss del inte motsvarat förväntningarna. Landstingskommunen fortsätter. Dessa förhållanden, som kan resultera i att köparen ej erhåller lägsta pris, torde i viss utsträckning kunna undvikas för läkemedel knutna till slutna vård och där sjukvårdshu- vudmannen är slutlig köpare. Sjukvårdshuvudmannen kan, t.ex. genom sina läkemedelskommittéer, för en eller flera sjukvårdsinrättningar göra upp riktlinjer för användningen av dessa läkemedelsgrupper så att en tillförlitlig prognos över en kommande årsförbrukning kan erhållas och utifrån detta välja ett preparat framför ett annat eller en fabrikant framför en annan. Härvid kan prisfrågan vara väsentlig. En sådan samverkan är önskvärd och till gagn för sjukvårdshuvudmannen och står i överensstämmelse med intentionerna i det föreslagna avtalet mellan staten och Apoteksbolaget. Utredningen borde i detalj belyst hur en sådan samverkan kan ske. När det gäller sjukhusens läkemedelsförsörjning är det väsentligt att nuvarande möjlighet för landstinget att själva driva sjukhusapoteken finns kvar. I likhet med vad som framförts av landstingsförbundets ledamot i kommittén anser landstinget dock att när det gäller läkemedelsförsörjningen vid sjukhus måste samverkan med sjukvårdshuvudmannen uttryckas tydligare och bättre i avtalstexten och villkoren bättre preciseras i utredningens förarbeten. Ett landsting som på egen hand svarar för sjukhusapoteken kan med nuvarande bestämmelser inte fullt ut påverka kostnaderna för läkemedel. Den strikta tillämpningen av monopoldefinition innebär i princip att kostnaderna helt styrs av Apoteksbolaget. Detta oavsett hur sjukvårdshuvudmannen väljer att organisera sin verksamhet och vilka åtgärderna som ingår. Sjukvårdshuvud- männen måste få möjligheter att påverka kostnaderna för läkemedelsför- sörjningen på ett bättre sätt. Huvudmannens inköp av läkemedel bör därför icke betraktas som detaljhandel utan undantas från monopoliet. Villkoren för huvudmannens inköp bör kunna regleras direkt med leverantör/grossist eller Apoteksbolaget på huvudmannens initiativ. Sjukvårdshuvudmannens möj-

ligheter att från sina sjukhusapotek få sälja läkemedel till allmänheten borde ha behandlats mer omsorgsfullt i betänkandet, i första hand utifrån serviceaspekten gentemot allmänhet, patienter och sjukvårdspersonal.

Spri anser att en närmare samverkan borde vara naturligt mellan apoteksbolaget och sjukvårdshuvudmännen när det gäller inköp och service till den slutna vården, öppenvården och hemsjukvården samt även i lokalfrågor, säkerhetsfrågor m.m.

SPK vill för sin del väcka frågan om ett slopande av Apoteksbolagets monopolrättigheter beträffande sjukhusleveranserna, men förutsätter att tänkbara konsekvenser även för bl.a. öppenvården först analyseras. Om monopolrättigheten på sjukhusleveranserna togs ifrån Apoteksbolaget skulle företaget tvingas att genom sin egen effektivitet visa att det var det bästa alternativet för kunderna (sjukhusen).

NO anser när det gäller formerna för den slutna vårdens läkemedelsförsörjning bör sjukvårdshuvudmännens frihet att påverka kostnaderna för läkemedel förbättras. Huvudmannen bör vara oförhindrad att träffa avtal om inköp från andra inköpskällor än Apoteksbolaget, t.ex. direkt från grossist. Härigenom skapas ökade förutsättningar för konkurrens om leveranser till huvudmännen. Denna möjlighet bör tillgodoses genom avtalets utformning eller på annat sätt.

Sveriges Farmaceutförbund beklagar att man inom Stockholms läns landstingskommun (SLL) inte funnit anledning låta Apoteksbolaget ta över driften av sjukhusapoteken. Fördelarna av en eventuell konkurrenssituation mellan Apoteksbolaget och SLL föreligger inte. Stockholms läns landsting har inte de resurser och möjligheter som ur kvalitets- och servicesynpunkt skulle kunna utgöra viktiga konkurrensfaktorer gentemot Apoteksbolaget. Framför allt bör emellertid framhållas att det finns klart konstaterade brister i samarbetet mellan apotek och sjukvård inom Stockholms läns landsting. Den eftersträlvade integreringen mellan öppenvårdsapotek och sjukvård förekommer endast i liten omfattning. Detta tar sig bl.a. uttryck i en dålig följsamhet vad gäller egenvårdshäften och rekommendationer från sjukhusens läkemedelskommittéer. Från öppenvårdsapotekens sida upplevs ofta en brist på vilja att samarbeta från SLLs sida.

Apoteksbolaget har koncentrerat sitt yttrande till de synpunkter som förs fram i det särskilda yttrandet och bl.a. anfört följande. Bolaget avser att ge en fullständig bild av den frågeställning som behandlas där. Vissa sjukhus-specifika produkterna, infusions- och spolvätskor, levereras i stor utsträckning direkt från producenterna till sjukhusapoteken enligt överenskommelse mellan producenterna och Apoteksbolaget. Hanteringskostnaden för bolaget är därför mindre betungande vad gäller grossistledet. I sjukhusapoteksledet är dessa produkter däremot, såväl ur lagerhållnings- som distributions- och kontrollsynpunkt, väl så betungande som övriga produkter. Vid pröförhandlingarna med producenterna tar givetvis bolaget hänsyn till hur dessa produkter levereras till sjukhusapoteken. Apoteksbolaget har dess-

utom i Apoteksbolagets och sjukvårdshuvudmännens samarbetsnämnd för sjukhusens läkemedelsförsörjning kontinuerligt under alla år informerat om prisförhandlingarna med läkemedelsindustrin. Sjukvårdshuvudmännen har således alltid haft möjlighet att framföra synpunkter på dessa. Förhandlingar om volymrabatter förs vanligen av ledamöter av läkemedelskommittéen. Underlaget för dessa förhandlingar bygger på förbrukningsstatistik från resp. sjukhusapotek. När det gäller s.k. direktleverans från tillverkare, distribution och lagerhållning av det sortiment som inte är av typ infusions- och spolvätskor har endast Stockholms läns landsting med Apoteksbolagets medgivande bedrivit en sådan verksamhet. En gemensam utredning mellan Apoteksbolaget, Landstingsförbundet, Stockholms läns landsting och Läkemedelsindustriföreningen under hösten 1984 har emellertid visat att även för landets största landsting är gängse distribution via grossist det billigaste alternativet. Stockholms läns landsting har därför i samförstånd med ovan angivna parter upphört med egen distributionsverksamhet för läkemedel från och med den 1 januari 1985. När det gäller totala läkemedelskostnader i den slutna vården torde ett aktivt läkemedelskommittéarbete och uppföljning av deras rekommendationer utgöra ett gott resultat. Minskningen av läkemedelsandelen av sjukvårdskostnaden i slutna vård torde till icke ringa del tillskrivas ett aktivt kommittéarbete. Apoteksbolaget vill starkt understryka vikten av samverkan på såväl central som lokal nivå. Sjukvårdshuvudmännen har på central nivå, i de årliga avtalsförhandlingarna i samarbetsnämnden för sjukhusens läkemedelsförsörjning, möjlighet att väga service mot kostnader. I nämnden har vid åtskilliga tillfällen diskuterats och redovisats kostnadsfördelningen mellan expeditionsarbete, tillverkning, administration och övrig service. Sjukvårdshuvudmännen har sålunda kontinuerligt möjlighet att påverka den service som skall utgöra grunden för de olika sjukhusapotekens verksamhet i landet. Ett enskilt landsting kan erhålla service utöver den centralt avtalade, mot kostnadsersättning härför. Kostnaden drabbar härigenom inte övriga landsting, vilket skulle strida mot principen i avtalet mellan Apoteksbolaget och sjukvårdshuvudmännen. Apoteksbolagets expeditiosapotek kan vara såväl med sjukhusapoteken samlokaliserade som separat belägna inom sjukhuset, beroende på sjukhusapotekets läge, försäljningens omfattning, tillgång till lämpliga lokaler m.m. Avtalet mellan sjukvårdshuvudmännen och Apoteksbolaget bygger på att sjukvårdshuvudmännen skall erhålla sina läkemedel till den slutna vården till självkostnadspris jämte skälig andel av bolagets kostnader, d.v.s. apotekens inköpspris för läkemedel + kostnader för personal och drift och bidrag till bolagets centrala service- och ledningsorgan. Genom gynnsam avkastning från Apoteksbolagets pensionsstiftelse har kostnader för central service och ledning i stor utsträckning balanserats. Sjukvårdshuvudmännen har härigenom, utöver apotekens inköpspris för läkemedel endast att betala kostnader för apotekspersonal och drift som hänförs till den slutna vårdens försäljning. Vid sjukhusapotek med försäljning till allmänheten dras

kostnader för personal och drift som hänför sig försäljning till allmänheten ifrån sjukhusapotekens totala personal- och driftkostnader. Apoteksbolaget vill slutligen framhålla att sjukvårdshuvudmännen har full insyn i sjukhusens läkemedelsförsörjning liksom rätt att forma den efter sina önsknings och behov, även om driften sker i Apoteksbolagets regi. År 1971 fanns 3 % av öppenvårdsapoteken vid vårdcentraler och sjukhus. Idag är 40 % av apoteken lokaliserade dit. En sådan övergripande etableringspolitik skulle enligt Apoteksbolagets uppfattning inte ha varit möjlig utan ett nära samarbete mellan varje enskilt landsting och Apoteksbolaget. Kan detta samarbete ytterligare fördjupas under de kommande åren, ser bolaget med tillfredsställelse på detta.

Totalförsvaret

Läkemedelsförsörjningen inom totalförsvaret har fungerat väl och utredningen föreslår ingen ändring i sak.

Ingen av remissinstanserna som yttrat sig i denna fråga har något emot ett nytt avtal ingås.

Socialstyrelsen instämmer helt i de överväganden och förslag som utredningen framför. Apoteksbolaget har på detta område utfört stora insatser som tillsammans med de insatser som överstyrelsen för ekonomiskt försvar och läkemedelsindustrin genomfört medverkat till att den svenska läkemedelsförsörjningen vid avspärning eller krig är unik vid en internationell jämförelse.

ÖB vill påtala vikten av att de lokala produktionsresurserna av viktiga läkemedel t.ex. infusionslösningar och spolvätskor, inte tas bort genom centralisering av produktionen.

Civilförsvarsstyrelsen vill framföra att med anledning av att programansvaret för civilförsvarets nuvarande sjukvårdsenheter kommer att överföras till Socialstyrelsen kommer civilförsvarets behov av läkemedel fortsättningsvis i princip endast att omfatta de samaritgrupper som ingår i undsättningsplutonerna och den nya hemskyddsorganisationen. Slutligen anser civilförsvarsstyrelsen det önskvärt att som tidigare Apoteksbolaget svarar för inköp, förrådshållning och omsättning av civilförsvarets behov.

ÖEF vill framhålla att försörjningen med läkemedel m.m. utgör en betydelsefull del av sjukvården inom totalförsvaret. Genom ett nära samarbete i permanenta organ, tillfälliga kommittéer, arbetsgrupper m.m. har både myndigheter och andra intressenter ett gott grepp om läkemedelsområdet. Sedan *ÖEF* på uppdrag av socialstyrelsen genomfört den ökning av läkemedelsberedskapen som riksdagen beslutat om på basis av försörjningsberedskapsutredningens betänkande 1975, har Sverige fått en förhållandevis god läkemedelsberedskap. Apoteksbolagets försvarsenhet har härvid lämnat värdefulla bidrag både beträffande utvecklingsarbetet och den

fortlöpande omsorgen om beredskapen på läkemedelsområdet. ÖEF tillstyrker att Apoteksbolaget med beaktande av anförda beredskapssynpunkter erhåller ett nytt avtal med staten. ÖEF menar att dess verksamhet inom totalförsvarets läkemedelsförsörjning bör klargöras och vidare noterar ÖEF några formuleringar som ger ett missvisande intryck bl.a. beträffande beredskapslagren. Vidare anför ÖEF: Apoteksbolagets befattnings med beredskapslagring av läkemedel har hittills endast omfattat färdiga sådana och i stort sett endast för försvarsmaktens och civilförsvarets behov. Motsvarande lagring för den civila sjukvården har på socialstyrelsens uppdrag utförts av ÖEF. All beredskapslagring av halvfabrikat och råvaror för tillverkning av läkemedel har utförts av ÖEF dels på uppdrag av socialstyrelsen, dels inom ramen för eget programansvar. Lagret av färdiga läkemedel hos ÖEF uppgick 1984-07-01 till ett värde av 100 miljoner kronor medan lagret av läkemedelssubstanser omräknat till färdiga läkemedel motsvarade ett värde av ca 1 500 miljoner kronor. Utredningens föreslagna avtalstext för "Försvarsförberedelser m.m. på läkemedelsområdet" kan enligt ÖEFs mening behöva ses över så att de beredskapsuppgifter ÖEF angett i sin kommentar till punkterna 1 och 7 i avtalet beträffande totalförsvarets läkemedelsförsörjning klarare framgår som skyldighet för Apoteksbolaget att utföra för statens räkning.

Försvarets sjukvårdsstyrelse har bl.a. påpekat att frågan om täckande av kostnaderna för inköp av beredskapsläkemedel genom påslag på ordinarie läkemedelspriser inte belysts trots att styrelsen föreslagit detta i skrivelse till utredningen. Sjukvårdsstyrelsen lämnar förslag till ny lydelse till avtalstext i anledning av framförda synpunkter. De utfästelser om omsättning av försvarets beredskapsläkemedel som gjordes i CML-kommittéens betänkande har inte kunnat infriats eftersom det totala behovet av vissa läkemedel som är väsentliga vid ett eventuellt krig vida överstiger vad som är möjligt att omsätta i fred. Sjukvårdsstyrelsen har av ekonomiska skäl köpt läkemedel som inte kan omsättas av Apoteksbolaget. Detta har skett i samråd med bolaget trots att det strider mot avtalen. Apoteksbolaget övertog militärapotekets analys och forskningsverksamhet. Detta åtagande bör drivas utan lönsamhetskrav från bolaget mot försvarsmakten. Ordet "försvarsmakten" bör användas i avtalstexten för att klara ut vem som är berättigad till viss prisnedsättning vid leverans av läkemedel. Sjukvårdsstyrelsen föreslår att leverans till försvarsmakten skall prissättning ske enligt de grunder som tillämpas vid svarande sjukhusleveranser.

Personal

För att Apoteksbolaget skall kunna lyckas med uppgiften att ge en god service på läkemedelsområdet och att påverka läkemedelskostnaderna i sänkande syfte är det enligt utredningen väsentligt att man finner en väl avvägd balanspunkt mellan tekniska rationaliseringar och en progressiv

personalpolitik. Bolaget är fortfarande mitt inne i en process som medför ytterligare förändringar av arbetsuppgifternas art och omfattning. Inte minst sammanhänger detta med den fortgående datoriseringen av receptexpeditionen och de ökade kraven på information inom läkemedelsområdet. Utredningens intryck är att man hittills lyckats bemästra såväl de tekniska som de personalmässiga problemen, men att stor fortsatt uppmärksamhet måste ägnas åt personalutvecklingsfrågor.

Av remissinstanserna har AFF, TCO, Socialstyrelsen, Sveriges Farmaceutförbund yttrat sig i denna del.

AFF anser att det finns en risk för stagnation i utvecklingen av apotekens funktioner till omvärlden genom att den mycket fåtagliga personalen vid de små apoteksenheterna blir alltför bunden till den löpande driften. Den nära anknytningen till sjukvården ställer allt större krav på personalens farmaceutiska kompetens som delvis tillgodosetts genom en utökad utbildningsverksamhet inom apoteksgrupperna. Sannolikt bör även andra mer riktade utbildningsinsatser sättas in till denna växande personalkategori. Av bl.a. anförda skäl framstår en vidare utveckling i riktning mot allt mindre apoteksenheter inte som odelat positiv. För Apoteksbolaget liksom för andra serviceföretag gäller att personalen är den viktigaste resursen. Särskilt stora krav ställs därför på personalpolitiken och därmed sammanhängande planering av personalbehov och personalutveckling. Samtidigt som AFF kan notera, att väsentliga framsteg inom detta område skett under senare år, t.ex. anställandet av informationsapotekare, introduktionsutbildning för nyanställda apotekare och vidareutbildningen av apotekstekniker till receptarier, vill vi framhålla betydelsen av att personalfrågorna i vidsträckt bemärkelse ägnas ökad uppmärksamhet i framtiden. Som redan inledningsvis anförts saknas i utredningen en diskussion rörande det farmaceutiska kompetensmonopolet. För närvarande är detta författningsmässigt reglerat endast vad gäller receptexpedition och föreståndarskap för sjukhusapotek. Fram t.o.m. 1970 gällde att apoteksföreståndare – även för öppenvårdsapotek – skulle vara farmacevt. en bestämmelse som upphävdes i och med Apoteksbolagets tillkomst. I praktiken har dock även därefter samtliga apotekschefer varit farmacevter. Som AFF redan framfört i vårt remissyttrande över behörighetskommitténs betänkande (SOU 1983:33), anser AFF emellertid att i ledningen och utvecklingen av varje enskilt apoteks verksamhet är de farmaceutiska tjänsterna det centrala, varför som behörighetskrav för att förestå apotek skall gälla avlagd farmaceutisk examen. AFF föreslår sålunda att föreskrifter av denna innebörd utfärdas antingen i författningsform eller i avtalet mellan staten och apoteksbolaget.

TCO: I såväl HSL som HS 90 betonas det stora behovet av personalutbildning i samband med den förändring som hälso- och sjukvården står inför. Detta krav gäller även apotekspersonalen något som TCO understrukit och utvecklat i sitt yttrande över HS 90. TCO anser det bl.a. mot denna bakgrund vara en stor brist att utredningen inte redovisar en övergripande personal-

politisk syn vad gäller framtiden för såväl farmaceuter som apotekstekniker med hänsyn till den förändring som bolaget genomgår. Utredningen borde redovisat utförliga överväganden om personal- och utbildningsfrågor samt gjort kopplingar mellan behovet av utbildning å ena sidan (inklusive den särskilt anpassade receptarutbildningen för apotekstekniker) och de arbetsorganisatoriska effekter som direktreceptur, teknikinförande m.m. för med sig å andra sidan. Det är anmärkningsvärt att utredningen inte övervägt de konsekvenser som den nya tekniken kan få för kvinnornas sysselsättning/sysselsättningsgrad om det inte finns en god personalplanering och framhållning. Sammanfattningsvis borde utredningen således ha redovisat en övergripande syn på personalutvecklingen inom Apoteksbolaget fram till år 2000. TCO utgår från att läkemedelsutredningen i sitt fortsatta arbete inom ingående behandlar dessa frågor.

Socialstyrelsen delar utredningens synpunkter. Styrelsen ser det som tillfredsställande att den nya enkategoriutbildningen för apoteksverksamhet nu införs vilket medför en genomsnittlig höjd kompetens på apoteken.

Utredningens uppfattning delas inte av *Sveriges Farmaceutförbund*. De brister som finns härleder framför allt från att företaget aldrig har haft en fastlagd och väl känd personalpolitik. Förbundet vill för sin del särskilt framhålla följande. Tekniska rationaliseringar har genomförts utan en erforderlig och planerad personalanpassning. Företagets beslut att enbart behörig personal skall sköta expeditorsarbetet så snart personliga resurser föreligger, har inte heller resulterat i några klara personalpolitiska åtgärder. Sådana beslut hade i konkurrensutsatta företag varit självklara. Vidare har Apoteksbolaget inte omdisponerat befintliga resurser för att möta kraven på utökad farmaceutisk service. Den farmaceutiska personalen utnyttjas således inte fullt ut i framför allt kundberoende informationsarbete. En faktor som särskilt under åren framöver också kommer att få stora negativa effekter är Apoteksbolagets bristande personalplanering vad gäller nyrekrytering av personal. Som framgår av utredningen är andelen anställda upp t.o.m. 30 år synnerligen låg. Först under det senaste åren har Apoteksbolagets ledning blivit medveten om detta problem och börjat att förbereda åtgärder för att möta det. Med en kontinuerlig och genomtänkt personalplanering skulle naturligtvis inte detta ha behövt inträffa. Vad gäller personalsamverkan vill förbundet för sin del särskilt peka på de brister som föreligger i informationen från central nivå ut till de anställda på apoteken. Förbundet vill framhålla att denna brist på information mellan huvudkontor och fält i stor utsträckning bidrar till att skapa avstånd och motsatsförhållande, något som många gånger inte alls är befogat. Förbundet vill för sin del understryka att beskrivningen om personalutvecklingen en deskriptiv framställning, som i många avseenden framstår som en chimär för de anställda som förbundet företräder. Det gäller framför allt den lokala utbildningen. Företaget har – i likhet med vad som gäller läkemedelsinformationen – uttalat policies, där det mest framträdande dragen är att personalutvecklingen skall vara

organisattons- och funktionsinriktad. När väl dessa policier är formulerade på central nivå, saknas emellertid sådana beslut som gör att utbildningen når alla anställda och bidrar till utvecklingen av var och en allt efter vederbörandes kunskapsnivå. P.g.a. brister i planering och genomförande har Apoteksbolaget inte kunnat ianspråka de medel som årligen avsatts för personalutveckling. Detta måste anses anmärkningsvärt i ett företag med de uppgifter och åtaganden som finns gentemot allmänhet och samhälle. Under Apoteksbolagets existens har stora resurser avsatts för att höja och komplettera apoteksteknikens kompetens. Farmaceutförbundet representerar den farmaceutiska personalen - apotekare och receptarier. Motsvarande utbildnings- och utvecklingsinsatser har inte tillnärmelsevis genomförts för farmaceuternas vidkommande, något som på sikt måste leda till en utarmning av den farmaceutiska kompetensen på apoteken. Framför allt har Apoteksbolaget grovt åsidosatt fortbildningen av receptarier till följd av att man från centralt håll inte velat nivåanpassa den lokala utbildningen. Man har därigenom i realiteten förnekat den farmaceutiska personalens utbildning och kompetens. I utredningen beskrivs den introduktionsutbildning för apotekare som infördes i slutet av 1970-talet. Förbundet konstaterar för sin del att sådan företagsanpassad utbildning inte på något sätt är unik i svenskt arbetsliv - snarare tvärtom. Enligt förbundets uppfattning bör denna företagsanpassade utbildning vidgas till att även omfatta receptarier. Det är både naturligt och väsentligt att företaget anordnar en anpassad introduktionsutbildning så att grundutbildningen i det allmänna utbildningsväsendet kan ägnas åt att ge en så bred bas som möjligt för olika slags yrkesverksamhet inom det farmaceutiska området. Utredningen konstaterar att en betydande ökning ägt rum av den mellankategori som receptarierna kan sägas utföra. Detta är en utveckling som är unik för Sverige jämfört med andra länder. Förbundet anser, i likhet med utredningen, att detta förhållande bl.a. varit en förutsättning för den snabba utbyggnaden av apoteksnätet. Emellertid är det, enligt förbundet, av största vikt att denna utveckling inte leder till att den högre farmaceutiska kompetensen - representerad av apotekarna - reduceras ytterligare. Om kvaliteten på apoteksfarmacin skall kunna bibehållas och utvecklas är det nödvändigt med apotekskompetens i tillräcklig omfattning. Det är apotekarna som bl.a. har att svara för de mer kvalificerade farmaceutiska frågeställningarna samt för den nödvändiga kontinuerliga fortbildningen av receptarier.

Ekonomi och finanser

Apoteksbolagets ekonomi och finanser påverkades länge negativt av en övertagen pensionsskuld av 359 MKr. Denna har numera avbetats och därjämte har gjorda pensionsåtaganden säkrats genom avsättningen om tillhoppa 1250 MKr. En varulagerreserv och andra obeskattade reserver om närmare 800 MKr har byggts upp. Utredningen konstaterar att bilden nu är

väsentligt annorlunda än när bolaget började sin verksamhet. Behovet av betryggande reserver har emellertid framhållits i samband med prisbildningsfrågorna, där det belysts hur det ekonomiska utfallet starkt kan påverkas av omständigheter utanför bolagets kontroll. Tillgängliga beräkningar rörande bolagets produktivitet uttryckt som en kvot mellan arbetsmängd och betalda personaltimmar utvisar en fortgående ökning.

Bland remissinstanserna har AFF, Statskontoret, NO, RRV och Sveriges läkarförbund avgivit synpunkter på utredningens överväganden i denna del.

AFF konstaterar, liksom utredningen, att Apoteksbolagets ekonomi och finansiella ställning utvecklats mycket tillfredsställande. Apoteksbolaget har under de gångna 15 åren expanderat mycket kraftigt. Omsättningen har ungefär 5-dubblats och balansomslutningen 8-dubblats. Detta har bl.a. resulterat i att kapitalbasen i form av budet eget kapital, som inte förändrats under perioden, numer får betraktas som alltför begränsad både i relation till verksamhetens omfattning och balansräkningens omslutning, även om bolaget till följd av sina möjligheter att själv reglera sina priser och sin ställning som statsdominerat bolag inte ställer samma krav på aktiekapitalet som en garanti för fullgörandet av förpliktelser till utomstående. *AFF* föreslår därför att aktiekapitalet ökas. Detta kan ske utan kapitaltillskott från ägarna genom fondemission med i anspråktagande av till förfogande stående fritt eget kapital.

Statskontoret konstaterar liksom utredningen att bolaget under senare år lyckats bygga upp avsevärda ekonomiska tillgångar som avsatts i balansräkningen, i pensionsstiftelse och som andra obeskattade reserver. Utifrån utredningens konstateranden vill statskontoret ifrågasätta om inte den förda prispolitiken börde prövas utifrån ett totalt samhällsekonomiskt intresse.

NO får med anledning av utredningens konstaterande att Apoteksbolaget vid sidan av sina stora och egentliga uppgifter inom läkemedelsförsörjningen är på väg att bli en inte obetydlig intressent på marknaden för penningplaceringar konstatera att denna verksamhet borde utredningen ha prövat på olika sätt. Allmänt sett får emellertid *NO* ifrågasätta värdet och nödvändigheten av att den finansiella verksamheten får ökad omfattning. Eftersom bolaget redan har säkrat sina gjorda pensionsåtaganden bör förutsättningarna finnas för fortsatta marginalsänkningar i apoteksverksamheten.

RRV anser att det behövs en mer ingående analys av bolagets ekonomi och av samspelet mellan bolagets ekonomiska utveckling och statens kostnader för läkemedel. En samlad analys bör också göras av de statsfinansiella konsekvenserna av skilda åtgärder i fråga om priskontroll, bolagets prispolitik och pensionsåtaganden samt av statens förräntningskrav. Som framgår av delbetänkandet har Apoteksbolaget under senare år gjort stora fondavsättningar, vilket bl.a. kan ses som en effekt av tillämpade priser på tillhandhållna varor och tjänster. En betydande del av bolagets överskott kommer från dess fastighetsförvaltning och kapitalförvaltning. Nästan

hälften av bolagets överskott (före bokslutsdispositioner) under åren 1979–1983 kommer sålunda från dessa verksamhetsgrenar. Utvecklingen synes gå mot att bolaget blir en allt större aktör kapitalmarknaden. Enligt RRVs mening bör konsekvenserna av denna utveckling närmare analyseras.

Sveriges Läkarförbund vill också ta fasta på vad utredningen anför om att Apoteksbolaget viktigaste uppgift är och måste förbli att upprätthålla en fullgod läkemedelsförsörjning, detta mot bakgrund av att bolagets finansförvaltande uppgifter ökat i omfattning.

Förslag till**Avtal mellan staten och Apoteksbolaget AB om bolagets verksamhet**

1 § Apoteksbolaget AB (bolaget) åtar sig att med ensamrätt driva detaljhandel med läkemedel enligt vad som sägs i detta avtal. Åtagandet innebär ingen begränsning i statens bakteriologiska laboratoriums och statens veterinärmedicinska anstalts rätt att bedriva sådan verksamhet.

Bolaget skall följa de allmänna riktlinjer för verksamheten som dragits upp vid riksdagsbehandlingen av frågan om avtal med Apoteksbolaget AB (prop. 1984/85:170, SoU:00, rskr 00).

2 § Bolaget skall svara för en god läkemedelsförsörjning i landet. Verksamheten skall bedrivas på ett sådant sätt att möjligheterna att utnyttja resultaten av läkemedelsutvecklingen främjas samtidigt som förutsättningarna att uppnå lägsta möjliga läkemedelskostnader beaktas.

I detta syfte skall bolaget

- noggrant följa utvecklingen på läkemedelsområdet inom och utom landet;
- ha ett rikstäckande system för att distribuera läkemedel, som är väl anpassat till lokala förhållanden och tillgodoser kravet på en säker, rationell och effektiv läkemedelsförsörjning;
- ha den lager- och leveransberedskap i fråga om läkemedel som behövs för att tillgodose hälso- och sjukvårdens behöriga krav;
- verka för en tillräckligt omfattande saklig information om läkemedel;
- medverka till att en fortlöpande statistik produceras över läkemedelsförbrukningens art och omfattning.

3 § Bolaget åtar sig att fullgöra de försvarsförberedelser m.m. som anges i bilaga till detta avtal. Bolaget skall därvid följa de allmänna riktlinjer för verksamheten som dragits upp vid riksdagsbehandlingen av frågan om samordning av civil och militär läkemedelsförsörjning m.m. (prop. 1973:16, SoU 6, rskr 101).

4 § Bolaget bestämmer i vilken utsträckning apotek och andra försäljningsställen för läkemedel skall finnas och var de skall vara belägna. Med apotek förstås ett försäljningsställe för läkemedel som med hänsyn till personella och övriga resurser kan ge en läkemedelsservice av mer allsidig art och omfattning.

Vid lokalisering och utformning av försäljningsställen skall bolaget eftersträva en god service till allmänheten och hälso- och sjukvården samtidigt som läkemedelskostnaderna hålls på en rimlig nivå.

Bolaget kan efter överenskommelse och på de villkor som därvid anges låta en sjukvårdshuvudman fullgöra bolagets skyldighet att tillhandahålla läkemedel åt allmänheten.

5 § Det aligger bolaget att på begäran snarast möjligt anskaffa och tillhandahålla läkemedel som förordnats av behörig läkare, tandläkare, veterinär eller andra som har rätt att förskriva läkemedel. Bolaget skall också tillhandahålla farmaceutiska specialiteter och andra ändamålsenliga läkemedel vilka får försäljas receptfritt.

Särskilda bestämmelser finns om bolagets befattning med kostnadsfria förbrukningsartiklar och prisnedsatta livsmedel vid vissa sjukdomar.

I övrigt bör bolaget tillhandahålla sådana varor inom hälsovårdsområdet som naturligen anknyter till bolagets verksamhet. Varorna skall vara av god kvalitet. Denna del av verksamheten skall bära sina egna kostnader och bidra till förräntningen av det i bolaget insatta kapitalet.

6 § Inköpspriserna på farmaceutiska specialiteter fastställs genom överenskommelse mellan bolaget och företrädare för läkemedelstillverkarna. Vid prisförhandlingarna skall bolaget sträva efter att uppnå så låga priser som möjligt.

7 § Bolagets priser vid försäljning av läkemedel eller tillhandahållande av tjänster skall vara sådana att bolagets kostnader täcks och skäligen förräntning erhålls av det i bolaget insatta kapitalet.

8 § Bolagets priser på läkemedel vid försäljning till allmänheten skall vara enhetliga i hela landet.

9 § Villkoren för bolagets leveranser till sjukhus och för dess tjänster i samband därmed fastställs genom avtal mellan bolaget och sjukvårdshuvudmännen. Därvid skall principen vara att bolagets övriga verksamhet varken belastas med kostnader för eller subventioneras genom denna verksamhet.

10 § Bolaget skall se till att den personal som sysselsätts inom läkemedelsdistributionen uppfyller de krav som måste uppställas från säkerhetssynpunkt.

11 § Bolaget skall sträva efter ett nära samarbete med huvudmännen för hälso- och sjukvården och med organisationer och andra som har befattning med frågor om läkemedel.

Bolaget skall fortlöpande samråda med socialstyrelsen och riksförsäkringsverket i frågor av gemensamt intresse.

Bolaget skall på begäran lämna socialstyrelsen och riksförsäkringsverket de upplysningar och det biträde som behövs för deras verksamhet som bolaget kan lämna.

12 § Bolaget förbinder sig att infria dels de pensionsutfästelser som grundar sig på bestämmelser som före utgången av år 1970 utfärdats av Kungl Maj:t och som avser apoteksinnehavare och apoteksanställda samt deras efterlevande dels, statens pensionsåtagande enligt överenskommelsen den 17 september 1969 mellan staten och apotekar societeten.

13 § Detta avtal ersätter 1970 års avtal om Apoteksbolagets verksamhet och avtalet från år 1973 om vissa försvarsförberedelser m. m. på läkemedelsområdet.

Avtalet träder i kraft den 1 januari 1986 och gäller till och med den 31 december 1990.

Uppsägning av avtalet skall ske senast ett år före avtalstidens utgång. Avtalet förlängs med fem år åt gången vid utebliven uppsägning.

Detta avtal är upprättat i två lika lydande exemplar, varav parterna tagit var sitt.

Bilaga till avtalet mellan staten och Apoteksbolaget AB om bolagets verksamhet avseende försvarsförberedelser m.m. på läkemedelsområdet

1. Apoteksbolaget AB (bolaget) skall för berörda centrala förvaltningsmyndigheters räkning svara för inköp, förradshållning, omsättning och annan lagerhantering av färdiga beredskapsläkemedel m.m.
2. Bolaget skall följa de centrala förvaltningsmyndigheternas föreskrifter för läkemedelslagrens spridning, uppläggning, sammansättning, märkning och förpackning m.m.
3. Bolaget skall biträda angivna myndigheter i fråga om försök och prov med läkemedel och läkemedelsförpackningar som behövs för användning inom totalförsvaret.
4. Bolaget skall följa militärbefälhavarens (militärkommandochefens), mobiliseringsmyndighetens, civilbefälhavares och länsstyrelses föreskrifter för mobiliseringsplanläggningen av läkemedel om uppläggning och fördelning på mobiliseringsenheter m.m. och tillhandahålla de uppgifter, som behövs för dessa myndigheters planläggning av uttransport i samband med mobilisering.
5. Bolaget skall hålla lagren av beredskapsläkemedel tillgängliga för inspektion från berörda centrala, regionala och lokala myndigheter.
6. Bolaget skall en gång om året lämna rapport till de centrala förvaltningsmyndigheterna om lagerhållning och fördelning av de läkemedel som omfattas av detta avtal. Genomförda kassationer skall redovisas särskilt.
7. Bolaget skall biträda de centrala förvaltningsmyndigheterna i myndigheternas arbete med beredskapsplanläggning m.m. på läkemedelsområdet.
8. Bolaget skall enligt närmare överenskommelse mellan bolaget och myndigheterna inom totalförsvaret tillhandahålla läkemedelsinformation, statistik och farmaceutisk rådgivning.
9. Bolaget skall i samråd med de militära myndigheterna utöva farmaceutisk tillsyn och kontroll enligt gällande författningar om de för förbandssjukvård avsedda läkemedelsförråd, som förvaras vid krigsmaktens utbildningsförband (motsv).

10. Mellan bolaget å ena sidan samt berörda centrala förvaltningsmyndigheter å den andra skall ett leverantör/kundförhållande gälla.
11. Vid leveranser av läkemedel till försvarsmakten skall priset bestämmas enligt de grunder som gäller vid motsvarande sjukhusleveranser till den allmänna hälso- och sjukvården.

Försäljning som sker i syfte att omsätta läkemedelen i försvarsmaktens beredskapslager skall ske till marknadsmässiga priser.

Ersättning till bolaget för dess tjänster i övrigt skall utgå enligt överenskommelse mellan bolaget och försvarets sjukvårdsstyrelse.

Innehåll

| | |
|---|----|
| Propositionen | 1 |
| Propositionens huvudsakliga innehåll | 1 |
| Lagförslag | |
| 1 Förslag till lag om ändring i lagen (1970:205) om detaljhandel med läkemedel | 2 |
| Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 14 mars 1985. . | 3 |
| 1 Inledning | 3 |
| 2 Nuvarande förhållanden | 3 |
| 3 Fördragandens överväganden | 6 |
| 4 Upprättat lagförslag | 15 |
| 5 Hemställan | 15 |
| 6 Beslut | 15 |
| | |
| Bilaga 1 1983 års läkemedelsutrednings sammanfattning av sitt betän- kande (SOU 1984:82) Apoteksbolaget mot år 2 000 | 16 |
| Bilaga 2 Förteckning över remissinstanserna och en sammanställning av deras yttranden | 21 |
| Bilaga 3 Förslag till avtal mellan staten och Apoteksbolaget AB . | 58 |