

# SCORE

---

STOCKHOLM CENTRE FOR ORGANIZATIONAL RESEARCH

---

**Omorganisering av  
apoteksmarknaden**

**Erik Wikberg**

# *Omorganisering av apoteksmarknaden*

**Erik Wikberg**

Scores rapportserie 2010:6  
ISBN 978-91-89658-68-4  
ISSN 1404-5052

Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor  
106 91 Stockholm

## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Abstract.....   | 2  |
| 1. Inledning.....   | 3  |
| 2. Teori och metod.....                                       | 3  |
| 3. Disposition.....   | 4  |
| 4. Processen fram till 2009 års beslut .....                  | 5  |
| 4.1 En historisk tillbakablick .....                          | 8  |
| 4.2 Apoteken på 2000-talet.....                               | 9  |
| 4.2.1 2000-talets historia från 2000-2009.....                | 9  |
| 4.2.2 Händelser under 2009.....                               | 11 |
| 4.2.3 Ny teknik på apoteksmarknaden.....                      | 12 |
| 5. Centrala aktörers roll och syn på processen.....           | 14 |
| 5.1 Apoteket Omstrukturering AB:s roll vid omregleringen..... | 14 |
| 5.2 Svenska Farmaceutförbundets roll vid omregleringen.....   | 18 |
| 5.3 Apotekens Service AB:s roll vid omregleringen.....        | 21 |
| 5.4 Apoteket AB:s roll vid omregleringen.....                 | 24 |
| 6. Analys och diskussion.....                                 | 27 |
| Referenser.....   | 30 |
| Bilaga: Begrepp och marknadsföring av humanläkemedel.....     | 34 |

## **Abstract**

This paper outlines the reformation of the Swedish market for pharmaceuticals. Between 1971 and 2009 one company, Apoteket AB, was granted a monopoly for selling prescription and non-prescription drugs. In 2009, approximately two thirds of this company was put for sale and privately owned and managed firms were allowed to act within a new set of regulations for this market. The report has a strong empirical emphasis. The aim of this paper is to map the events preceding the decision to reform the Swedish market for pharmaceuticals and investigate to what extent the developing of this market can be described as spontaneously emerging vis-à-vis deliberately decided and organized by various sometimes disagreeing parties. The study indicates that the Swedish market for pharmaceuticals is formed by a great deal of deliberate organization. This is evident in the work of at least two organizations: Apoteket Omstrukturering AB and Apotekens Service AB.

The theoretical framework guiding the form and content of this report is mainly the theory of social constructionism, as presented by Berger and Luckmann (1966). The historical background is primarily framed by Malmstig (2001, 2002, 2004) and Rubensdotter Carlsson (2008).

## 1. Inledning

Föreliggande rapport avser att studera den omorganisering av den svenska apoteksmarknaden som följde av att Apotekets statligt reglerade monopol på försäljning av receptfria och receptbelagda läkemedel avskaffades 2009. Omregleringen medförde direkta och drastiska konsekvenser för apoteksmarknadens uppbyggnad och är därför intressant att studera. Apoteket AB omorganiserades och avstycrades. Vissa delar behölls i statlig ägo medan andra såldes, samtidigt som marknaden öppnades för nya privata aktörer. Andra organisationer än köpare och säljare fick nya och förändrade roller. Om detta ska denna rapport berätta.

Rapporten ingår i ett större tema på Score om att organisera marknader. Centralt för det större projektet på Score är att utveckla teorier som kan förklara hur olika marknadsaktörer påverkar organiseringen av marknader. En grundläggande idé är att marknader inte (enbart) kan förstås som *emergenta* eller spontant framvuxna system utan också är formade genom organisation.

Ambitionen är att denna forskningsrapport ska kunna vara användbar för andra projekt inom programmet. Tidigare har Erik Malmstig bedrivit studier på Score med inriktning mot apoteksmarknaden. Dessa studier bedrevs under den tid då Apoteket ännu hade monopol på apoteksmarknaden. Den svenska apoteksmarknadens äldre historia, från 1600-talet och framåt, finns där beskriven (Malmstig, 2001; Malmstig, 2004). Ett syfte med denna rapport är att avspegla senare händelser.

Många för apoteksmarknadens omreglering viktiga händelser har skett i slutet av 2009, under samma tid som denna rapport utarbetats. Att återge sådana händelser, som sker just då rapportskrivandet varit i full gång, har inneburit en intressant utmaning. Nedtecknandet av dessa får mer liknas vid avbildandet av ett rörligt objekt än avbildandet av ett stilleben. Föränderligheten på den svenska apoteksmarknaden är vid rapportens avlämnande stor, varför det är viktigt att i ett senare skede vara medveten om tidpunkten för denna rapportens avlämnande och att det därefter dröjt ytterligare en tid innan rapporten utkommit i publicerad form.

Jag vill tacka ekonomie doktor Mats Jutterström, verksam vid Score, för allt arbete och all handledning med denna rapport! Det har varit till mycket stor hjälp i det vardagliga arbetet. Tack också för alla trevliga diskussioner som relaterat omregleringen på apoteksmarknaden till många andra marknader och omregleringar!

## 2. Teori och metod

Denna forskningsrapport har en klar kvalitativ metod. Den har också ett starkt empiriskt fokus. Bearbetningen av empirin kommer att presenteras tematiskt. Empiri respektive analys och diskussion är åtskilda i olika kapitel. Alla intervjuer som genomförts har transkriberats från ljudupptagningar från en diktafon.

En uppdelning i ett diskussionsunderlag inom ramen för forskningsprojektet där denna rapport ingår har föreslagit att bryta ner begreppen organisation och marknad i mindre delar, enligt följande tabell:

| Organisation | Marknad           |
|--------------|-------------------|
| Medlemskap   | Produkten         |
| Hierarki     | Utbud/efterfrågan |
| Regler       | Marknadsaktörerna |
| Kontroll     | Utbytet           |
| Sanktioner   | Konkurrens        |
| Aybildningar |                   |

Tabell 1: Begreppen organisation och marknad uppdelade i organisationselement respektive marknadselement. (Källa: Sundström 2009)

Empirin i föreliggande rapport kommer att ses med socialkonstruktivistisk utgångspunkt i ett kortare kapitel med analys och diskussion. Synen på vad socialkonstruktivism är ges av verket *The Social Construction of Reality* av Berger & Luckmann (1966). Detta verk intresserar sig för hur verkligheten uppfattas av människor och hur den skapas och återskapas i sociala konstruktioner, som delas mellan många. Enligt detta synsätt har språk en särskild betydelse i det att ord inte avspeglar verkligheten, utan vår bild av verkligheten. Sådana distinktioner har betydelse till exempel för vad som åsyftas med begrepp som apoteksmarknad och de gränsdragningar som görs gentemot andra marknader. Ett annat verk som diskuterar gränsdragningar för marknader ges av Helgesson, Kjellberg och Liljenberg (2004). Där framgår att det inte alltid är lätt att avgöra vad som menas med den *svenska* marknaden för något, till exempel då utrikesflyg startar i Sverige och går utomlands. På samma sätt kan det till exempel diskuteras om internetapotek med verksamhet utomlands, men som saluförs på svenska till kunder i Sverige, hör till en nationell marknad eller inte. Förhållningssättet som denna rapport anammar till gränsdragningsproblematik i apoteksmarknaden är att vara så öppen och fri från avgränsningar som möjligt. Omregleringen på apoteksmarknaden 2009 möjliggjorde för detaljhandeln att sälja receptfria läkemedel. I denna rapport kommer till exempel sådant som rör läkemedelsförsäljning i detaljhandeln att beröras. Även om denna detaljhandel kanske inte betraktas som apotek så betraktas den i detta sammanhang tillhöra apoteksmarknaden. Vem som är och betraktas som företagare är en fråga som diskuteras av Elisabeth Sundin (2009) i den kommande boken *Företagsekonomins frågor*. Denna text kommer att sättas i relation till en diskussion om vad som betraktas som privat respektive offentlig verksamhet på den svenska apoteksmarknaden.

### 3. Disposition

Empirin i denna rapport finns i avsnitten 4 och 5. Därefter, i avsnitt 6, ges en analys och diskussion. Avsnitt 4 presenterar den historiska utvecklingen fram till beslutet om att avskaffa det statliga monopolet 2009. För mer historisk bakgrund hänvisas till exempel till Malmstig (2001; 2002; 2004). Empiri har insamlats genom intervjuer med informanter samt genom olika skriftliga källor. Källor i form av till exempel dagspress har löpande bevakats för att återspegla medias bild av omregleringen under den tid som rapporten skrivits. Avsnitt 4 reflekterar empiri som insamlats genom skriftliga källor, medan avsnitt 5 förmedlar empiri från fyra informanter från fyra organisationer på apoteksmarknaden: Apoteket Omstrukturering AB, Svenska Farmaceutförbundet, Apotekens Service AB och Apoteket AB.

I en bilaga redogörs för de speciella regler som gäller för marknadsföring av läkemedel, samt en redogörelse för begrepp på läkemedelsområdet som kan vara till hjälp för läsaren att tolka innehållet i rapporten i stort.

#### 4. Processen fram till 2009 års beslut

Den 19 februari 2009 lade regeringen fram en proposition för att omreglera det tidigare statliga apoteksmonopolet. Beslut om att bifalla propositionen fattades av Sveriges riksdag den 29 april 2009, då det stipulerades att apoteksmarknaden skulle omregleras den 1 juli samma år. Det statliga apoteksmonopolet från 1971 skulle därmed vara upprivet. (Apoteket Omstrukturering, 2009a). Före 1971 ägdes Sveriges apotek av enskilda personer, vilka företrädesvis var utbildade apotekare. (Apoteket Omstrukturering, 2009b). Mellan 1971 och 1998 ägdes en kvalificerad majoritetsandel av Apoteket AB, som var det företag som innehade det legala monopolet, av staten; en minoritetsandel ägdes av privata aktörer. Från och med 1998 var staten ensam ägare av Apoteket AB. (Dagens Nyheter, 2009a). Från och med den 1 juli 2009 blev det möjligt för Läkemedelsverket att utge tillstånd att öppna apotek, men troligen kommer ägarbyte av befintliga apotek samt öppnandet av nya ske först i slutet av 2009, på grund av den tid försäljningsprocesser och tillståndsgivande beräknas ta. (Apoteket, 2009). Det är dock att vänta att apoteksmarknaden inom kort kommer att få ett tämligen markant förändrat utseende, än vad det har idag. Under våren 2010 kommer fullskaliga apotek att öppnas hos ICA, i egen regi, har företaget meddelat. Företaget planerar att på sikt öppna cirka hundra apotek i anslutning till dess detaljhandlar. (Icanyheter, 2009).

Skälen till att omreglera marknaden har uppgivits vara ”att ge konsumenterna ökad tillgänglighet till läkemedel, bättre service, bättre tjänsteutbud samt att skapa prispress på receptfria och receptbelagda läkemedel.” (Apoteket Omstrukturering, 2009a).

Konkurrensverket fick den 22 maj 2008 uppdraget att följa utvecklingen med anledning av omregleringen av apoteksmarknaden. I det uppdraget ingår att beakta risker för om ”inträdeshinder för nya aktörer, marknadsdelning, oligopol eller regionala monopol” bildas. (Konkurrensverket, 2009).

Socialminister Göran Hägglund aviserade drygt ett år före regeringens proposition att apoteksmarknaden skulle reformeras. I en debattartikel i Dagens Nyheter den 5 januari 2008, med rubriken ”Apoteket ska brytas för en sund konkurrens”, skriver Hägglund att:

”Patienter i Sverige ska på ett enkelt och tryggt sätt kunna köpa sina läkemedel. Regeringen har som målsättning att öka tillgängligheten och förbättra servicen för patienter och kunder på landets apotek. Det ska bli enklare att köpa sin medicin. Genom att ge fler möjlighet att driva apotek frigörs företagsamhet och initiativkraft som i dag är inlåst. Det handlar både om att ge farmaceuter möjlighet att bli egna och förverkliga egna idéer och om butikskedjor som kan erbjuda nya tjänster och nya koncept.

Regeringen vill också göra det möjligt att sälja ett visst sortiment av receptfria läkemedel utanför apotek. Vi vill underlätta för konsumenterna att få tag på exempelvis värktabletter och näsdroppar när förkylningen slår till. Vi är medvetna om att även receptfria läkemedel kan användas fel, därför behövs fortsatt tillsyn, kontroll och god information, men kraven behöver inte vara lika högt ställda som för de receptbelagda läkemedlen. Ett första steg i denna riktning har redan tagits vad avser nikotinläkemedel.” (Dagens Nyheter, 2009a).

Hägglund argumenterar för att statens roll fortsättningsvis kommer att vara stark, också efter omregleringen av den svenska apoteksmarknaden:

”Regeringen har tidigare beslutat att tillåta försäljning av nikotintuggummi och andra receptfria läkemedel för rökavvänjning i vanliga butiker. Nu går alltså regeringen vidare med moderniseringen av apoteksmarknaden. Somliga har i debatten talat om avreglering. Termen är missvisande.

Att sälja läkemedel, vissa kraftigt beroendeframkallande eller farliga på andra sätt, är givetvis något helt annat än att sälja knäckebröd eller cykelslangar. Läkemedel är en viktig del av svensk hälso- och sjukvård. Självklart kommer försäljning av läkemedel även framöver omfattas av statlig reglering.” (Dagens Nyheter, 2009a).

I december 2006 gav Hägglund ekonomen Lars Reje uppdraget att som särskild utredare utvärdera apoteksmonopolet. I december 2004 var Reje medförfattare till en rapport hos Svenskt näringsliv kallad *Avreglering i motvind? – Perspektiv på regelutredningens uppdrag*. Denna rapport behandlade tidigare svenska monopol på marknader för el, tele, post, flyg, järnväg och taxi. I denna rapport återges en generell positiv tilltro till att konkurrensutsätta tidigare statliga monopol. Effektivitetsökningar, ökat utbud och tillgänglighet, nya tjänster och bättre service sägs vara ofta förekommande effekter av ett konkurrensutsättande. Dessutom argumenteras för ett positivt samband mellan konkurrens och produktionstillväxt. (Svenskt näringsliv, 2009).

På frågan om vilken den viktigaste anledningen är att avskaffa apoteksmonopolet, säger Reje i en intervju för tidningen *Läkemedelsvärlden* bland annat:

”För mig är det ganska naturligt med pluralism på ett sånt här område. Det är också den vanligt förekommande modellen inom OECD-sfären.” (Läkemedelsvärlden, 2009).

Utredningen som Reje ansvarade för, lämnade följande betänkanden: SOU 2008:46 *Handel med läkemedel för djur*, SOU 2008:33 *Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel*, SOU 2008:28 *Apoteksdatatalagen*, SOU 2007:53 *Sjukhusens läkemedelsförsörjning* samt huvudbetänkandet SOU 2008:4 *Omreglering av apoteksmarknaden*. (Regeringen, 2009a). Om detta hade 130 remissinstanser möjlighet att svara, vilket 114 gjorde. Därtill hade 25 intresseorganisationer och andra lämnat synpunkter. (Regeringen, 2009b).

Bland annat Farmaciförbundet (som jämte Sveriges Farmaceutförbund är en facklig aktör på apoteksmarknaden) ogillade utredningens förslag om att omreglera apoteksmarknaden och föreslog istället en rad andra åtgärder. Dessa var att lagstifta om patientens rätt till ”kvalitet och säkerhet i läkemedelsinformation och rådgivning ut i sista ledet av läkemedelsanvändningen”, till geografisk och ekonomisk tillgänglighet till läkemedel samt enhetliga läkemedelspriser. (Regeringen, 2009c).

Bland intresseorganisationerna riktades också avstyrkande kritik mot utredning från till exempel Handikappförbunden (Regeringen, 2009d), Svenska Kommunalarbetsförbundet (Regeringen 2009e) och Pensionärernas riksorganisation (Regeringen, 2009f). Bland Sveriges Kommuner och Landsting, som tillstyrkte utredningens förslag, lämnades en reservation från organisationens medlemmar från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. (Regeringen, 2009g). Bland de intresseorganisationer som i huvudsak tillstyrkte utredningens förslag återfanns Företagarna (Regeringen, 2009h), Svensk Egenvård (Regeringen, 2009i), Svenskt näringsliv (Regeringen, 2009j), Svensk Handel (Regeringen, 2009k) och Sveriges Farmaceutförbund (Regeringen, 2009l).



Positiv eller negativ kritik är inte alltid entydig på alla fronter. I efterspelet till beslutet att avskaffa Apoteket AB:s monopol har till exempel Sveriges Farmaceutförbund figurerat i både tillstyrkande och avstyrkande sammanhang. Under rubriken ”Så tycker förbundet” figurerar till exempel förbundsmedlemmar på en bild med bildtexten: ” *Farmacevter firar med socialutskottets ordförande Kenneth Johansson att apoteksmonopolet avskaffas.*” (Sveriges Farmaceutförbund, 2009a). Där står också att:

”Bland annat verkar vi för en avreglerad apoteksmarknad eftersom vi anser att det skulle öka tillgängligheten för konsumenten och skapa en friare arbetsmarknad för våra medlemmar. Vi arbetar också för att profilera farmaceutyrket genom att berätta om farmaceutens roll i samhället.” (Sveriges Farmaceutförbund, 2009a).

Då regeringen den 7 oktober presenterade en ny styrelse till Apoteket AB, kritiserade emellertid förbundet att styrelsen inte hade några farmacevter. Sveriges Farmaceutförbund skickade ut följande pressmeddelande samma dag:

”Regeringen utsåg på onsdagen en ny styrelse för Apoteket AB. Sveriges Farmaceutförbund tycker att det är utmärkt att styrelsen får ledamöter med lång erfarenhet från näringslivet. Den kompetens de bär med sig är viktig och nödvändig för företagets fortsatta utveckling.

Men vart tog sjukvården vägen? Socialdepartementet tycker uppenbarligen att det är onödigt att ha styrelseledamöter med bakgrund inom farmaci eller sjukvård. Det måste tolkas som att ägarna nu klargör att Apotekets verksamhet är ren detaljhandel som inte ska ha någon närmare beröring med sjukvården.

Detta är olyckligt med tanke på att apoteksomregleringen inte kan begränsas till att enbart handla om fler apotek med bättre öppettider. Reformen måste också ge förutsättningar för att hantera den verkliga utmaningen – att förbättra läkemedelsanvändningen.” (Sveriges Farmaceutförbund, 2009b).

Redan nästa dag kunde förbundet meddela att dess styrelse utsett två nya representanter till Apoteket AB:s styrelse. I ett pressmeddelande daterat den 8 oktober heter det:

”Idag har Sveriges Farmaceutförbunds styrelse utsett två nya representanter till Apoteket AB:s styrelse. Ordinarie ledamot blir Carin Sällström Nilsson. Carin Sällström Nilsson är leg receptarie och arbetar som chef för ombudsverksamheten inom Apoteket AB. Suppleant blir Malin Jonson, leg apotekare. Hon är apotekschef på apoteket Stenbocken i Stockholm.

- Våra styrelserepresentanter får en viktig roll att tillföra den farmaceutiska sakkunskapen som annars saknas i styrelsen, säger förbundsordförande Carin Svensson.” (Sveriges Farmaceutförbund, 2009b).

Farmaciförbundet, vars medlemmar (till skillnad från Svenska Farmaceutförbundet) inte bara är farmacevter, utan också apotekstekniker och annan apotekspersonal, genomförde en enkät 2008. I denna enkät besvarade 1915 medlemmar frågor som Apoteksmarknadsutredningen behandlade. Där framgick att 55 procent (mot tidigare 70 procent) tyckte att en ”sammanhållen” och ”sambandsorganisation” är det bästa alternativet för apoteksmarknaden. (Farmaciförbundet, 2009). Där framgick också att 78,9 procent av de tillfrågade vid det tillfället ansåg att staten ska behålla en stor del om en omreglering genomförs. Knappt 75 procent (74,8 procent) ansåg att staten ska kunna styra etableringen och glesbygdsvården om en omreglering genomförs. En tredjedel ansåg att lönerna skulle bli bättre hos nya arbetsgivare och 58,0 procent ansåg att stressen och pressen skulle öka om omregleringen genomfördes. (Farmaciförbundet, 2009).

Malmstig (2004) återger att apotekare verksamma under 1950- och 60-tal, det vill säga före staten gav ett bolag monopol på apoteksmarknaden, påtalat att det inte ansågs fint med ”säljande” i detaljhandelshänseende. De med kortast utbildning på apoteken fick bemöta kunden; ju längre utbildning en anställd hade, desto mindre befattade sig den anställde med egentlig försäljning. Farmaceutprofessionens kultur var sådan att försäljning inom apotek skedde inom striktare ramar än inom detaljhandeln. Om en anställd på ett apotek var ”glad och trevlig” uppfattades det olämpligt. (Malmstig, 2004, s. 15). Likaså ansågs det bland de apoteksverksamma vid denna tid att det var viktigare att ”minska kostnader än att öka försäljningen”; det har därtill sagts att apoteks innehavare betraktade sig som apotekare snarare än företagare och att eventuell vinst betraktades som lön och sparkapital inför pension, snarare än att ge ekonomiskt utrymme för att utveckla verksamheten. (Ibid.).

#### **4.1 En historisk tillbakablick**

Jenny Rubensdotter Carlsson (2008) berättar att apotek inrättades i Europa på 1000-talet. Malmstig (2004) redogör för att svenska apotek sedan 1600-talet och fram till 1971 var privat ägda och drivna av apotekare, vilka av Kunglig Maj:t blivit godkända och utsedda att driva verksamheten. År 1971 inlöstes privata apoteksägare tämligen frikostigt och all verksamhet skulle framgent skötas av det så kallade Apoteksbolaget. Som redan nämnts ägdes Apoteksbolaget till två tredjedelar av staten och en tredjedel av privata aktörer, närmare bestämt Apotekarsocietets pensionsstiftelse. Apoteksbolaget ombildades 1997 till det helt statligt ägda Apoteket AB.

Rubensdotter Carlsson (2008) redogör för att apotekarprofessionen i historiskt hänseende blivit mer reglerat. Före 1688 lärdes nya apotekare upp som lärlingar hos existerande apotekare, enligt deras godtycke. Från 1688 ställdes krav centralt på vad en examen som apotekare skulle innehålla. Utbildningen bedrevs dock till största del på enskilda apotek. På 1800-talet utvecklades en mer enhetlig apotekarutbildning och först i slutet av detta århundrade tilläts kvinnor genomgå utbildningen. Händelserna 1688 lyfter Malmstig (2004) fram för att belysa en annan professions inverkan och makt på apotekarnas verksamhet, nämligen läkarkåren. Eftersom Medicinalstyrelsen totalt dominerades av läkarkåren, som därigenom fick rollen som tillsyningsmyndighet över apotekarprofessionen, minskades apotekarprofessionens autonomi. Läkarkåren fick i och med 1688 års medicinalförfattning också makt inom andra yrkesgrupper inom vårdområdet, såsom veterinärer och barnmorskor. (Gustafsson, 1987, citerad i Malmstig, 2004). Läkarkårens arbete och samarbete är på många sätt viktiga för apotek, även om läkarna inte fysiskt funnits i apotekarverksamheten. Utskrivningsrätt till receptbelagd medicin vilar på läkarna, vilka på detta och andra sätt kontrollerar vem som får tillgång till vilken slags medicin.

De mest betydande regleringarna av apotekarprofessionen tillskriver Rubensdotter Carlsson (2008) 1900-talet. År 1901 började Medicinalstyrelsen utfärda apotekarlegitimationer; tidigare fördes behöriga apotekare uppgifter i en matrikel hos Medicinalstyrelsen. På 1970-talet togs legitimationen bort, eftersom det inte ansågs finnas ett behov då verksamheten bedrevs hos Apoteksbolaget. År 2000 återinfördes legitimation för farmaceuter för att möjliggöra för staten att frånta en yrkesutövare möjligheten att utöva yrket, om detta av något skäl skulle anses nödvändigt. (Ibid.).

Rubensdotter Carlsson (2008) hänvisar till att apotekares ställning troligen var allra starkast under 1900-talet, men i senare tider allt mer gått i motsatt riktning. Till stöd därför anvisas att apotekare under det senaste seklet ”förlorat tre av fyra viktiga hörnstenar i sin profession: produktion, lagring och tillblandning, till läkemedelsindustrin”. (Bisell & Morgall Traulsen, 2005, citerade i Rubensdotter Carlsson, 2008, s. 12). Från att ha varit fokuserat på tillverkning och kontroll av läkemedel har apotekens arbete alltmer kommit att domineras av distribution av läkemedel. Malmstig (2004) illustrerar bland annat denna utveckling i följande tabell över händelser under 1900-talet, som varit viktiga för farmaceutprofessionens kompetens, apotekens organisation eller den statliga regleringen:

|           | Kompetens  | Organisation  | Reglering   |
|-----------|--|---|---|
| -1920     | Botanik och hantverksmässig läkemedelstillverkning                       | Självständiga apoteksrörelser garanterade av personliga privilegiebrev från Kungl. Majt.                                      | Läkarkårens representationer i form av länsläkare och apoteksinspektörer kontrollerar apotekens verksamhet.   |
| 1920-1940 | Kemi och laborativ kompetens.  | Kollektivisering av apoteken, understöd till ekonomiskt svagare apotek.   | Ökade krav på apoteken från Medicinalstyrelsen vad gäller läkemedelssäkerhet och hantering av gifter.   |
| 1940-1960 | Farmakologi införs på farmaceututbildningen.                             | Apoteksväsendet samlas under gemensam ledning.  | Apoteken får nya uppgifter bl. a. ansvar för preventivmedel.  |
| 1960-1970 | Företagsekonomi.   | Apotekarsocieteten bygger upp stor serviceorganisation.   | Apoteken är privata, men till stor del styrda av Medicinalstyrelsen och andra myndigheter (bl. a. förlorar apoteken rätten att själv sluta löneavtal med sina anställda). |
| 1970-1990 | Rådgivning och information. Läkemedelstillverkning på apotek försvinner. | Förstatligande och bolagisering. Följs av stor expansion av antalet apotek.   | Apoteksväsendet i bolagsform får större självständighet. Apoteken ges större roll för arbetet med förebyggande hälsovård.   |
| 1990-     | Specialisering av professionen. Mer inslag av säljande.                  | Helstatliga Apoteket AB bildas och verksamheten delas upp i olika affärsområden efter förebild från det privata näringslivet. | Detaljreglering av apoteken tas bort. Målstyrning införs. Större frihet för professionen.   |

Tabell 2: Viktiga händelser för kompetens, organisation och reglering på apoteken under svenskt 1900-tal, enligt Malmstig (2004, s. 24).

## 4.2 Apoteken på 2000-talet

### 4.2.1 2000-talets historia från 2000-2009

Erik Malmstig (2002) skriver om skillnader i svenska apotek i början av 2000-talet, till exempel med avseende på geografisk belägenhet (storstad, landsbygd), omsättning och närhet till universitet. Malmstig redogör för olika beteenden hos personalen beroende på profession och

hierarki<sup>1</sup>. Personal har olika arbetsuppgifter beroende på dessa utbildningsnivåer och – inriktningar.<sup>2</sup> Men arbetsuppdelningen varierar också med avseende på det specifika apotek som studeras; på ett apotek kan en profession delvis ha arbetsuppgifter som de inte tillåts ha på ett annat apotek. Organisationskultur varierar, till exempel vad gäller detaljer i den praktiska tillämpningen av reglerna för en apotekskunds högkostnadsskydd. Formella regler får ibland informella tolkningar och tillämpningssätt. Det synes på Malmstigs (2002) beskrivning att kunder ofta inte uppfattar att det är någon skillnad på olika apotek. I redogörelsen finns till exempel beskrivet att personal, som inte har vad som anses adekvat utbildning för medicinsk rådgivning och vars arbetsuppgifter bland annat är att ställa upp varor i butiken, bär särskiljande kläder från den personal som ska stå för rådgivning. De kan också undvika att ta ögonkontakt med kunder för att undkomma att dessa ska ställa frågor till dem. Sådana ansträngningar har dock inte alltid avsett resultat. Kunder är inte uppmärksamma på eller känner inte till varför apotekspersonalen har olika kläder och kan fråga vem som helst i personalstyrkan om råd inför köp av medicin. Olika roller hos apotekspersonalen – som består i att till exempel kontrollera att recept är oförfalskade och korrekta, att informera om olika mediciners effekt, att ge råd om en kund bör uppsöka läkare istället för att bedriva egenvård och därtill att ge god kundservice och tänka kommersiellt – leder till att möten på apotek kan sägas ha olika karaktär. Malmstig (2001) skiljer på servicemöten, byråkratimöten och vårdmöten, vilka ibland står i konflikt med varandra. Dessutom händer det att kund och personal på apotek har olika förväntningar på vilket slags möte de har, vilket medför att kommunikationen ibland tycks vara bristfällig.

Händelser som Rubensdotter Carlsson (2008) fäster särskild vikt vid under 2000-talet, närmare bestämt under åren 2005-2008, är följande:

| 2005  | 2006   | 2007   | 2008  |
|---|--|--|---|
| 2005 Ökad arbetslöshet bland farmaceuter anställda inom Apoteket AB       | Höst 2006 mastersprogram i klinisk farmaci startar vid Uppsala universitet | Vår 2007 HSV säger att arbetsmarknaden kommer att bli kärv för apotekare                             | Jan 2008 Lars Rejes huvudbetänkande klart                   |
| Höst 2005 utredning om nikotinläkemedel påbörjas, ledd av Anders Lönnberg | Höst 2006 riksdagsval, Lönnbergs utredning avbryts                         | Vår 2007 HSV:s granskning av apotekar- och receptarieutbildningarna presenteras                      | April 2008 Nikotinläkemedel börjar säljas i vanliga affärer |
| Höst 2005 satsning på hälsocoacher inom Apoteket AB                       | Höst 2006 ny utredning tillsätts, ledd av Lars Reje                        | 2007 Lunds universitet tillkännager att de återigen är intresserade av att starta Apotekarutbildning | Vår 2008 Apoteket AB startar franchisingförsök              |
|   |  | 2007 Undersökning om   | Vår 2008 SFF startar  |

<sup>1</sup> Malmstig (2001) skiljer på två slags hierarkier inom apoteksväsendet. Dels en ”Management-hierarki” och dels en ”professionell hierarki”. Managementhierarkin skiljer på apotekschefen, den ställföreträdande chefen, sortiments- eller lageransvarig och övriga medarbetare. Den professionella hierarkin skiljer på farmaceuter (rangordnade efter utbildning och meritering) och icke-farmaceuter (såsom apotekstekniker och apoteksassistenter).

<sup>2</sup> På Sveriges apotek arbetar receptarier, vilka har en 2- eller 3-årig utbildning; samt apotekare, vilka har en 4- eller 5-årig utbildning (sedan 1990-talet är utbildningen 5-årig). Utbildning till apotekare ges vid Farmaceutiska fakulteten vid Uppsala universitet och Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs universitet. Både apotekare och receptarier benämns farmaceuter (eller farmaceuter). På apotek arbetar också apotekstekniker och apoteksassistenter, som kan ha en kortare utbildning. På Frans Schartaus Handelsinstitut finns en utbildning till apotekstekniker motsvarande 60 KY-poäng, där kursinnehållet förutom medicinsk inriktning också reflekterar kundkommunikation, logistik, företagsekonomi och engelska. Apoteket har tidigare också haft internutbildningar för apoteksassistenter. Apotek kan naturligtvis också anställa personer med andra yrkesbeteckningar, till exempel städpersonal.

|  |  |  |                      |
|--|--|--|----------------------|
|  |  | var apotekare utbildade i Göteborg tagit vägen presenteras | Farmaceutföretagarna |
|--|--|--|----------------------|

Tabell 3: Viktiga händelser för apotekarprofessionen år 2005-2008 enligt Rubensdotter Carlsson (2008, s. 58).

#### 4.2.2 Händelser under 2009

Som redan berörts har viktiga händelser för omregleringen av apoteksmarknaden skett år 2009. Den 9 november presenterade till exempel Apoteket Omstrukturering AB försäljningen av 466 apotek, uppdelade i åtta stycken kluster av varierande storlek. Den sammanlagda köpeskillingen för dessa apotek uppgick till knappt 5,9 miljarder. Förvärvarna av dessa kluster var fyra bolag: Apoteket Hjärtat, Kronans Droghandel Retail AB, Medstog Holding och Vårdapoteket i Norden AB. Apoteket Hjärtat, som ägs av Altor, förvärvade två kluster vilka tillsammans omfattade 208 apotek med 1 500 anställda och en omsättning på 7,1 miljarder kronor. Kronans Droghandel Retail AB, som ägs av Oriola-KD och KF, förvärvade ett kluster med 171 apotek med en sammanlagd omsättning om 4,4 miljarder kronor. Klustret hade 930 anställda. Medstog Holding AB, som ägs av Segulah förvärvade tre kluster om 62 apotek med en omsättning på 3,1 miljarder kronor och 660 anställda. Vårdapoteket i Norden AB, som ägs av Investor och Priveq Investment, köpte två kluster om 24 apotek med 240 anställda och en omsättning om 1,4 miljarder. Köpen är villkorade av godkännande från Läke-medelsverket och konkurrensmyndigheter, samt ett krav på att förvärvarna kan inkopplas i Apoteket Omstrukturering AB:s övergångslösning där bland annat IT-lösningar ingår. (Apoteket Omstrukturering AB, 2009c). Med undantag från Oriola-KD och KF är de förvärvande bolagen bildade 2009. (MyNewsdesk, 2009). Apoteket Omstrukturering AB kommer jämte försäljningen av de nyss beskrivna åtta klustren av apotek att även ansvara för en så kallad småföretagarlösning omfattande upp till 250 apotek, som kommer att genomföras vid en senare tidpunkt. Vid tidpunkten av försäljningen för klustren kommer cirka 450 apotek kvarstå hos Apoteket AB. Då småföretagarlösningen är genomförd kommer minst 250 av dessa apotek kvarstå hos Apoteket AB. (Apoteket Omstrukturering AB, 2009d).

Försäljningen i den så kallade småföretagarlösningen kommer att ske stegvis. Apoteket Omstrukturering AB lanserade i ett steg en webbplats, kallad Apoteksgruppen, som ska handha försäljningen av majoritetsandelar (upp till 91 procent) av ägandet till 150 stycken apotek. Apoteksgruppen, som än så länge är ett preliminärt namn, kommer även långsiktigt att kvarstå som minoritetsägare till de försälda apoteken. Apoteksgruppen har till uppgift att erbjuda köpare långsiktigt stöd vad gäller varuförsörjning, sortimentshantering och IT, samt erbjuda möjlighet till gemensamt varumärke och marknadsföring. Apoteksgruppen har som målsättning att erbjuda ytterligare finansiering utöver egna insatser och banklån. Villkor och räntor för sådan finansiering är ännu inte offentliggjorda. Intressenter av dessa apotek ska lämna en intresseanmälan och därefter bedömas efter ett antal kvalitativa och kvantitativa kriterier, genomgå intervju och presentation av dem själva och deras affärsplaner. Om flera intressenter bedöms lämpliga för ett och samma apotek kommer affären att avgöras genom ett anbudsförfarande, där det aktuella apoteket går till högstbjudande. (Apoteksgruppen, 2009).

Ett slags sammanfattande tabell över viktiga händelser under 2009 ges här under.

|                  |   |
|------------------|---|
| 19 februari 2009 | Regeringen lägger fram en proposition för att omreglera det tidigare statliga apoteksmonopolet. |
| 29 april 2009    | Beslut om att bifalla propositionen fattas av Sveriges riksdag.                                 |

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>1 juli 2009</b>     | Beslutet träder i kraft och det blir möjligt för Läkemedelsverket att utge tillstånd att öppna apotek.  |
| <b>1 november 2009</b> | Det blir möjligt för matbutiker och bensinstationer att sälja vissa receptfria läkemedel. Den som vill sälja dessa läkemedel gör en anmälan till Läkemedelsverket.        |
| <b>9 november 2009</b> | 466 apotek säljs för sammanlagt knappt 5,9 miljarder till fyra stora ägare: Apoteket Hjärtat, Kronans Droghandel Retail AB, Medstog Holding och Vårdapoteket i Norden AB. |

Tabell 4: Översikt av viktiga händelser för omregleringen av den svenska apoteksmarknaden under år 2009.

#### 4.2.3 Ny teknik på apoteksmarknaden

På 2000-talet har också ny teknik gjort intrång på apoteksmarknaden. En sådan företeelse är e-recept, det vill säga elektroniska recept som skickas direkt från läkare till apoteken. I en broschyr utgiven av Apoteket AB och Stockholms Läns Landsting, först publicerad i december 2007, står att läsa:

##### ”Snart är alla recept e-recept

Flertalet recept är nu e-recept och de skickas dygnet runt, veckans alla dagar. Stockholms Läns Landsting och Apoteket AB arbetar tillsammans med att införa e-recept hos vårdgivarna i Stockholms län, med målsättningen att alla recept ska vara e-recept. (...) Det är säkert, smidigt och tidsbesparande för dig, för läkaren och apotekspersonalen.” (E-receptstockholm, 2009).

I broschyren lyfts e-receptens fördelar framför det traditionella receptet. Frågan om e-recepten har någon nackdel gentemot det traditionella receptet adresseras inte. (E-receptstockholm, 2009).

I likhet med statliga monopol för alkohol och spel, har Apoteket AB fått konkurrens från internetbaserade försäljningskanaler. Torbjörn Hag beskriver till exempel i en artikel i Dagens ledare hur han inhandlat ett potenshöjande läkemedel från internet. Sådan försäljning är inte juridiskt okomplicerad och förenad med andra än medicinska risker. Hag beskriver att en risk är att det inte på förhand går att veta hur mycket firman kommer att plocka ut från kreditkortet vars uppgifter man lämnar. En andra risk sägs vara om leveransen av varan kommer att ske överhuvudtaget. Hag beskriver hur han beställde Cialis<sup>3</sup> från en internetsida som ”gav en känsla av att höra hemma i Storbritannien.” (Dagens Ledare, 2009). Då han efter tolv dagar fick sin leverans, märkte han att paketet hade blivit skickat från Indien och att han därmed brutit mot lagen om införsel av läkemedel till Sverige. (Dagens Ledare, 2009). En webbplats som påstår att den ifrågavarande artikeln skulle handla om just deras försäljning från deras webbplats är det så kallade IT-apoteket, som säljer bantningsmedel, medel mot håravfall, behandlingsmedel mot könssjukdomar, potensmediciner och psykofarmaka. (IT-apoteket, 2009a). De saluför sig själva med följande uttalande:

”IT Apoteket är sedan 2001 Skandinaviens mest meriterade onlineapotek (...)

Din hälsa är viktig och vi hjälper dig att själv lösa sådana besvär som vissa personer kan tycka är för pinsamt för att tala med sin läkare om. Viagra, Cialis, Levitra, Propecia, Xenical och Tamiflu är alla säkra livsstilsbehandlingar som, om de används korrekt, kan vara en effektiv lösning på medicinska problem.

IT Apoteket skickar ditt läkemedel diskret till din dörr, utan några synliga tecken på försändare eller innehåll på paketet. Läkaren som granskar dina uppgifter är en fullt kvalificerad doktor, registrerad hos General Medical Council (brittiska motsvarigheten till Socialstyrelsen). Lika så är apoteket som skickar

<sup>3</sup> Cialis hör till en grupp läkemedel som kallas fosfodiesteras typ 5-hämmare och är avsedd för att avhjälpa problem med impotens. (Fass, 2009a).

ut medicinen. All medicin som skickas ut är 100% äkta och genuin och har originaltillverkarens märkningar. Vi erbjuder inte generiska eller kopierade substitut då vi inte kan garantera säkerheten eller kvaliteten vid användande av sådana mediciner.” (IT-apoteket, 2009b).

En granskning av Läkemedelsverket från 2008, i samband med en uppmärksam kampanj mot illegal handel med läkemedel, visade att 51 av de 72 webbplatser som Läkemedelsverket identifierat efter vissa kriterier och sökord i något avseende bröt mot svensk lagstiftning. (E24, 2009). I en tidningsartikel står att läsa:

”Ungefär hälften av internets oseriösa läkemedelshandel anses bestå av förfälskade preparat. Det ger hälsorisker för köparen, inte minst sedan medlen ofta har sämre hållbarhet av felaktig lagring eller att utgångsdatumet faktiskt redan gått ut. Dessutom uppmuntrar illegal handel till farlig självdiagnos och självbehandling.” (Ibid, 2009).

Läkemedelsverkets kampanj Crime Medicine tillgängliggjordes bland annat på en webbplats. Där finns en film som berättar om olika svenskar som råkat illa ut och faktiskt avlidit efter att ha intagit preparat som de beställt från internet. En representant från Rikspolisstyrelsen och en informationschef på Pfizer varnar på olika sätt för riskerna med att använda preparat köpta från internet. Det berättas om att vägfärg och golvpolsk använts i framställningen av illegala mediciner och att informationen på dessa läkemedel kan innehålla en helt annan eller ingen dos som den som uppgetts. (Crimemedicine, 2009).

Läkemedelsverket (2009a) skriver om reglerna för införsel, utförsel och beställning via post av läkemedel. För beställning via post gäller att det är tillåtet att beställa högst en årsförbrukning av läkemedel från ett annat EU/ESS-land, under förutsättning att läkemedlet är godkänt i båda länderna och att läkemedlet är utskrivet av en behörig förskrivare. Att föra in läkemedel från ett land utanför EU/ESS-området är förbjudet. Likaså får narkotikaklassade läkemedel inte föras in till Sverige via post. Inte heller dopingklassade läkemedel får tas in per post. Läkemedelsverket upplyser också om att substanser som i till exempel USA betraktas som träningstillkost kan vara klassificerade som läkemedel i Sverige. (Läkemedelsverket, 2009a).

Vid sidan av den juridiskt tveksamma form av läkemedelsinförsel från ”internetbaserade” apotek finns – och har länge funnits – en tveklöst illegal andrahandsmarknad för exempelvis narkotiska läkemedel. Läkemedelsverket, vilket är ålagt att föra förteckning över alla i Sverige narkotikaklassade substanser, måste utfärda tillstånd till den som ”vill importera, exportera, tillverka eller bedriva handel med narkotikaklassade läkemedel.” (Läkemedelsverket, 2009b). De lagar och regler som gäller för området återfinns i: Narkotikastrafflagen (1968:64), Lag (1992:860) om kontroll av narkotika och Förordning (1992:1554) om kontroll av narkotika. Därtill tillkommer Läkemedelsverkets författningssamlingar. (Läkemedelsverket, 2009c). Förutom narkotika i sig har Läkemedelsverket i samverkan med andra (Rikspolisstyrelsen, Plast- & Kemiföretagen, Kemisk-Tekniska Leverantörsförbundet och Svensk Instrument & Diagnostikaförening) bedrivit arbete mot narkotikakemikalier, så kallade narkotikaprekursorer. (Läkemedelsverket, 2009d).

## 5. Centrala aktörers roll och syn på processen

I detta avsnitt presenteras empiri från personer arbetande i organisationer centrala för omregleringen av apoteksmarknaden. Medan avsnitt fyra bygger på skriftliga källor utgår dessa avsnitt från intervjuer med olika informanter.

### 5.1 Apoteket Omstrukturering AB:s roll vid omregleringen

Eva-Britt Gustavsson arbetar som vd på Apoteket Omstrukturering AB. Företaget har till uppgift att verkställa försäljningen av apoteket från Apoteket AB. I detta uppdrag ingår att ”ta hänsyn till konkurrensbilden och uppnå en fungerande konkurrens och mångfald.”<sup>4</sup> I uppdraget att leda omstruktureringen ingår att planera, förbereda och genomföra försäljningen. Apoteket Omstrukturering AB (förkortat OAB) är moderbolag till Apoteket AB under den tid omstruktureringen pågår. Hur lång tid omstruktureringen kommer att ta säger Gustavsson beror på hur försäljningen av apotek till småföretagare kommer att organiseras. Hon bedömer dock att processen kommer att pågå minst till sommaren 2010.<sup>5</sup>

Eva-Britt Gustavsson är civilekonom med inriktning på nationalekonomi från Handelshögskolan i Stockholm. Hon har tidigare varit vd på det statliga bolaget Venantius AB och sitter i flera bolagsstyrelser med statlig ägo. Hon var också med och startade bolaget Securum med verksamhet inom omstruktureringar och försäljning.<sup>6</sup>

På frågan om det varit enkelt att tolka bolagets uppdrag, säger hon:

”Jag tycker inte att det har varit så svårt, jag menar, man vet på något sätt att ska man ha en fungerande marknad så ska man inte ha ett oligopol, det vill säga man måste ha ett visst antal spelare. Det får heller inte vara så att en är alltför dominerande. Därför så var en av de saker vi hade lite synpunkter på i början Apoteket AB:s marknadsandel efter omregleringen. Där finns det ju skrivningar i propositionen som förhindrade OAB att gå så långt som vi hade velat. Vi skrev faktiskt också en liten synpunkt till Socialdepartementet, som är en allmän handling.

(...) i princip står det [i propositionen] att 50 procent av apoteken [från Apoteket AB] ska stanna kvar i statlig ägo. Det betyder ju att OAB inte skulle kunna sälja mer än 49,9 procent av det totala antalet apotek. Det tyckte vi var lite lite, för då skulle Apoteket AB bli väldigt dominerande. Om man nu får flera – fyra, fem – aktörer så har det ju också betydelse för vad skillnaden är mellan det största och det näst största [bolaget], för en bra fungerande marknad. Efter det tog man beslut, det här var ju under tiden man skrev propositionen, så sa man det att det står ju ’statlig ägo’, inte att Apoteket skulle äga. Så där hade man ju gett sig en liten ventil, så det gjorde det att man i december kom fram till det att Apoteket AB, eller rättare sagt, man kom fram till att man skulle dela det statliga ägandet i två delar, en som kallas för småföretagardelen där max 200 apotek skulle kunna summeras och resten skulle då vara Apoteket AB. OAB fick då beslutsrätten att bestämma den här fördelningen mellan de här två statliga enheterna. Så det gjorde vi sedan.”<sup>7</sup>

Småföretagargruppen är också känt under arbetsnamnet Apoteksgruppen, ett namn som kan komma att ändras. Enskilda köpare till denna grupp apotek kommer att erbjudas en gemensam organisation kring vissa funktioner. Skälet till varför dessa mindre företagare ska erbjudas detta är för att kompensera för sådant som ger skalfördelar till ägare av många apotek. Det kan till

---

<sup>4</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>5</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>6</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>7</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.



exempel gälla inköp, IT-system och kvalitetsutveckling. Denna samordning anses eftersträvansvärd eftersom marknaden anses ”rätt komplicerad” och ”investeringsintensiv”.<sup>8</sup>

Klusterköparna av apotek har ingått avtalsrättsliga bindningar vilka innebär att de inte tillåts lägga ner enskilda köpta apotek under en treårsperiod. Detta gäller också Apoteket AB. Detta skiljer apoteken som säljs från Apoteket AB från nyetablerade apotek. Gustavsson säger att nyetablerade apotek naturligtvis också kan gå i konkurs under en sådan tidsperiod, men att det är mindre sannolikt att de stora klusterköparna skulle göra det. Med detta upplägg vore det mycket förvånande om det inte skulle bli fler apotek i Sverige under en treårsperiod. Hur marknaden kommer att utvecklas om tre år anses svårare att förutse:<sup>9</sup>

”Det är jättesvårt att säga. Det beror på så mycket olika saker. Det beror väl på hur de tänker profilera sig och hur hård konkurrensen blir, för de får vare sig bli för få eller för många, för en överetablering är ju inte heller bra, då blir det ju svårt för var och en att klara sig för då blir de så små. Ett apotek bör omsätta 15-20-25 miljoner för att kunna fungera någorlunda.”<sup>10</sup>

Dessa och andra beräkningar har tagits fram genom att analysera samtliga Apoteket AB:s apotek utifrån historiska data. Därtill har prognoser utifrån Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets nya prismodell och annat som kan påverka marknaden vägts in. På frågan huruvida politiska uttalanden från oppositionens partier om att återinföra ett monopol på apoteksmarknaden påverkat prognoserna, säger Gustavsson: ”Nja, det är klart att det naturligtvis påverkar, eller kan påverka, köparnas intresse, om det hade varit någon realism bakom de uttalandena. Då hade det varit så.”<sup>11</sup> Hon säger också att Socialdemokraterna numera inte vill återinföra ett monopol om de kommer i regeringsställning. Skälen till varför Apoteket AB:s monopol infördes 1971 tillskriver Gustavsson politiska motiv: ”Jag tror att det var Socialdemokraterna som bedrev någon socialiseringskampanj. (...) Det var ju röda vägen då.”<sup>12</sup> På frågan hur hon tror att marknaden skulle ha sett ut om inte monopolet införts, säger hon:

”Ja, det är ju jättesvårt att säga. Det beror ju på vilka politiska beslut, för det hade ändå behövts ett politiskt beslut, eftersom det var ett privilegiesystem. Det var ju inte en fullt konkurrensutsatt marknad innan 1971 heller. Man var tvungen att vara apotekare och man fick ett apotek tilldelat sig, ett privilegium för att driva det. Man kunde inte sälja det hur som helst och man fick inte etablera hur som helst, så det var ju kontroll på den tiden av marknaden också, fast på ett annat sätt än under Apoteket AB:s monopol.”<sup>13</sup>

Eva-Britt Gustavsson menar att förändringarna på apoteksmarknaden 2009 är en omreglering, inte en avreglering. Skillnaden mellan de två begreppen utgörs enligt henne bland annat av att apoteksmarknaden kräver centrala funktioner som brukar kallas marknaden infrastruktur.<sup>14</sup>

”SJ har ju alltid det problemet, när man försöker omreglerade den marknaden, att det bara finns en räls att åka på. Du kan inte åka bredvid och du kan inte bygga egen räls. Det är det som är problemet med den typen av marknad. Och du kan se när man avreglerade eller omreglerade Telia, där kanske

---

<sup>8</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>9</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>10</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>11</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>12</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>13</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>14</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

man avreglerade, så tog man inte bort kablarna från dem, vilket man kanske borde ha gjort. Men det tänkte man ju på i det här fallet och sa att den typen av infrastruktur som byggts upp inom Apoteket, det måste alla ha tillgång till, för annars kan man inte komma in på marknaden. Du måste kunna expediera e-recept och du måste kunna veta vart kunden befinner sig i trappan till högkostnadsskyddet och kan du inte som ny aktör expediera den kunden, så kommer han ju inte in till dig någon fler gång, då går han ju bara till Apoteket. Så därför har man ju lyft ut den typen av system och infrastruktur och lagt i Apotekens Service AB, som alla ska ha tillgång till.”<sup>15</sup>

Den så kallade infrastrukturen behövs inte bara av praktiska skäl, utan också av kostnadsskäl, menar Gustavsson. Den behövs för att kunna expediera e-recept och hantera högkostnadsskydd. Det har ansetts att kunder inte skulle besöka apotek som saknade dessa funktioner, bland annat eftersom en majoritet av recepten är e-recept. Gustavsson säger att apoteken är inbyggda i ett system, där man måste vara del av systemet för att komma in på marknaden. Apotekens Service ska vara statligt ägt och ta ut ett självkostnadspris för sina tjänster, som ska vara lika för alla. Vad ett självkostnadspris innebär upplevs inte som något helt och hållet självklart. Gustavsson säger: ”Det ska vara så transparent att man ska kunna titta på deras resultaträkning och att de i princip går plus minus noll på den delen. Sedan har de ju andra uppgifter också. Och så behöver de ju en slant till utveckling och sådant där, de måste ju underhållas och utvecklas.”<sup>16</sup>

Begrepp som måste tolkas från Apoteket AB:s uppdrag, såsom till exempel konkurrens och fungerande marknad, anser Gustavsson vara både nationalekonomiska och företagsekonomiska begrepp. Hon menar att begreppen kan ses med utgångspunkt antingen från ett enskilt företag eller från en nationell marknad. På frågan om vad en fungerande marknad är, säger hon:

”Det är också svårt att definiera. Då blir det sådana här tumregler, du vet. Tillräckligt många för att det inte ska bli ett oligopol och det får inte bara vara en jättstor och en massa små, man måste ha en balans i storlek mellan olika aktörer, samtidigt som man vet att de flesta vill bli stora och dominanta.”<sup>17</sup>

Att läkemedel kan utgöra fara för användarens hälsa, om de till exempel används felaktigt, lyfts som ett grundläggande skäl till varför regleringen på apoteksmarknaden är omfattande. ”Alvedon är nämligen inte ofarligt, inte ens när man köper det i Apoteket.”<sup>18</sup> Göran Hägglund har som i ett ”mantra” sedan OAB bildats hört säga: ”Att sälja läkemedel är inte som att sälja cykelslangar.” (SVD, 2009). Gustavsson säger: ”Jag brukar säga cykelreparationsverkstäder. Då blev det cykelslangar när han skulle säga det.”<sup>19</sup>

I samband med omregleringen har en ny symbol tagits fram, som alla av Läkemedelsverket godkända apotek ska använda. Den ska också finnas på godkända e-apoteks webbplatser. Skälet till varför denna symbol införs i samband med reformen är för att ordet apotek inte är skyddat i Sverige.<sup>20</sup>

---

<sup>15</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>16</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>17</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>18</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>19</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>20</sup> Gustavsson, E-N., 17 november 2009.

”Du kan bedriva en verksamhet som heter apotek som du inte får bedriva apoteksverksamhet i. Det finns restauranger som heter apoteket *blaba*... och det finns hälsokostaffärer som heter Hälsoapoteket, till exempel. De har inget apotekstillstånd. De säljer heller inte registrerade läkemedel. Men det blir ju lite svårt för konsumenter ibland, framåt, och det är därför man har tagit fram den här symbolen, för att man ska veta att det är ett riktigt apotek. Det finns nämligen 1 600 registrerade apotek som firma och varumärke innan den här reformen, så därför kunde man inte i samband med det här säga att ordet apotek skulle vara skyddat för apoteksverksamhet, för det var redan för många som hade registrerat ordet apotek. Svensk lagstiftning är så konstig, så att innan reformen så var det möjligt för bolag att registrera bolag med ordet apotek om man *inte* bedrev verksamhet med apotek. Lagstiftning är lite lustig ibland. Däremot om de tänkt bedriva apoteksverksamhet så skulle de inte få heta apotek. (...) Förut visste man på något sätt, om det stod Hälsoapoteket, att det inte var ett riktigt apotek. För det enda som var ett riktigt apotek var Apoteket, med den där gröna skylten och liksom alla hittade det. Nu måste man titta lite noggrannare framåt.”<sup>21</sup>

Gustavsson menar att försäljning av läkemedel från olagliga apotek inte haft någon egentlig inverkan på den svenska apoteksmarknaden. Hon säger också att internetapotek aldrig varit någon ”succé” på Apoteket AB, men menar att Apoteket AB:s ombud har haft en lärliggande funktion, att jämföra med internethandel, då kunden lägger en beställning och hämtar ut läkemedlet hos ett ombud, till exempel hos en ICA-butik.<sup>22</sup>

På frågan om hur hon vill beskriva händelserna kring vad som hände med Apoteket AB:s gamla styrelse, som byttes ut efter ett planerat samarbete med ICA under en så kallad stand still-period, hänvisar Eva-Britt Gustavsson till Apoteket Omstrukturering AB:s pressuttalande. ”Däremot så hörde jag idag att Maria Wetterstrand sagt att ägarinstruktioner och hanteringen av ägarstyret i Apoteket har varit bra i förhållande till Vattenfall. Jag skrattade i mjugg när jag hörde det.”<sup>23</sup> Då Gustavsson ska beskriva vad stand still-regler är, säger hon att det ena skälet i stort handlar om att inte ändra för mycket på något som ska säljas, eftersom köparen måste kunna veta vad den köper och säljaren måste kunna beskriva vad den säljer. Om antagandet om perfekt information i vissa nationalekonomiska modeller, säger hon: ”Det har man ju aldrig, det vet vi.”<sup>24</sup>

”Dessutom råkar det ju vara så att det är en omreglering av en hel marknad, där då den man tar delar av, de som säljer ut, ska konkurrera med de som är sålda, så att säga. Och den enda som under en sådan här omreglering har utrymme att agera är ju, det känns hemskt att säga det, men den gamle monopolisten, som ju då kan skaffa sig oerhörda fördelar under den här perioden, medan de andra inte kan agera för de vet inte om de får köpa eller inte. Dessutom trädde ju propositionen inte i kraft förrän första juli och därför kunde ju ingen agera. Ingen annan aktör kunde agera innan första juli överhuvudtaget, inte heller de som ville starta nya apotek. Sedan hade ju Apoteket AB hela kunskapen och hela tillgången om alla apotek och var den enda som kunde skaffa sig *ännu* fler fördelar under den där perioden.”<sup>25</sup>

Det andra skälet till varför stand still-regler finns, förutom att inte ändra på det som säljs, är således att inte låta Apoteket AB skaffa sig otillbörliga fördelar gentemot sina konkurrenter. Gustavsson menar att sådana regler är vanliga och fanns då Vin & Sprit och Vasakronan såldes, men att dessa blev mindre omtalade i media. Hon säger också att det kan finnas svårigheter att tolka vad stand still-regler innebär och att det inte går att skriva ner allting vad ett företag får och

---

<sup>21</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>22</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>23</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>24</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>25</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

inte får göra. ”För ett bolag som omsätter 40 miljarder så händer det ju mycket saker hela tiden. Jag brukar säga att det går inte att ha ett sockerkaksrecept, utan man får ha principer, som man tillsammans får försöka tolka.”<sup>26</sup>

## 5.2 Svenska Farmaceutförbundets roll vid omregleringen

Lennart Axelsson är förbundsdirektör på Svenska Farmaceutförbundet. Han är också tillförordnad vd på Farmaceutföretagarna, som är ett dotterbolag till förbundet. (Farmaceutföretagarna, 2009). Svenska Farmaceutförbundet bildades 1903 och har ungefär 7000 farmaceuter – apotekare och receptarier – som medlemmar. Han uppger att han själv har varit involverad i debatten om apoteksmarknaden sedan Margit Gensers utredning i början av 1990-talet och följt alla utredningar därefter.

”[Margit Genser] var moderat riksdagskvinna som fick ett enmansuppdrag att titta på det här med apoteksmonopolet. Hon arbetade med en apotekare som hette Ulf Jansson, som är apotekare och för övrigt jobbade här, som kände henne. Hon var ju den första i modern tid som tittade på om man skulle göra något åt monopolet, så hon la sitt betänkande. Sedan kom Lars Jeding, under en socialdemokratisk regering, som också kom med förslag. Han var den förste som tog tag i hela monopolfrågan. Och föreslog att monopolet skulle avvecklas. Han tyckte i och för sig att Apoteket skulle vara kvar, som det var, men därutöver skulle nya aktörer få lov att ta sig in på marknaden. Det var hans sätt. Så han försökte egentligen inte förändra marknaden, mer än att hålla tillbaks Apoteket. Apoteket skulle sitta i orubbat bo. Så blev det inte, eftersom förslaget inte gillades. Vi hade lite svårt att veta vart vi hade Margot Wallström, som var socialminister. Hon tyckte inte att det var ett bra förslag. Men vi tror att det var den socialdemokratiska riksdagsgruppen som sa nej. Att de konservativa krafterna var starka, helt enkelt. De tyckte att det här var för radikalt, helt enkelt.”<sup>27</sup>

Axelsson beskriver bakgrunden till varför omreglering av apoteksmarknaden över huvud taget aktualiserades. Skälen till varför apoteksmarknaden förstatligades 1971 tillskriver han politiska motiv i ”en socialistisk våg som var väldigt stark under 60-talet.”<sup>28</sup> Han säger att liberaliseringen på 1990-talet var följden av en internationell trend, som fick det svenska apotekssystemet från 1971 att ifrågasättas.<sup>29</sup>

”... ett sådant system har man inte utom i några få länder i världen, länder man inte gärna vill jämföra sig med. Kuba, Nordkorea och sådana här länder. Det börjar bli lite uttjat nu, men det är faktiskt så. Det finns bara i några totalitära stater. Däremot har man ju i många länder ett farmaceut- eller kompetensmonopol, så att det bara är farmaceuter som får äga apotek. Den typen av monopol finns, den är ganska vanlig.”<sup>30</sup>

Han menar därtill att det på 1990-talet inte fanns en politisk uppbackning för att återinföra ett sådant privilegiesystem som fanns före 1971. Frågan om att återinföra ett sådant system säger han är passé även inom förbundet, även om det funnits enskilda medlemmar i minoritet som har haft sådana intressen. Han säger också att man genom det svenska systemet sett att stordrift har varit en mycket fördelaktig form att bedriva verksamhet inom, vilket gjort intresset mindre för enskilt ägande.

---

<sup>26</sup> Gustavsson, E-B., 17 november 2009.

<sup>27</sup> Axelsson, L., 1 december 2009

<sup>28</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>29</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>30</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

”... det är ganska ovanligt att man driver apotek i majoriteten av Europas länder i stora företag. Vi har tre stora kedjor i Europa, som är inne i ett antal länder. De är gigantiskt stora. Men annars är den vanliga formen att man har ett innehavarsystem. Jag tror att om man en gång fått kedjor, så ser man vissa fördelar, med vad kedjorna kan leverera i form av effektivitet, vinster, stordriftsfördelar. Vi menar då att man kan förena ett enskilt ägande med stordrift, i högsta grad. Det visar ICA-koncernen och andra skapelser, att det går att ha ett enskilt ägande längst ut.”<sup>31</sup>

För närvarande arbetar Svenska Farmaceutförbundet med att ta fram en modell inom servicebolaget Farmaceutföretagarna, som är helägt av förbundet, för de medlemmar som är intresserade av att öppna egna apotek. Axelsson tror att det är bättre med sådana nyetableringar för småföretagare än att köpa befintliga apotek från Apoteket Omstrukturerings småföretagsgrupp. Han menar att klusterköparna betalat ett högt pris för goodwill på de apotek de köpt och att nyetablerade apotek bredvid ett etablerat apotek inom två år har vunnit 50 procent av kunderna. ”Mer trogna är inte kunder. Det är den risken riskkapitalistbolagen är redo att ta. Jag tror att de tar en väldigt stor risk. Jag tror att kunder är mer snabbfotade i Sverige och är beredda att pröva nya apotek, och det blir ju ändå nya ägare.”<sup>32</sup>

Svenska Farmaceutförbundet har sedan 1998 tagit ställning och aktivt arbetat för att avmonopolisera apoteksmarknaden. Förbundet tog bland annat fram en idéskrift år 2002 och ytterligare en 2006. Det har också bedrivit lobbyarbete mot politiker. Sådant arbete går i regel ut på att ringa politiker, stämma möten och diskutera. Personliga möten och pratstunder anses mer effektiva än att överlämna skrivet material. Skrivet material är kortfattat och utformat som executive summaries. De som förbundet framför allt inriktat sig på är gruppledarna i socialutskottet, samt enskilda politiker som visat intresse för frågan genom att skriva interpellationer eller motioner. Axelsson menar att en viktig kontakt var Maria Larsson i Kristdemokraterna som var gruppleddare för de som skulle sätta ihop den borgerliga valplattformen inom det hälsovårdspolitiska området. Han beskriver att ett problem 2006 var att den borgerliga alliansen beslutat sig för att avskaffa monopolet, men inte hade en klar uppfattning om vad man skulle ha istället. I det läget arbetade förbundet för att ta fram förslag på hur en ny marknad skulle se ut. ”[E]n hel del av de punkterna kan vi bocka av. På vissa delar vi nått en bit, andra helt och andra har vi inte alls lyckats med.”<sup>33</sup> Han beskriver också att det från politiskt håll länge funnits tveksamheter om avmonopoliseringen skulle genomföras:

”Oppositionen har ju tidigt gjort det här till en valfråga, vilket skakade om den borgerliga regeringen. De var väldigt tveksamma in i det längsta, om de skulle våga genomföra förändringen. Sedan tog de det beslutet i början av 2008. Sedan har det rullat på. Men i grunden är det ju så här, att strategerna i det borgerliga blocket har sagt att det finns väldigt lite att vinna på den här frågan, politiskt, men väldigt mycket att riskera. Det finns mest risk i det hela.”<sup>34</sup>

Axelsson säger att de politiska argumenten för att avskaffa apoteksmonopolet har varierat över tid:

---

<sup>31</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>32</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>33</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>34</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

”Deras första krav när de skulle göra det här, det var att skapa prispress. Det var den viktigaste frågan. Det stod inte ett ord om bättre läkemedelsanvändning eller annat. Bättre service var självklart också med från början. Men sedan har de lärt sig mer på resans gång, så nu pratar de om bättre tillgänglighet, bättre öppettider, fler apotek och bättre service, självklart. Men prisfrågan är inte med längre. Själva omregleringstillfället, har de insett, blir inte billigare, det blir dyrare. Det säger sig självt.”<sup>35</sup>

Från Svenska Farmaceutförbundet har ett starkt skäl till att vilja avmonopolisera marknaden varit att ge en starkare röst åt farmaceutprofessionen. Axelsson menar att medlemmar av professionen under Apoteket AB:s monopolställning har haft svårt att hävda sig och framföra kritik, av rädsla för att det kan äventyra deras anställningar och karriärer. Han menar att Apoteket AB har haft enorma resurser och hundratals anställda på ett huvudkontor, att jämföra med Svenska Farmaceutförbundets kansli med tolv anställda. Enskilda farmaceuter har förväntats ”solidariskt ställa upp på företagsledningens direktiv” och inte haft samma inflytande, som de kunde ha på en avmonopoliserad marknad.<sup>36</sup> Axelsson menar att hanteringen av IT-system varit eftersatt i Apoteket AB:

”En av de största försyndelserna av monolet i Sverige är att man inte har investerat i framtidens IT-struktur. Det man lämnar efter sig nu är en sovjetisk infrastruktur på ett område. Vi har ett IT-system som, enligt alla experter, är under isen. Servicebolagets vd yttrade sig om att det är ett ’ruttet’, citat, IT-system. Så illa är det. Och egentligen skulle man bara vilja kasta ut skiten. Därför att det är ett system som är kreerat på, en del säger 70-talet, jag säger i alla fall 80-talet. Sedan har man inte vidareutvecklat och det vet alla som jobbat med sådana här system att ibland måste man bara ta ut allt och sätta in ett nytt system. Det har man inte gjort någon gång. De har bara byggt på det gamla hela, hela, hela tiden. Det här gör att vi har ett väldigt ålderdomligt IT-system, som inte har hängt under på senare år.”

Axelsson menar att förbundet har haft en annan syn på IT-systemen än vad företagsledningen i Apoteket AB har haft. Han säger också att monolet har gjort att utvecklingen på IT-systemen har fokuserat på andra saker, än sådant som skulle ha varit i fokus på en konkurrensutsatt marknad. I andra länder, menar han, har utvecklingen varit mer styrd av kundbehov, kundhantering och försäljningsnytta. Vidare säger han att förbundets syn på IT har fått lite gehör hos Apoteket AB under monolittiden.<sup>37</sup>

”Det är ingen som lyssnar. Så det har aldrig slagit igenom. Vi har drivit det stenhårt, uppvaktat politiker och drivit opinion i tidningar och annat för det här. Företaget har haft gigantisk makt och varit kunnigare än sina ägare, det vill säga Socialdepartementet, som har varit väldigt dåliga i sitt ägarskap (...) i synnerhet är det Apotekets direktion som har haft väldigt stor handlingsfrihet.”<sup>38</sup>

Axelsson ser, som en följd av omregleringen, positivt på utvecklingen av IT inom apoteksmarknaden och med det följande möjligheter att förbättra läkemedelsanvändningen i Sverige. Ett ökat fokus på bättre läkemedelsanvändning uppges också vara samhällsekonomiskt. Svenska Farmaceutförbundet har gjort uppskattningar om att felaktig läkemedelsanvändning kostar 20 till 25 miljarder kronor per år. De risker Lennart Axelsson ser med omregleringen hänför sig framför allt till felaktig användning av receptfria läkemedel. Axelsson säger att en tidigare ordförande i förbundet, Anders Carlsten, har skrivit en avhandling där ökad

---

<sup>35</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>36</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>37</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>38</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

självordsfrekvens bland ungdomar diskuterades som en följd av att Alvedon såldes i stora förpackningar utanför apotek i Storbritannien. Nu tror han att det finns en risk att receptfria läkemedel, som säljs i detaljhandeln, kommer att uppfattas som ofarliga och leda till ökat experimenterande i samband med alkoholintag hos unga. Han tror också att en risk är att butiksbiträden i detaljhandeln inte kommer att efterleva ålderskontrollen och säger att ”de klarar inte ens tobaken.”<sup>39</sup>

Axelsson tror inte att synen på receptbelagda läkemedel kommer att förändras, däremot synen på vad en apoteksvara är. Svenska konsumenter köper, jämfört med till exempel norska och brittiska konsumenter, sällan handelsvaror som tandkräm på apotek. I Sverige säljs 95 procent av sådana varor i detaljhandeln. Motsvarande siffra är 90 procent i Norge och 80 procent i Storbritannien. Han menar att det kommer att bli fler handelsvaror på apotek i framtiden och att dessa generellt har högre marginaler än läkemedel.<sup>40</sup>

Lennart Axelsson har inga synpunkter på utfallet av klusterköparna, annat än att han är förvånad över att det var så många riskkapitalister och att priset blev så pass högt. Utformningen att sälja apotek från Apoteket AB med avtal om att de inte får läggas ner under en treårsperiod tillskriver han politiska motiv. Dels finns en politisk rädsla för att apotek ska läggas ner i glesbygden, dels för att någon köpare inom kort tid ska sälja vidare apotek till en högre summa och uppfattas göra ”ett snabbt klipp på statens bekostnad.”<sup>41</sup>

En kritik som riktas mot omregleringens utformning är att det först inte fanns ett mål om hur stor andel av marknaden som skulle bedrivas av små, respektive stora företag:

”Hur ser mångfald ut? Det sa vi till Maud Olofsson – hur många småföretagare vill ni ha då? Om man inte sätter ett mätbart mål så vet man aldrig om man har lyckats. De har de aldrig sagt. Vi tyckte att hälften av marknaden borde bestå av småföretag, initialt. Vi tyckte det. I England har man 54 procent småföretagare, 46 procent kedjeföretag. Det vore väl ett bra mått för Sverige. Politikerna har aldrig vågat detta. Till slut efter mycket om och men, så satte man upp 16 procent av de utförsålda apoteken, men efter då att alla de stora företagen har fått sitt. Det är Sverige. Vi är ett land som snackar om småföretagare i festtalen, men i realpolitik är det bara storföretagare som går före. Vi tror på stordrift och stora företag, extremt, ska jag säga, rakt över partigränserna. Centern har tänkt lite på det här, sossarna, Miljöpartiet och andra vill gärna vara ett småföretagparti, men inte när man pratar om realpolitik.”<sup>42</sup>

### 5.3 Apotekens Service AB:s roll vid omregleringen

Eva Reimers är kommunikationschef på Apotekens Service AB, som har haft det formella ansvaret för den så kallade infrastrukturen på apoteksmarknaden sedan den första juli 2009. Organisationen har i nuläget ett femtiotal anställda och planeras växa med femton anställda till under den närmaste tiden. I januari 2009 fanns bara vd och vd-sekreterare. På frågan om vad bolagets uppdrag är, säger Reimers: ”Övergripande är det att alla aktörer får tillgång till viktig infrastruktur på konkurrensneutrala villkor.”<sup>43</sup>

---

<sup>39</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>40</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>41</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>42</sup> Axelsson, L., 1 december 2009.

<sup>43</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

Merparten av de anställda har en bakgrund inom IT eller är farmaceuter med IT-inriktning. Reimers uppskattar att cirka 15 personer av de i dag anställda kommer från Apoteket AB. Även om Apoteket AB betraktas som en stor och viktig kund anstränger sig Apotekens Service AB för att detta bolag inte ska särbehandlas. All ledningspersonal till Apotekens Service AB har rekryterats från andra håll än Apoteket AB. Många av de anställda har tidigare jobbat på olika IT-bolag. Hur bolagets uppdrag kommer att se ut i framtiden förs det en diskussion kring. Tillsammans med departementen försöker bolaget definiera vad uppdraget är i propositionen och tolka vad socialministern har sagt, bland annat att Apotekens Service AB ska vara ett infrastrukturnav för hela sjukvårdssektorn. Företagets vd för en dialog med olika ansvariga på Socialdepartementet, som företaget kommer att bli ett självständigt bolag under i framtiden. Än så länge är Apotekens Service AB ett dotterbolag till Apoteket Omstrukturering AB och ett systerbolag till Apoteket AB. Bolaget har också tillsammans med Apoteket AB ansvar för så kallade övergångslösningar, där utgångspunkt tagits i Apoteket AB:s gamla IT-lösning.<sup>44</sup>

Denna gamla IT-lösning har en annan, äldre plattform än den som tas fram av Apotekens Service AB. Denna bedöms vara föråldrad och i behov av att bytas ut. De aktörer som väljer denna övergångslösning får ha den som längst till 2011. Reimers talar om att bolaget har sett på hur det går att ”modernisera tekniken för att passa de nya behoven och den nya marknaden.”<sup>45</sup>

Det vardagliga arbetet på Apotekens Service AB består just nu annars mycket av att ha kundmöten med de klusterköpare som tillkännagetts, samt få dem att välja systemleverantör. Denna systemleverantör ska godkännas av Apotekens Service AB och därefter ska implementeringen av systemen hos apoteksaktörerna godkännas. De nya IT-systemen skiljer sig från Apoteket AB:s gamla system genom att vara mer stabila samt vara anpassade för att matcha ny lagstiftning, till exempel vad gäller generikautbyte.<sup>46</sup>

Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket reglerar Apotekens Service AB:s prissättning, vilken för närvarande är 2,25 kronor per receptorderrad. Denna kostnad har beräknats utifrån de kostnader som bolaget har för att driva sina system och förväntat antal expedierade recept. ”Vi ska ju inte gå med vinst utan gå plus minus noll.”<sup>47</sup>

Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket ansvarar också för att sätta prispress på generika. Genom Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket erbjuds läkemedelsföretag att ge anbud om lägsta pris, för att med ett vinnande bud få monopol under en månads tid. En granskning i Dagens Nyheter, publicerad den 14 december 2009, pekar på att läkemedelsföretag efter att ha vunnit med sådana bud systematiskt och drastiskt höjer priset på denna generika, för att under den efterföljande månaden dra fördel av fördröjningar och tekniska tillkortakommanden och sälja läkemedlet till ett mångdubbelt högre pris. (Dagens Nyheter, 2009b).

Eva Reimers beskriver apoteksmarknaden som väldigt reglerad, jämfört med många andra marknader. ”Många aktörer blir lite matta när de ser den här listan med lagar som de måste leva upp till. Men då brukar vi säga att de uppfyller en stor del av lagstiftningen om de får sina system

---

<sup>44</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

<sup>45</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

<sup>46</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

<sup>47</sup> Reimers, E., 2 december 2009.



godkända av oss.”<sup>48</sup> Lagstiftningen syftar till att värna patientsäkerheten men också patientens integritet. Viss lagstiftning, om offentlig upphandling, har Apotekens Servicebolag AB, valt att följa av etiska skäl trots att de inte egentligen omfattas av lagen. Reimers säger att lagstiftningen ibland också är oklar, till exempel när det gäller makulering av e-recept.

”Det är ju inte så enkelt, som man först kan tänka sig. Man kan ju fråga sig varför det inte finns idag. Om läkaren skriver in fel, finns det ingen ångra-knapp? Nej, det gör det inte. Och då hamnar man i diskussionen om vem som äger receptet. Är det patienten eller förskrivaren?”<sup>49</sup>

De systemleverantörer som Apotekens Service AB arbetar med just nu är Pharma Solutions, Receptum och Nordica. ”Sedan finns det några till som lurar i vassen lite. Detta är de som kommit längst.”<sup>50</sup> Reimers säger att även om kostnaden för bolagets tjänster, fastställda till 2,25 kronor per receptorderrad, är lika för alla, så har det funnits en debatt om att det IT-system som små, enskilda apotek måste köpa in kan bli dyrt. Hon hoppas att det ska finnas leverantörer med bra prisbild till små aktörer och att branschorganisationer kan köpa system som kan delas mellan många, eftersom IT-system har klara stordriftsfördelar.<sup>51</sup>

Att ordet infrastruktur används för att beskriva den funktion som Apotekens Service ska ha på apoteksmarknaden, tros härstamma från olika uttalanden av socialminister Göran Hägglund tidigt år 2008. Dessa uttalanden har haft stor betydelse för hur bolaget ser på sin uppgift.<sup>52</sup>

”Utgångspunkten i vår verksamhet är att, som Göran Hägglund sagt, vara en viktig medelpunkt på den framtida apoteksmarknaden genom att ansvara för den infrastruktur som alla aktörer på apoteksmarknaden behöver och att verka för utvecklingen av sådant som främjar patientsäkerheten och kostnadseffektiv användning och distribution av läkemedel. Så det är ju här vi för diskussioner om vad det här ska innebära. Där har vi inte landat än, men vi har en del projekt. Så säger han att Servicebolaget är unikt, vi kan göra vad ingen annan kan. Det finns en stor potential för lägre läkemedelskostnader, förbättrad läkemedelsanvändning och på längre sikt kan Servicebolaget fungera som ett unikt nav för hälsosjukvården och tandvården. Så det är vad vi försöker definiera.”

På frågan om sådan här infrastruktur finns på andra marknader, säger Eva Reimers:

”Nej, vi är ju unika på det sättet. Vi är ju ett märkligt, unikt bolag som har uppstått i kölvattnet och som ett resultat av den här reformen.”<sup>53</sup>

Hon kan inte helt erinra sig att det finns motsvarigheter till Apotekens Service på annat håll:

”Jag har hört att det ska finnas någon annanstans, inte på nationell nivå, utan i någon delstat i Kanada, tror jag att det var. Dels har vi ju, vi är ju så långt fram när det gäller e-recept, det är ju 80 procent av alla recept, det är 2,5 miljoner e-recept vi hanterar varje månad. Och det är säkert ett resultat av monopolet att vi har kunnat implementera det i så hög grad. Och som man nu försöker införa på andra marknader runt om i Europa. Där har vi uppstått, på något sätt. Vi är ju ett lite udda bolag på så sätt. Det är jättespännande.”<sup>54</sup>

---

<sup>48</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

<sup>49</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

<sup>50</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

<sup>51</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

<sup>52</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

<sup>53</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

<sup>54</sup> Reimers, E., 2 december 2009.

#### 5.4 Apoteket AB:s roll vid omregleringen

Bo Gunnarsson arbetar på Apoteket AB:s ledningskansli, som har till uppgift att ta fram underlag till företagsledningen eller koncernledningen, samt göra analyser och underlätta för företaget att fullfölja beslut från styrelse, departement eller ny lagstiftning. Han beskriver att Apoteket AB från 1971 har varit styrt av verksamhetsavtal med ett tydligt samhällsansvar och monopol på läkemedel. Den egna synen på företaget är att det har varit del av hälso- och sjukvården. Skälen till att apoteksmonopolet infördes 1971 uppges dels ha varit tidens politiska klimat och en vilja att förstatliga också andra verksamheter som banker, dels att beslutsfattare ansåg att apoteksverksamheterna inte var effektiva. Då Apoteket AB (under namnet Apoteksbolaget) bildades fanns i uppdraget rationaliseringspotentialer, bland annat minskades antalet medarbetare från cirka 15 000 till cirka 11 000, samtidigt som apoteksantalet ökade från 650 till 950. Vårdcentralapotek och cirka 100 sjukhusapotek inrättades. Därtill köptes ett antal mindre grosshandlare och läkemedelsgrossister upp och samlades i en större läkemedelsgrossist under namnet ADA. Bolaget åtog sig sortiment som inte fanns tidigare, såsom stomimaterial och inkontinensmaterial, samt inrättade jourdoser. På 80-talet åtog sig bolaget att driva Giftinformationscentralen, som tidigare drevs av Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Från 1971 har företaget haft ett tydligt samhällsuppdrag som kommer att försvinna helt, kort efter omregleringen 2009.<sup>55</sup>

Giftinformationscentralen meddelade i ett pressmeddelande den 2 november 2009 att verksamheten tas över av Läkemedelsverket. (Giftinformationscentralen, 2009). Bo Gunnarsson beskriver att Apoteket AB kommer att ha kvar apoteksombud under en treårsperiod. Jourdoser kommer att avvecklas under ungefär ett år. Verksamhet med extemporeläkemedel har lagts i ett dotterbolag som Apoteket AB har ansvaret för till dess att det har avyttrats.<sup>56</sup>

”Sedan är vi ett företag precis som alla andra. Den enda skillnaden är att vi ägs av staten. De andra ägs av någon annan. Men vi har precis samma utgångspunkter som alla andra. Vi är en detaljhandel inom läkemedel.”<sup>57</sup>

Gunnarsson tror att förändringarna av omregleringen inte på kortare sikt kommer att märkas hos personalen som arbetar på de enskilda, utförsålda apoteken. På huvudkontoret har det märkts mer, eftersom många där är mer inblandade i omregleringsprocessen. Två tredjedelar av huvudkontoret har därtill avvecklats med följden att väldigt många medarbetare sitter i något vänteläge eller är uppsagda.<sup>58</sup>

Gunnarsson menar att Apoteket AB inte har försökt påverka utfallet av omregleringen. Han säger att Apoteket AB inte har haft någon synpunkt och inget inflytande på den process som Apoteket Omstrukturering AB genomdriver.<sup>59</sup>

”Vi har inte vetat antalet, vi har inte vetat hur de klustrats ihop, vi har inte varit inblandade i prisdiskussioner eller något sådant. Vi har ju bistått med detaljinformation om hela paketet – varje

---

<sup>55</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>56</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>57</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>58</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>59</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

enskilt apotek, vilka medarbetare man har haft, till vilken lön, hur hög elräkningen har varit och allting. Allt det har presenterats för intresserade köpare, så att de har haft insyn i affären.”

Stand still-reglerna som utfärdats för att gälla under omregleringsperioden uppges ta sikte på att inte förändra något från den dag då företaget skulle presenteras för potentiella köpare. Gunnarsson liknar det vid att ett hus inte får riva eller bygga något nytt från det att det lagts ut för försäljning. Han säger också att han har full förståelse för reglerna, även om det i hans tycke har inneburit ”att andra har kunnat ta initiativ som Apoteket AB inte har kunnat ta. Det har varit en handlingsförlamning. Jag tycker att det har varit ett stopp i utvecklingen av den svenska apoteksmarknaden totalt, ett stillestånd, som ju gäller fortfarande.”<sup>60</sup> Han säger att Kronans Droghandel och KF har bildat ett koncept och samarbete om att bilda apotek i KF:s lokaler, som är väldigt parallell till det planerade samarbetet mellan Apoteket AB och ICA, som ledde till att Apoteket AB:s dåvarande styrelse byttes ut. ”Just i det exemplet kan man väl säga att man har missgynnats. Annars kan man ju säga att andra aktörer inte varit på banan (...) så på det sättet har ju inte Apoteket varit missgynnad.”<sup>61</sup>

Gunnarsson säger att han tycker att den marknadsandel som Apoteket AB kommer att få när andra bolag etablerat sig är tämligen fördelaktig. Han säger att en dominerande stor marknadsandel kan vara hämmande. Samtidigt vill bolaget vara stort för att få stordriftsfördelar vad gäller till exempel varuförsörjning och vissa IT-system.<sup>62</sup> Han säger att den svenska apoteksmarknaden har varit väl utvecklad inom IT:

”Jag tror att Sverige har varit ett föregångsland, absolut. Och det bygger på att vi har haft stordriftsfördelarna. Det finns egentligen inget annat land där man har en kedja som har samverkat på samma sätt och kunnat skapa de här strukturerna. Vi har både varuförsörjningsstruktur och IT-struktur och kanske andra strukturer också. Så vi har ett väl fungerande högkostnadsskydd där alla svenskar momentant är anslutna. Det har fungerat alldeles utmärkt. Jag kan inte se att det varit något trassel. Att vi har en receptbrevlåda där alla vårdenheter kan ansluta sig och som kan fiskas upp av alla apotek. Att vi har läkemedelsförteckningar där varje svensk kan få en förteckning över alla recept man fått expedierade de senaste tolv månaderna eller vilka recept som ligger på vänt i brevlådan, som man kan hämta ut om man vill.”<sup>63</sup>

Gunnarsson menar att Fass är en katalog som är unik för Sverige, som underhålls av branschen och som gör personal som expedierar läkemedel uppmärksamma på hur olika läkemedel reagerar med varandra. Dosläkemedel, där storförbrukare får läkemedel paketerade för morgon, middag och kväll, lyfter han som ett annat exempel på där farmaceuter går igenom med databaser för att se hur läkemedlen reagerar med varandra. ”Något motsvarande finns inte i andra länder.”<sup>64</sup>

Gunnarsson tror att synen på receptfria och receptbelagda läkemedel kommer att vara densamma efter omregleringen av apoteksmarknaden. Däremot säger han att det är en risk att synen på vad en apoteksvara är förändras.<sup>65</sup>

---

<sup>60</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>61</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>62</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>63</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>64</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>65</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

”Det räcker med att gå till Norge där förra årets bästsäljare var nallebjörnar. Jag hoppas och tror inte att Apoteket kommer att sälja nallebjörnar och julgransbelysning. På kontinenten säljer de fotoartiklar, mjukglass, barnkläder och så vidare. Det gör ju att gränsen för vad som är en apoteksvara förändras. Det blir inte ett naturligt sortiment. (...) Då tror jag att då ändras också synen på läkemedel. Då blir läkemedel ännu en vara på skönhetsavdelningen på bottenplan i varuhuset mot Stora gatan.”<sup>66</sup>

Faran med en sådan utveckling uppges vara att konsumenter då undviker att köpa varor för att behandla åkommor som kan anses genanta. ”Du går inte till det stora varuhuset, står där vid disken och säger att du har anala besvär eller något sådant. Så gör man inte.”<sup>67</sup> Erfarenhet visar däremot att konsumenter efterfrågar behandling av sådant på ett traditionellt apotek. Gunnarsson säger också att han har svårt att se att apotekshandeln och allmänhandeln kommer att priskonkurrera på receptfria läkemedel, på samma sätt som företag gör med andra typer av varor, exempelvis med extrapriser eller rabatter för vissa kundgrupper. Konkurrensen tros i första hand ske på grundval av serviceerbjudanden och öppettider.<sup>68</sup>

Gunnarsson menar att omregleringen av apoteksmarknaden beslutats av politiska skäl, som inte analyserat stordriftsfördelarna av att driva verksamheten i ett monopol. Han menar att det naturligtvis är dyrare att ha fem eller tio organisationer med fem eller tio chefsuppsättningar och IT-system, än att ha hela verksamheten i samma organisation. ”Sådana kalkyler kan man ju naturligtvis göra men jag känner inte till att någon har gjort någon sådan kalkyl.”<sup>69</sup> På frågan vad som menas med politiska skäl, säger han:

”Ja, det ska du egentligen inte fråga mig om utan gå tillbaka till de dokument som Alliansregeringen hade innan de tillträdde och sedan när de tillträdde. Där finns det ju väldigt väl beskrivet. Där inleds det med att vi inte ska ha ett system som man har i Nordkorea, Kuba och Albanien. Det kan vi inte ha i Sverige. Det var ju ett politiskt ställningstagande. Dessutom säger man att konkurrens leder till prispress som kommer konsumenten till godo. Det leder till tillgänglighet och det leder till bättre läkemedelsanvändning. Det är ett konstaterande. Men fråga inte mig om vad som ligger bakom där.”<sup>70</sup>

Även om Apoteket AB inte har haft någon insyn i Apoteket Omstrukturering AB:s beslutsprocess om vilka apotek som skulle säljas, respektive finnas kvar, hos Apoteket AB, så säger Bo Gunnarsson att bland annat kulturhistoriska värden synes ha hanterats på särskilt sätt:

”Vi fick en lista i maj där det stod att de här får ni kvar, de här säljs, och de här klumpas ihop på det här sättet. Och vi kunde bara konstatera att vi hade apotek kvar i alla kategorier, spridda över hela landet. Vi hade några ställen där det var tunt, i Eskilstuna eller på Södermalm i Stockholm. Naturligtvis gjorde vi en analys av det. Det enda vi kunde konstatera då att man hade gjort ett undantag från kulturhistoriskt intressanta apotek, som Apoteket AB har kvar, där man har en inredning med ett visst kulturellt värde och så vidare. Liksom Apoteket Scheele här i stan som har speciella uppdrag. De tillhandahåller vacciner och sådant som normalt inte finns på andra apotek. De är kvar i Apoteket AB.”<sup>71</sup>

---

<sup>66</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>67</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>68</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>69</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>70</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

<sup>71</sup> Gunnarsson, B., 3 december 2009.

## 6. Analys och diskussion

Kan apoteksmarknaden ses som enbart spontant framväxt? Händelser under 2009 till följd av politiska beslut att bland annat avskaffa Apoteket AB:s monopol tyder klart på att marknaden också är formad av organisation. Till skillnad från spontan framväxt är denna organisation mycket avsiktlig. Framväxten verkställs efter formella beslut, samt bevakas och kontrolleras. Organisationer som Apoteket Omstrukturering AB och Apotekens Service AB arbetar aktivt och medvetet för att skapa en viss marknad, som utan dem allra troligast inte skulle ha växt fram spontant.

Även på längre sikt kan apoteksmarknaden sägas ha varit påverkad av olika gruppers medvetna och avsiktliga organisation. I en tid har privilegier stor betydelse, i en annan tid avgör politiska partier och lagstiftningsmakt till exempel vilken eller vilka säljare som tillåts på marknaden. Ny teknik som internet kan påverka hur utbytet på marknaden kan ske. Ny lagstiftning påverkar om läkemedel kan säljas i detaljhandeln eller enbart på apotek, men vart utbytet sker påverkar också, om man får tro Bo Gunnarsson, efterfrågan på olika typer av produkter. Olika regler och utbyten kan konstateras ha stor påverkan för synen på produkten som en substans utgör. En substans räknas som läkemedel och kan berättiga till subvention från staten, om den säljs i enlighet med vissa lagar från ett apotek. Samma substans räknas som narkotika om den säljs på Sergels torg i strid med dessa lagar. Dessa kemiska substanser blir i detta sammanhang intressanta att betrakta som sociala konstruktioner, där betydelsen och tolkningen av sådana varor är klart styrda av sammanhang. Det kan också visa hur vårt språk i allra högsta grad är kontextberoende. (Berger & Luckmann, 1966).

Apoteksverksamheten i Sverige beskrivs vara inbäddad i ett system bestående av till exempel lagstiftning och tillsynsmyndigheter. Det som i apotekssammanhang i vår tid kallas infrastruktur, har ansetts vara en nödvändig del, utan vilken marknaden inte skulle fungera. Denna infrastruktur har ansetts vara en följd av och en stordriftsfördel möjliggjord genom att marknaden från 1971 organiserades i monopol.

Tilltron till marknaden som idé synes vara stor i vår tid. Det finns en förväntan om att avskaffandet av apoteksmonopolet ska leda till prispress, bättre tillgänglighet och bättre service. Både då monopolet infördes och då det avskaffades synes det ha funnits politiska motiv och en uttalad förväntan om att den nya organisationsformen ska medföra högre effektivitet på marknaden. Tilltron till stordriftsfördelar synes ha marginaliserats sedan då monopolet infördes till då det avskaffades. I en fördjupad studie kunde det vara intressant att undersöka om det funnits särskilda idéer, modeller och teorier som vunnit särskilt fäste bland de beslutsfattare som bestämt hur apoteksmarknaden ska se ut och deras tolkning av hur effektivitet uppnås. Att stordriftsfördelar i vissa nationalekonomiska modeller inte antas finnas kan måhända ha påverkat denna tolkning. Om det marknadsbyggande arbetet, där den gamla monopolistens organisation reformeras och till delar säljs ut, har guidats av sådana modeller aktualiserar också frågan om dessa modellers performativitet. Det kan vara intressant att iaktta om dessa modeller, som hos nationalekonomer använts för att förstå och förklara hur verkligheten ser ut, av marknadsbyggare används för att förstå hur marknaden *bör* se ut och används för att *skapa* en sådan verklighet.

Eva-Britt Gustavsson som är nationalekonom i botten och leder arbetet i Apoteket Omstrukturering AB har inga föreställningar om att stordriftsfördelar inte finns eller att perfekt

information finns. Hon beskriver inte heller begreppet konkurrens som ett nationalekonomiskt begrepp, utan ett begrepp som både hör till nationalekonomin och företagsekonomin. Inställningen till hur man ska uppnå en så kallad fungerande marknad syns pragmatisk och styrd av tumregler snarare än dogmer. Försäljningen av apotek från Apoteket AB har inte i första hand styrts av pris, utan av hänsyn till mångfald, tillgänglighet och service. Hänsyn till sådant talar för att försäljningen är något mer än bara en försäljning; Apoteket Omstrukturering AB:s verksamhet kan med gott fog också beskrivas som ett marknadsbyggande.

Organisationen genom en myndighet som Konkurrensverket, som ska kontrollera att marknaden fungerar enligt särskilda synsätt och regler, kan förtjäna mer plats i fördjupade studier om omregleringen av apoteksmarknaden.

Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv har språkliga begrepp betydelse inte minst i så måtto att de inte avbildar verkligheten, utan vår syn på verkligheten. Tolkningen av centrala begrepp i omregleringen, såsom konkurrens och fungerande marknad, säger därför något om våra utgångspunkter och vår syn på verkligheten. Fast förankrade sociala konstruktioner om vad till exempel ett ”riktigt apotek” är har haft betydelse för omregleringen och organisationen kring apoteksmarknaden. Avbildningar genom en ny apotekssymbol ska göra klart vilka apotek som är godkända av Läkemedelsverket och vilka som inte är det. Detta genomförs för att det inte bedöms realistiskt att skydda den språkliga avbildningen genom ordet apotek. Synen på vad ett apotek och vad en apoteksvara är tros delvis komma att förändras till följd av omregleringen. En förändrad syn på läkemedel har i vissa fall befarats leda till förändrat konsumtionsbeteende, som skulle kunna innebära fara för hälsa. Utvecklad kontroll genom IT av hur expedierade läkemedel reagerar med andra läkemedel hos kunden tros därtill kunna leda till en förändrad konsumtion, som skulle innebära mindre fara för hälsa. Vart utbytet av läkemedel och apoteksvaror sker, om det sker i ett traditionellt apotek eller från en hylla på skönhetsavdelningen på ett varuhus, har sagts påverka efterfrågan på olika varor. Alla dessa exempel tyder på att organisationselement och marknadselement påverkar varandra. Avsiktlig organisation i sådan form står i den svenska apoteksmarknadens fall i kontrast till en föreställning att denna marknad skulle vara spontant framväxt. Avsiktlig organisation är heller ingen ny företeelse, utan apoteksmarknaden verkar med en historisk tillbakablick under lång tid ha varit styrd av bland annat avsiktliga regler, sanktioner och kontroller.

Gränserna för offentliga och privata inslag på apoteksmarknaden förtjänar att åtminstone kortfattat diskuteras. Eva-Britt Gustavsson talar om att apoteksverksamhet är något annat än en cykelreparationsverkstad – Göran Hägglund har ofta talat om att apoteksverksamhet är något annat än att sälja cykelslangar. I ett kapitel till den kommande boken *Företagsekonomins frågor*, diskuterar Sahlin (2009) vad människor menar med företagare, särskilt fria företagare. Hon menar att cykelreparatörer, men inte många andra, nog skulle kunna betraktas som genuint egna företagare, sett till aspekter av ägande, finansiering, reglering och utförande. En cykelreparatör äger i regel sina produktionsmedel, har finansierat sin verksamhet med egna pengar (kanske för att den inte fått några lån), cykelreparatören arbetar själv i verksamheten och avgör hur och när den ska arbeta. Sahlin ser att myndigheter, verksamhetsutövare och andra kan ha olika uppfattningar om vem som är företagare och diskuterar om den bara är företagare som klassificeras som sådan enligt myndigheter, som känner sig som en företagare och som betraktas som en företagare av andra. (Sahlin, 2009). Eva-Britt Gustavsson betonar att apoteksmarknaden

genom lagstiftningsmakten ska omregleras och inte avregleras. Det av staten helägda Apotekens Service AB är till exempel en tvungen samarbetspartner för alla privata företag på apoteksmarknaden. De systemleverantörer som ska godkännas hos samma bolag är tvungna att anpassa sina produkter för att inlemma ett ganska komplicerat och omfattande regelverk från det offentliga. Det regleras inte bara hur saker och ting får utföras i ett apotek, utan också vem som får göra det; det ställs krav på farmaceutisk utbildning och kompetens. Även om det privata ägandet gör intåg på apoteksmarknaden är alltjämnt mycket ägt av staten, dels genom Apoteket AB och dels genom ägande i de apotek som säljs ut från Apoteket AB genom Apoteksgruppen. De så kallade småföretagare som köper apotek därifrån kan också få hjälp med finansiering från den statligt ägda Apoteksgruppen. Olika typer av franchiselösningar aktualiseras också genom till exempel Farmaceutföretagarna.

En i media omdiskuterad konflikt vid omregleringen av apoteksmarknaden utgörs av Apoteket AB:s tidigare styrelses agerande i förhållande till de så kallade stand still-reglerna. Dessa regler bör enligt Gustavsson inte vara i sådan form att de kan liknas vid ett sockerkaksrecept, där allt som tillåts respektive inte tillåts nedtecknas, utan istället bör reglerna utgöras av principer som gemensamt får tolkas och följas. Utformningen och tolkningen av dessa regler torde vara intressanta, inte minst för Apoteket AB:s tidigare styrelse, eftersom de visade sig vara knutna till sanktionen att styrelsen fick avgå då dessa regler ansetts brutna. Ett synsätt förmedlat av Bo Gunnarsson är att dessa regler inneburit en icke eftersträvansvärd, tillfällig avstanning för utvecklingen av hela den svenska apoteksmarknaden. Organisation på marknaden också genom dessa regler kan nog antas vara betydelsefulla, åtminstone under en viss tidsperiod.

Avtalsrättsliga bindningar om att klusterköpare och Apoteket AB inte får lägga ned enskilda apotek under en treårsperiod är en organisation på marknaden som gör det väldigt osannolikt att tillgängligheten av apotek skulle minska under denna period. Bevekelsegrunden till dessa avtal kan tyda på att beslutsfattares tilltro att annars oreglerade marknadsmekanismer ska medföra fler apotek inte i sig själva är tillräckligt stark. Det aktualiserar också ett intresse för hur utvecklingen på apoteksmarknaden relaterat till regeringsuppdragets mål om tillgänglighet kommer att se ut om tre år, när dessa avtal löper ut.

De omfattande förändringarna av apoteksmarknaden som skett under 2009 och som alltjämnt i full gång sker då denna rapport färdigställs, torde vara av stort intresse att följa i andra studier. Hur dessa förändringar skildras i till exempel media kan vara intressant att följa eftersom förändringarna är knutna kring starka, motsatta, politiska intressen. Omregleringen av apoteksmarknaden har beskrivits som ett politiskt ställningstagande, där det ansetts att Sverige inte *per se* kan ha ett apotekssystem som liknar det som finns i Nordkorea, Kuba och Albanien. Att genomdriva omregleringen har betraktats vara ett riskfyllt politiskt projekt och blivit föremål för polemik mellan regeringspartierna och oppositionen. Detta är ett skäl till att följa apoteksmarknaden framgent, inte minst eftersom det är sannolikt att denna polemik kan intensifieras när partierna snart mobiliserar till nästa riksdagsval.

## Referenser

Apoteket [online], tillgänglig från:

[http://www.apoteket.se/privatpersoner/om/sidor/OmApoteketContents\\_Apoteksmarknadiforandring\\_Fragorosvar\\_Fragorosvar.aspx](http://www.apoteket.se/privatpersoner/om/sidor/OmApoteketContents_Apoteksmarknadiforandring_Fragorosvar_Fragorosvar.aspx) [12 oktober 2009].

Apoteket Omstrukturering [online], tillgänglig från:

[http://www.omstruktureringsbolaget.se/PageFiles/73/Information\\_om\\_omregleringen.pdf](http://www.omstruktureringsbolaget.se/PageFiles/73/Information_om_omregleringen.pdf) [12 oktober 2009a]

Apoteket Omstrukturering [online], tillgänglig från:

<http://www.omstruktureringsbolaget.se/sv/FAQ/Fragor-och-svar/> [12 oktober 2009b]

Apoteket Omstrukturering AB [online], tillgänglig från:

<http://www.mynewsdesk.com/se/pressroom/apoteketomstruktureringab/pressrelease/view/apotekskluster-saeljs-foer-5-9-miljarder-kronor-339012> [9 november 2009]

Apoteket Omstrukturering AB [online], tillgänglig från:

<http://www.omstruktureringsbolaget.se/sv/omregleringen/foersaeljningsprocessen> [10 november 2009]

Apoteksgruppen [online], tillgänglig från: <http://www.apoteksgruppen.se/faqs> [10 november 2009]

Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. London: Penguin Books.

Bisell, P. & Morgall Traulsen, J. "Sociology and Pharmacy Practice", *Pharmaceutical Press*, 188-206, 2005.

Crimemedicine [online], tillgänglig från: <http://www.crimemedicine.se> [3 november 2009]

Dagens Handel [online], tillgänglig från:

<http://www.dagenshandel.se/dh/DagensH.nsf/0/4826A9AD6DCAA963C1257620002D7F35?open> [28 oktober 2009]

Dagens Ledare [online], tillgänglig från:

<http://www.webbkampanj.com/dagensledare/0802/?page=10&mode=50&noConflict=1> [27 oktober 2009]

Dagens Nyheter [online], tillgänglig från: <http://www.dn.se/opinion/debatt/apoteket-ska-brytas-upp-for-en-sund-konkurrens-1.740177> [12 oktober 2009a]

Dagens Nyheter [online], tillgänglig från: <http://www.dn.se/ekonomi/sa-trixar-de-med-priserna-1.1013323> [14 december 2009]

E24 [online], tillgänglig från: [http://www.e24.se/makro/sverige/artikel\\_506111.e24](http://www.e24.se/makro/sverige/artikel_506111.e24) [3 november 2009]

E-receptstockholm [online], tillgänglig från: [http://www.e-receptstockholm.se/imcms/servlet/GetDoc?meta\\_id=1211](http://www.e-receptstockholm.se/imcms/servlet/GetDoc?meta_id=1211) [27 oktober 2009]

EUR-lex [online], tillgänglig från: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62007J0421:SV:HTML> [2 november 2009]

Farmaceutföretagarna [online], tillgänglig från:

<http://www.farmaceutforetagarna.se/Mallar/publicent.aspx?SidID=10101> [18 december 2009]

Farmaciförbundet [online], tillgänglig från:

[http://www.farmaciforbundet.se/ArticlePages/200804/24/20080424123243\\_Administrators728/20080424123243\\_Administrators728.dbp.asp](http://www.farmaciforbundet.se/ArticlePages/200804/24/20080424123243_Administrators728/20080424123243_Administrators728.dbp.asp) [14 december 2009]



- Fass [online], tillgänglig från:  
[http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel\\_produkt.jsp?NplID=20021112000010](http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkt.jsp?NplID=20021112000010) [2 november 2009a]
- Fass [online], tillgänglig från:  
[http://www.fass.se/LIF/produktfakta/fakta\\_lakare\\_artikel.jsp?articleID=168623](http://www.fass.se/LIF/produktfakta/fakta_lakare_artikel.jsp?articleID=168623) [2 november 2009b]
- Giftinformationscentralen [online], tillgänglig från: <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2009/Lakemedelsverket-tar-over-ansvaret-for-Giftinformationscentralen/> [16 december 2009]
- Gustafsson, R. Å. (1987). *Traditionernas ok. Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i ett historie-sociologiskt perspektiv*. Stockholm: Esselte Studium.
- Helgesson, C-F., Kjellberg, H. & Liljenberg, A. (2004). *Den där marknaden – om utbyten normer och bilder*. Lund: Studentlitteratur.
- Icanyheter [online], tillgänglig från: <http://www.icanyheter.se/Nyheter/Inrikes/Ica-startar-egna-apotek/> [19 oktober 2009]
- IT-apoteket [online], tillgänglig från: <http://www.itapoteket.com/press-i-3.html> [27 oktober 2009a]
- IT-apoteket [online], tillgänglig från: <http://www.itapoteket.com/om-oss-i-1.html> [27 oktober 2009b]
- Karolinska Universitetssjukhuset [online], tillgänglig från:  
<http://www.karolinska.se/upload/Omv%C3%A5rdnadsenheten/Handbok%20f%C3%B6r%20%C3%A4kemedelshantering/2009/Riktlinje%20narkotika%20version%203.pdf?epslanguage=sv> [28 oktober 2009]
- Konkurrensverket [online], tillgänglig från:  
[http://www.konkurrensverket.se/upload/Filer/Konkurrens/2008/Apoteket/apoteket\\_uppfoljn\\_reguppdrag\\_20080522.pdf](http://www.konkurrensverket.se/upload/Filer/Konkurrens/2008/Apoteket/apoteket_uppfoljn_reguppdrag_20080522.pdf) [17 december 2009]
- Läkemedelsverket [online], tillgänglig från:  
<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Att-resa-med-lakemedel/> [1 november 2009a]
- Läkemedelsverket [online], tillgänglig från:  
<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Foretag/Narkotika/> [27 oktober 2009b]
- Läkemedelsverket [online], tillgänglig från:  
<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Foretag/Narkotika/Lagar-och-regler/> [27 oktober 2009c]
- Läkemedelsverket [online], tillgänglig från:  
<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Foretag/Narkotikakemikalier/> [27 oktober 2009d]
- Läkemedelsverket [online], tillgänglig från: <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2006/Nya-regler-om-marknadsforing-av-lakemedel-/> [2 november 2009e]
- Läkemedelsvärlden [online], tillgänglig från:  
<http://www.lakemedelsvarlden.se/zino.aspx?articleID=10921> [12 oktober 2009]
- Malmstig, E. (2001). *Arbetets organisering i vardagen – en sociologisk studie av elva öppenvårdsapotek*. Score rapportserie 2001:13. Stockholm: SCORE.

- Malmstig, E. (2002). *Apotek 2001 – Arbetsledning, arbetsdelning och kundmöten på 11 öppenvårdsapotek*. Stockholm: Apoteket AB.
- Malmstig, E. (2004) *Mera stat och mera profession? En exkursion med farmaceutprofessionen – från privata företagare till statstjänstemän i Apoteksbolaget*. Score Rapportserie 2004:2. Stockholm: SCORE.
- MyNewsdesk [online], tillgänglig från:  
[http://www.mynewsdesk.com/se/pressroom/apoteketomstruktureringab/document/download/resource\\_document/6148](http://www.mynewsdesk.com/se/pressroom/apoteketomstruktureringab/document/download/resource_document/6148) [10 november 2009]
- Regeringen [online], tillgänglig från: <http://www.regeringen.se/sb/d/10383/a/100205> [12 oktober 2009a]
- Regeringen [online], tillgänglig från: <http://www.regeringen.se/sb/d/10601> [12 oktober 2009b]
- Regeringen [online], tillgänglig från:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/41/92/d601191d.pdf> [12 oktober 2009c]
- Regeringen [online], tillgänglig från:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/41/92/7f303f5a.pdf> [12 oktober 2009d]
- Regeringen [online], tillgänglig från:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/41/92/25bf5d43.pdf> [12 oktober 2009e]
- Regeringen [online], tillgänglig från:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/41/92/9043e046.pdf> [12 oktober 2009f]
- Regeringen [online], tillgänglig från:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/41/92/b54cddb.pdf> [12 oktober 2009g]
- Regeringen [online], tillgänglig från:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/41/92/97b11943.pdf> [12 oktober 2009h]
- Regeringen [online], tillgänglig från:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/41/92/757db4c5.pdf> [12 oktober 2009i]
- Regeringen [online], tillgänglig från:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/41/92/0ed398e9.pdf> [12 oktober 2009j]
- Regeringen [online], tillgänglig från:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/41/92/597b8160.pdf> [12 oktober 2009k]
- Regeringen [online], tillgänglig från:  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/41/92/bbd0346c.pdf> [12 oktober 2009l]
- Rubensdotter Carlsson, J. (2008). *Apotekare – En utrotningshotad ras? En analys av apotekaryrket i den offentliga debatten i Sverige 2005-2008*. Examensuppsats. Uppsala: Uppsala universitet.
- Sahlin, E. (2009). Vem är företagare – egentligen? i Brunsson, N. (2009) *Företagsekonomins frågor*. Förstaversion, kommande. Stockholm: Norstedts.
- Sundström, G. (2009). Diskussionsunderlag. Stockholm: Score.
- SVD [online], tillgänglig från: [http://www.svd.se/naringsliv/nyheter/vad-ar-hagglund-nojd-over\\_3656003.svd](http://www.svd.se/naringsliv/nyheter/vad-ar-hagglund-nojd-over_3656003.svd) [11 december 2009]
- Svenskt näringsliv [online], tillgänglig från:  
[http://www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00000/Avreglering\\_i\\_motvind\\_\\_422a.pdf](http://www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00000/Avreglering_i_motvind__422a.pdf) [12 oktober 2009]
- Sveriges Farmaceutförbund [online], tillgänglig från:  
<http://www.farmaceutforbundet.se/forbundet/satyckerforbundet/Sidor/satyckerforbundet.aspx> [23 oktober 2009a]
- Sveriges Farmaceutförbund [online], tillgänglig från:  
<http://www.farmaceutforbundet.se/Sidor/hem.aspx> [23 oktober 2009b]

Vårdguiden [online], tillgänglig från: <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omlakemedel/Vad-ar-lakemedel/> [27 oktober 2009]

## **Bilaga: Begrepp och marknadsföring av humanläkemedel**

I denna bilaga redogörs först för den reglering som gäller marknadsföring av humanläkemedel. Sedan ges en redogörelse för

### *Marknadsföring av läkemedel*

Marknadsföring av humanläkemedel är starkare reglerad än många andra produkter. Lagar om marknadsföring av humanläkemedel finns i nationell lagstiftning och i EG-direktiv.

Den 2 april 2009 tolkade EG-domstolen i mål C-421/07 direktivet 2001/83/EG om humanläkemedel så att en utomståendes spridning av information om ett humanläkemedel kan betraktas som marknadsföring, trots att den utomstående är obunden och oberoende till säljare och tillverkare av preparatet. Målet gällde en dansk journalist som spridit uppgifter till allmänheten om egenskaperna hos och tillgängligheten av ett läkemedel som inte är tillåtet i Danmark. (EUR-lex, 2009). I direktivet 2001/83/EG anges att regleringarna syftar till att värna om folkhälsan. ”Dock gäller att medlen för att uppnå detta syfte inte får hindra utvecklingen av läkemedel eller handeln med läkemedel inom gemenskapen.” (Ibid.)

För svenskt vidkommande finns regler om marknadsföring av läkemedel i läkemedelslagen. I den förbjuds marknadsföring av humanläkemedel som inte är godkänt, marknadsföring mot barn och marknadsföring av receptbelagda läkemedel till allmänheten. Dessutom skriver Läkemedelsverket att lagen föreskriver att ”marknadsföring av läkemedel skall vara saklig och främja en ändamålsenlig användning av produkten, att den inte får vara vilseledande och att den i övrigt skall stå i överensstämmelse med god sed för marknadsföring.” (Läkemedelsverket, 2009e). I läkemedelslagen anges att ett undantag från marknadsföringsförbudet av receptbelagda läkemedel utgörs av kampanjer för vaccination av infektionssjukdomar.

### *Medicin, läkemedel, naturläkemedel och narkotika*

Vad som menas med begrepp som läkemedel, naturläkemedel och medicin står direkt eller indirekt under Läkemedelsverkets kontroll. Vårdguiden (2009) skriver: ”I vardagstal betyder läkemedel och medicin oftast samma sak, men enligt lagen måste en medicin vara godkänd av Läkemedelsverket, som är en svensk statlig myndighet, eller den europeiska läkemedelsmyndigheten inom EU för att få kallas läkemedel.” Vårdguiden uppger att läkemedel används för att lindra, förebygga eller bota sjukdomar, men att också till exempel p-piller benämns som läkemedel även om det inte är en sjukdom att bli gravid. Naturläkemedel är en annan grupp mediciner, där det verksamma ämnet har ett naturligt ursprung från växt- eller djurdelar, bakteriekulturer, mineraler och salter. Naturläkemedel omfattas inte av högkostnadsskydd, men kan momsbefrias om det skrivs ut på recept av en läkare. Naturläkemedel har, till skillnad från andra receptfria läkemedel, kunnat säljas i detaljhandeln under lång tid. Effekten och säkerheten är lägre på naturläkemedel och produkterna är avsedda för egenvård av lindriga besvär. (Vårdguiden, 2009). Fass (Farmaceutiska Specialiteter i Sverige) redogör för en distinktion mellan å ena sidan naturläkemedel och å andra sidan växtbaserade läkemedel (VBL) och traditionella växtbaserade läkemedel (TVBL). Till skillnad från Vårdguidens beskrivning omfattas inte naturläkemedel med ursprung i växtriket inom den första gruppen.

Sådan medicin med ursprung i växtriket är istället växtbaserade läkemedel. För att godkännas inom den gruppen krävs att det att det växtbaserade läkemedlet måste ”ha använts under en period av minst 10 år inom den europeiska gemenskapen och dess effekt och säkerhet styrkts genom beprövad erfarenhet och vetenskapliga studier.” (Fass, 2009). För att godkännas inom gruppen traditionella växtbaserade läkemedel krävs mer.

”Att ett växtbaserat läkemedel räknas som traditionellt betyder att det har haft en medicinsk användning under en period av minst 30 år, varav minst 15 år inom den europeiska gemenskapen. Produkten ska vara säker vid normal användning och effekten ska förefalla rimlig på grundval av långvarig användning och erfarenhet. Produkter, för vilka det finns tillräckliga vetenskapliga data för att godkännas som väletablerade växtbaserade läkemedel, ska godkännas som sådana och får inte registreras som traditionella växtbaserade läkemedel.” (Fass, 2009b).

Före den 1 maj 2006 reglerades växtbaserade läkemedel på samma sätt som naturläkemedel. Därefter godkänns inte fler naturläkemedel med ursprung i växtriket. Under en övergångstid kommer tidigare godkända växtbaserade naturläkemedel att säljas i handeln och benämnas naturläkemedel i Fass. I övrigt följer idag växtbaserade läkemedel samma regelverk som konventionella läkemedel, med små undantag för vad som gäller för traditionella växtbaserade läkemedel. (Fass, 2009b).

Om gruppen godkända konventionella läkemedel skriver Vårdguiden (2009) att Läkemedelsverket omprövar sitt godkännande vart femte år, enligt vissa grunder:

”För att ett läkemedel ska godkännas för försäljning måste företaget som tillverkat det kunna visa att det är effektivt, säkert och av god kvalitet. Läkemedelsföretaget måste ha undersökt och prövat det noggrant.

För att bli godkänt får läkemedlet inte heller ha fler eller mer allvarliga biverkningar än andra tillgängliga behandlingar.” (Vårdguiden, 2009).

Vad narkotika är definieras enligt 8 § narkotikastrafflagen (1968:64):

”Definition

Med narkotika förstås i denna lag läkemedel och hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som

1. På sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller
2. Av regeringen har förklarats skola anses som narkotika enligt lagen.”

Läkemedelsverket har ett femgradigt klassifikationssystem för att särskilja olika slags narkotikaklassade preparat. Förteckning I omfattar narkotiska preparat som inte har något medicinskt användningsområde och som har hög missbruksrisk. Exempel på sådana substanser är cannabis och heroin. Förteckning II till IV innehåller därefter substanser med varierande grad av medicinskt användningsområde och varierande missbruksrisk. Ur den andra förteckningen återfinns morfin, amfetamin, flunitranzepam och petidin; ur den tredje återfinns dextropropoxifen och kodein; ur den fjärde återfinns de flesta benzodiazepiner; den sista och femte förteckningen innehåller substanser med låg missbruksrisk, som är förbjudna i Sverige men inte internationellt, till exempel zoplikon. (Karolinska Universitetssjukhuset, 2009).

Vårdguiden (2009) belyser att läkemedel har tre sorters namn: Handelsnamn, generiskt namn och kemiskt namn. Handelsnamn är det namn ett läkemedelsföretag döper en vara till. Generiskt namn utses av Världshälsoorganisationen (WHO) och är det officiella namnet på den aktiva substansen i läkemedlet. Det kemiska namnet betecknar hur läkemedlets molekyl är uppbyggd och kan ofta vara ”långt och komplicerat.”<sup>72</sup> (Vårdguiden, 2009).

Apoteket AB har haft ett krav att sälja både receptbelagd och receptfria läkemedel i sina butiker. En viss sorts butik, kallad Apoteket Shop, har emellertid enbart sålt receptfria läkemedel. Dessa butiker har fått kritik från styrelseordförande i företaget Foxfarmaci, Fredrik Skepp, som ansett att Apoteket AB därmed bryter mot lagen.

”Går man in på en apoteksshop för att hämta ut ett receptbelagt läkemedel blir man hänvisad till Apotekets hemsida. Där kan man beställa läkemedel, men det tar upp till en vecka att få dem. Alltså lever shopparna inte upp till den lagstadgade tillhandahållandeskyldigheten inom 24 timmar, säger Fredrik Skepp.” (Dagens Handel, 2009).

---

<sup>72</sup> Exempelvis har handelsnamnet Alvedon det generiska namnet paracetamol och det kemiska namnet 4'-Hydroxyacetanilide.