

En ny modell för apoteken

**Bättre service
och ökad
tillgänglighet**



**Vänsterpartiet
2013**

Innehåll

Sammanfattning	3
Vilka effekter har avregleringen fått?	4
Ett modernt och kostnadseffektivt apoteksystem byggs upp – och överges	4
Från kvalitet och pålitlighet till försäljningsmaximering och fragmentisering	4
Därför har servicen blivit sämre på apoteken.....	5
Därför gör dagens system att läkemedelspriserna riskerar att stiga	6
Därför innebär avregleringen en subvention till de stora apotekskedjorna.....	6
Avregleringen riskerar att leda till försämrad läkemedelsförsörjning i glesbygden	7
Avregleringen har lett ökat missbruk av icke receptbelagda läkemedel	7
Vänsterpartiets förslag till ny apoteksreglering	8
1. Höj kvalitetskraven, kräv snabb leverans för alla apotek och inför nationellt söksystem.....	8
2. Låt staten ta över ansvaret för distribution till öppenvårdsapotek	9
3. Förbättrat glesbygdstöd och permanentning av systemet med apoteksombud	9
4. Staten ska pressa läkemedelspriserna.....	10
5. Statliga Apoteket AB ska få växa och få tydligare samhällsuppdrag	10
6. Bättre kontroll och minimikrav på försäljning av icke receptbelagda läkemedel	11



Sammanfattning

Läkemedelsförsörjningen ska vara säker och kostnadseffektiv. Den ska ge likvärdig och högkvalitativ service och rådgivning i hela landet. Varje reglering på området måste bedömas utifrån dess förmåga att tillgodose dessa mål.

Men avregleringen av den svenska apoteksmarknaden som gjordes 2009 har delvis haft helt andra mål. Därför har utvecklingen på flera av dessa områden gått i motsatt riktning de senaste åren. Det är ingen slump utan en logisk följd av ett skifte i synen på apoteksmarknaden. Där tidigare regeringar sett läkemedelsförsörjningen som ett samhällsansvar och en folkhälsofråga, har den borgerliga regeringen sett den som en detaljhandelsfråga. ”Kunderna” antas föredra så många återförsäljare som möjligt framför tillgång till farmaceutisk kompetens och billiga och säkra läkemedel. För att skapa ett ökat utbud av läkemedelsförsäljare har regeringen släppt kontrollen över stora delar av läkemedelsmarknaden. I fokus har de privata apoteksföretagens möjlighet att göra vinst stått. Det har redan lett till sämre kvalitet på servicen och kommer om inget görs att på sikt leda till dyrare läkemedel.

De betydande stordriftsfördelarna som finns på apoteks- och läkemedelsmarknaden missgynnar små apotek – vilket idag syns i växande lönsamhetsproblem för hela branschen – och branschen tenderar mot privata oligopol. Redan idag dominerar stora kedjor tydligt marknaden. I Norge som avreglerade apoteksmarknaden tidigare än Sverige, dominerar tre multinationella oligopol idag hela marknaden. Ett statligt monopol är att föredra både av folkhälsoskäl och av samhällsekonomiska skäl framför en marknad dominerad av stora privata oligopol. På sikt vill Vänsterpartiet därför återinföra monopolet.

Men även det tidigare monopolet hade brister och inget är så bra att det inte kan göras bättre. Därför lägger Vänsterpartiet här ett pragmatiskt förslag på en ny apoteks- och läkemedelsreglering. Det behåller de förbättringar som avregleringen medfört, samtidigt som det löser problem som avregleringen skapat.

Våra förslag i korthet:

- Höj kvalitetskraven i all apoteksverksamhet, kräv snabb leverans av läkemedel för alla apotek och inför ett nationellt söksystem så att alla apotek kan informera om på vilket apotek rätt läkemedel finns.
- Låt staten återta ansvaret för all läkemedelsdistribution till öppenvårdsapotek så att tillgängligheten till läkemedel kan säkras.
- Skapa ett bättre glesbygdsstöd och permanenta systemet med apoteksombud
- Låt staten pressa läkemedelspriserna.
- Låt Apoteket AB växa och ge det tydligare samhällsuppdrag.
- Inför statlig och skärpt kontroll och minimikrav på grundutbud vad gäller försäljning av icke receptbelagda läkemedel i vanliga butiker.



Vilka effekter har avregleringen fått?

Innan vi går in på Vänsterpartiets förslag på en ny modell för apoteken, bör vi se hur dagens system har kommit till och vilka problemen är som behöver lösas.

Ett modernt och kostnadseffektivt apotekssystem byggs upp – och överges

Sverige byggde från 1970-talet upp ett av världens mest moderna, kostnadseffektiva och säkra apotekssystem. Antalet apotek var begränsat men apotek var tillgängliga även i glesbygd. Dessutom ökade tillgängligheten och utbudet kontinuerligt. Antalet apotek (inklusive sjukhusapotek) har sedan 1970 stigit med i genomsnitt 10 procent per 10-årsperiod fram till avregleringen, då ökningen stegrades.

Eftersom staten upphandlade alla läkemedel centralt så hölls kostnaderna nere genom att inga mellanhänder kunde profitera på att förse apoteken med läkemedel. Systemet ledde därför till relativt låga priser på läkemedel för kunderna på apoteken, samtidigt som producenterna fick bra betalt. Det premierade produktion och utveckling av nya och allt bättre läkemedel.

Utredningen som föregick den borgerliga regeringens avreglering konstaterade följande:

”Tillämpningen av den existerande prismodellen har medfört att Sverige kommit att tillhöra den grupp av länder som genom sin prispolitik premierar nya läkemedel. I sin granskning av läkemedelsprissättning och subventioner i Sverige sammanfattar OECD att den sammanlagda effekten av de svenska läkemedelsregleringarna har resulterat i relativt låga konsumentpriser samtidigt som de priser som tillverkarna erhåller är höga”.¹

Från kvalitet och pålitlighet till försäljningsmaximering och fragmentisering

2008 och 2009 avreglerade den borgerliga regeringen i omgångar detta system och sålde samtidigt ut en stor del av det statliga Apoteket AB till privata aktörer. Icke receptbelagda läkemedel fick säljas av andra än apotek.

Vänsterpartiet motsatte sig i stort denna utveckling och kan idag konstatera att våra farhågor har besannats. Fokus har skiftat från kvalitet inom läkemedelsrådgivning till maximal försäljning av schampo, hudvårdsprodukter och andra kringprodukter. Vinst- och försäljningsmaximering har allt mer ersatt samhällsnytta och folkhälsa. Det finns positiva inslag i förändringarna som har skett sedan avregleringen: antalet apotek har blivit fler och öppettiderna har förbättrats. Men förbättringarna uppväger inte försämringarna. Regeringens uttalade målsättningar med apoteksavregleringen var:

1. Ökad tillgänglighet till läkemedel
2. Bättre service och tjänsteutbud
3. Låga läkemedelskostnader
4. Bibehållen kompetens och säkerhet i läkemedelsförsörjningen
5. Tillvarata apotekens bidrag till en förbättrad läkemedelsanvändning

¹ Baserat på SOU 2008:4, ”Omreglering av apoteksmarknaden”, s. 121.



Mål fyra och fem har inte alls uppnåtts, medan resultaten är motstridiga vad gäller mål ett och två. Det tredje målet – vilket vi visar längre fram – verkar också på sikt missas helt. Konsumentverket har gjort en undersökning av kundernas syn på servicenivån före respektive efter avregleringen.² Man konstaterar att konsumenterna i vissa avseenden upplever en bättre tillgänglighet till apotek idag. Restiden med snabbaste transportmedel till närmsta apotek har upplevs överlag ha minskat, samt att närheten till apotek och deras öppettider upplevs som bättre. Antalet apotek har ökat men det är troligt att ökningen om något år kommer att gå tillbaka. Detta eftersom många aktörer på apoteksmarknaden idag lider av lönsamhetsproblem vilket lär leda till nedläggningar av apotek.

Men det ökade utbudet har haft ett pris. Flera problem har uppstått:

- Konsumenterna har i större utsträckning än före omregleringen *inte direkt fått tillgång* till det receptbelagda läkemedel de fått föreskrivet.
- Konsumenterna har i större utsträckning än före omregleringen *behövt vänta mer än 24 timmar* på det receptbelagda läkemedel man fått sig förskrivet.
- Konsumenternas syn på den *information* apoteken ger inför köp av läkemedel har försämrats.
- Konsumenternas uppfattning om *apotekspersonalens kunnande* har försämrats.
- Konsumenterna upplever också att *apoteksklokalerna* – till exempel tillgängligheten för funktionshindrade – överlag har försämrats.
- *Missbruk* av icke receptbelagda läkemedel har ökat.
- *Läkemedelspriserna* riskerar att stiga i framtiden
- *Service* och tillgängligheten riskerar att *försämrats på landsbygden*.

I läkemedels- och apoteksutredningens senaste betänkande konstateras att tillgängligheten (alltså inte antalet apotek, utan tillgängligheten av läkemedel i enskilda apotek) enligt många uppfattning försämrats och bör förbättrats.³ Utredningen förslår ett helt batteri av åtgärder för att åtgärda detta. Vi återkommer till dessa efter att vi gått igenom på vilka sätt avregleringen skapat ovanstående problem.

Därför har servicen blivit sämre på apoteken

När apoteken blivit fler har brist på utbildad personal (receptarier) uppstått. Samtidigt har personalen fått allt mindre tid att göra det som de är utbildade till. Lönsamheten vid försäljning av kringprodukter som till exempel schampo är normalt mycket högre än vid försäljning av läkemedel, där prissättningen är reglerad. Personalen har därför tvingats ägna allt mer tid åt att maximera försäljningen och då särskilt den av kringprodukter. Resultatet är att de har fått allt mindre tid till farmaceutisk rådgivning åt kunderna.

Svårigheterna att snabbt få tag på rätt läkemedel är också en logisk följd av fragmentiseringen av det tidigare apoteksmonopolet. Det finns nu ett stort antal

² KOV rapport 2011:9.

³ SOU 2012:75, s. 529.



olika apoteksägare, men det finns varken möjlighet eller skyldighet för de olika apoteken att känna till och informera om på vilket närliggande apotek (som inte ingår i samma kedja) saknade läkemedel finns. Apoteksmarknaden kännetecknas av tydliga stordriftsfördelar vad gäller lagerföring, distribution, rabattförhandlingar med grossister och läkemedelsföretag samt IT-kostnader. Det gör att det har blivit dyrare för enskilda apotek att hålla stora lager, varför lagerhållningen har försämrats. Med andra ord har likvärdighet i form av service, kvalitet och professionalism allt mer tvingats konkurrera med vinstintressen och kommersiell likriktning.

Därför gör dagens system att läkemedelspriserna riskerar att stiga

Före omregleringen var det inte tillåtet för apotek att själva fritt förhandla om prisnivåer på läkemedel som ingår i förmånen, det vill säga de läkemedel som staten subventionerar genom högkostnadsskyddet. TLV:s pris fick inte underskidas. Syftet med den bestämmelsen var att hålla nere de samlade läkemedelspriserna genom att staten var ensam upphandlare och därmed kunde utnyttja prispressen från konkurrerande läkemedelsleverantörer

Men den borgerliga regeringen ändrade gjorde det tillåtet för apoteken att underskida TLV:s takpris för apoteken för original och parallellimport. Förhandlingsrätten flyttades från staten till apoteken.

Varför gjorde regeringen det? Skälet var att man ansåg att det var viktigare att gynna apotekskedjorna än att få ökad prispress och offentlig kostnadskontroll:

*”Målet om ökad tillgänglighet och förbättrad service kan innebära en konflikt med målet om prispress och offentlig kostnadskontroll. Ökad tillgänglighet och förbättrad service kostar”.*⁴

Den nya lagstiftningen ger apoteken – och särskilt de stora apotekskedjorna – förhandlingsmakt att pressa inköpspriserna (få rabatt) på framför allt parallellimporterade läkemedel så att prisnivån ligger under TLV:s takpris. Det innebär att apoteken utöver den s.k. handelsmarginalen de ”officiellt” är tilldelade, får ytterligare en vinstmarginal via rabatten på inköp av parallellimport. Om apoteken inte hade fått denna förhandlingsrätt skulle prisnivåerna via konkurrens ha sjunkit motsvarande rabatten. Det hade inneburit minskade statliga läkemedelsutgifter, men istället valde regeringen alltså att subventionera apoteken.

Hur stor är denna subvention? Parallellimporten, vilken har ökat med 35 procent sedan 2010, utgör knappt 20 procent av omsättningen för receptbelagda läkemedel inom förmånen. Det motsvarar ca 5 miljarder kr per år. Det är oklart hur stora rabatter apotekskedjorna får men det rör sig om flera 100-tals miljoner kr per år, kanske 500 miljoner kr.⁵ Statens läkemedelsnota har med andra ord fördyrats med motsvarande belopp.

Därför innebär avregleringen en subvention till de stora apotekskedjorna

Statens subvention till apoteksägarna gynnar dock inte alla apoteksägare lika. Den ökade förhandlingsmakten är inte symmetrisk mellan stora och små

⁴ Proposition 2008/09:145, 19 februari 2009, ”Omreglering av apoteksmarknaden”, s. 231 ff.

⁵ PM, Föreningen för generiska läkemedel (FGL), febr 2012, ”Vad är det Sveriges Apoteksförening egentligen är ut efter?”



apoteksaktörer utan gynnar de stora kedjorna. Särskilt gynnas de aktörer som är såväl grossist och distributör som apoteksägare, de så kallade vertikalt integrerade. Detta har regeringen själv beskrivit:

*”En svaghet med förhandlingsrätten på apoteksnivå är dock, enligt regeringens uppfattning, att den främst gynnar stora aktörer, särskilt vertikalt integrerade. Små och medelstora aktörer som inte är vertikalt integrerade torde ha betydande svårigheter att åstadkomma tillräcklig lönsamhet och prispress. Det kan diskuteras om små aktörer som inte är vertikalt integrerade överhuvudtaget skulle kunna verka på denna marknad, i vart fall inte på ett långsiktigt hållbart sätt. Hinder för små och medelstora företag att verka på marknaden innebär en risk för att konkurrensen begränsas, till nackdel för konsumenterna”.*⁶

De betydande stordriftsfördelarna som finns på apoteks- och läkemedelsmarknaden missgynnar med andra ord små apotek – vilket idag syns i växande lönsamhetsproblem för hela branschen – och branschen tenderar mot privata oligopol. Redan idag dominerar stora kedjor tydligt marknaden. I Norge som avreglerade apoteksmarknaden tidigare än Sverige, har tre multinationella oligopol i praktiken tagit över hela apoteksmarknaden. De står för 88 procent av antalet apotek och 99 procent av apoteksomsättningen. Med nuvarande apoteksreglering är det troligt att läget kommer att vara likadant i Sverige inom några år.

Avregleringen riskerar att försämra läkemedelsförsörjningen i glesbygd

1 april 2013 går avregleringens övergångsregler ut vilket gör det fritt fram att lägga ned apotek. Resultatet riskerar att bli apoteksnedläggningar och sämre tillgång till läkemedel i glesbygd. Att lönsamheten tenderar att vara störst i tätbefolkade områden, visas inte minst av att sedan avregleringen har inte ett enda apotek etablerats i områden som klassats som att de har låg eller mycket låg apotekstillgänglighet.

I februari 2013 föreslog regeringen att ett stöd till öppenvårdsapotek ”av allmänt ekonomiskt intresse” i glesbygd om 20 miljoner kronor skulle införas. Stödet får sägas vara trubbigt eftersom det utdelas oavsett om apoteken är lönsamma eller inte, och det är tveksamt om det därför kommer att tillräckligt kunna motverka nedläggning av apotek i glesbygd.

Idag finns dessutom ca 700 apoteksombud i form av livsmedelsaffärer i glesbygden. Hos dessa kan man lägga beställningar på olika mediciner som sedan skickas till ombudet från närmsta belägna apotek. Regeringen har dock inte lämnat besked om detta system ska permanentas. Och antalet ombud har minskat under senare år i takt med nedläggning av mindre butiker i glesbygd. Båda sakerna skapar ytterligare osäkerhet om läkemedelsförsörjningen i glesbygd framöver.

Avregleringen har lett ökat missbruk av icke receptbelagda läkemedel

Sedan avregleringen 2009 har andra återförsäljare än apotek rätt att sälja vissa icke receptbelagda läkemedel. Trots omfattande regelverk kring anmälan, krav

⁶ Prop 2008/09:145, s. 237. Regeringen pekade också explicit på att vertikalt integrerade aktörer, dvs grossister och distributörer som också äger apotek, blir mera gynnade vid ökad förhandlingsmakt.



på egenkontrollprogram i butik och på exponering av läkemedel – som kommunerna ska övervaka – fungerar kontrollen inte bra. Det sker allt fler anmälningar om missbruk av läkemedel utan recept, till exempel värktabletter som köps över disk i stora förpackningar. Det finns också uppgifter om att personal i vanliga butiker och på bensinstationer ger rekommendationer om bruk av värktabletter till gravida och barn med feber. Och att man säljer läkemedel till personer under 18 år vilket är i strid med lagen.

En stor andel av försäljningen är olaglig i meningen att butiken inte sökt tillstånd för att sälja läkemedel. I dessa butiker säljs också läkemedel som är rent stöldgods och riskerna ökar också för att butikerna säljer okontrollerade importerade ”läkemedel” som kan vara farliga att använda.

Vänsterpartiets förslag till ny apoteksreglering

De betydande stordriftsfördelarna som finns på apoteks- och läkemedelsmarknaden missgynnar små apotek. De lönsamhetsproblem som idag växer för hela branschen tenderar att leda till att små apotek slås ut och ersätts av privata oligopol. Redan idag dominerar stora kedjor tydligt marknaden. I Norge som avreglerade apoteksmarknaden tidigare än Sverige, dominerar, som nämnts ovan, tre multinationella oligopol idag hela marknaden. Ett statligt monopol är därför att föredra både av folkhälsoskäl och av samhällsekonomiska skäl, framför en marknad dominerad av stora privata oligopol. På sikt vill Vänsterpartiet därför återinföra monopol.

Men även det tidigare monopol hade brister, och inget är så bra att det inte kan göras bättre. Därför lägger Vänsterpartiet här ett pragmatiskt förslag på en ny apoteks- och läkemedelsreglering. Det behåller de förbättringar som avregleringen medfört – vi föreslår inga nedläggningar, försämrade öppettider eller förstatliganden – samtidigt som det löser problem som avregleringen skapat.

I läkemedels- och apoteksutredningens senaste betänkande förslås ett helt batteri av åtgärder som gäller apotekens restnoteringar, lagerhållning, retur, att formellt kräva en 24-timmarsregel för expediering, reglering av leverans vid akuta behov, informationsskyldighet för apotekspersonal om läkemedel hos andra apotek, krav på gemensamt söksystem för alla apotek, förstärkt tillsyn från LäkeMedelsverkets sida, mm.⁷ Flera av dessa problem föreslår Vänsterpartiet lösningar på här, samtidigt som vi tar till ytterligare för att säkra kvalitet, tillgänglighet och kostnadseffektivitet på apoteksmarknaden.

1. Höj kvalitetskraven, kräv snabb leverans för alla apotek och inför nationellt söksystem

För att lösa problemen med den försämrade tillgängligheten till rätt läkemedel vill Vänsterpartiet genomföra flera skärpta krav och förändringar. Förslagen nedan skulle drastiskt minska dagens problem med leveransproblem och ökar kvaliteten i apotekens tjänsteutbud.

- Lagfäst krav på apotek och grossister på högst 24-timmars leverans vid kundbeställning av receptbelagda läkemedel.

⁷ SOU 2012:75, s. 529.



- Inför en rätt till en minsta tid för rådgivning av farmaceut till patient vid expediering av recept.
- Krav på att apoteket ska erbjuda kunden expressleverans av läkemedlet till hemmet om inte 24-timmarsregeln kan hållas.
- Inför ett nationellt söksystem som visar tillgänglighet på läkemedel på samtliga apotek.

2. Låt staten ta över ansvaret för distribution till öppenvårdsapotek

Förutom att ställa tydligare krav vill Vänsterpartiet låta staten ta ett större ansvar. Det skapar bättre samordning av läkemedelslogistiken och motverkar fragmentiseringen av distribution och lagerhållning.

Apoteksmarknaden kännetecknas av tydliga stordriftsfördelar vad gäller lagerföring, distribution, rabattförhandlingar med grossister och läkemedelsföretag samt IT-kostnader. Dessa kostnader stiger nu efter hand som omregleringen vinner fart och i slutändan kommer detta att påverka prisnivån på läkemedel i landet. För att återta stordriftsfördelarna och minska leveransproblemen vill vi att staten tar över ansvaret för all distribution och lagerföring av läkemedel till – i första hand – öppenvårdsapoteken.⁸ Det finns redan en statlig infrastrukturhållare inom läkemedelsområdet – Apotekets Service AB – som tillsammans med TLV kan handla upp dessa distributions- och lagertjänster från befintliga företag. En departementsutredning har föreslagit att Apoteket Service AB från 1 januari 2014 ombildas till en myndighet med ”vidgat ansvar för infrastrukturuppgifter mot apotek och vård”.⁹ Detta passar väl in i vårt förslag.

3. Förbättrat glesbygdstöd och permanentning av systemet med apoteksombud

Vänsterpartiet vill ge Apoteket AB i uppdrag att öppna apotek på glesbygden. Vi vill förbättra det glesbygdstöd regeringen nyss infört och vi vill permanenta systemet med apoteksombud. Så möter vi det nedläggningshot som apoteken i glesbygd idag står inför.

Regeringens förslag (februari 2013) om stöd till öppenvårdsapotek ”av allmänt ekonomiskt intresse” i glesbygd om 20 milj kr är ett ytterligare branschstöd. Orsaken är att man ger stödet även till apotek som är lönsamma – detta trots att alla apotek på mindre orter eller i glesbygd går inte med förlust. Vi föreslår istället en modell liknande det glesbygdstöd som finns i Norge. Där man tar ut en liten avgift (under en procent) av alla apotek som sedan fördelas till apotek i glesbygd som har lönsamhetsproblem. Ett sådant stöd ger ingen ökad kostnad för staten.

Idag finns ca 700 ombud apoteksombud i form av livsmedelsaffärer i glesbygden och man kan lägga beställningar på olika mediciner som sedan skickas till ombudet från närmsta belägna apotek. Antalet ombud har dock minskat under senare år i takt med nedläggning av mindre butiker i glesbygd.

⁸ I samband med omregleringen fick landstingen frihet att på egen hand upphandla distribution, lagerföring, mm av läkemedel för sjukhusens (slutenvårdens) behov. Även här skulle en nationell samordning troligen ge stora fördelar men detta får utredas närmare.

⁹ Ds 2012:21 ”Ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek”, juni 2012. En proposition väntas i slutet av mars 2013.



Vänsterpartiet vill till skillnad från regeringen ge Apoteket AB ett uppdrag att permanenta systemet med Apoteksombud.

4. Staten ska pressa läkemedelspriserna

För att pressa priserna på läkemedel vill Vänsterpartiet ge tillbaka staten monopolet på att förhandla om inköspriser för alla läkemedel. Detta istället för dagens system som indirekt subventionerar de stora kedjorna med hundratals miljoner kronor.

Den borgerliga regeringen har i samband med avregleringen i praktiken betalat apotekskedjorna för att de ska öppna fler apotek. Detta genom att staten gav ägarna rätt att själva förhandla om inköspriser för originalläkemedel (inklusive parallellimport). En stor del av läkemedelsmarknaden – ca två tredjedelar – har därmed försvunnit från det transparenta och kostnadseffektiva traditionella svenska prisregleringssystemet. Detta innebär att inköpsrabatten på dessa läkemedel – ca 500 miljoner kr per år – nu tillfaller ägarna till apoteken och inte skattebetalarna. Resultatet har blivit högre priser för dessa läkemedel, något som staten får betala eftersom läkemedlen är subventionerade. Vänsterpartiet vill återinföra den kostnadseffektiva tidigare modellen istället för att subventionera grossistkedjorna på apotekskundernas och skattebetalarnas bekostnad.

5. Statliga Apoteket AB ska få växa och få tydligare samhällsuppdrag

Vänsterpartiet vill ge Apoteket AB nya samhällsuppdrag på flera områden och sätta samhällsnyttan i fokus. Apoteket AB är ett helstatligt expertorgan på läkemedel och arbetar med läkemedelsdistribution till både medborgarna och sjukhusen. Med utgångspunkt i bolagsordningens krav på att bolaget ska bedriva verksamhet ”på ett sådant sätt att god läkemedelsförsörjning i Sverige främjas” ska Apoteket AB få flera nya samhällsuppdrag.

För att gynna framväxten av de privata apoteken lade regeringen en rad begränsningar på Apoteket AB, bl.a att bolaget inte får öppna fler apotek. Begränsningarna innebär att bolaget inte kan fullfölja sitt samhällsuppdrag att hålla låga kostnader och ge god apoteksservice.

Om Apoteket AB ska kunna leva upp till de samhällsuppdrag Vänsterpartiet vill ålägga det kan det inte samtidigt vara en finansiell kassako som dräneras på resurser. Vänsterpartiet kommer därför att kraftigt sänka dagens orimligt höga finansiella avkastningskrav om 20 procent vinst av eget kapital. Vi föreslår ett avkastningskrav motsvarande statslåneräntan plus 2 procentenheter (idag ca 4 procent). Apoteket AB ska få i uppdrag att:

- Etablera nya apotek där det finns behov hos befolkningen, t.ex. i glesbygd. Dvs. det nuvarande taket om en viss högsta andel av omsättningen på apoteksmarknaden tas bort.
- Utveckla ett samarbete med sjukvårdshuvudmännen för att öka tillgängligheten av farmaceutisk kompetens i vårdkedjan. Samarbetet syftar till att införa rutiner för läkemedelsgenomgång av patienter med många läkemedel inom särskilt boende, på vårdcentraler och inom slutenvården.



6. Bättre kontroll och minimikrav på försäljning av icke receptbelagda läkemedel

Vänsterpartiet vill införa statlig och skärpt kontroll av försäljning av icke receptbelagda läkemedel. Vi vill ställa krav på återförsäljare att de har ett minimiutbud av produkter.

Idag har kommunerna ansvar för att kontrollera efterlevnaden av regelverket men det fungerar inte bra. Missbruket av icke receptbelagda läkemedel har ökat, felrådgivning i butikerna förekommer och en stor andel av försäljningen är olaglig i meningen att butiken inte sökt tillstånd för att sälja läkemedel.

Det är bättre att tillsynen helt sköts av staten, dvs av Läkemedelsverket, som redan är den övergripande tillsynsmyndigheten. Listan med tillåtna läkemedel till försäljning i vanliga butiker bör också ses över. Den avgift som idag tas ut från butikerna och går till kommunerna för denna kontrollverksamhet överförs då istället till staten, vilket gör att detta inte behöver innebära någon ökad kostnad. Med Vänsterpartiets modell blir det bättre tillsyn och kontroll vilket minskar risken för överkonsumtion och felaktig rådgivning vid inköp. Krav på minimisortiment innebär en trygghet för kunderna genom att vissa viktigare receptfria läkemedel för t ex barn alltid finns.

