

försvara för konkurrenter. Man har, enligt Konkurrensverket, eventuellt tagit ut svängarna lite väl mycket, säger Fredrik Skepp.

Företaget har också bytt profil på senare år. I dag präglas det av affärsanda. Ett exempel är dess styrelse, som i dag leds av styrelseproffs och näringslivsfolk som Per Båtelson, Karin Kronstam samt Sven-Olof Bodenfors. Först fick reklambyrån Forsman & Bodenfors uppdrag för bolaget, sedan valdes Bodenfors in.

Under 2005 anställdes Eva Fernvall, tidigare Vårdförbundet, som marknadsdirektör och en stor omläggning har därefter skett av marknads- och kommunikationsavdelningarna. Under det senaste året har Fernvall höjt ribban för pr-aktiviteter.

Osynlig lobbying är ännu ett arbets sätt för Apoteket, menar Göran Alsterlind, som säger att bolaget insett hur man driver kampanj i det tysta gentemot brukarorganisationer. Möten sker med Apotekets eget nationella forum för handikapp- och pensionärsorganisationer tre till fyra gånger per år samt med andra patientgrupper, landsting och kommuner.

– De har slussat in miljontals kronor till organisationer genom att bygga upp kampanjer tillsammans med dem, stöttat läkemedelskonferenser, sponsrat årsmöten och utställningar. De jobbar ungefär som läkemedelsindustrin, hävdar Alsterlind.

Protokoll från möten går dock inte att få ut från Apote-

ket, de är »förtroendehandlingar.«

Många av brukarna, till exempel PRO och SPF, har man också fått över på sin sida, anser Göran Alsterlind.

Ulla Bäckekihl, tidigare representant i det nationella forumet för Handikapprörelsens samarbetsorgan, minns mötena.

– VD Stefan Carlsson ledde alltid mötena. Han frågade vad vi tyckte om nya tjänster som utvecklades. Han berättade också om utredningens arbete. Han sa att »nu ska vi göra detta och detta, så att det blir så bra som möjligt för Apoteket«, säger hon.

Mycket goda kontakter med regeringen är också en del i Apotekets arbete. En person som arbetat på Apoteket säger att det tydligaste exemplet på effektiv lobbying från

bolaget är läkemedelsförteckningens tillkomst. Apoteket fick ansvaret 2005.

Framgångsrik lobbying ledde även

till att Apoteket påverkade de första direktiven i apoteksutredningen, enligt Läkartidningens källor. Strax

efter att alliansregeringen tillträtt hösten 2006 gick VD Stefan Carlsson först ut med att Apoteket välkomnade konkurrens och tog kort efter det kontakt med socialminister Göran Hägglund.

– Stefan Carlsson ville diskutera utredningsdirektiven. Hägglund kände att han måste ta hjälp i omställningsprocessen och det är väldigt få som vet hur det svenska apotekssystemet fungerar, säger en av källorna.

Agneta Borgström

– Vi vill bevara generikareformen, som fått goda resultat, men även få möjlighet till prisförhandlingar med industrin kring patenterade läkemedel, säger Hyttsten. Säkerhetsaspekter med läkemedlen måste också beaktas, så att re-

gister som Apoteket har hand om flyttas över till en myndighet när nya aktörer kommer in.

Om fler konkurrenter blir aktuellt kan inte Apoteket ha samma roll som i dag.

»Separera pris på tjänst och pris på produkt«

– Att låta Apoteket förbli intakt vore olyckligt och stoppar all konkurrens, anser Cecilia Bernsten, ordförande för Sveriges farmaceutförbund.

NÅGRA FRÅGOR TILL APOTEKETS MARKNADSDIREKTÖR EVA FERNVALL

Hur ser du på Apotekets agerande?

Eva Fernvall, Apoteket, anser att bolaget handlat så som det borde göra, nämligen att effektivisera, förbättra och utveckla tjänster.



Kritiker menar att vissa av era tjänster och verksamheter rimmar illa med ägardirektiven. Vad är din kommentar?

– Vi gör inget utan att ägarna har vetskap om det, vi kollar av varje steg med dem.

Varför är det svårt att få ut kundmätningar om tillgänglighet från er?

– Vi gör kundmätningar en gång per år, men många är inte offentliga.

Motståndare anser att Apoteket agerar så att framtida konkurrens på en marknad kan försvåras. Hur ser du på det?

– Vi gör inget som vi inte gjort tidigare. Vi har agerat som ett företag måste göra, att effektivisera, förbättra och utveckla tjänster.

Hur ser du på att Apoteket konkurrerar ut andra när det gäller läkemedelstjänster till landstingen – något som ligger utanför monopolet?

– Vi har ett ansvar att utveckla bra läkemedelsanvändning och vi för diskussioner med landstingen om hur vi kan göra detta. Man kan vända på det. Om vi inte gjorde detta

vore det konstigare. Bra effektivitet och nya tjänster är en del av vårt samhällsuppdrag.

Hur mycket pengar satsar ni på information och pr per år?

– Inte särskilt mycket på pr. Mest går till information och sammanlagt är det runt 40–60 miljoner kronor, men det beror på hur man räknar.

Vilka budskap för ni ut?

– I stort går de ut på att informera kunder om t ex egenvård, tandhälsa, förkylning och värk.

Vad är syftet med att träffa patientorganisationer, landsting och kommuner samt sponsra och stötta dem?

– Vi har länge haft ett nationellt forum för att träffa patientorganisationer för att få respons på vår verksamhet. Hösten 2005 och 2006 åkte vi också runt och träffade alla landstingsledningarna. Vi kände att de inte kunde hela vår apoteksverksamhet och vi berättade om våra projekt. Men det är ingen lobbying, vi jobbar alldeles för lite med lobbying i dag.

Agneta Borgström



Cecilia Bernsten

har de bästa affärs-

Då tror hon att kedjorna kommer att dra sig för att satsa på Sverige, eftersom Apoteket

lägena, all personal och myndighetsfunktionerna.

Cecilia Bernsten säger att hon tror att delar av Apoteket säljs av och att en del av deras verksamhet hamnar i en myndighet. För sina medlemmars skull hoppas hon också att utredningen

Storföretag väntar utanför dörren

Den tyska apotekskedjan Celesio vill etablera ett distributionscentrum i Malmö genom det egna företaget Movianto för att serva den danska marknaden – och kanske den svenska på sikt. Brittiska Alliance Boots har redan deklarerat planer på 200 apotek.

Celesios koncernchef Fritz Oesterle säger till LT att de ser positivt på den svenska marknaden, men avvaktar beskedet från den statliga utredningen och hur man hantear Apotekets position. Bara om det blir en »väl fungerande konkurrerande marknad« kommer företaget att öppna fullserviceapotek. Hur många vill han inte säga.



Felix Oesterle

– Vi välkomnar att den svenska regeringen verkar vilja skapa en marknad. Men det är viktigt med en konkurrerande marknad, som gynnar konsumenterna, och inte består av en dominant aktör och två-tre andra som antingen inte kan konkurrera ekonomiskt eller nå kunderna, säger Oesterle.

Celesio finns redan i Norge, och kunskaperna därifrån förklarar inför inträdet, menar han. Som största nordiska marknad är Sverige intressant, särskilt eftersom det finns en utvecklad sjukvårdssektor som passar det tyska företaget.

– Vi planerar ett distributionscenter i Malmö genom det egna företaget Movianto. Om vi etablerar oss i Sverige är vi väl förberedda på att distribuera läkemedel.

Brittiska Alliance Boots är



Trevor Millett, strategischef på Alliance Boots, har planer för Sverige.

största aktör i Europa. I press har de sagt att målet är 200 apotek på sikt. Strategischef Trevor Millett har sagt att han inte vet »om de är inbjudna till festen«. I juni blev bolaget uppköpt av riskkapitalbolaget KKR, som inte alls sysslar

med farmaci, vilket fått kritiker att varna för framtidens utsikter för bolaget. Tyska Phoenix opererar redan i Sverige genom grossistföretaget Tamro och sägs också vara intresserade av en expansion.

Agneta Borgström

■ FAKTA Internationella företag

- Europa domineras av de tre jättarna Alliance Boots, Phoenix och Celesio, som är både grossister och apotekskedjor.
- I Norge finns de tre bolagen, Danmark präglas av Phoenix och Celesio i grossistledet

och Finland av Phoenix (Tamro) och Oriola/Kronans Droghandel, KD, som distributörer.

- Sverige har liksom Finland distributörerna Tamro och KD som lagerför och distribuerar produkter till apoteken.

»Lyssna på erfarenheter från övriga Europa«

Lär av andra europeiska avregleringar, säger forskaren Anders Anell.

I Europa finns olika varianter av apotekssystem. Paradoxalt nog har icke EU-anslutna Island och Norge genomfört de mest liberala reformerna.

Anders Anell, professor vid Institutet för ekonomisk forskning vid Lunds universitet, tycker att svenska utredningen bör lyssna på erfarenheter från Europa. Storbritannien har till exempel ett apoteksväsende med kedjebild-

ning, med Boots som största aktör, men där har ändå ganska små aktörer överlevt, menar Anell. Flera av de nyutträdna EU-länderna har system med kedjor medan länder som t ex Tyskland och Frankrike är mer reglerade, något som börjat mjukas upp.

2004 gjorde Anders Anell en analys av avregleringar i Danmark, Norge och Island för Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, IHE.

– Sett till de målsättningar som sattes upp av staten nåd-

de Norge nästan hela vägen fram. Tillgänglighet var viktigast, och det fick man. Island uppnådde knappt något. De initiala rabatterna på patientavgifterna kom inte staten till del i form av sänkta priser, säger Anell.

I dessa två länder har kedjorna brett ut sig så mycket att enskilda företagare är få till antalet. Reformen i Danmark innebar att den receptfria marknaden liberaliserades, men effekten blev att bara en liten del receptfritt säljs i butik och bensinmackar av alla

som har sökt och fått tillstånd från läkemedelsmyndighet. Samma princip gäller i Norge.

En stor skillnad mellan de nordiska länderna är att Danmark och Sverige har statliga mål om enhetlig prissättning, vilket inte finns i de andra, helt avreglerade länderna. Sverige har fått låga läkemedelskostnader, men det har haft ett pris, menar Anell:

– Tillgängligheten är sämre. Där finns möjligheter att bli bättre.

Agneta Borgström

kommer fram till att enskilda aktörer kan få konkurrera på lika villkor med kedjor.

– Man ska kunna etablera sig som fri företagare så att vi får fler arbetsgivare. I dagsläget finns bara en. Det ger ingen utveckling för far-

macin, säger Bernsten.

För att små företag ska kunna hävda sig i konkurrensen med stora kedjor krävs det enligt henne att apotekstjänster definieras och prissätts på ett helt nytt sätt. Prissättning på läkemedel måste separeras från pris

på tjänster, anser hon.

– Då får den enskilde farmaceuten en betalning för att fixa recept, en annan för basal rådgivning, en tredje för läkemedelsgenomgångar och så vidare, vilket gör att varje företag kan profilera sig med kvalitetstjänster.

Läkarförbundet vill se nya informationskanaler

Mångfald och konkurrens är en återkommande åsikt från Läkarförbundet. Apoteksmonopolet bör därför försvinna, enligt Anders Dahlqvist, ordförande för



Anders Dahlqvist

läkemedelsrådet i förbundet. Han ser dock en risk att marknaden övergår till ett oligopol och att kedjorna kan göra stora vins-

Öppna vårdcentraler apotekens strategi

Framtidens farmaci befinner sig i gränslandet mellan apotek och primärvård, tror forskaren Anna Nyberg. I USA har affärskedjor som Wal-Mart satsat på kliniker för patienter.

Anna Nyberg, ekonomie doktor i marknadsföring och strategi på Handelshögskolan i Stockholm, tror att gränsen mellan apotek och kliniker suddas ut mer och mer, en väg är fler kunskapstjänster på apoteken. Parallellen finns i bankvärldens omvandling.

– Bankerna utförde tidigare bara enkla tjänster medan de i dag förser kunden med kunskapsintensiv rådgivning på hög nivå. Apoteken kommer troligen att gå samma väg. De säljer krämer, huvudvärkstabletter, men även svåra mediciner som kräver kompetens. I framtiden närmar de sig kunderna ännu mer, säger Nyberg.

Att tillhandahålla en del av apotekslokalen för rådgivning är enligt henne ett naturligt steg. USA har kommit långt på den vägen. Supermarkets och apoteksföretag har öppnat över 500 kliniker, till exempel MinuteClinic och Walgreens, där kunder kan göra rutinkontroller. Anna Nyberg berättar om »the Wal-Mart effect».

– Världens största handelsföretag Wal Mart startade som en liten kedja men har vuxit efter att ha pressat priser mot leverantörer. De har



Foto: Urban Orzolek

Under Almedalsveckan erbjöd Apoteket bl a blodtrycksmätning. Gunilla Sundström (distriktssköterska) och Mikael Theander.

försökt med olika verksamheter och haft apotek i många år, nu står öppna kliniker på tur. Där kan en sjuksköterska hjälpa till med enkla besvär, säger Anna Nyberg.

Wal-Mart har i dag 76 kliniker, men ledningen tillkännagav i april att 2 000 kliniker är att vänta de närmsta 5–7 åren. Utvecklingen har retat upp bland annat American Medical Association, AMA, som vill att myndigheterna undersöker eventuella intressekonflikter. Vinstintresse står mot patientens hälsa, menar AMA.

Andra trender inom handeln är att grossisterna lär försvinna på sikt, tror Anna Nyberg. Kedjor som Wal-Mart, eller ICA och Elgiganten, behöver inte grossister, vilket gör att intäkterna blir större. Samtidigt innebär det en begränsning för små aktörer, som får svårare att komma in på marknaden. Kommande trender är egna varumärken och att företag och kedjor växer sig allt större samtidigt med ökad internationalisering.

Agneta Borgström

ter på läkemedel – om inte regler inrättas för att motverka det.

Fler apotekslokaler är inget som Läkarförbundet strävar efter, snarare behöver det läggas mer pengar på moderna former för att kommunicera om, och distribuera, läkemedel till patienterna. Läkar- och apotekar-kompetens kan samordnas.

– Samarbetet mellan sjukvården och apotek kan bli bättre. Distribution av läkemedel hem till patienter och distribution via nätet är något som bör utvecklas, men också mer resurser på att följa upp och informera om läkemedel. Internet och telefon kan användas för att möta patienten, säger Dahlqvist. ■

ANNONS