

Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (SOU 2022:27)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har fått möjligheten att yttra sig gällande delbetänkandet Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (SOU 2022:28).

För att få bedriva öppenvårdsapotek, krävs ett öppenvårdsapotekstillstånd. Inför omregleringen av apoteksmarknaden tillsattes år 2006 Apoteksmarknadsutredningen vars förslag (SOU 2008:4) låg till grund för regeringens beslut att begränsa möjligheten för vissa aktörskategorier att beviljas öppenvårdsapotekstillstånd. Detta för att undvika vertikal integration som innebär ett gemensamt ägande av flera led i kedjan. Till exempel kan inte förskrivare eller läkemedelstillverkare få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. Däremot ansågs det inte finnas skäl att införa något generellt hinder för vårdgivare att bedriva öppenvårdsapotek.

Nya Apoteksmarknadsutredningen fick 2017 i uppdrag att se över grundkraven för att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek fann att det skett en utveckling på apoteksmarknaden som innebar att apoteksaktörer i allt större utsträckning erbjuder olika tjänster som tillgång till läkare och sjuksköterska i anslutning till öppenvårdsapotekens lokaler, och att flera samarbeten hade etablerats mellan apotek och vårdgivare. SKR lyfte till utredningen behovet av en översyn och utredningen gjorde i sitt betänkande samma bedömning. Regeringen gav Läkemedelsverket i uppdrag att se över detta och bedömde i sin rapport från 2019 att begränsningar i ägandeförhållanden behövs. Den utredning som nu lämnat sitt betänkande har lämnat förslag som innebär sådana begränsningar, med syftet att minska risken för onödigt vårdutnyttjande eller överförskrivning av läkemedel som skulle kunna drivas av intressen utifrån gemensamma ägarförhållande. Förslagen bedöms få positiva konsekvenser för patientsäkerheten och folk- och djurhälsan i stort.

Förbundets ställningstagande

Sveriges Kommuner och Regioner välkomnar översynen och tillstyrker förslagen som utredningen lämnat i delbetänkandet. SKR vill dock poängtera att ett införande av denna begränsning för vårdgivare att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek inte får hindra den nödvändiga utvecklingen av regionernas möjligheter att försörja sjukvården med läkemedel i en vidare sjukvårdskontext än bara sjukhusen då allt mer sjukvård utförs utanför sjukhusen i linje med målsättningen om en god och nära vård, med patientens behov och förutsättningar som utgångspunkt.

SKR delar utredningens beskrivning av potentiella risker med gemensamma ägarförhållanden mellan tillståndshavare för öppenvårdsapotek och vårdgivare som sammanfattas i avsnitt 3.2 och beskrivs mer ingående i avsnitt 7. SKR vill också komplettera bilden utifrån regionernas egna uppföljningar av förskrivares förskrivningsmönster för att säkra en kostnadseffektiv, ändamålsenlig och patientsäker läkemedelsanvändning. Regionerna arbetar också aktivt mot oegentligheter kopplat till läkemedel. Utifrån regionernas uppföljningsarbete vill SKR belysa att det inte enbart handlar om potentiella risker utan att det finns reella exempel där regionerna har upptäckt flera fall där samarbeten och ägarskap mellan apotek och vårdgivare orsakat mångmiljonbelopp i ekonomisk skada och framför allt risker för individers liv och hälsa. I vissa fall har aktörerna försökt dölja ägarskapet genom att låta närstående vara formella ägare. Apotekspersonalen har givits en särskild roll att fungera som kontrollfunktion i förhållande till de patientsäkerhetsrisker som finns kring överförskrivning. SKR delar utredningens bedömning att det är av stor vikt att apotekens fristående kontrollfunktion säkerställs och bibehålls även i framtiden som ett komplement till den uppföljning som regionerna själva gör och att utredningens förslag om införande av begränsningar även för vårdgivare därmed är väl motiverat. SKR anser också att det är bra att förslaget om begränsningar även inkluderar den som bedriver verksamhet enligt lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

SKR delar utredningens bedömning att begränsningen även bör omfatta de som utövar så kallat bestämmande inflytande men att en tydligare definition av innebörden av detta behövs. Utredningen lyfter fram detta behov men lämnar inte något förslag på hur en sådan definition bör se ut. En tydligare definition skulle underlätta regionernas arbete till exempel när vårdgivare omstrukturerar eller ändrar företrädare i bolag.

Förslaget om att kunna dela uppgifter mellan tillsynsmyndigheterna anser SKR är bra för att myndigheterna ska kunna utföra en ändamålsenlig tillsyn. SKR vill i sammanhanget dock belysa att behovet att kunna dela uppgifter även finns mellan regionerna i deras arbete med frågor som rör exempelvis oegentlig förskrivning. Regionerna har mer tillgänglig data och ett brett uppföljningsansvar eftersom de både är beställare av vård och utbetalande myndighet avseende läkemedelsförmånen. Regionerna har många gånger bättre möjligheter än tillsynsmyndigheterna att undersöka faktiska överutnyttjanden och felaktigheter både gällande läkemedelsförskrivning och vårdkonsumtion och behövs som komplement till myndigheternas tillsyn.

Sveriges Kommuner och Regioner

Peter Danielsson
Ordförande