

TLV

TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

2021 års översyn apotekens handelsmarginal

Citera gärna Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets rapporter, men glöm inte att uppge källa: Rapportens namn, år och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, maj 2021

Diarienummer: 00120/2021

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Fleminggatan 18, Stockholm
Telefon: 08 568 420 50
www.tlv.se

Förord

TLV följer utvecklingen på apoteksmarknaden i syfte att säkerställa att förutsättningarna finns för att nå de mål som riksdagen har beslutat. Uppföljningen sker mot bakgrund av myndighetens uppdrag att fastställa apotekens handelsmarginal för förmånsberättigade läkemedel och andra varor. Förra gången TLV gjorde en översyn av handelsmarginalen var under 2014–2015 vilket ledde till att handelsmarginalen konstruktion ändrades i april 2016.

TLV fastslog i uppföljningen av apoteksmarknadens utveckling 2020 att det fanns ett behov att göra en begränsad översyn av handelsmarginalen. Det finns ett behov av att analysera effekterna av branschens successivt minskande lönsamhet bland annat i skenet av att nya avgiftshöjningar kommer att påföras apoteken under kommande år och dess påverkan på tillgänglighet till apoteksservice. Det är viktigt att notera att det inte är avgiftshöjningarna i sig som TLV ser som nödvändiga att kompensera för, utan effekterna som dessa förändringar väntas medföra på tillgänglighet, givet öppenvårdsapotekens ekonomiska förutsättningar.

Arbetsgruppen för rapporten har bestått av Andreas Brynolfsson Borg, Ulrika Grundström, Gunilla Rönholm, Peter Skiöld, Niclas Stridsberg, Lina Rosengren och Catherine Bäckvall.

Agneta Karlsson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Termer och begrepp	8
1 Inledning	10
1.1 Begränsad översyn av handelsmarginalen	11
1.2 Syfte och avgränsning	12
1.3 Arbetssätt och datatillgång.....	13
1.4 Samråd och dialog.....	13
1.5 Disposition	13
2 Bakgrund	15
2.1 Mål för apoteksmarknaden	15
2.1.1 Uppföljningar av apoteksomregleringen.....	15
2.1.2 Bemyndigande.....	16
2.1.3 Apotekens handelsmarginal.....	17
2.2 Tidigare förändringar av handelsmarginalen.....	18
2.3 Avgiftshöjningar som påverkar kostnadsläget.....	20
3 Apoteksmarknadens utveckling	22
3.1 Antal apotek.....	22
3.2 Ökad handelsmarginal för läkemedel som ingår i en utbytesgrupp med generisk konkurrens.....	23
3.3 Marknadsandelar	26
3.4 De fysiska apoteken och e-handel.....	27
3.5 Apotekens resultatutveckling	30
3.6 Bedömning av ekonomiskt behov	31
4 Geografisk tillgänglighet till apoteksservice	33
4.1 Apoteksetableringar	33
4.2 Geografisk tillgänglighet apoteksservice.....	34
5 Känslighetsanalys geografisk tillgänglighet till apoteksservice 38	
5.1 Sårbarheten för enskilda apotek	38
5.1.1 Glesbygdsbidrag.....	38
5.2 Effekt på geografisk tillgänglighet vid försämrad lönsamhet	39
5.2.1 Apotek under gränsvärdet.....	41
5.2.2 Slutsatser känslighetsanalys.....	42
6 Förslag till förändring av handelsmarginalen	44
6.1 Ökad handelsmarginal för läkemedel som ingår i en utbytesgrupp med generisk konkurrens.....	44

6.2	Andra alternativ som övervägts	47
6.2.1	Överväganden kring kylvarutillägg	47
6.2.2	Förändring av marginalens fasta eller rörliga del	47
6.2.3	Andra alternativ	48
7	Konsekvenser av förslag	49
7.1	Geografiska skillnader	49
7.1.1	Avstånd till närmaste apotek	49
7.1.2	Kommungrupper	50
7.2	Olika typer av aktörer	51
7.3	Olika storlek på apotek	51
7.4	Konsekvenser för aktörer	53
7.5	Konsekvenser för patienterna	53
7.6	Konsekvenser för staten	54
7.7	Konsekvenser för regioner	54
8	Fortsatt arbete	55
9	Referenser	56
10	Bilaga 1 Handelsmarginal	58

Sammanfattning

TLV har i uppdrag att skapa förutsättningar för en väl fungerande apoteksmarknad och i det ligger att göra kontinuerliga uppföljningar av marknadens utveckling av bland annat tillgänglighet, service och lönsamhet. En slutsats från 2020 års uppföljning var att det finns behov av en begränsad översyn av handelsmarginalen.¹ TLV ser ett behov att analysera effekterna av branschens successivt minskande lönsamhet i skenet av att nya avgiftshöjningar kommer att påföras apoteken under kommande år och dess påverkan på tillgänglighet till apoteksservice.

I grunden är marknadsförutsättningarna förhållandevis goda. Omsättning och bruttovinst fortsätter att öka. Rörelseresultatet har dock haft en vikande trend sedan 2016. De främsta skälen till det vikande rörelseresultatet de senaste åren bedöms vara kostnadsökningar drivet av fler apotek med längre öppethållande, en successivt tilltagande personalbrist och lägre intjäning på parallellhandeln. Andra faktorer som påverkat lönsamheten är ökade e-handelsinvesteringar och ökad konkurrens, främst genom att den växande e-handeln pressar marginalerna på varor med fri prissättning, vilket framför allt gäller inom egenvårdssegmenten. Coronapandemin har drivit på utvecklingen mot ökad e-handel i all typ av detaljhandel, även apoteksbranschen. Enligt siffror från Sveriges Apoteksörening² har e-handeln ökat med 59 procent samtidigt som den minskade med en procent för de fysiska apoteken under 2020, vilket gav en genomsnittlig marknadsandel för e-handeln på 16 procent.

Apoteksmarknaden är en reglerad marknad men aktörerna har fri etableringsrätt. Resultatutvecklingen styrs av marknadskrafter till stora delar vilket ligger utanför TLV:s uppdrag att styra eller påverka. Nyetablerade e-handelsapotek kan vara beredda att ta förluster initialt och väl fungerande konkurrens på en marknad innebär att vissa, mer effektiva aktörer, når bättre resultat än andra. Även om det kan råda viss överetablering i större städer och hård konkurrens mellan aktörer kommer vissa aktörer inte vilja ta risken att tappa marknadsposition genom färre apoteksetableringar och minskad exponering. Vissa externa faktorer, såsom avgiftshöjningar exempelvis, är dock något som får effekter för apoteken utan att de har möjlighet att påverka det. Apoteksmarknaden är i hög grad regelstyrd, vilket medför en specifik typ av kostnad som apoteken behöver förhålla sig till. Avgiftshöjningar är också en aspekt av den regelstyrningen. Kostnaden av avgiftshöjningen kan inte direkt överföras på kunden eftersom läkemedel inom förmånerna är prisreglerade.

En fortsatt sjunkande lönsamhet gör att apotek i vissa geografiska lägen kan behöva se över sitt tjänsteutbud, öppettider eller som yttersta åtgärd lägga

¹ TLV (2020) 2020 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling. TLV, 2020

² Sveriges apoteksörening (2021) Branschrapport 2021 s. 13 <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2021/03/Branschrapport-2021.pdf>

ner apotek. En förenklad sårbarhetsanalys indikerar att drygt tio procent av Sveriges apotek kan bedömas som extra sårbara vid ökade kostnader, utan motsvarande ökade intäkter. Analysen visar att lönsamheten varierar och givet att utvecklingen fortsätter med att tillväxten sker främst i e-handeln, kan det bli svårt för vissa fysiska apotek att kompensera genom ökad försäljning inom andra segment, eller att effektivisera driften ytterligare.

TLV bedömer att det finns ett behov av att öka den reglerade handelsmarginalen med 75 – 85 miljoner kronor från år 2022. Detta för att bland annat neutralisera effekterna av ökade kostnader som annars på sikt riskerar att påverka tillgängligheten till apoteksservice negativt. TLV föreslår att den ersättning som apoteken får för att expediera generiskt utbytbara läkemedel, det vill säga läkemedel som ingår i periodens vara-systemet, ska höjas med 1,15 – 1,25 kronor per förpackning.

Det är fortsatt viktigt att säkerställa att det finns goda förutsättningar för apoteken att upprätthålla en god apoteksservice i segmentet läkemedel som ingår i en utbytesgrupp med generisk konkurrens. Det motiverar en höjning av ersättningen inom periodens vara-systemet, - ett segment som genererar stora besparingar för det offentliga och för apotekskunderna, men som kräver extra insatser av apoteken. Konsekvenserna av förändringen blir en genomsnittlig höjning av handelsmarginalen på 1,44 procent med små variationer mellan olika typer av apotek.

Termer och begrepp

AIP – apotekens inköpspris.

AUP – apotekens försäljningspris.

Apotek – i rapporten används termen ”apotek” för öppenvårdsapotek, och distansapotek.

Apoteksmarknad – i rapporten används termen ”apoteksmarknad” avseende samlade data för öppenvårds- och distansapotek.

Apotekens handelsmarginal – den reglerade ersättning apoteken får när de säljer receptförskrivna läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet. Handelsmarginalen utgörs av skillnaden mellan apotekens inköps- och försäljningspris.

Apoteksservice – samlingsbegrepp för kvalificerad rådgivning rörande användning av läkemedel och andra läkemedelsrelaterade varor.

Bruttoresultat och marginal – bruttoresultat är total försäljning med avdrag för kostnader för de produkter och tjänster som försålts, även kallat ”kostnad sålda varor”, och bruttomarginal är bruttoresultat i procent av total försäljning.

Direktexpediering – ett receptförskrivet läkemedel eller annan vara som expedieras till kund vid apoteksdysken i direkt anslutning till att kunden efterfrågar läkemedlet eller varan.

Dosapotek – öppenvårdsapotek med tillstånd av Läkemedelsverket att bryta förpackningar som innehåller läkemedel och dispensera dessa utifrån ordination.

Förbrukningsartikel – produkt som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller som behövs för att en patient själv ska kunna kontrollera sin medicinerings. Ett exempel är teststickor som används för att kontrollera sockerhalten i blodet.

Goodwill – en immateriell tillgång i balansräkningen som kan uppstå i samband med företagsförvärv och utgörs av skillnaden mellan det betalade värdet och det förvärvade företags bokförda tillgångsvärde.

Kylvara – ett läkemedel som ska förvaras i kyl- eller frysförhållanden

Läkemedelsförmån – ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna är subventionerat och ingår i högkostnadsskyddet.

Parallellhandlade läkemedel – parallellhandel innebär att ett företag, som är specialiserat på läkemedelshandel, importerar originalläkemedel från andra europeiska länder där läkemedelspriserna är lägre än i Sverige.

Periodens vara (PV) – periodens varor är de generiskt utbytbara läkemedel som har lägst pris och som apoteken ska erbjuda sina kunder när de byter ut läkemedel.

Varje månad blir den produkt i varje förpackningsstorleksgrupp, som har lägst försäljningspris per enhet och som läkemedelsföretaget bekräftat kan tillhandahållas till hela marknaden med en tillräcklig hållbarhet under hela prisperioden, periodens vara.

Periodens vara-utbytet/ generiska utbytet – det utbyte av läkemedel som apoteken ska erbjuda sina kunder när det i förmånerna finns generisk konkurrens. Se även *Periodens vara*.

Rörelseresultat och marginal – rörelseresultat är total försäljning med avdrag för kostnader för sålda varor och övriga rörelsekostnader, såsom personal, lokaler, marknadsföring och avskrivningar och rörelsemarginalen är rörelseresultat som andel av total försäljning. Resultatmättet i rapporten exkluderar avskrivningar för goodwill.

Öppenvårdsapotek – Apotek som bedriver detaljhandel med läkemedel till i första hand vanliga konsumenter. Öppenvårdsapotek bedrivs med tillstånd från Lä-kemedelsverket enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel (2 kap.1 §).

1 Inledning

TLV har i uppdrag att skapa förutsättningar för en väl fungerande apoteksmarknad och i det ligger att göra kontinuerliga uppföljningar av marknadens utveckling av bland annat tillgänglighet, service och lönsamhet. En slutsats från 2020 års uppföljning var att det finns behov av en begränsad översyn av handelsmarginalen.³

Den reglerade handelsmarginalen är en del av apotekens totala intjäning och utgör skillnaden mellan fastställt inköpspris (AIP) och försäljningspris (AUP) för läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånen. Under de senaste fem åren har apotekens handelsmarginal för receptförskrivna läkemedel inom förmånen ökat med drygt 3,4 procent per år och uppgick 2020 till knappt 5,4 miljarder kronor⁴ (cirka 4,9 miljarder kronor för öppenvårdsapoteken och cirka 460 miljoner kronor för dosapoteken). Apotekens intjäning genereras också av läkemedel utanför förmånen samt försäljning inom egenvården, det vill säga receptfria läkemedel, handelsvaror och tjänster, där fri prissättning råder. Den reglerade handelsmarginalen utgjorde drygt 41 procent av öppenvårdsapotekens totala bruttoresultat under 2019 att jämföra med 45 procent 2015.

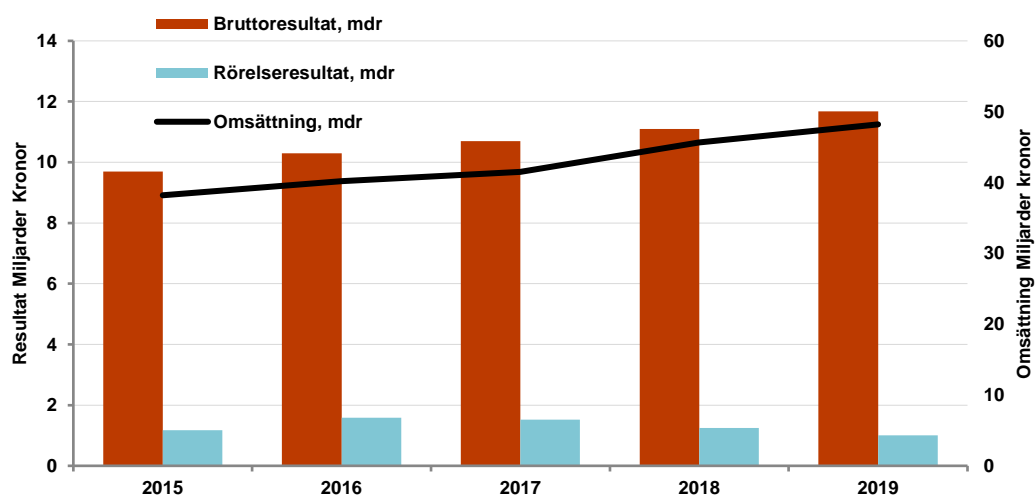
Efter den senaste ändringen av handelsmarginalen 2016 har den svenska apoteksmarknaden vuxit med 6,3 procent per år till 48,2 miljarder kronor 2019. Branschens samlade bruttoresultat har under samma period ökat med 4,3 procent per år till 11,7 miljarder kronor. Branschens övriga rörelsekostnader har dock ökat i en högre takt, vilket innebär att det samlade rörelseresultatet successivt sjunkit sedan 2016 vilket redovisas i Figur 1 nedan. 2019 uppgick rörelsemarginalen till 2,1 procent att jämföra med 3,9 under 2016. I Sveriges Apoteksförnings branschrapport 2021⁵ anges preliminära siffror för 2020 och rörelsemarginalen har då sjunkit till 2,0 procent.

³ TLV (2020) 2020 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling. TLV, 2020 https://www.tlv.se/download/18.659f4b7617597464fbb8257d/1605533427173/rapport_uppfoljning_apoteksmarknaden_2020.pdf

⁴ Därutöver tillkommer handelsmarginal från individuell extempore, licensläkemedel och förbrukningsartiklar.

⁵ Sveriges Apoteksförning (2021) Branschrapport 2021 s.14 <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2021/03/Branschrapport-2021.pdf>

Figur 1. Apoteksmarknadens omsättning, bruttoresultat och rörelseresultat för åren 2015 - 2019, miljarder kronor



Källa: Uppgifter genom dialog med branschaktörer samt apoteksaktörernas årsredovisningar och TLV analys.

1.1 Begränsad översyn av handelsmarginalen

En slutsats i TLV:s senaste uppföljning av apoteksmarknaden i november 2020⁶ var att det finns behov av en begränsad översyn av handelsmarginalen. TLV ser ett behov att analysera effekterna av branschens successivt minskande lönsamhet. Detta i skenet av att nya avgiftshöjningar kommer att påföras apoteken under kommande år och att det kan påverka på tillgänglighet till apoteksservice. Det planeras en höjning av receptorderavgiften från E-hälsomyndigheten för receptbelagda läkemedel i storleksordningen 70–80 miljoner kronor per år, varav 60–70 miljoner kronor är för läkemedel som expedieras inom förmånerna. Läkemedelverket planerar en höjning av tillsynsavgiften för apotek med cirka 10 miljoner kronor per år (se avsnitt 2.2). Därutöver beräknas regeländringarna för utbyte in i förmånerna, som genomfördes den 1 juli 2020, ge apoteken ökade kostnader på 7 miljoner kronor per år. TLV:s bedömning i den senaste uppföljningen var att om dessa sammantagna kostnadsökningar realiseras kommer apoteksmarknaden nå en nivå på det samlade rörelseresultat som motiverar en ny översyn. Det kan innebära att en eventuell justering av handelsmarginalen behövs i syfte att bibehålla nuvarande nivå av apoteksservice.

TLV har prognostiserat fortsatt tillväxt och ökat bruttoresultat för apoteksmarknaden 2020–2022. Marknadstillväxten prognostiseras till 5,1–6,7 procent per år och bruttoresultatökningen till 4,1–5,8 procent per år. Coronapandemin har påverkat marknaden på kort sikt med stora svängningar under 2020 och vikande försäljning i början av 2021. Ett ändrat kundbeteende som har medfört en kanalförflyttning med hög tillväxt för e-handel och

⁶ TLV (2020) 2020 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling. TLV, 2020 https://www.tlv.se/download/18.659f4b7617597464fbb8257d/1605533427173/rapport_uppfoljning_apoteksmarknaden_2020.pdf

nolltillväxt för fysiska apotek fortsätter. Det är för tidigt att säga hur apoteksmarknaden kommer påverkas på längre sikt som följd av Coronapandemin. TLV bedömer att e-handeln fortsättningsvis kommer att stå för tillväxten samtidigt som aktörer kommer vara försiktiga med nya apoteksetableringar tills situationen stabiliserats.

1.2 Syfte och avgränsning

I grunden är förutsättningarna på apoteksmarknaden förhållandevis goda och TLV anser det motiverat att endast genomföra en begränsad översyn av handelsmarginalen i dagsläget. Översynen är begränsad i omfattning på så vis att analysen fokuserar främst på ekonomiskt behov och geografisk tillgänglighet till apoteksservice. Storleksordningen på föreslagen förändring syftar till att neutralisera de potentiellt negativa effekterna på tillgängligheten till apoteksservice, som kan bli följden av ökade kostnaders inverkan på apoteken.

Syftet med den här rapporten är att redovisa en bedömning av tillgängligheten till apoteksservice ställt i relation till lönsamheten på marknaden samt att lämna förslag till justeringar av den reglerade handelsmarginalens utformning och nivå.

Fokus för översynen är geografisk tillgänglighet till apoteksservice. Andra tillgänglighetsaspekter såsom apotekens öppethållande och direktexpediering beskrivs utförligt i TLV:s senaste uppföljningsrapport och analyseras inte ytterligare i denna begränsade översyn.

Översynen görs av de huvudsakliga delar som ingår i modellen för handelsmarginalen idag. Det innebär att TLV inte har som ambition att ta fram en helt ny modell för den reglerade handelsmarginalen eller att analysera omfördelning mellan olika fasta och rörliga delar i handelsmarginalens konstruktion.

Apoteksmarknaden i Sverige delas upp i öppenvårds- och slutenvårdsmarknad. Öppenvårdsmarknaden inkluderar även försäljning via dos- och distanshandelsapotek. Apotekens handelsmarginal avser läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna som expedieras till privatkunder via öppenvårds-, dos- eller distanshandelsapotek. Den apoteksverksamhet som förser slutenvården med läkemedel och tjänster ingår därför inte i översynen. I rapporten används termerna ”apotek” för ett öppenvårdsapotek och ”apoteksmarknad” för samlade data för öppenvårdsapoteken.

Regeringen har gett TLV i uppdrag att under 2020–2021 genomföra en fördjupad analys av konsekvenserna av att införa en särskild prisrangordning för utbyte av maskinellt dosdispenserade läkemedel. Fokus i denna rapport är mer på fysiska apotek än på e-handelsapotek eller dosapotek. Konsekvenser analyseras och redovisas dock för samtliga berörda.

1.3 Arbetssätt och datatillgång

Tillgången till ekonomiska underlag är en förutsättning för TLV:s arbete med att följa apoteksmarknadens utveckling och besluta om apotekens handelsmarginal. TLV har detaljerad information om vissa försäljningssegment, men får kompletterande information från Sveriges apoteksförening för handelsvaror och receptfria läkemedel.

Som underlag till de förslag som TLV lämnar i denna rapport genomfördes under våren 2021 en workshop med representanter från apoteksaktörerna, Sveriges Apoteksförening, Sveriges Oberoende Apoteksaktörers Förening och TLV. Syftet var att få en samsyn kring det aktuella marknadsläget och diskutera de behov som för närvarande prioriteras av olika aktörer. Aktörerna har även fått möjlighet att besvara ett antal frågor skriftligt. TLV för även kontinuerlig dialog med aktörerna i samband med uppföljningen av apoteksmarknaden.

1.4 Samråd och dialog

TLV har samrått med Sveriges regioner genom Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. SKR tog del av TLV:s analyser, slutsatser och förslag i april 2021. TLV har också fört dialog med Läkemedelsverket om deras regeringsuppdrag, Returrätt för läkemedel som ska förvaras i kyl- eller frysförhållanden⁷. Det har påverkan för apotekens ekonomiska situation när det gäller att lagervaror och därmed påverkan på tillgänglighet till läkemedel för patient.

TLV har vidare fört dialog med E-hälsomyndigheten gällande de avgiftshöjningar som berör apoteksmarknaden (se avsnitt 2.3) samt redovisat utredning och förslag för Socialdepartementet under våren 2021.

Slutligen har TLV även redovisat utredning och förslag till Socialstyrelsen som prognostiserar kostnaderna för läkemedel och därmed påverkar statsbudgeten. Socialstyrelsen tog del av analyser, slutsatser och förslag i april 2021.

1.5 Disposition

Efter detta inledningskapitel följer ett bakgrundskapitel som övergripande beskriver mål för apoteksmarknaden, tidigare uppföljningar som gjorts samt handelsmarginalen utformning och tidigare förändringar. I kapitel 3 görs en övergripande beskrivning av nuläget på apoteksmarknaden bland annat vad gäller antal apotek, marknadsandelar och utvecklingen för e-handel samt apotekens resultatutveckling. I kapitel 4 beskrivs den geografiska tillgängligheten till apoteksservice, och i kapitel 5 en känslighetsanalys avseende effekter på den geografiska tillgängligheten till apoteksservice om lönsamheten

⁷ Regeringen (2018) Regeringsbeslut S2018/04560/FS <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=19306>

fortsätter att sjunka. Kapitel 6 beskriver förslag till förändring av handelsmarginalen och i kapitel 7 redovisas de konsekvenser som förslaget innebär. Slutligen redovisas i kapitel 8 hur arbetet ser ut i nästa steg och behov av fortsatt arbete.

2 Bakgrund

2.1 Mål för apoteksmarknaden

Regeringen formulerade i samband med omregleringen 2009 följande övergripande mål med reformen och ska därför förstås i ljuset av den då aktuella situationen på marknaden:⁸

- Ökad tillgänglighet till läkemedel.
- Bättre service och tjänsteutbud.
- Låga läkemedelskostnader.
- Tillvarata apotekens bidrag till en förbättrad läkemedelsanvändning.
- Bibehållen kompetens och säkerhet i läkemedelsförsörjningen.

Ett tydligt mål för omregleringen var att öka konsumenternas tillgänglighet till läkemedel. Utgångspunkten var att detta skulle ske genom att apoteken blev fler och öppettiderna längre, men också att delar av det receptfria sortimentet skulle bli tillgängligt via fler försäljningsställen.

I propositionen konstaterades att internationalisering och behov av ökad konkurrens, som ett medel för att främja tillväxt och konsumentnytta, hade föranlett att allt fler reglerade marknader, såsom el-, flyg- och telemarknaderna, öppnats för konkurrens.

Ett av de tyngsta skälen för att öppna de olika marknaderna för konkurrens var att uppnå ökad effektivitet, mångfald och produktkvalitet. Uppföljningar av omreglerade marknader och studier av konkurrenslösningar i offentlig sektor hade visat på i huvudsak positiva effekter för konsumenter och för samhällsekonomin. Konkurrens väntades leda till lägre priser och ökad produktivitet.

Apoteksmarknaden omreglerades 2009 och inga nya mål med reformen har formulerats av regeringen sedan dess, vilket innebär att ovanstående mål fortfarande är aktuella. Utöver det övergripande målet om ökad tillgänglighet till läkemedel finns inget mer specifikt mål om tillgänglighet formulerat.

2.1.1 Uppföljningar av apoteksomregleringen

Omregleringen av apoteksmarknaden har följts upp och utvärderats i ett flertal olika rapporter och utredningar. Dessa innefattar bland annat tidiga utvärderingar gjorda av Konkurrensverket (2011) Tillväxtverket (2013) Statskontoret (2013), och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2014). Bland de statliga utredningarna ingår Läkemedels- och apoteksutredningen⁹,

⁸ Prop. 2008/09:145. Omreglering av apoteksmarknaden, s. 80–83.

⁹ S 2011:0770

Nya apoteksmarknadsutredningen¹⁰ och Läkemedelsutredningen¹¹, vilka har bidragit med utförliga analyser och ytterligare uppföljningar av apoteksomregleringen.

TLV:s senaste översyn av handelsmarginalen genomfördes 2014–15 och i samband med denna initierades ett arbete med bredare, tätare och mer detaljerad uppföljning av apoteksmarknaden. Huvuddelen av denna information presenteras i TLV:s årliga rapporter om apoteksmarknadens utveckling¹².

2.1.2 Bemyndigande

I lagen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. anges att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hur inköpspris och försäljningspris ska fastställas. Skillnaden mellan apotekens inköps- och försäljningspris utgör den s.k. handelsmarginalen.¹³ Av förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. framgår att det är TLV som får meddela sådana föreskrifter. TLV har tagit fram sådana föreskrifter i form av TLV:s föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Regeringen beskriver i förarbetena omfattningen av TLV:s bemyndigande. Bland annat anges att handelsmarginalen ska utformas för att bidra till att nå målen för apoteksmarknaden, som är

- att ge konsumenterna ökad tillgänglighet till läkemedel, bättre service och ett bättre tjänsteutbud och
- att eftersträva låga läkemedelskostnader till nytta för konsumenter och det offentliga.

Det framgår även att en bedömning av bland annat prisutveckling och apoteksbranschens lönsamhet och fortsatta produktivitetsutveckling bör göras vid fastställandet av handelsmarginalen. Vidare bör det offentliga behov och apoteksbranschens lönsamhet vägas mot varandra och handelsmarginalen därefter fastställas mot bakgrund av den sammanvägda bedömningen. Även öppenvårdsapotekens försäljning av läkemedel som inte omfattas av förmånerna samt försäljningen av handelsvaror bör beaktas. Det anges även att ersättningen till apoteken ska bestämmas. Detta för att säkerställa en lönsamhet på marknaden som inte är väsensskild från lönsamheten för noterade apoteksbolag i andra länder. Vidare anges bland annat att apoteken ska vara tillräckligt lönsamma för att vara goda arbetsgivare med utvecklingspotential och ge skälig avkastning till ägarna.

Dessutom framgår att TLV inom ramen för sitt uppdrag bör uppmärksamma frågan om handelsmarginalen eventuellt bör beräknas på ett sätt som ger en

¹⁰ S 2015:06

¹¹ S 2016:07

¹² Se till exempel TLV (2020) 2020 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling. TLV, 2020

https://www.tlv.se/download/18.659f4b7617597464fbb8257d/1605533427173/rapport_uppfoljning_apoteksmarknaden_2020.pdf

¹³ Prop. 2008/09:145 s. 264.

justering för lagerhållningskostnader och fördyrande omständigheter för handhavande av vissa läkemedel. Det anges även att risken för att vissa läkemedel annars kanske inte hålls i lager i önskad utsträckning bör bedömas i detta sammanhang.

TLV har inom ramen för denna översyn tagit hänsyn till de faktorer som nämns i förarbetena. När det gäller det som anges om att lönsamhet på marknaden inte ska vara väsensskild från lönsamheten för noterade apoteksbolag i andra länder”, genomförde TLV 2014 ett omfattande analysarbete. Detta redovisades i den tredje delrapporten i 2014–15 års handelsmarginalsoversyn.¹⁴

I analysen gjordes internationella och nationella jämförelser med noterade apoteksföretag och annan detaljhandel och i rapporten konstaterades att det var svårt att dra några säkra slutsatser om hur Sverige står sig internationellt.¹⁵ Bristen på relevanta jämförelseobjekt gör att det inte är möjligt att genomföra meningsfulla förnyade analyser.

2.1.3 Apotekens handelsmarginal

Apotekens affärsverksamhet består av försäljning av receptföreskrivna läkemedel inom och utom förmånen samt egenvården. Egenvården utgörs av receptfria läkemedel och handelsvaror och till det kan också läggas farmaceutiska tjänster. Vid bedömning om handelsmarginalen ligger på en rimlig nivå ser TLV till apotekens kostnader och intäkter för hela verksamheten, samt hur tillgängligheten till apoteksservice påverkas på lång sikt.¹⁶

Ensamrätten till att tillhandahålla receptföreskrivna läkemedel bedöms ge apoteken en konkurrensfördel när det gäller de receptfria läkemedel och handelsvaror som andra detaljhandelsaktörer har motsvarande rätt att tillhandahålla. Den reglerade handelsmarginalen ska tillsammans med apotekens övriga intäkter täcka apotekens kostnader för att erbjuda apoteksservice, tillhandahålla receptföreskrivna läkemedel samt genomföra det generiska utbytet.

¹⁴ TLV (2014) Apoteksmarknadens lönsamhet – Internationella och nationella jämförelser med noterade apoteksföretag och annan detaljhandel. TLV, 2014 www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf3b4/1510316370888/apoteksmarkn_lonsamhet_20141119.pdf

¹⁵ Jämförelserna försvårades bland annat av en brist på tydlig särredovisning mellan olika affärssegment. Endast tre företag (ett i USA och två i Brasilien) redovisade inget ytterligare segment vid sidan av deras apoteksverksamhet, vilket kunde göra dem mer jämförbara med det som TLV tidigare redovisat om den svenska apoteksmarknaden. Dessa tre företag hade över lag lägre marginaler än övriga företag i det internationella urvalet. De svenska apoteksföretagen hade något högre marginaler än dessa tre företag, men lägre än det totala urvalet.

Eftersom det inte gick att dra några säkra slutsatser om lönsamheten i relation till noterade apoteksföretag i andra länder, breddades analysen till att även omfatta annan detaljhandel (svensk detaljhandel och noterade nordiska konsumentföretag). Den samlade bedömningen var att apotekens lönsamhet inte väsentligen avvek från annan svensk eller nordisk detaljhandel. Andra mer förenklade jämförelser visade att nivån på apoteksmarknadens rörelsemarginaler i relation till annan detaljhandel var rimlig givet hur mycket kapital som bands i verksamheterna.

¹⁶ TLV (2019) 2019 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling, bilaga 3 Apotekens kostnader och lönsamhet. TLV, 2019 https://www.tlv.se/download/18.2871f8a016e89d3c17feb8f1/1574950745100/rapport_uppfoljning_apoteksmarknadens_utveckling_2019.pdf

En förändrad handelsmarginal kommer initialt att påverka branschens lönsamhetstal, men på lite längre sikt snarare tillgängligheten till apoteksservice för konsumenterna. Detta eftersom antalet apotek och öppethållande kommer anpassas efter ägarnas avkastningskrav på verksamheten. Om lönsamheten i branschen är högre än vad marknaden bedömer är en skälig avkastning, kommer tillgängligheten till apotek att öka, och vice versa. Handelsmarginalen bör därför användas för att styra mot en önskad tillgänglighet snarare än mot en viss lönsamhetsnivå.¹⁷

2.2 Tidigare förändringar av handelsmarginalen

2008 års översyn

Den reglerade ersättningen till apotek höjdes från cirka 3,9 till 4,4–4,5 miljarder kronor, motsvarande en förändring i handelsmarginal som då motsvarade en ökning från 16,4 till 18,1–18,3 procent. Höjningen av den reglerade handelsmarginalen fick apoteken genom en fast tilläggsersättning för generiska läkemedel och utbytbara läkemedel med generisk konkurrens, den så kallade ”generikatian”. Sedan 1 januari 2015 uppgår tilläggsersättningen för generiskt utbytbara läkemedel till 11,50 kronor per förpackning.

2012 års översyn

Vid den översyn av apotekens handelsmarginal som avslutades i april 2012 lämnades handelsmarginalen oförändrad. TLV:s bedömning var att det inte fanns behov av att justera varken handelsmarginalens nivå eller utformning. För att säkerställa god tillgänglighet i glesbygd, bedömdes dock ett extra stöd behövas. Handelsmarginalen bedömdes inte vara ett kostnadseffektivt verktyg för att lösa utmaningar med vissa apotek i glesbygd, eftersom den är en generell ersättning och en justering av handelsmarginalen skulle inte på ett ändamålsenligt sätt hantera denna situation. Detta ledde fram till införandet av ett särskilt glesbygdsbidrag¹⁸ som började gälla från och med 2013.

2014–15 års översyn av handelsmarginalen

TLV:s senaste översyn genomfördes under 2014 och 2015 och redovisades i fem rapporter. Översynen resulterade i ett förslag om en höjning av takgränsen för apotekens inköpspris (AIP) från 6 000 till 50 000 kronor per förpackning, vilket avsevärt ökade apotekens ersättning för att tillhandahålla dyra läkemedel. Anledningen till den föreslagna höjningen var utvecklingen med en kraftigt ökad försäljning av dyra läkemedel.¹⁹ För att uppnå kostnadsneutralitet föreslogs samtidigt en generell sänkning med 75 öre för samtliga läkemedelsförpackningar.

¹⁷ TLV (2015) 2014/2015 års översyn av apotekens handelsmarginal, slutrapport. TLV, 2015 www.tlv.se/download/18_1d85645215ec7de2846bf339/1510316371481/oversyn_apotekens_handel_marginal_del_5_slutrapport.pdf

¹⁸ Förordning (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.

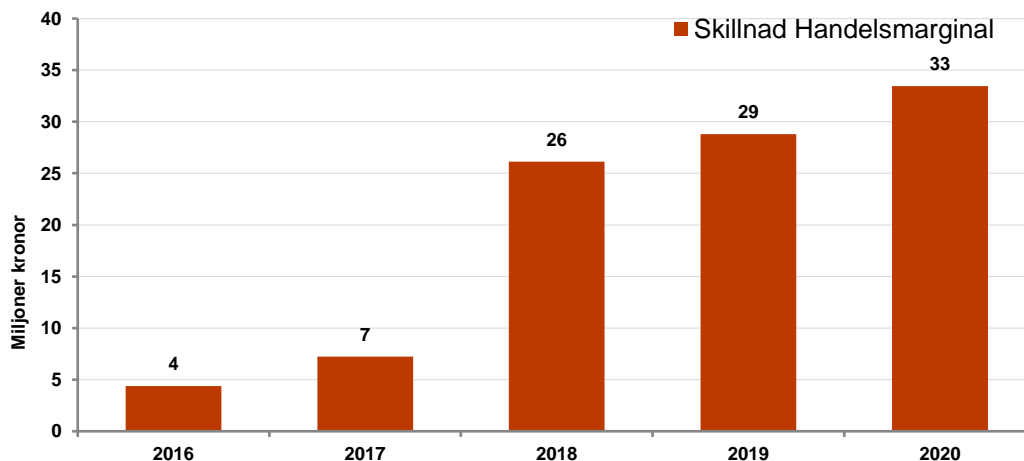
¹⁹ TLV (2014a) Konsekvensutredning rörande ändring i Tandvårds och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna. TLV, 2014

2016 års förändring i handelsmarginalen och dess effekt

I april 2016 implementerades det förslag till ändrad handelsmarginal som översynen under 2014–15 ledde fram till. Den nya handelsmarginalen innebär att apoteken fick högre ersättning för dyra läkemedel genom att takgränsen för det fastställda inköpspris som apoteken betalade för ett läkemedel höjdes från 6 000 kronor till 50 000 kronor. Det innebär en ny maximal handelsmarginal av 1 046,25 kronor per förpackning från tidigare 167 kronor. För läkemedel med generisk konkurrens tillkommer en tilläggsersättning på 11,50 kronor och den ändrades inte i samband med detta.

Samtidigt gjordes en generell sänkning av handelsmarginalens fasta del med 75 öre för samtliga läkemedelsförpackningar. De analyser som gjordes i samband med marginaländringen visade att denna justering skulle vara kostnadsneutral. Över tid har det dock visat sig att handelsmarginalen ökade något mer än förväntat, se Figur 2. Orsaken till ökningen är att läkemedelspriserna över tid har ökat mer än beräknat. Även de sidoöverenskommelser om återbäring, som förhandlas mellan regioner och läkemedelsföretag, kan ha påverkat utvecklingen. Återbäringen tillfaller regioner och staten, vilket leder till ökad användning och kan även leda till lägre prispress på fastställda priser.

Figur 2. Skillnad i handelsmarginal mellan den nya handelsmarginalen från april 2016 och den tidigare.

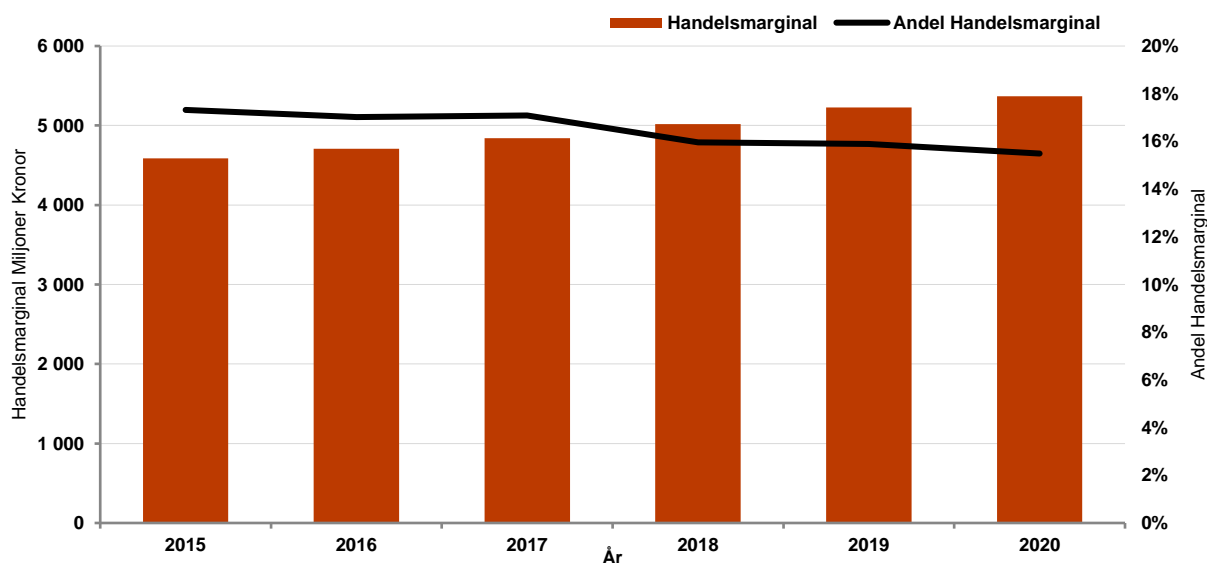


Källa: E-hälsomyndigheten och TLV.

På totalen är betydelsen av denna ökning på 33 miljoner kronor 2020²⁰ begränsad, eftersom den endast utgör 0,6 procent av fjolårets totala handelsmarginal som då uppgick till 5,4 miljarder kronor (se Figur 3). Figuren visar också att handelsmarginalen stiger i absoluta tal men minskar som andel av försäljning inom förmånerna (AUP). Det beror på handelsmarginalens konstruktion och utvecklingen mot högre priser.

²⁰ Beräkningen är differensen mellan handelsmarginalens två beräkningsmodeller (den som gällde före respektive efter 1 april 2016 för samma volymer och priser för alla år.

Figur 3. Handelsmarginal i miljoner kronor och som andel av försäljning 2015–2020.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV

2.3 Avgiftshöjningar som påverkar kostnadsläget

De aviserade avgiftshöjningar som E-hälsomyndigheten²¹ och Läkemedelsverket planerar genomföra under 2021 och 2022 kommer sannolikt att realiseras och påverka apotekens rörelseresultat negativt. Även med de goda och stabila marknadsförutsättningar med ökad försäljning och bruttoresultat som prognostiseras under kommande år (se avsnitt 1.1), ser TLV att de inte är proportionerliga i förhållande till öppenvårdsapotekens ekonomiska förutsättningar i dagsläget och därmed möjlighet till intjäning av de kostnads-mässiga effekterna²².

I tabellen nedan redovisas den ekonomiska effekten för apoteken. Inom förmånerna, där läkemedlens fastställda priser gäller, kan inte apoteken kompensera för avgiftshöjningarna. Däremot har apoteken den möjligheten för djurläkemedel och läkemedel utanför förmånerna, vilket är anledningen till att de är exkluderade i beräkningarna. Avgiftshöjningarna bedöms påverka apotekens rörelseresultat negativt med cirka 7–8 procent.

²¹ E-hälsomyndigheten (2021) Pressmeddelande <https://www.ehalsomyndigheten.se/nyheter/2021/apoteksaktors-avgiften-for-human-oforandrad-under-2021-men-avgiften-for-djur-hojs-den-1-juli/>

²² Se TLV:s remissvar på E-hälsomyndighetens remiss angående förslag till nya föreskrifter (TLVFS 2014:5) om avgifter för öppenvårdsapoteken i samband med införandet av den nationella läkemedelslistan. (E-hälsomyndigheten, dnr 2019/06014). TLV:s diarienummer 404/2020 och TLV:s remissvar till Socialdepartementet över Remiss av Läkemedelsverkets framställan om justering av avgifter för öppenvårdsapotek, partihandel, sjukhusens läkemedelsförsörjning och maskinell dos (dnr. S2020/01067). TLV:s diarienummer 3024/2020.

Tabell 1. Ekonomisk påverkan för apoteken om E-hälsomyndighetens och Läkemedelsverkets avgiftshöjningar realiseras enligt TLV:s beräkning för 2021 – 2024, miljoner kronor.

	2021	2022	2023	2024
Receptorderavgift djurläkemedel (ej förmån)	3,3	7,0	7,4	7,7
Receptorderavgift läkemedel apotek (ej förmån)	0	2,4	2,3	2,2
Receptorderavgift läkemedel (förmån)	0	64,1	65,7	67,3
Tillsynsavgift apotek	0	9,9	9,9	9,9
Total avgiftshöjning inom förmånerna	9,9	74,0	75,6	77,2
Total avgiftshöjning	13,2	83,3	85,2	87,1

Källa: TLV:s beräkning baserat på remissunderlag och dialog med E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket.

3 Apoteksmarknadens utveckling

Som nämnts i tidigare kapitel gör TLV årliga uppföljningar av apoteksmarknadens utveckling. I följande avsnitt redovisas en sammanfattande bild av nuläget på apoteksmarknaden 2021. Kapitlet inleds med utvecklingen för antal apotek och marknadsandelar sedan avregleringen 2009. Därefter följer utvecklingen för e-handel och fysiska apotek. Dosapoteken är inte med i denna redovisning, då de inte konkurrerar med öppenvårdsapoteken, men behandlas i konsekvensavsnittet eftersom även de påverkas av förslaget. Kapitlet avslutas med apotekens resultatutveckling samt en bedömning av apotekens ekonomiska behov.

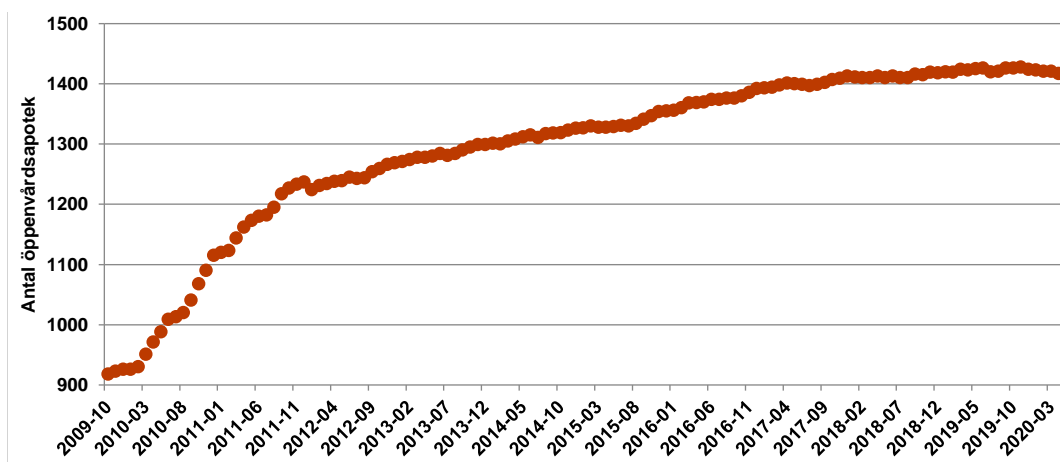
3.1 Antal apotek

På den svenska apoteksmarknaden finns fem större apotekskedjor och ett antal fristående apoteksaktörer, med ett eller fler apotek vardera, samt tre renodlade e-handelsaktörer.

I senaste uppföljningen av apoteksmarknaden fanns det i maj 2020 1 416 fysiska öppenvårdsapotek med försäljning i Sverige jämfört med 1 425 i maj 2019. Totalt har antalet apotek ökat med 498 sedan omregleringen i slutet av 2009. Tillväxten i antalet apotek var som högst under 2010 och 2011, vilket illustreras i Figur 4. Efter 2011 har det fortsatt skett en kontinuerlig nettoökning i antalet apotek fram till november 2019. Antalet svenska apotek visade en svag nedgång i maj 2020 efter att som högst ha nått 1 428 apotek i november 2019.²³

²³ För en mer detaljerad genomgång av marknadsaktörer och struktur, se TLV (2020) 2020 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling. TLV, 2020 https://www.tlv.se/download/18.659f4b7617597464fbb8257d/1605533427173/rapport_uppfoljning_apoteksmarknaden_2020.pdf (TLV, 2020)

Figur 4. Antal apotek med försäljning från oktober 2009 till maj 2020.



Not: I figuren redovisas nettoeffekten av apotek som etablerats under perioden samt som lagts ner.
Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

Det har tillkommit netto 488 apotek²⁴ mellan 2010 och maj 2020. Antalet nyetableringar uppgår till 655 apotek, samtidigt som 167 apotek har upphört med sin verksamhet (detta framkommer genom att apoteken upphör att redovisa någon försäljning av receptförskrivna läkemedel). I kapitel 4 (Tabell 5) redovisas en närmare beskrivning av den geografiska fördelningen av nyetableringar och nedstängningar samt en analys av den geografiska tillgängligheten till apoteksservice. Andra tillgänglighetsaspekter såsom apotekens öppethållande och direktexpediering beskrivs utförligt i TLV:s senaste uppföljningsrapport och analyseras inte ytterligare i denna rapport.

3.2 Ökad handelsmarginal för läkemedel som ingår i en utbytesgrupp med generisk konkurrens

TLV:s förstahandsalternativ är att apoteken får en extra ersättning vid expedition av läkemedel inom förmånerna som är generiskt utbytbara. Förslaget är att generikatillägget höjs från dagens 11,50 kronor till 12,65–12,75 per förpackning.

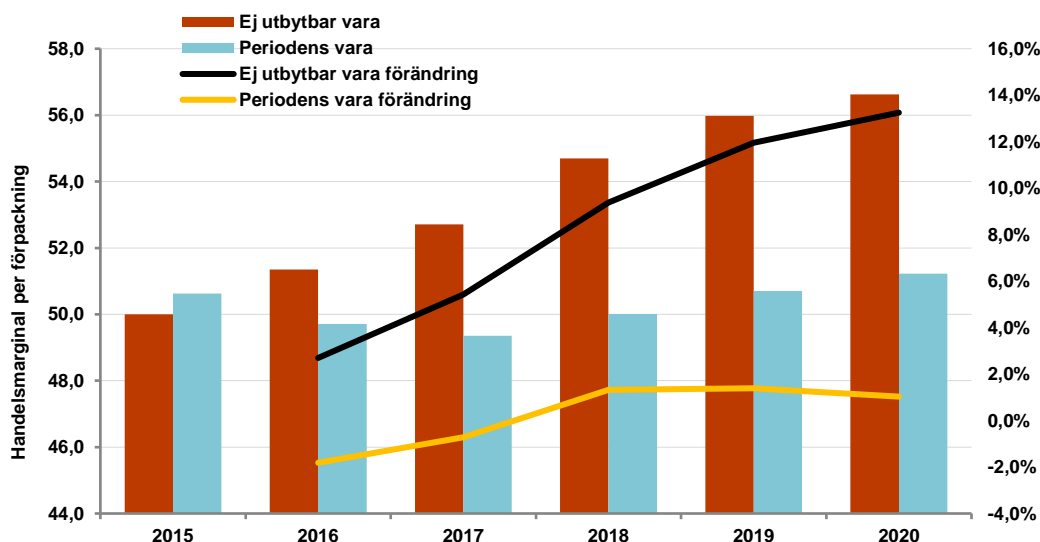
TLV föreslår att den ersättning som apoteken får för att expediera generiskt utbytbara läkemedel, det vill säga läkemedel som ingår i periodens vara-systemet, ska höjas med 1,15 – 1,25 kronor per förpackning. Det som motiverar en höjning av ersättningen är att det alltså är viktigt att säkerställa att det finns goda förutsättningar för apoteken att upprätthålla en god apoteksservice i ett segment som innebär stora besparingar för det offentliga och för apotekskunderna, men som kräver extra insatser av apoteken.

I beräkningarna i kapitel 6 och 7 används för enkelhetens skull 1,15 kronor per förpackning.

²⁴ Jämfört med tabell 3 som startar år 2010 så tillkom 8 apotek sista kvartalet 2009.

Som framgår av Figur 13 har apotekens ersättning för att expediera generiska läkemedel ökat med en procent mellan 2015 och 2020. Motsvarande siffra för läkemedel utan generisk konkurrens är tretton procent. Den ersättning apoteken får för att expediera läkemedel inom periodens vara-systemet har alltså utvecklats betydligt sämre än läkemedel utan generisk konkurrens.

Figur 13. Handelsmarginal per förpackning och dess ökning från 2015 för läkemedel i periodens vara-systemet och ej utbytbara läkemedel.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV.

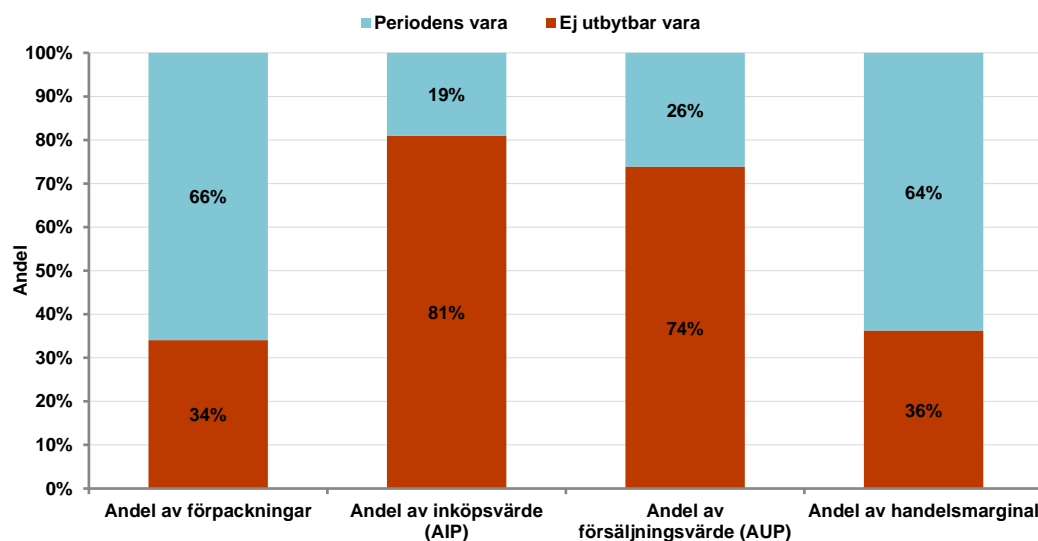
Periodens vara-systemets utbyte innebär extra arbete för farmaceuten, med information till kunder, logistikkostnader och medför även större kostnader för lagerhållning. Detta var också huvudargumentet för att införa ”generikation” i samband med omregleringen för drygt tio år sedan.

Periodens vara-systemet ger dock stora besparingar för det offentliga och för apotekskunderna. Sverige hade under 2020 lägst pris i Europa på läkemedel där det finns generisk konkurrens.²⁵ Det svenska periodens vara-systemet har bidragit till att läkemedel med konkurrens utgör cirka två tredjedelar av försäljningsvolymen, men endast en fjärdedel av försäljningsvärdet (AUP) 2020 (Figur 14).

En höjning av den ersättning för läkemedel som ingår i en utbytesgrupp med generisk konkurrens med 1,15 kr per förpackning innebär att generikas andel av handelsmarginalen skulle öka med en halv procent från 63,8 till 64,3, att jämföra med en volymandel på 66 procent.

²⁵ TLV (2020a) Internationell prisjämförelse 2020 En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder TLV, 2020.

Figur 14. Fördelningen av läkemedel inom förmånerna; periodens vara respektive ej utbytbara läkemedel. Mätvärden: Antalet förpackningar, andelen av apotekens inköps- respektive försäljningsvärde samt apotekens handelsmarginal.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV.

Försäljningen av läkemedel inom periodens vara-systemet är jämnt fördelad geografiskt. Med ett visst undantag för storstäder, är försäljningsandelen nästan identisk i hela landet (se Tabell 2).

Tabell 2. Andel av försäljningen av läkemedel inom förmån som utgörs av läkemedel inom periodens vara-systemet, förpackningar och AUP

Kommungrupp	Median förpackning	Medel förpackning	Median AUP	Medel AUP
Landsbygdskommun	68%	68%	26%	26%
Landsbygdskommun med besöksnäring	68%	68%	26%	28%
Lågpendlingskommun nära större stad	67%	67%	25%	26%
Mindre stad/tätort	67%	67%	26%	26%
Pendlingskommun nära mindre stad/tätort	68%	68%	26%	26%
Pendlingskommun nära storstad	65%	64%	25%	25%
Pendlingskommun nära större stad	67%	67%	25%	25%
Storstäder	63%	63%	26%	26%
Större stad	66%	65%	27%	27%

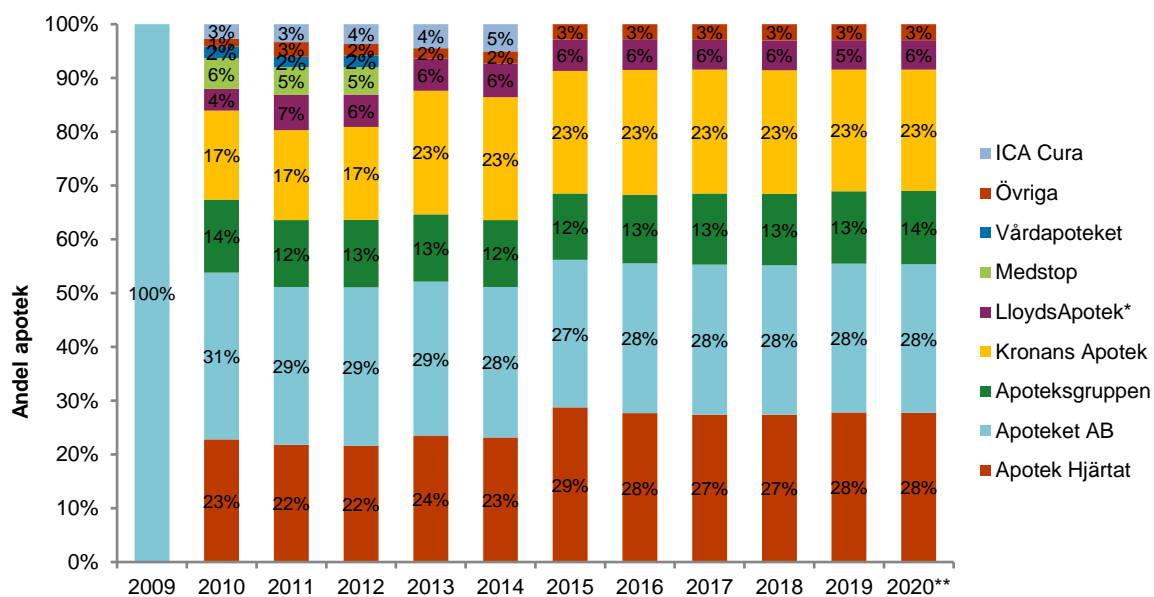
Källa: E-hälsomyndigheten och TLV.

En fördel med att höja den extra ersättningen för läkemedel som ingår i en utbytesgrupp med generisk konkurrens är, att det bedöms vara en konkurrensneutral åtgärd och att det är möjligt att exakt beräkna hur stor kostnadsökningen blir vid en nivåjustering. Under 2020 såldes cirka 66 miljoner förpackningar i periodens vara-systemet, vilket innebär att en höjning av den extra ersättningen med 1 krona per förpackning skulle leda till en ökning av handelsmarginalen med 66 miljoner kronor per år. Om den höjs med 1,15 kronor motsvarar det 75,9 miljoner kronor per år och om den höjs med 1,25 kronor motsvarar det 82,5 miljoner kronor per år.

3.3 Marknadsandelar

I samband med att det statliga apoteksmonopolet omreglerades 2009 genomfördes en utförsäljning av cirka två tredjedelar av de 946 apotek som då ingick i Apoteket AB. Det ledde till en förhållandevis fragmenterad marknad fram till dess att det blev tillåtet för de nya apoteksaktörerna att göra mer strukturellt betingade affärer sinsemellan 2013. Under denna period ökade nyetableringen av antalet apotek kraftigt. Marknadsandelar och utveckling redovisas i figur nedan.

Figur 5. Marknadsandelar 2009–2019 och maj 2020, beräknat i antal öppenvårdsapotek för apoteksaktörer med fler än tio apotek.



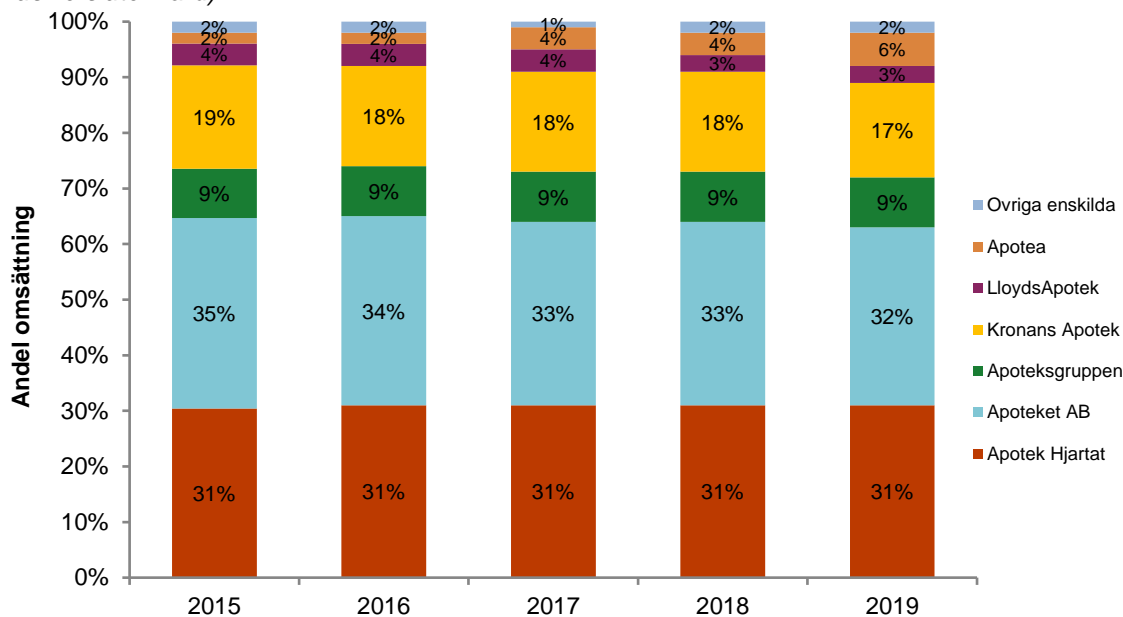
Not: Apotea som endast bedriver e-handel och som har cirka 6 procenters marknadsandel 2019 visas ej i figuren då de inte har något fysiskt öppenvårdsapotek.

Not: Lloyds blev uppköpta och får en ny utländsk ägare i april 2021 men det förändrar inget i figuren.

Källa: E-hälsomyndigheten, Apoteksaktörerna, Sveriges Apoteksörening och TLV analys.

I Figur 6 nedan redovisas marknadsandelar för de sex största aktörerna på marknaden utifrån omsättning i stället för antal apotek.

Figur 6. Marknadsandelar 2015–2019 baserat på omsättning (inkl. distans och hemofili, exklusive slutenvård)



Källa: Apoteksaktörerna, Sveriges Apoteksörening och TLV analys.

Omsättningsmässigt hade Apoteket AB högst marknadsandel 2019 med 32 procent följt av Apotek Hjärtat med 31 procent. Därefter är det ett ganska stort avstånd till tredje största aktör, Kronans Apotek med 17 procent. Apotea, som är den största e-handelsaktören, hade 2019 en marknadsandel på sex procent, en ökning från fyra procent 2018. När marknadsandelar redovisas på omsättningsnivå blir det tydligt, att trots att e-handeln ökar och nya aktörer börjar sälja läkemedel via e-handel, påverkar inte det marknadsandelarna för de stora kedjorna nämnvärt. För Apoteket AB och Apotek Hjärtat, som är de två största kedjorna, är marknadsandelarna stabila under perioden. Vidare har de två aktörerna en högre marknadsandel omsättningsmässigt jämfört med marknadsandelar baserat på antal apotek. Dessa siffror finns ännu inte tillgängliga för 2020. Corona-pandemin kan komma att förändra situationen framöver då e-handeln sannolikt fortsätter att ta ytterligare marknadsandelar.

3.4 De fysiska apoteken och e-handel

Apotekens försäljning och den fortgående kanalförskjutningen mot e-handel, har påverkats av pandemin och de olika smittspridningsvågorna. Apoteken hade en kraftig försäljningsökning och ökad e-handel i samband med första vågen när apotekskunder valde att ta ut läkemedel i förtid och lagra hemma. Efter försommaren avtog pandemins effekter på försäljningen för att sedan återkomma i en andra våg under senhösten. Marknaden har påverkats även av den tredje vågen under våren 2021²⁶. TLV:s antagande är att en ökad vaccinationsgrad och minskad smittspridning under sommaren 2021 leder till

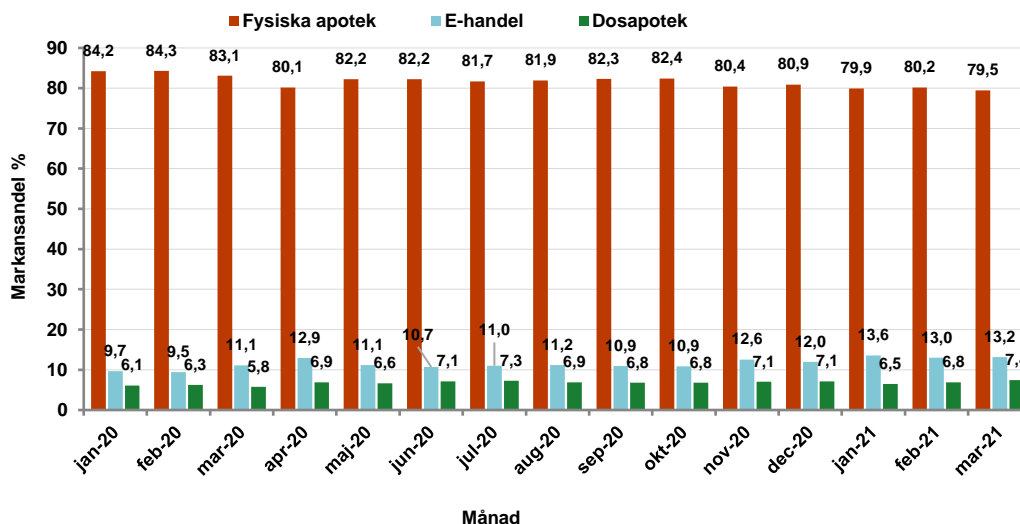
²⁶ SVT nyheter datajournalistik. <https://www.svt.se/datajournalistik/corona-i-intensivvarden/>

att marknaden successivt kommer att gå mot en mer balanserad tillväxt under andra halvåret 2021.

Coronapandemin har drivit på utvecklingen mot ökad e-handel i all typ av detaljhandel, även apoteksbranschen. Enligt Postnords e-barometer²⁷ var e-handelstillväxten 59 procent under 2020 och stod för 16 procent av den totala apoteksvaruhandeln. Coronapandemin har inneburit ett dubbelt lyft för e-handeln, dels i form av ökad efterfrågan på hygienprodukter, såsom munskydd och handsprit, dels i form av social distansering som drivkraft för själva e-handeln. Särskilt bland äldre konsumenter har tillväxten varit stor. Under december 2020 uppgav 40,7 procent i åldern 60–79 att de handlat apoteksvaror via internet, en ökning med över 15 procentenheter jämfört med i januari samma år. Ökningen gäller även det receptbelagda sortimentet, något som spås fortsätta framgent då många e-handelsapotek erbjuder prenumerationsliknande upplägg på receptbelagda varor.²⁸

Figur 7 visar hur e-handeln tagit marknadsandelar från de fysiska apoteken för receptförskrivna läkemedel sedan januari 2020. Effekten har varierat beroende på intensiteten i Coronapandemin, men från januari 2020 till och med mars 2021 har de fysiska apoteken tappat 4,7 procentenheters marknadsandel. De apotek som ökar finns inom e-handeln och har en ökning av marknadsandelar med 3,5 procentenheter, men även dosapoteken har vuxit med 1,3 procentenheter. Marknadsandelen för e-handel låg för helåret 2019 på 8,2 procent för receptförskrivna läkemedel. Under 2020 steg den till 11,1 för att i början av 2021 ligga över 13 procent.

Figur 7. Månatlig andel av receptförskrivna läkemedel per försäljningskanal, januari 2020 – mars 2021.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

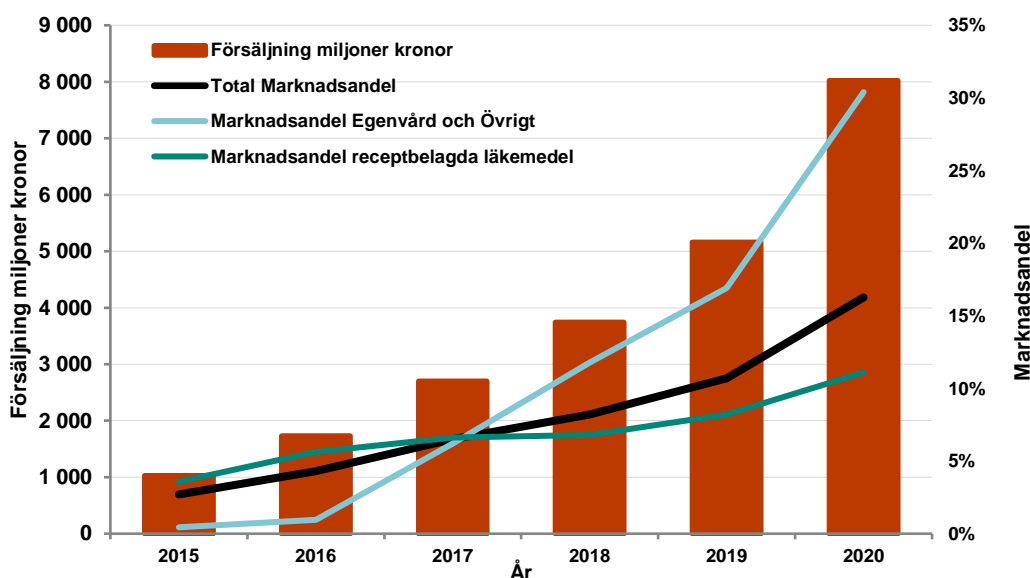
²⁷ PostNord (2021) E-barometern 2020 årsrapport

²⁸ PostNord (2021) E-barometern 2020 årsrapport

Enligt siffror från Sveriges Apoteksförning²⁹ har e-handeln ökat med 59 procent samtidigt som den minskade med en procent för de fysiska apoteken under 2020.

De enskilda aktörernas försäljningsutveckling av receptförskrivna läkemedel varierar beroende på när deras e-handel startade men som grupp är trenden tydlig. I Figur 8 visas utvecklingen på olika segment i marknadsandelar för hela e-handeln. Trots en tidigare god tillväxt är det tydligt att pandemin har påskyndat utveckling under 2020 då alla segment visar en accelererad tillväxt. Den totala marknadsandelen för e-handel uppgår till 16 procent för helår 2020.

Figur 8. Försäljningen av receptförskrivna läkemedel, egenvård och övrigt inom e-handel samt e-handelns marknadsandel 2015 - 2020



Källa: E-hälsomyndigheten, TLV analys och Sveriges Apoteksförning.
 Not: E-handel definierat efter den verksamhetskod som är anmäld till E-hälsomyndigheten
 Not: 2020 är preliminära siffror baserat på Sveriges apoteksförnings branschrapport

I Tabell 3 visas tillväxten inom e-handeln år för år. Noterbart är den höga tillväxten under 2020 som också utgår från ett högre basvärde än tidigare år med hög tillväxt.

Tabell 3. Tillväxt för receptförskrivna läkemedel inom e-handel i kronor och förpackningar. 2015 - 2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Försäljning, miljoner kronor	945	1 619	1 945	2 229	2 824	4 119
Förändring jmf föregående år		53%	20%	14%	27%	46%
Antal förpackningar, tusentals	1 642	2 424	3 341	4 077	5 181	8 853
Förändring jämfört med föregående år		26%	48%	38%	26%	71%

Not: Apoteksgruppen ingår ej i sammanställningen.
 Not: Apoteksförningen räknar click and collect, TLV använder expeditionsstatistik från apotek vilket förklarar skillnader mot apoteksförningens publicerade siffror.
 Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

²⁹ Sveriges apoteksförning (2021) Branschrapport 2021 s. 13 <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2021/03/Branschrapport-2021.pdf>

E-handel medför att det är enklare att jämföra priser över nätet hos olika aktörer än det är mellan fysiska apotek. Detta kan leda till en minskad prisdifferentiering mellan olika e-handelsaktörer men också innebära en ökad prisdifferentiering mellan e-handel och fysiska apotek på de varusegment som har fri prissättning. De fysiska apoteken tappar marknadsandelar till e-handel eftersom e-handeln lättare kan konkurrera med bland annat lägre pris. Det leder till en mer återhållsam utveckling av antalet fysiska apotek då effekterna av den hårdare konkurrensen minskar incitamenten för att öppna nya fysiska apotek.

3.4.1.1 Sortimentsbreddning i e-handeln

Egenvårdens marknadsandel har vuxit kraftigt inom e-handeln, bland annat genom sortimentsbreddning. E-handeln har större lagringsmöjligheter vilket möjliggör att tillhandahålla kategorier av ofta hälsorelaterade produkter som ett fysiskt apotek inte har möjlighet att göra. Detta medför att apoteksmarknaden i viss utsträckning tar försäljning från dagligvaruhandel, hälsokost, parfymaffärer och elektronikbranschen. Exempel på produkter är hälsorelaterade livsmedel, kosttillskott och parfym men även rakapparater, vågar och blodtrycksmätare. E-handels tillväxt görs inte enbart på bekostnad av de fysiska apoteken utan också på bekostnad av andra branscher.

3.5 Apotekens resultatutveckling

I det här avsnittet redovisas en sammanfattande tabell över omsättning, bruttoresultat och rörelseresultat före goodwillavskrivningar för apoteksmarknaden.

Tabell 4. Apoteksmarknadens omsättning, bruttoresultat, rörelseresultat samt brutto- och rörelsemarginal för åren 2009, 2016 - 2019, miljarder kronor

	2009	2016	2017	2018	2019
Omsättning, mdr	32,2	40,2	41,5	45,6	48,2
Bruttoresultat, mdr	6,9	10,3	10,7	11,1	11,7
Rörelseresultat, mdr	1,15	1,58	1,47	1,24	1,01
Bruttomarginal, %	21,4	25,6	25,8	24,3	24,2
Rörelsemarginal, %	3,6	3,9	3,5	2,7	2,1

Not: Rörelseresultat avser rörelseresultat före goodwillavskrivningar.

Källa: TLV (2020) 2020 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling. Tabell 14, s. 60

Omsättning och bruttovinst fortsätter att öka i kronor medan rörelseresultatet haft en vikande trend efter 2016. De främsta skälen till det vikande rörelseresultatet de senaste åren bedöms vara kostnadsökningar drivet av fler apotek med längre öppethållande, en successivt tilltagande personalbrist och lägre intjäning på parallellhandeln. Andra faktorer som pressat lönsamheten är ökade e-handelsinvesteringar och ökad konkurrens, främst genom att den växande e-handeln pressar marginalerna på varor med fri prissättning, vilket framför allt gäller inom egenvårdssegmenten.

Under 2019 ökade försäljningen via öppenvårdsapotek med 5,6 procent till 48,2 miljarder kronor. Branschens samlade bruttoresultat bedöms ha ökat till cirka 11,7 miljarder kronor, en ökning från föregående år med knappt 600 miljoner kronor. Bruttomarginalen förändrades marginellt till 24,2 procent under 2019. Det samlade rörelseresultatet före goodwillavskrivningar bedöms ha minskat något under 2019 till 1,0 miljard kronor, vilket gav en lägre rörelsemarginal på 2,1 procent (2,7).

De nyetablerade e-handelsaktörerna Meds och Apohem är i uppstartsfas, vilket är förenat med stora kostnader. De två bolagen redovisade samlade förluster på totalt 135 mkr under 2019. För 2018 var förlusten för dessa aktörer 81 mkr^{30,31}. Även om Meds och Apohem exkluderas i sammanställningen för 2018 och 2019 sjunker rörelseresultatnivå för de etablerade apoteksaktörerna med drygt tolv procent i snitt per år mellan åren 2017 och 2019.

Spridningen i aktörernas rörelseresultat ökar. Mellan de sex största aktörerna skiljer det upp till fem procentenheter i rörelsemarginal för 2019. Mellan de övriga aktörerna, som utgör knappt två procent av marknaden, finns en mycket större spridning inbördes men de har som grupp, om man exkluderar nyetablerade e-handelsaktörer och djurapotek, en rörelsemarginal på knappt fem procent. En av orsakerna till det förhållandevis goda resultatet kan vara att man i stället för lön väljer att ta ut aktieutdelning.

3.6 Bedömning av ekonomiskt behov

Apoteksmarknaden är en reglerad marknad men aktörerna har fri etableringsrätt. Resultatutvecklingen styrs till stor del av marknadskrafter vilket ligger utanför TLV:s uppdrag att direkt styra. En väl fungerande marknadskonkurrens innebär att vissa, mer effektiva, aktörer når bättre resultat än andra, men också att nya aktörer, exempelvis e-handlare, kan vara beredda att ta förluster initialt. Även om det kan råda viss överetablering i större städer (se kapitel 4 och 5) och hård konkurrens mellan aktörer kommer vissa aktörer inte vilja ta risken att tappa marknadsposition genom färre apoteksetableringar och minskad exponering i centrala lägen.

Vissa externa faktorer, såsom exempelvis avgiftshöjningar, är dock något som får effekter för apoteken utan att de har möjlighet att påverka. Apoteksmarknaden är i hög grad regelstörd, vilket medför en specifik typ av kostnad som apoteken behöver förhålla sig till. Avgiftshöjningar är också en aspekt av den regelstyrningen. Kostnaden av avgiftshöjningen kan inte direkt överföras på kunden eftersom läkemedel inom förmånerna är prisreglerade. Då situationen på marknaden kan betraktas som ansträngd, med sjunkande lönsamhet de senaste åren, kan det finnas anledning att neutralisera de negativa effekterna som avgiftshöjningarna kommer att innebära. På så sätt får marknaden något bättre förutsättningar att även fortsättningsvis tillhandahålla god tillgänglighet till apoteksservice.

³⁰ Meds Apotek AB (2020) Årsredovisning

³¹ Apohem AB (2020) Årsredovisning

TLV:s utredning visar att i grunden är förutsättningarna på apoteksmarknaden goda, med ökad försäljning och bruttoresultat, men att Coronapandemin påverkar utvecklingen negativt på kort sikt. Ett vikande rörelseresultatet förklaras främst av ökad konkurrens och en fortsatt minskning i lönsamhet kan innebära att apotek i vissa geografiska lägen kan behöva se över sitt tjänsteutbud, öppettider eller som yttersta åtgärd lägga ner apotek. Som en följd av detta är fokus för denna begränsade översyn den geografiska tillgängligheten till apoteksservice och hur den kan utvecklas i framtiden. Tillgängligheten till fysiska apotek behöver fortsatt vara god.

Som beskrivs i avsnitt 2.1.3 gör TLV en samlad bedömning utifrån apotekens kostnader och förutsättningar för att tillhandahålla apoteksservice sett till hela verksamheten. TLV bedömer att det finns ett behov av att öka den reglerade handelsmarginalen med 75–85 miljoner kronor från 2022. Det är viktigt att notera att det inte är avgiftshöjningarna i sig som TLV ser som nödvändiga att kompensera för, utan effekterna som dessa förändringar väntas medföra på tillgänglighet, givet öppenvårdsapotekens ekonomiska förutsättningar.

4 Geografisk tillgänglighet till apoteksservice

Det finns olika sätt att beskriva tillgängligheten till apoteksservice och hur den har utvecklats över tid. Fokus för denna översyn är den geografiska tillgängligheten till fysiska apotek.

4.1 Apoteksetableringar

Det är fri etableringsrätt på den svenska apoteksmarknaden, vilket gör att nyetableringar söker sig till platser med de största kundströmmarna. Sedan år 2010 har nya apotek till övervägande del etablerats i tätorter, där det redan funnits apotek. Detta är naturligt då kundunderlaget på dessa orter är större samtidigt som antal apotek per invånare tidigare har varit lägre i större städer än i övriga landet.

Antalet apotek har ökat med cirka 500, eller 55 procent, under de senaste tio åren. TLV följer upp apoteksmarknaden varje år och Tabell 5 nedan, från den senaste uppföljningen, visar att huvuddelen av nettoökningen finns inom de kortare avståndsintervallen från närmaste apotek. Cirka 60 procent av apoteken som har öppnats har mindre än 500 meter till närmaste annat apotek och 91 procent har öppnats inom två kilometer.

För apotek som varit lokaliserade mer än sex kilometer från ett annat befintligt apotek samt apotek som har mer än 20 kilometer till närmaste apotek, har utvecklingen varit negativ. Mellan 2010 och maj 2020 har tio fler apotek lagts ned än som har etablerats i dessa två avståndssegment, varav tre är apotek med minst 20 kilometer till närmaste annat apotek.

Under perioden december 2019 till maj 2020 har antalet minskat med totalt sex apotek, de flesta i segmentet inom 500 meter från närmaste apotek. Nedgången i antal apotek i detta segment kan tyda på att marknaden har börjat mättas. Sammanställningen visar situationen i maj och det finns exempel där apotek har öppnat igen.³²

³² För en mer noggrann genomgång av öppnade och stängda apotek, se TLV (2020) 2020 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling. TLV, 2020

Tabell 5. Nettoeffekt av etablering av nya apotek och apotek som stängt – avstånd till närmaste befintliga apotek år 2010 till maj 2020.

Avstånd till närmaste apotek	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (jan-maj)	Totalt, antal	Totalt, %
0–500 m	133	64	15	14	11	20	22	13	0	5	-6	291	59,6
500 m–2 km	41	36	25	18	15	9	13	7	7	1	2	174	35,7
2–4 km	10	5	2	0	4	-1	3	3	0	0	-1	25	5,1
4–6 km	2	3	3	-1	1	1	0	-1	1	-1	0	8	1,6
6–20 km	2	0	1	-1	-2	0	-2	-2	-1	-1	-1	-7	-1,4
Över 20 km	1	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	-1	0	-3	-0,6
Antal apotek	189	108	45	29	29	29	36	19	7	3	-6	488	100,0

Not: Data till och med maj 2020.

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

Eftersom utvecklingen varit negativ för den typ av apotek där kunder inte har lika många alternativa apotek att välja bland, innebär det att den geografiska tillgängligheten riskerar att försämrats om utvecklingen fortsätter. Till viss del kan dessa kunder välja e-handelsapotek i stället eller utlämning via apoteksombud. E-handelsapotek kan dock inte leverera alla typer av läkemedel över hela landet, exempelvis narkotikaklassade produkter samt kylvaror.

4.2 Geografisk tillgänglighet apoteksservice

I Sverige är apotekstätheten 14 apotek per 100 000 invånare³³. Enligt Sveriges Apoteksförenings årsrapport 2019 hade drygt 78 procent av befolkningen mindre än 5 minuters restid till närmaste apotek, 91 procent av befolkningen nådde sitt närmaste apotek inom 10 minuter och för 99 procent av befolkningen var restiden till närmaste apotek mindre än 20 minuter.

Vid en uppdelning av apoteken i olika avståndssegment kan konstateras att högst antal apotek finns i segmenten 0–500 m och 500 m–2 km till närmsta apotek (598 respektive 460 apotek). Av Tabell 6 framgår också att det finns 43 apotek i segmentet 4–6 km och 63 apotek i segmentet 2–4 km. Det är i dessa två segment som apotekstätheten är lägst (antalet invånare per apotek är högst).

³³ Sveriges Apoteksförening (2020) Branschrapport 2020.

Tabell 6. Antal apotek och apotekstäthet uppdelat i avståndssegment, 2020

Avståndssegment	Population	Antal apotek	Invånare per apotek
0-500m	3 119 521	598	5 217
500m-2km	3 845 548	460	8 360
2km-4km	678 909	63	10 776
4km-6km	461 964	43	10 743
6km-20km	1 623 085	198	8 197
>20km	487 161	85	5 731
Avståndssegment ej beräkningsbart*		12	
Totalt	10 208 668	1 459	

Not: * Innehåller e-handels- och dosapotek

Källa: TLV analys och E-hälsomyndigheten

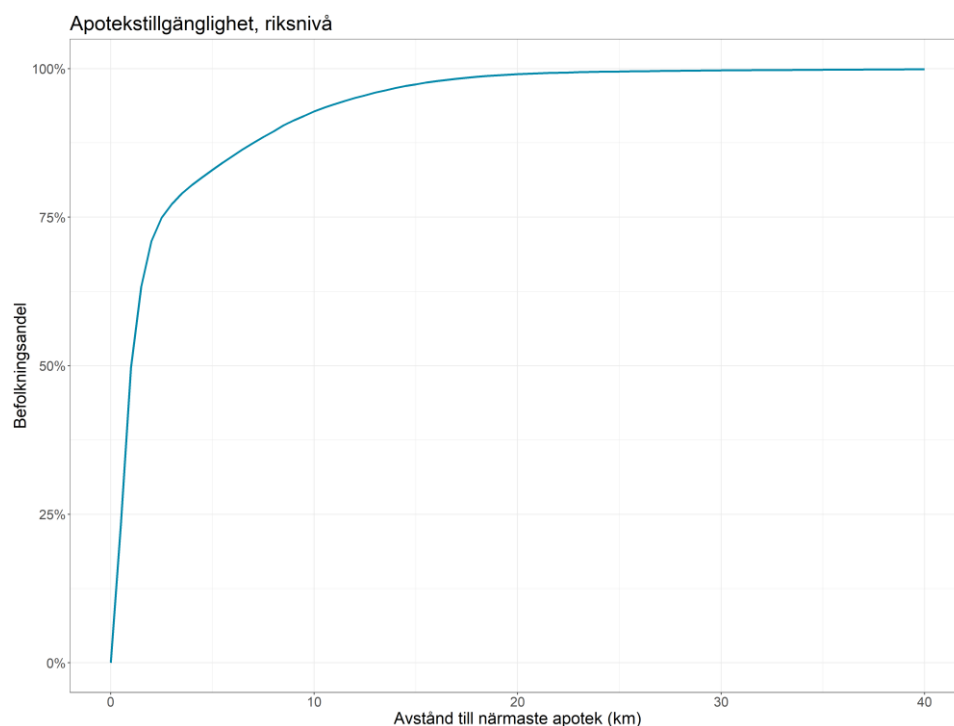
Att antalet invånare per apotek skiljer sig mellan de olika segmenten antyder att konkurrenssituationen varierar i de olika avståndsgrupperingarna. Apotekstätheten är högst i segmenten 0–500 m och >20 km - i dessa segment är antalet invånare per apotek cirka hälften jämfört med segmenten 2–6 km.

Tabell 6 visar även att det inte enbart är antal invånare som styr apotekstätheten. I avståndssegmentet 500 m–2 km är antal invånare mer än 20 procent större än i avståndssegmentet 0–500 m, men med en lägre apotekstäthet. Detsamma gäller segmentet 6 km–20 km som har betydligt högre antal invånare än segmentet >20 km men en lägre apotekstäthet.

Antalet invånare per apotek är lika lågt i segmentet 0–500 m som i segmentet >20 km. Det indikerar att konkurrensen i segmentet 0–500 m är hård och att ytterligare etableringar inte självklart ökar tillgängligheten till apoteksservice. Om flera apotek öppnar i närheten av varandra kan det i stället innebära att apoteken har mindre lager, vilket kan resultera i en sämre direkt tillgänglighet till vissa läkemedel.

I 2020 års uppföljning av apoteksmarknaden undersökte TLV hur fysiska apoteks adresser förhåller sig till var befolkningen bor. Figur 9 visar en sammanfattande bild av hur långt befolkningen har till närmaste apotek. Figuren visar att endast 0,9 procent av befolkningen har längre än 20 kilometer till närmaste apotek och att 75 procent har ett apotek inom ett par kilometer. De 25 procent som har längre än 2 kilometer och upp till 20 kilometer är det segment som kan drabbas om apotek läggs ned, då det är en relativt stor grupp som redan idag behöver ett fordon för att komma till apoteket och skulle få en ännu längre resväg.

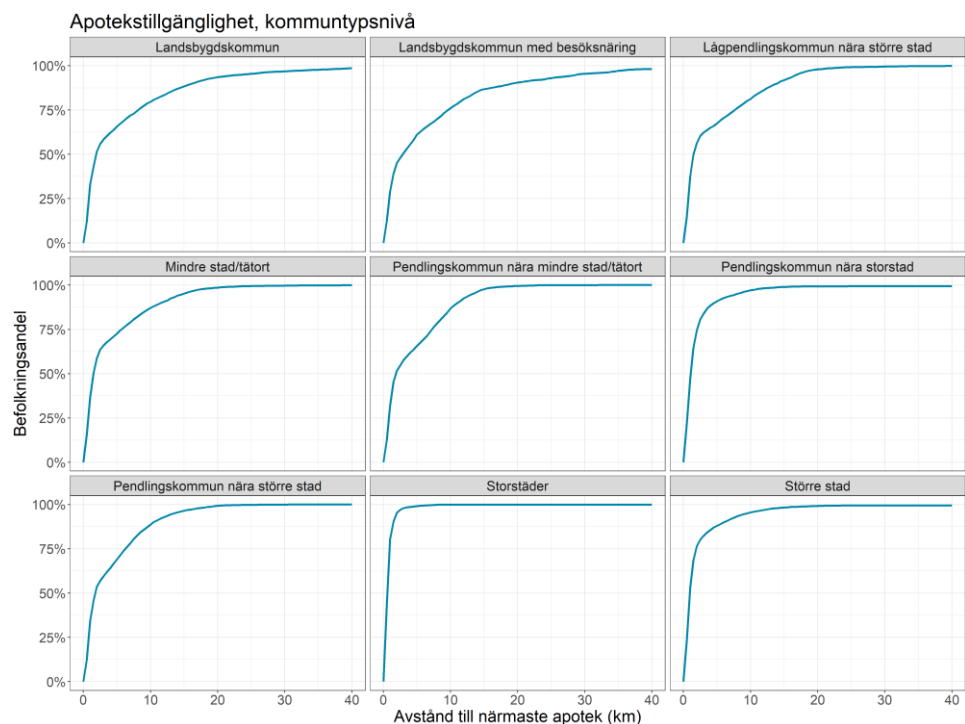
Figur 9. Procentuell analys av befolkningens avstånd till närmaste apotek



Källa: TLV analys, apoteksaktörerna och E-hälsomyndigheten.

Det finns dock skillnader mellan olika delar i Sverige, i vissa kommuntyper är det mer vanligt att befolkningen har längre till apotek än andra. I figuren nedan redovisas samma analys av befolkningens avstånd till närmaste apotek uppdelat på kommuntyp för att tydliggöra eventuella geografiska skillnader.

Figur 10. Procentuell analys av befolkningens avstånd till närmaste apotek uppdelat på kommuntyp



Källa: TLV analys, apoteksaktörerna och E-hälsomyndigheten.

Figuren visar att högst andel av befolkningen i storstäder, större stad och pendlingskommun nära storstad har ett apotek inom ett par kilometer. I landsbygdskommuner, landsbygdskommuner med besöksnäring och lågpendlingskommun nära mindre stad/tätort är det en högre andel av befolkningen som har längre till apotek.

5 Känslighetsanalys geografisk tillgänglighet till apoteksservice

Den sjunkande lönsamheten på apoteksmarknaden, samtidigt som nya avgiftshöjningar påverkar apotekens kostnader framöver, innebär en risk för försämrad tillgänglighet till apoteksservice. Detta gäller i synnerhet den geografiska tillgängligheten till fysiska apotek. För att få en uppfattning om hur stor den risken är, görs i detta kapitel en känslighetsanalys. Syftet med analysen är att ge en bild av hur spridning och täckning av fysiska apotek potentiellt kan försämrats när lönsamheten sjunker och apotek kan tvingas stänga ned.

Analysen görs genom att identifiera en viss typ av apotek som kan anses vara extra sårbara vid ökade kostnader, utan motsvarande ökade intäkter. Analysen bygger på uppskattningar och antaganden vilket innebär att slutsatserna från analysen endast är indikativa.

5.1 Sårbarheten för enskilda apotek

Det finns olika sätt att definiera lönsamhet, både generellt och inom detaljhandeln. Lönsamheten kan variera på kort sikt men i det längre perspektivet gäller generellt att det är ägarens avkastningskrav som avgör fortsatt drift av en affärsverksamhet eller inte. TLV har inte någon detaljerad information om de enskilda apotekens lönsamhet och inte heller om ägarnas avkastningskrav för specifika apotek.³⁴ TLV har dock mer detaljerad kunskap om det knappa 40-talet apotek som tagit del av det glesbygdsbidrag som inrättades av regeringen 2013. För att kunna ta del av bidraget måste det enskilda apoteket bland annat redovisa en rörelsemarginal som understiger fyra procent för dess hela affärsverksamhet. I känslighetsanalysen används de ansökande glesbygdsapoteken som jämförelsegrupp för att identifiera andra apotek som kan anses vara sårbara om kostnaderna ökar och det saknas möjlighet för apoteket att kompensera den kostnaden på något sätt.

5.1.1 Glesbygdsbidrag

Som ett led i att säkerställa tillgängligheten till apoteksservice även på glesbygden betalar TLV varje år ut ett bidrag till apotek som ansökt och som uppfyller kriterierna för att få bidrag.

Apoteket ska:

- vara lokaliserat mer än tjugo kilometer från ett annat apotek,

³⁴ TLV gör årligen uppskattning av marknadsutvecklingen på aktörsnivå (kedja samt för fristående apotek) baserat på information från apoteksaktörer, ekonomisk redovisning samt statistik från E-hälsomyndigheten och andra källor.

- ha haft försäljningsintäkter av receptförskrivna läkemedel som uppgått till mellan en och femton miljoner kronor för verksamhetsåret och
- ha haft sina lokaler öppna så att konsumenter kunnat få tillgång till läkemedel under samtliga kalendermånader.

Apotekets rörelsemarginal får inte överstiga fyra procent för hela verksamheten, inklusive av- och nedskrivningar, efter bidrag.³⁵

De 31 apotek som blev tilldelade glesbygdsbidrag 2020 används som jämförelseobjekt i denna analys. Generellt är det små apotek med begränsat kundunderlag. De 31 apotekens andel av försäljning av receptförskrivna läkemedel är högre än genomsnittet på marknaden – 82 mot cirka 73 procents andel – och har följaktligen en något lägre försäljningsandel som utgörs av receptfritt och handelsvaror. Som grupp redovisade de 31 apoteken en rörelsemarginal på -1,7 procent före bidrag under verksamhetsåret 2019.

TLV har genom ansökningshandlingarna till glesbygdsstöd tillgång till försäljning och marginaler inom de olika varusegmenten (receptförskrivna och receptfria läkemedel samt handelsvaror). Detta då det är det enskilda apotekets sammantagna ekonomi som ligger till grund för beslut om bidrag. För övriga apotek har TLV endast tillgång till försäljningsdata för receptförskrivna läkemedel inom förmånen (apotekens inköps- och utförsäljningspris), inte övriga varusegment.

Mätvärdet som används i jämförelsen är den genomsnittliga handelsmarginalen för läkemedel inom förmånen som apoteken redovisar per månad. Känslighetsanalysen tar inte hänsyn till några andra variabler, såsom försäljning och intjäning från receptfritt, handelsvaror eller tjänster, vilket är en förenkling av verkligheten. Vid denna typ av jämförelse framkommer att 167 av landets 1 459 apotek (11,5 procent) har en handelsmarginal för läkemedel inom förmånen som är lika med eller lägre än genomsnittet för glesbygdsapoteken. De utgör alltså en grupp apotek som potentiellt är mer sårbara vid ökade kostnader.

5.2 Effekt på geografisk tillgänglighet vid försämrad lönsamhet

Den uppskattade andelen apotek som kan anses vara sårbara vid ökade kostnader enligt denna uppskattning är 11,5 procent (167 apotek). Apoteken är relativt jämt spridda geografiskt men vissa segment sticker ut något. Vid en granskning av avstånd till närmaste apotek (Tabell 7) framgår att högst andel av de apotek som hamnar under gränsvärdet finns i segmentet 0–500 m (41 procent) och 500 m–2 km (29 procent). Här finns också de flesta apoteken (73 procent). Därefter är det segmentet 6–20 km som störst andel av apoteken under gränsvärdet finns (18 procent). I segmenten 2–4

³⁵ Läs mer: [Glesbygdsbidrag - Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket TLV](#)

km och 4–6 km finns endast 4 apotek (2 procent) som ligger under gränsvärdet. Det är samma avståndssegment som uppvisar lägst apotekstäthet (se tabell 5 i avsnitt 4.2).

Tabell 7. Antal och andel apotek som uppskattas olönsamma uppdelat på avstånd till närmsta apotek

Avståndssegment	Antal apotek	Antal apotek under gräns	Andel av apotek under gräns
0-500m	598	69	41%
500m-2km	460	48	29%
2km-4km	63	0	0%
4km-6km	43	4	2%
6km-20km	198	30	18%
>20km	85	14	8%
Avstånd ej beräkningsbart	12	2	1%
Totalt	1 459	167	100%

Källa: E-Hälsomyndigheten och TLV analys

Not: 12 apotek är inte indelade i avståndssegment, 10 av dem är dos- eller distansapotek

Vid en granskning av kommuntyp framgår att det är landsbygdskommuner med besöksnäring som har den högsta andelen av de 167 apotek som hamnar under gränsvärdet (27 procent), följt av storstäder (18 procent).

Tabell 8. Andelen apotek med lägre genomsnittlig handelsmarginal än apotek med glesbygdsbidrag och apotekstäthet per kommuntyp

Kommungrupp	Antal apotek	Andel apotek	Antal invånare	Invånare per apotek
		under gräns i kommungruppen		
Landsbygdskommun	87	9%	494 676	5 686
Landsbygdskommun med besöksnäring	33	27%	150 553	4 705
Lågpendlingskommun nära större stad	89	4%	629 698	6 997
Mindre stad/tätort	196	12%	1 301 397	6 640
Pendlingskommun nära mindre stad/tätort	88	9%	602 279	7 003
Pendlingskommun nära storstad	237	11%	1 899 066	8 116
Pendlingskommun nära större stad	106	8%	850 714	8 102
Storstäder	254	18%	1 867 387	7 323
Större stad	357	10%	2 412 898	6 740
Kommungrupp ej applicerbar*	12			
Totalt	1 459		10 208 668	

Källa: E-Hälsomyndigheten och TLV analys

Not: *E-handels- och dosapotek

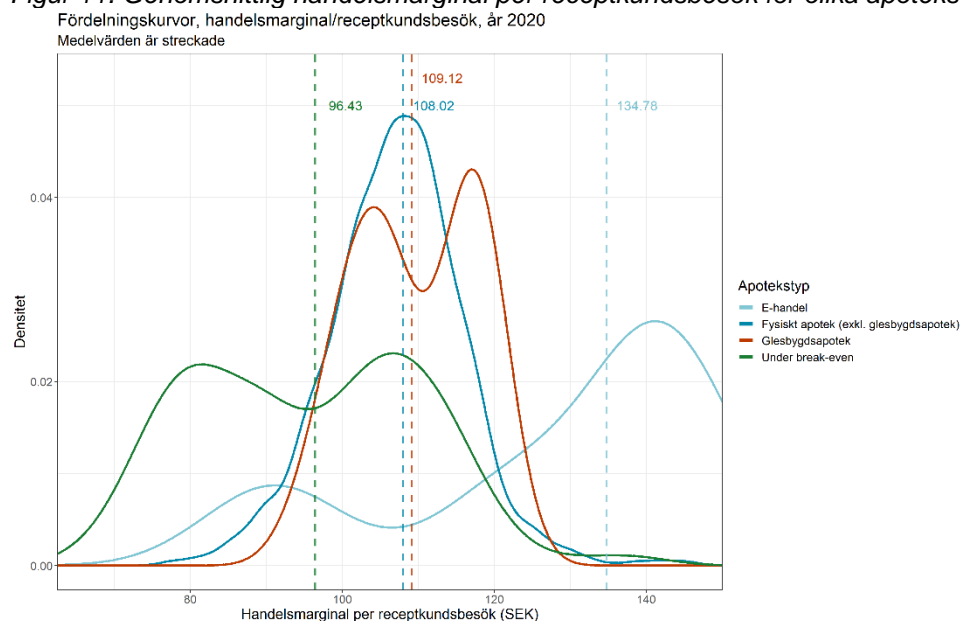
Lågpendlingskommun nära större stad är den kommuntyp med den lägsta andelen av de 167 apoteken (4 procent), medan övriga kommungrupper alla har en andel på 8–12 procent. Sett till folkmängd innebär det att det i större städer, där det är gott om apotek för kunderna att välja mellan, finns förhållandevis många apotek som ligger under gränsvärdet.

5.2.1 Apotek under gränsvärdet

Det är möjligt att de 167 apotek som hamnar under gränsvärdet har andra förutsättningar för lönsamhet än vad övriga apotek har. Analysen tar exempelvis inte med annan försäljning än receptförskrivna läkemedel inom förmånen. Det kan handla om att de har ett annat receptkundsunderlag som innebär lägre intjäning, till exempel att genomsnittskunden efterfrågar läkemedel med lägre marginal eller färre läkemedel vid ett och samma besök. Det innebär att varje receptkundsbesök genererar en lägre intjäning.

Figur 11 visar den genomsnittliga handelsmarginalen per receptkundsbesök uppdelat på de 167 apoteken som hamnar under eller lika med genomsnittet för glesbygdsapoteken, de 15 apotek som får glesbygdsbidrag men ligger över genomsnittet, de sju distanshandelsapoteken som bedriver e-handel och ligger över genomsnittet, samt de övriga 1 267 fysiska öppenvårdsapoteken.³⁶ Siffrorna i figuren visar den genomsnittliga handelsmarginalen per receptkundsbesök. Ett högre värde innebär en högre intjäning per receptkund, vilket indikerar en högre lönsamhet.

Figur 11. Genomsnittlig handelsmarginal per receptkundsbesök för olika apotekstyper



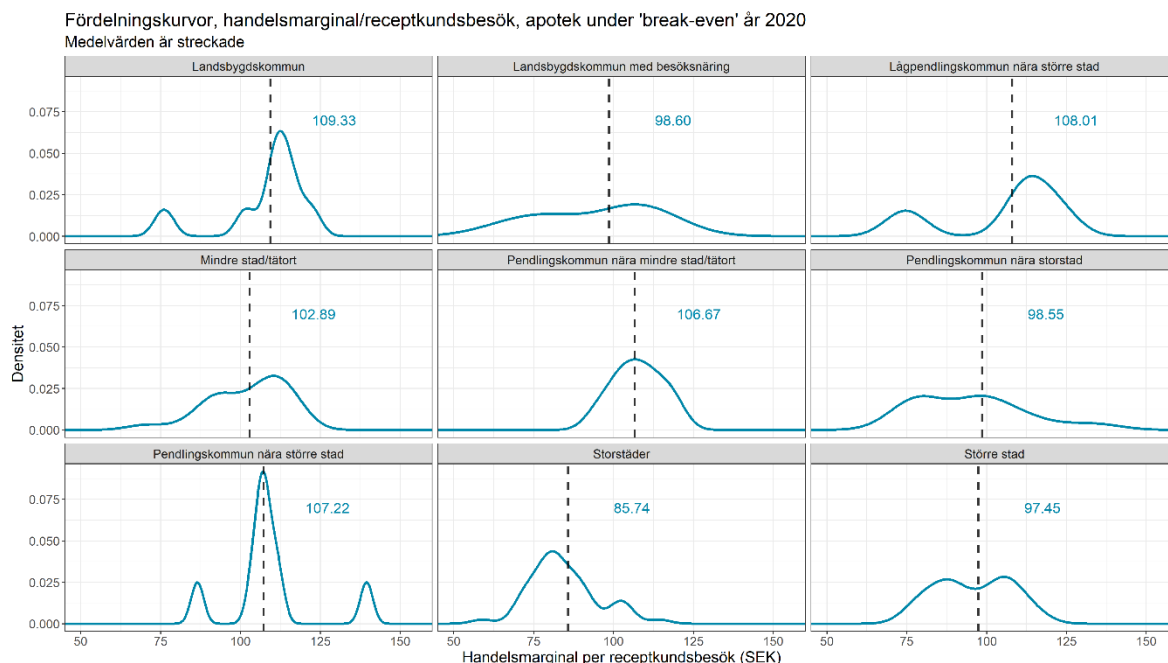
Källa: E-Hälsomyndigheten och TLV analys

Figuren visar att e-handelsapoteken har högst genomsnittlig intjäning per receptkundsbesök (134 kronor), följt av glesbygdsapoteken och de övriga fysiska apoteken (109 respektive 108 kronor). Lägst genomsnittlig handelsmarginal per receptkundsbesök har de 167 apotek som hamnar under jämförelsegränsen. Av figuren framgår även att apoteken som bedöms sårbara vid ökade kostnader har en större spridning i vad genomsnittskunden genererar i handelsmarginal. Även e-handelskunderna uppvisar en stor variation, men med ett betydligt högre genomsnitt per receptkund.

³⁶ De tre dosapoteken är exkluderade i grafen på grund av ett för litet dataunderlag.

I figur nedan redovisas fördelningskurvor per kommuntyp för de 167 apotek som bedöms vara sårbara vid ökade kostnader.

Figur 12. Fördelningskurvor per kommuntyp för apotek som bedöms sårbara vid ökade kostnader



Källa: TLV analys, 2021

Figuren ovan visar högst värden för landsbygd och pendlingskommuner, men också att det framför allt är apotek i storstäder som har en låg genomsnittlig intjäning per receptkundsbesök (85,74 kr).

5.2.2 Slutsatser känslighetsanalys

Bland de drygt tio procent av Sveriges apotek som bedöms anses vara extra sårbara vid ökade kostnader, utan motsvarande ökade intäkter, finns en överrepresentation av apotek hemmahörande i storstäder. Apotek på landsbygd och i pendlingskommuner har en högre genomsnittlig handelsmarginal per receptkundsbesök jämfört med storstadsapoteken. Möjligen förklaras det av att kunder i tätort inte behöver ”storhandla” vid ett apoteksbesök, utan handlar oftare och mer spontant. Eftersom det finns fler apotek som ligger i närheten av varandra, är det inte heller lika troligt att alla kunder går tillbaka till samma apotek för varje besök.

Analysen inkluderar inte apotekens intjäning från andra varusegment än receptförskrivna läkemedel inom förmånen. Utvecklingen antyder dock att vissa fysiska apotek, som redan har vikande kundströmmar, kan få en utmaning i ökade kostnader för expediering av recept. Av dessa apotek är det dock inte alla som har en direkt påverkan på den geografiska tillgängligheten.

Analysen visar att lönsamheten varierar och givet att utvecklingen fortsätter med att tillväxten sker främst i e-handeln, kan det bli svårt för vissa fysiska apotek att kompensera genom ökad försäljning inom andra segment, eller att effektivisera driften ytterligare.

6 Förslag till förändring av handelsmarginalen

Som redovisas i avsnitt 3.4 bedömer TLV att det finns ett behov av att öka den reglerade handelsmarginalen från och med 2022 med mellan 75–85 miljoner kronor för att bland annat neutralisera effekterna av ökade kostnader som annars på sikt riskerar att påverka tillgängligheten negativt. På det viset värnas den, i dagsläget, goda tillgängligheten till apoteksservice.

TLV har utrett ett antal olika alternativ på förändring i apotekens reglerade handelsmarginal som behandlas i detta kapitel.

6.1 Ökad handelsmarginal för läkemedel som ingår i en utbytesgrupp med generisk konkurrens

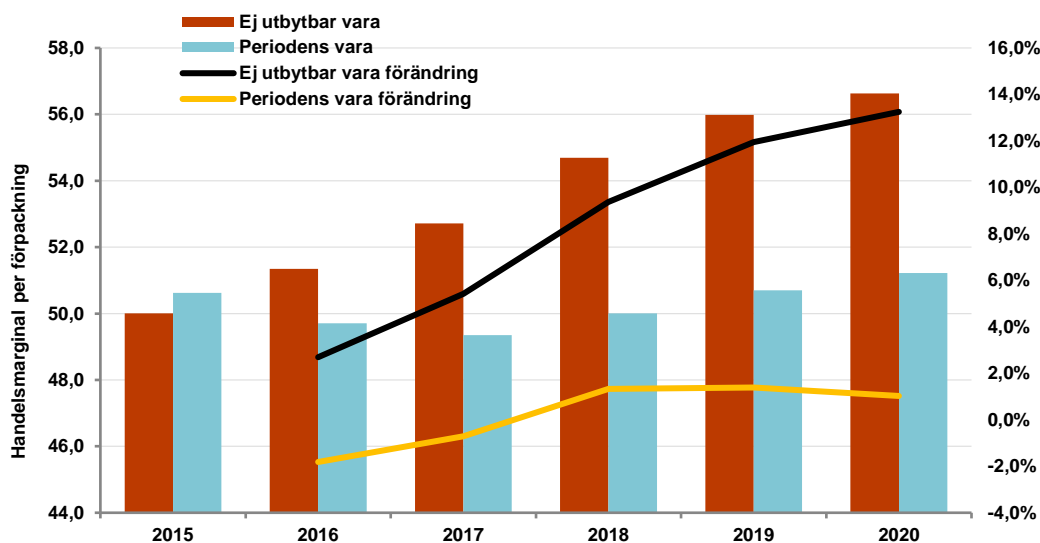
TLV:s förstahandsalternativ är att apoteken får en extra ersättning vid expedition av läkemedel inom förmånerna som är generiskt utbytbara. Förslaget är att generikatillägget höjs från dagens 11,50 kronor till 12,65–12,75 per förpackning.

TLV föreslår att den ersättning som apoteken får för att expediera generiskt utbytbara läkemedel, det vill säga läkemedel som ingår i periodens vara-systemet, ska höjas med 1,15 – 1,25 kronor per förpackning. Det som motiverar en höjning av ersättningen är att det alljämt är viktigt att säkerställa att det finns goda förutsättningar för apoteken att upprätthålla en god apoteksservice i ett segment som innebär stora besparingar för det offentliga och för apotekskunderna, men som kräver extra insatser av apoteken.

I beräkningarna i kapitel 6 och 7 används för enkelhetens skull 1,15 kr per förpackning.

Som framgår av Figur har apotekens ersättning för att expediera generiska läkemedel ökat med en procent mellan 2015 och 2020. Motsvarande siffra för läkemedel utan generisk konkurrens är tretton procent. Den ersättning apoteken får för att expediera läkemedel inom periodens vara-systemet har alltså utvecklats betydligt sämre än läkemedel utan generisk konkurrens.

Figur 13. Handelsmarginal per förpackning och dess ökning från 2015 för läkemedel i periodens vara-systemet och ej utbytbara läkemedel.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV.

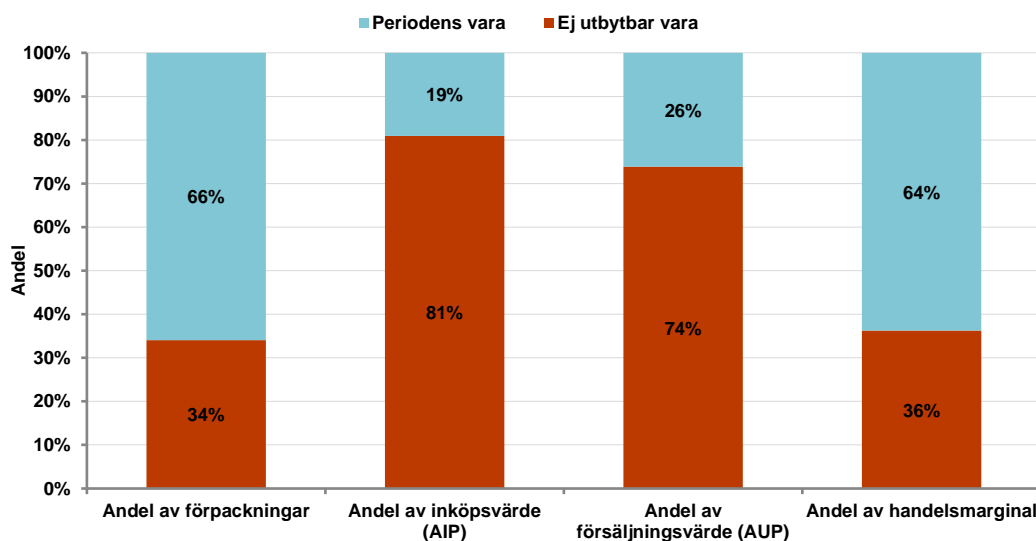
Periodens vara-systemets utbyte innebär extra arbete för farmaceuten, med information till kunder, logistikkostnader och medför även större kostnader för lagerhållning. Detta var också huvudargumentet för att införa ”generikation” i samband med omregleringen för drygt tio år sedan.

Periodens vara-systemet ger dock stora besparingar för det offentliga och för apotekskunderna. Sverige hade under 2020 lägst pris i Europa på läkemedel där det finns generisk konkurrens.³⁷ Det svenska periodens vara-systemet har bidragit till att läkemedel med konkurrens utgör cirka två tredjedelar av försäljningsvolymen, men endast en fjärdedel av försäljningsvärdet (AUP) 2020 (Figur 14. Fördelningen av läkemedel inom förmånerna; periodens vara respektive ej utbytbara läkemedel. Mätvärden: Antalet förpackningar, andelen av apotekens inköps- respektive försäljningsvärde samt apotekens handelsmarginal).

En höjning av den ersättning för läkemedel som ingår i en utbytesgrupp med generisk konkurrens med 1,15 kr per förpackning innebär att generikas andel av handelsmarginalen skulle öka med en halv procent från 63,8 till 64,3, att jämföra med en volymandel på 66 procent.

³⁷ TLV (2020a) Internationell prisjämförelse 2020 En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder TLV, 2020.

Figur 14. Fördelningen av läkemedel inom förmånerna; periodens vara respektive ej utbytbara läkemedel. Mätvärden: Antalet förpackningar, andelen av apotekens inköps- respektive försäljningsvärde samt apotekens handelsmarginal.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV.

Försäljningen av läkemedel inom periodens vara-systemet är jämnt fördelad geografiskt. Med ett visst undantag för storstäder, är försäljningsandelen nästan identisk i hela landet (se Tabell 9).

Tabell 9. Andel av försäljningen av läkemedel inom förmån som utgörs av läkemedel inom periodens vara-systemet, förpackningar och AUP

Kommungrupp	Median förpackning	Medel förpackning	Median AUP	Medel AUP
Landsbygdskommun	68%	68%	26%	26%
Landsbygdskommun med besöksnäring	68%	68%	26%	28%
Lågpendlingskommun nära större stad	67%	67%	25%	26%
Mindre stad/tätort	67%	67%	26%	26%
Pendlingskommun nära mindre stad/tätort	68%	68%	26%	26%
Pendlingskommun nära storstad	65%	64%	25%	25%
Pendlingskommun nära större stad	67%	67%	25%	25%
Storstäder	63%	63%	26%	26%
Större stad	66%	65%	27%	27%

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV.

En fördel med att höja den extra ersättningen för läkemedel som ingår i en utbytesgrupp med generisk konkurrens är, att det bedöms vara en konkurrensneutral åtgärd och att det är möjligt att exakt beräkna hur stor kostnadsökningen blir vid en nivåjustering. Under 2020 såldes cirka 66 miljoner förpackningar i periodens vara-systemet, vilket innebär att en höjning av den extra ersättningen med 1 krona per förpackning skulle leda till en ökning av handelsmarginalen med 66 miljoner kronor per år. Om den höjs med 1,15 kronor motsvarar det 75,9 miljoner kronor per år och om den höjs med 1,25 kronor motsvarar det 82,5 miljoner kronor per år.

6.2 Andra alternativ som övervägts

Utöver förslaget att höja att den ersättning som apoteken får för att expediera generiskt utbytbara läkemedel har TLV utrett ett antal olika alternativa förslag. Dessa redovisas i detta avsnitt.

6.2.1 Överväganden kring kylvarutillägg

Ett extra tillägg för kylvaror kan vara motiverat på grund av att hanteringen av kylvaror innebär högre kostnader och risker jämfört med övriga läkemedel. Ett sådant tillägg har exempelvis införts i Norge som har en geografi som liknar Sveriges.

I Sverige har kylvaror ingen reglerad returrätt såsom för andra läkemedel.³⁸ Sedan de nya reglerna infördes i augusti 2018 står apoteken för hela kostnaden när en kylvara inte blir såld. Tidigare var det läkemedelstillverkarna som stod för den kostnaden och då till deras tillverkningskostnader, som bedöms i många fall vara en liten del av det fastställda priset. Ett skäl till att införa ett tillägg på kylvaror är att de skulle gynna de fysiska apotek som tillhandahåller kylvaror, samtidigt som det skulle ge e-handeln ett incitament att lösa de problem de har med att leverera kylvaror i delar av Sverige.

Ett fast tillägg för kylvaror gör det förhållandevis enkelt att beräkna hur stor den direkta kostnadsökningen blir. År 2020 såldes cirka 5 miljoner förpackningar och det utgör cirka 5 procent av den totala marknadsvolymen. TLV anser dock att det skulle krävas en djupgående analys för att fastställa storleken på ett tillägg för kylvaror som gör tillräcklig stor skillnad. Sannolikt skulle det krävas en större omfördelning av olika komponenter av fast och rörlig del, utöver den föreslagna nivåhöjningen.

Apoteksaktörerna har i sin dialog med TLV framfört att en förändrad lagstiftning när det gäller returrätt på kylvaror kommer att ge en större effekt på att förbättra tillhandahållandet av kylvaror. Ett kylvarutillägg kan bli aktuellt i framtiden.

6.2.2 Förändring av marginalens fasta eller rörliga del

En höjning av handelsmarginalens fasta del skulle innebära en höjning för läkemedelsförpackningar i alla prislägen, även för de förpackningar som redan har en förhållandevis hög marginal.

Att ändra procentsatsen på den rörliga delen ger mer svårberäknade effekter eftersom det är prisberoende. Generellt skulle marginalen öka i alla prisnivåer, utom för de förpackningar som redan nått pristaket. En sådan ändring skulle dock gynna apotek som säljer en hög andel läkemedel i högre prisklasser.

³⁸ 3 b kap. lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

TLV anser inte att en förändring i den fasta eller rörliga delen av handelsmarginalen är aktuellt i dagsläget, bland annat eftersom den senaste handelsmarginaländringen 2016 var riktad till att höja ersättningen för just dyra läkemedel.

6.2.3 Andra alternativ

Ett annat justeringsalternativ är för lagerberedningar, beredningar eller licensläkemedel, vilka medför högre kostnader för apoteken att tillhandahålla. Lagerberedningar som tillhandahålls av distributörer, på samma sätt som ett godkänt läkemedel, har inte högre hanteringskostnader, men för beredningar och licensläkemedel skulle det kunna vara berättigat med en höjning. Licensläkemedel och beredningar har generellt en högre prisnivå och apoteken löper risk att ha ett relativt dyrt läkemedel, som är svårt att sälja, om inte kunden hämtar ut läkemedlet. Innan omregleringen fanns det krav på att kunden skulle hämta ut licensläkemedel på det apotek där man beställt det.

Den licenskostnad på 220 kronor som ansökande apotek får betala till Läke- medelsverket är inte kopplad till själva expedieringen. Ett annat apotek kan komma att expediera licensläkemedlet till kunden, vilket gör att en koppling till handelsmarginalen inte är möjlig. En annan lösning vore att licenskostnaden togs bort, eller att förskrivaren debiterades avgiften³⁹. Båda dessa varusegment är relativt små och har en lite påverkan på den totala handelsmarginalen. 2020 såldes 234 000 förpackningar av extempore-beredningar och 326 000 förpackningar licensläkemedel. De har heller inte fastställda priser, vilken påverkar TLV:s möjligheter att följa upp.

Handelsmarginalen för stomiartiklar och läkemedelsnära förbrukningsartiklar har en annan utformning än den för läkemedel. De har ett lägre fast påslag och ett högre procentuellt för varor upp till 4500 kronor. Vidare har de en fast summa på cirka 500 kronor och en procent på värdet. TLV bedömer att det totala försäljningsvärdet inom dessa varusegment (1,1 miljarder kronor 2020) är för lågt för att i detta läge motivera en ändring av marginalen. Dessutom är datatillgången alltför begränsad för att åstadkomma en relevant uppföljning av en ändring.

³⁹ Prop. 2008/09:145. Omreglering av apoteksmarknaden s. 200.

7 Konsekvenser av förslag

TLV:s förslag om ändrad handelsmarginal gäller läkemedel med generisk konkurrens. Syftet med detta kapitel är att ge en bild av hur föreslagen förändring kommer påverka olika apotek, apoteksstorlek, apotekskedjor och geografiska lägen. Vidare har kostnaden för föreslagen förändring analyserats, där den historiska utvecklingen ligger till grund för ett uppskattat intervall för kostnadsutvecklingen.

En förändring av handelsmarginalen som bygger på att handelsmarginalen för ett varusegment förändras, bör inte innebära förändrade konkurrensförhållanden på marknaden eftersom aktörer har samma möjlighet att sälja i detta segment. Däremot kan förändringen i praktiken ge olika effekter på olika apotek beroende på vilken typ av kundunderlag apoteken har.

Analysen i detta kapitel bygger på historiska data, och förändringar i användning av läkemedel sker hela tiden. Försäljningen av periodens varor har dock haft en stabil tillväxt och TLV tror att den kommer fortsätta utgöra ungefär samma andel av försäljningen. Utvecklingen inom e-handeln kan innebära att andelen ökar och e-handelsaktörerna således får mer av höjningen i framtiden.

I konsekvensberäkningarna har för enkelhetens 1,15 kr per förpackning använts.

7.1 Geografiska skillnader

Fokus för analysen i översynen har varit på geografiska skillnader i tillgänglighet till apoteksservice, varför detta kapitel börjar med en redovisning av konsekvenserna av geografiska skillnader. Samma indelning som använts tidigare i rapporten redovisas i detta kapitel; avståndssegment och kommungrupper.

7.1.1 Avstånd till närmaste apotek

Avstånd till närmaste apotek anger om apotek finns i tätort eller inte och indikerar vilken typ av konkurrens som apoteken möter. I tabell 9 nedan redovisas förändringen i handelsmarginal uppdelat på avståndssegment. Skillnaderna i handelsmarginalsökning är små. Minst ökning blir det för de apotek som har kortast avstånd till närmsta apotek och störst ökning får apoteken med störst avstånd.

Tabell 10. Total handelsmarginal per avståndssegment nuvarande och föreslagen höjning, miljoner kronor, 2020

Avståndssegment	Antal apotek	Nuvarande handelsmarginal	Ny beräknad handelsmarginal	Skillnad mkr	Skillnad %
0-500m	598	1 895	1 922	26,7	1,41%
500m-2km	460	1 466	1 487	20,9	1,43%
2km-4km	63	203	206	3,0	1,46%
4km-6km	43	128	129	1,8	1,45%
6km-20km	198	528	536	7,8	1,48%
>20km	85	201	204	3,0	1,48%
Avstånd ej beräkningsbart*	12	856	868	12,5	1,46%
Totalsumma	1459	5 277	5 353	75,8	1,44%

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Not: *E-handels- och dosapotek

7.1.2 Kommungrupper

Försäljningen av periodens varor är relativt jämnt fördelad geografiskt. I tabell 10 redovisas förändringen i handelsmarginal uppdelat på kommuntyper. Minst effekt av förändringen får apotek i storstäder och pendlingskommun nära storstad. Förändringen i handelsmarginal är störst i pendlingskommuner nära mindre stad/tätort och landsbygdskommuner.

Tabell 11. Total handelsmarginal per kommungrupp nuvarande och föreslagen höjning, miljoner kronor, 2020

Kommungrupp	Antal apotek	Nuvarande handelsmarginal	Ny beräknad handelsmarginal	Skillnad mkr	Skillnad %
Landsbygdskommun	87	249	253	3,7	1,48%
Landsbygdskommun med besöksnäring	33	71	72	1,1	1,49%
Mindre stad/tätort	196	655	664	9,5	1,45%
Lågpendlingskommun nära större stad	89	287	291	4,2	1,47%
Pendlingskommun nära mindre stad/tätort	88	267	271	4,0	1,49%
Pendlingskommun nära storstad	237	724	734	10,2	1,40%
Pendlingskommun nära större stad	106	342	347	5,0	1,46%
Storstäder	254	713	722	9,9	1,38%
Större stad	357	1 115	1 131	15,8	1,42%
Kommungrupp ej applicerbar*	12	856	868	12,5	1,46%
Totalsumma	1459	5 277	5 353	75,8	1,44%

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Not: *E-handel- och dosapotek

TLV menar att det är att föredra att landsbygdskommuner får en något högre ökning (på grund av högre försäljningsandel av generika) än vad exempelvis storstäder får med det nya förslaget. Detta för att apotek som stängs i landsbygd har en större påverkan på tillgänglighet till apoteksservice.

7.2 Olika typer av aktörer

I detta avsnitt redovisas hur det föreslagna generikatillägget påverkar olika typer av apotek. Utfallet redovisas för de tre huvudsakliga kategorierna: fysiska apotek, e-handelsapotek och dosapotek.

Under 2020 stod de fysiska apoteken för 80 procent av försäljningen av receptförskrivna läkemedel, e-handel stod för 13 procent och dosapoteken för de resterande 7 procenten. Vidare står de fysiska apoteken för 80 procent av försäljningen av generika, e-handeln står för 12 procent och dosapoteken för 8 procent.

I Tabell 12 nedan redovisas förändringen i handelsmarginal uppdelat på typ av apotek. E-handelsapotek får en mindre ökning jämfört med fysiska apotek och dosapotek, vilket förklaras av att försäljningen av periodens varor står för en lägre andel av försäljvärdet hos e-handelsapoteken, under 2020 cirka 19 procent mot de fysiska apotekens 25 procent.

Tabell 12. Total handelsmarginal per apotekstyp nuvarande och föreslagen höjning, miljoner kronor, mkr, 2020

Typ av apotek	Antal apotek	Nuvarande handelsmarginal	Ny beräknad handelsmarginal	Skillnad mkr	Skillnad %
Fysiska apotek	1 447	4 421	4 485	63,2	1,43%
E-handelsapotek	9	459	465	5,9	1,29%
Dos	3	396	403	6,6	1,66%
Totalsumma	1459	5 277	5 353	75,8	1,44%

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Under 2020 har e-handelns andel av generika ökat, en utveckling som spås kommer fortsätta (se avsnitt 3.4). Det innebär att skillnaden mellan e-handel och övriga aktörer kommer minska framöver.

7.3 Olika storlek på apotek

När apoteken delas in i fem jämnstora segment, baserat på antal expedierade recepttrader, framgår att även här blir den föreslagna ändringen relativt jämn fördelad. Segmenten mellan och mindre apotek har störst ökning, medan de största och allra minsta apoteken har en något mindre ökning.

Tabell 13. Total handelsmarginal per apoteksstorlek nuvarande och föreslagen höjning, miljoner kronor, mkr, 2020

Receptrads-segment	Antal apotek	Nuvarande handelsmarginal	Ny beräknad handelsmarginal	Skillnad mkr	Skillnad i procent
Minst	290	277	281	4,0	1,44%
Mindre	292	541	549	7,9	1,46%
Mellan	292	769	781	11,2	1,45%
Större	292	1 095	1 110	15,7	1,44%
Störst	293	2 596	2 633	37,0	1,43%
Totalsumma	1459	5 277	5 353	75,8	1,44%

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Not: Gräns för antal receptrader i segmenten minst och störst är cirka 0 till 27 000, respektive 77 000–16 miljoner.

I det största segmentet ingår även större e-handelsaktörer, vilket medför en något lägre procentuell ökning i den gruppen. Vid en närmare kommuntypsgranskning av segmentet med de 293 största apoteken så finner man att landsbygdsgrupperna får en högre procentuell ökning än storstäderna.

Tabell 14 visar en uppdelning av gruppen med de 290 minsta apoteken i Tabell 13. Där ser man samma mönster, att det är apotek i storstäder, större stad och pendlingskommun nära storstad som med förslaget får den lägsta ökningen av handelsmarginalen. I landsbygd och mindre städer blir ökningen högre än genomsnittet.

Tabell 14. Total handelsmarginal per kommuntyp i det minsta segmentet, nuvarande och förslagen höjning, tkr, 2020

Kommungrupp	Antal apotek	Nuvarande handelsmarginal	Ny beräknad handelsmarginal	Skillnad mkr	Skillnad %
Landsbygdskommun	22	24	24	0,36	1,51%
Landsbygdskommun med besöksnäring	13	11	11	0,16	1,50%
Mindre stad/tätort	32	30	30	0,45	1,52%
Lågpendlingskommun nära större stad	6	6	6	0,09	1,50%
Pendlingskommun nära mindre stad/tätort	14	14	14	0,22	1,52%
Pendlingskommun nära storstad	43	32	33	0,46	1,44%
Pendlingskommun nära större stad	15	15	16	0,23	1,50%
Storstäder	73	68	69	0,90	1,33%
Större stad	72	77	78	1,10	1,43%
Totalsumma	290	277	281	3,97	1,44%

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

7.4 Konsekvenser för aktörer

I detta avsnitt redovisas förändringen i handelsmarginal för olika aktörer. Gruppen *Annan fristående aktör* får den största ökningen av den föreslagna handelsmarginalsändringen. Anledningen är att i denna grupp ingår dosapotek som har en högre andel försäljning av periodens varor än övriga apotek.

Tabell 15. Skillnad i handelsmarginal per apoteksaktör i procent, 2020

Apoteksaktör	Antal apotek	Skillnad i handelsmarginal i %
Apotea	1	1,43%
Apotek hjärtat	396	1,41%
Apoteket AB	409	1,42%
Apoteksgruppen	197	1,45%
Kronans apotek	329	1,44%
Lloyds apotek	78	1,38%
Meds	1	1,18%
SOAF	31	1,49%
Annan fristående aktör	17	1,66%
Totalsumma	1459	1,44%

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

7.5 Konsekvenser för patienterna

En förändring av handelsmarginalen som gör att priset höjs, innebär att patienten kan få betala mer beroende på hur mycket av kostnaden som täcks av högkostnadsskyddet. En patient som använder generiskt utbytbara läkemedel och ännu inte kommit upp i taket för högkostnadsskyddet kommer att få en ökad egenavgift. Hur mycket patientens kostnad ökar beror på var denne befinner sig i högkostnadstrappan.

Det genomsnittliga priset för en förpackning i periodens vara-systemet var 133,11 kronor under 2020. En höjning av priset med 1,15 kronor per förpackning innebär en höjning med 0,9 procent. En patient som hämtar ut 12 förpackningar per år, till vad som är det genomsnittliga priset för ett läkemedel inom periodens vara-systemet kommer få en ökning av egenavgiften med knappt 14 kronor. Det finns dock patienter som får en lägre, eller helt utebliven kostnadsökning, därför att de redan nått taket i högkostnadsskyddet. Den högsta ökningen en patient kan få är 21 kronor per år. En följd av att priserna på läkemedel inom periodens vara-systemet kan variera vid olika uthämtningstillfällen innebär att det är utmanande för patienten själv se effekten av den ökade handelsmarginalen.

Under 2020 betalade de patienter som inte nådde upp till taket i högkostnadsskyddet cirka 3,3 miljarder kronor i egenavgifter för läkemedel inom periodens vara-systemet. Sannolikt får det stora flertalet av dessa patienter betala den höjda handelsmarginalen som egenavgift. Dessa patienters egenavgifter är 38 procent av försäljningsvärdet på läkemedel i periodens vara-systemet. Vid en höjning av generikatillägget på 76 miljoner kan man anta att de skulle stå för samma procentuella andel, vilket ger en ökad kostnad på

cirka 29 miljoner kronor för patienterna. Det skulle innebära en höjning av patienternas egenavgifter med knappt 1 procent.

7.6 Konsekvenser för staten

Staten får ökade kostnader genom den föreslagna höjningen av generikatillägget. Ökningen blir den del som staten ska ersätta regionerna för genom läkemedelsavtalet. Denna ersättning baseras på Socialstyrelsens läkemedelsprognos. TLV har varit i kontakt med Socialstyrelsen för att informera om effekterna av den föreslagna förändringen. TLV har också informerat socialdepartementet om konsekvenserna.

7.7 Konsekvenser för regioner

Regioner får ökade kostnader genom den föreslagna höjningen av generikatillägget. Ökningen blir mellanskillnaden mellan den totala ökningen på 76 miljoner kronor och den del som tillkommer på patienternas egenavgifter (29 miljoner kronor i beräkningen ovan), vilket ger en nettoökning på 47 miljoner kronor. Regionerna ersätts genom statsbidraget för läkemedelskostnaderna som baseras på Socialstyrelsens läkemedelsprognos. TLV har varit i kontakt med Socialstyrelsen för att informera om effekterna av den föreslagna förändringen. TLV har haft samråd med regionerna som ställer sig positiva till förslaget och bland annat för att inga avtal mellan regionerna och läkemedelsbolag behöver justeras så det uppstår inga administrativa kostnader.

8 Fortsatt arbete

Med beaktande av senare års utveckling och de negativa effekter som avgiftshöjningarna förväntas ha på apotekens lönsamhet, bedömer TLV att det finns behov av en höjning av handelsmarginalen för läkemedel som ingår i en utbytesgrupp med generisk konkurrens.

Regler om handelsmarginalen finns i TLV:s föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Nästa steg i arbetet med översynen är därför att ta fram förslag till föreskriftsändringar. Förslag på föreskriftsförändringar med tillhörande konsekvensutredning planeras att remitteras tidigast vid halvårsskiftet 2021. Preliminärt bedömer TLV att det finns behov av ikraftträdande i början på 2022.

De förslag till förändringar av apotekens handelsmarginal som redogörs för i denna rapport, kommer att ha en viss marknadspåverkan, något TLV kommer att följa upp. Även den långsiktiga effekten av Coronapandemin och utvecklingen av e-handeln är aspekter som är viktiga att följa framöver. Apoteksmarknaden står inför en strukturuomvandling som innebär nya förutsättningar för tillgänglighet till apoteksservice. TLV fortsätter att löpande följa utvecklingen på apoteksmarknaden och kommer göra fördjupade analyser där det bedöms finnas behov.

Arbetet med översynen har tydliggjort att förändringen i returvarulagstiftningen gällande kylvaror som genomfördes 2018 påverkar apotekens lagerhållningskostnader för kylvaror. TLV ämnar följa det arbete som Läkemedelsverket gör på området.

9 Referenser

Apothem AB (2020) Årsredovisning 2019-12

E-hälsomyndigheten (2021) Pressmeddelande <https://www.ehalsomyndigheten.se/nyheter/2021/apoteksaktorsavgiften-for-human-oforandrad-under-2021-men-avgiften-for-djurhojs-den-1-juli/>

Förordning (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.

Meds Apotek AB (2020) Årsredovisning 2019-12

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2014) Låt den rätte komma in, mars 2014. www.vardanalys.se/rapporter/lat-den-ratte-komma-in/

PostNord (2021) E-barometern 2020 årsrapport. PostNord, Svensk Digital Handel och HUI Research, 2021

Regeringen (2018) Regeringsbeslut S2018/04560/FS. Regeringen, 2018 <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=19306>

Statskontoret (2013) En omreglerad apoteksmarknad, slutrapport. Statskontorets rapport 2013:7, maj 2013 www.statskontoret.se/upload/Publikationer

Sveriges apoteksförning (2021) Branschrapport 2021 s. 13 <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2021/03/Branschrapport-2021.pdf>

TLV (2014) Apoteksmarknadens lönsamhet – Internationella och nationella jämförelser med noterade apoteksföretag och annan detaljhandel. TLV, 2014 www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf3b4/1510316370888/apoteksmarkn_lonsamhet_20141119.pdf

TLV (2014a) Konsekvensutredning rörande ändring i Tandvårds och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna. TLV, 2014. Diarienummer 3244/2014 https://www.tlv.se/download/18.467926b615d084471ac35336/1510316352098/140908_remiss_handelsmarginalen.pdf

TLV (2015) 2014/2015 års översyn av apotekens handelsmarginal, slutrapport. TLV, 2015 www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf339/1510316371481/oversyn_apotekens_handel_marginal_del_5_slutrapport.pdf

TLV (2019) 2019 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling, bilaga 3 Apotekens kostnader och lönsamhet. TLV, 2019 https://www.tlv.se/download/18.2871f8a016e89d3c17feb8f1/1574950745100/rapport_uppfoljning_apoteksmarknadens_utveckling_2019.pdf

TLV (2020) 2020 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling. TLV, 2020 https://www.tlv.se/download/18.659f4b7617597464fbb8257d/1605533427173/rapport_uppfoljning_apoteksmarknaden_2020.pdf

TLV (2020a) Internationell prisjämförelse 2020 En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder TLV, 2020. Diarienummer: 3740/2020 https://www.tlv.se/download/18.6cead7c11763826561c31778/1607687626585/rapport_utvecklingsarbete_internationell_prisjamforelse_2020.pdf

Konkurrensverket (2011) Omregleringen av apoteksmarknaden – Redovisning av regeringsuppdrag Konkurrensverkets rapportserie 2010:4. <https://www.konkurrensverket.se/globalassets/aktuellt/nyheter/omregleringen-av-apoteksmarknaden.pdf>

Tillväxtverket (2013) En apoteksmarknad i förändring Med fokus på de små företagens erfarenheter, Tillväxtverket, 2013 file:///C:/Users/ukj/Downloads/info_0509_webb_130603085136.pdf

10 Bilaga 1 Handelsmarginal

Handelsmarginalen utgör skillnaden mellan apotekens försäljningspris (AUP) och inköpspris (AIP), för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Handelsmarginalen ökar med inköpspriset på varan. Det innebär att apoteken får en högre ersättning ju högre varans pris är, upp till ett tak.

Ersättningen varierar beroende på vilken varukategori som varan tillhör:

- läkemedel utan konkurrens
- läkemedel med konkurrens
- läkemedelsnära förbrukningsartiklar
- stomiartiklar

För varor inom den försäljningsmässigt största kategorin: läkemedel utan konkurrens, det vill säga originalläkemedel som inte omfattas av utbytessystemet, får apoteken en grundersättning per förpackning samt en rörlig ersättning som varierar med priset.

Aktuella marginaler för samtliga produkter finns i tabellerna nedan.

Tabell 16. Formel för beräkning av försäljningspris inklusive handelsmarginal för läkemedel utan konkurrens.

Apotekens inköpspris (AIP), kr	Apotekens försäljningspris (AUP), kr
≤ 75	$AIP \times 1,20 + 30,50$
> 75–300	$AIP \times 1,03 + 43,25$
> 300–50 000	$AIP \times 1,02 + 46,25$
> 50 000	$AIP + 1\,046,25$

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Apotekens ersättning för utbytbara läkemedel (inom periodens vara-systemet) får ett tillägg på 11,50 kronor (före detta ”generikatian”) per förpackning.

Tabell 17. Formel för beräkning av försäljningspris inklusive handelsmarginal för läkemedel med generisk konkurrens (periodens vara-utbytet).

Apotekens inköpspris (AIP), kr	Apotekens försäljningspris (AUP), kr
≤ 75	$AIP \times 1,20 + 30,50 + 11,50$
> 75–300	$AIP \times 1,03 + 43,25 + 11,50$
> 300–50 000	$AIP \times 1,02 + 46,25 + 11,50$
> 50 000	$AIP + 1\,046,25 + 11,50$

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Tabell 18. Formel för beräkning av försäljningspris inklusive handelsmarginal för stomiartiklar.

Apotekens inköpspris (AIP), kr	Apotekens försäljningspris (AUP), kr
≤ 47,35	$AIP \times 1,362 + 4$
> 47,35–4 500	$AIP \times 1,108 + 16$
> 4 500	$AIP + 502 + 0,01 \times (AIP - 4\,500)$

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Tabell 19. Formel för beräkning av försäljningspris inklusive handelsmarginal för läkemedelsnära förbrukningsartiklar.

Apotekens inköpspris (AIP), kr	Apotekens försäljningspris (AUP), kr
≤ 47,35	$AIP \times 1,402 + 3,36$
> 47,35–4 500	$AIP \times 1,106 + 17,36$
> 4 500	$AIP + 494,36 + 0,01 \times (AIP - 4\,500)$

Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Moms tillkommer med 25 procent för förbrukningsartiklar och stomiprodukter.