

**TLV**

---

TANDVÅRDS- OCH  
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

---

# **2018 års uppföljning av apoteks- marknadens utveckling**

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

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, november 2018  
Författare: Per Hortlund, Gunilla Rönholm, Peter Skiöld och Niclas Stridsberg  
Diarienummer: 2816/2018

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm  
Besöksadress: Fleminggatan 18, Stockholm  
Telefon: 08 568 420 50  
[www.tlv.se](http://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 om. Uppföljningen sker mot bakgrund av myndighetens uppdrag att fastställa apotekens handelsmarginal för förmånsberättigade läkemedel och andra varor.

TLV genomförde under 2014-2015 en större översyn av handelsmarginalen och publicerade fyra delrapporter och en slutrapport inom ramen för arbetet. Översynen behandlade lönsamheten på apoteksmarknaden och det offentliga behov av läkemedel och service på apotek samt apotekens arbete i relation till dessa mål. TLV fastlade i slutrapporten att myndigheten planerar genomföra en årlig uppföljning av bland annat tillgänglighet, service och lönsamhet på apoteksmarknaden samt annan försäljningsstatistik.

Den här rapporten är den tredje uppföljningen sedan översynen. Rapporten innehåller, precis som tidigare uppföljningar, en bedömning av hur marknaden förväntas utvecklas de närmaste åren och ligger till grund för att besluta om det finns behov av att aktualisera en ny översyn av handelsmarginalen.

Sofia Wallström  
Generaldirektör

# Innehåll

---

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning.....</b>	<b>6</b>
<b>Termer och begrepp .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Inledning.....</b>	<b>10</b>
1.1 Syfte och avgränsning.....	10
1.2 Disposition.....	11
<b>2 Förändringar på apoteksmarknaden.....</b>	<b>12</b>
2.1 Strukturaffärer och ägarbyten.....	12
2.2 Marknadsandelar .....	13
2.3 Regeländringar som berör apoteksmarknaden .....	14
2.3.1 Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden .....	14
2.3.2 Införandet av en nationell läkemedelslista .....	15
2.3.3 Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel (SOU 2017:76) ..	16
2.3.4 Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel .....	16
2.3.5 Andra utredningar och myndighetsuppdrag .....	17
<b>3 Tillgänglighet till apotekservice .....</b>	<b>18</b>
3.1 Utveckling av antal apotek .....	18
3.2 Öppethållande på apotek .....	21
3.3 Apotek i glesbygd.....	24
3.4 Apoteksombud .....	25
3.5 Utveckling av apotekshandelns struktur .....	26
<b>4 Utveckling av apotekens e-handel .....</b>	<b>27</b>
4.1 E-handelns försäljningsutveckling .....	27
4.2 Utveckling av apotekens e-handel .....	28
4.2.1 Skillnader i försäljning mellan e-handel och fysiska apotek ..	29
4.2.2 Försäljning av kylvaror .....	30
4.3 Utveckling av handelsplatser för e-handel med läkemedel .....	31
4.3.1 Beställning av läkemedel på nätet .....	32
4.4 E-handelns geografiska fördelning.....	35
4.4.1 E-handelns täckning.....	35
4.4.2 E-handelns geografiska spridning.....	37
4.4.3 E-handelns andel av läkemedelsförsäljningen .....	39
4.4.4 E-handeln med handelsvaror .....	42
4.4.5 E-handel i glesbygd.....	44
4.4.6 Statistiskt samband mellan e-handel och apotekstäthet .....	45

<b>5</b>	<b>Försäljning via öppenvårdsapotek.....</b>	<b>47</b>
5.1.1	Försäljning inom förmånerna .....	49
5.1.2	Läkemedel med fastställt AIP i olika prisintervall .....	50
5.1.3	Försäljning av handelsvaror .....	51
5.1.4	Receptfria läkemedel .....	52
5.2	Försäljning utom förmånerna .....	53
5.2.1	Smittskyddsläkemedel .....	55
5.2.2	Övriga läkemedel utanför förmån.....	57
5.3	Försäljning av dosförskrivna läkemedel via dosapotek .....	58
5.3.1	Försäljning av dosförskrivna läkemedel .....	59
5.3.2	Marknadsutveckling .....	59
5.4	Apotekens reglerade handelsmarginal.....	60
5.4.1	Handelsmarginal för dosapotek .....	64
5.5	Parallellhandel med läkemedel .....	65
5.5.1	Bedömning av apotekens intjäning från parallellhandel .....	68
5.5.2	Handelsmarginal på parallellhandlade läkemedel.....	69
5.5.3	Fördelning av parallellimport mellan apoteksaktörer .....	69
<b>6</b>	<b>Nyckeltal för apotek jämfört med andra branscher .....</b>	<b>71</b>
6.1	Marginaler och omsättning .....	71
6.2	Personalkostnader .....	73
6.3	Bedömning av skillnad i risk.....	74
<b>7</b>	<b>Utfall och prognos och för apoteksmarknaden .....</b>	<b>76</b>
7.1	Utfall jämfört med tidigare prognos .....	76
7.2	Utblick andra prognoser .....	77
7.3	Försäljningsprognos 2018–2020 .....	78
7.4	Bruttoresultatprognos 2018–2020 .....	80
<b>8</b>	<b>Sammantagen bedömning och fortsatt arbete .....</b>	<b>83</b>
<b>9</b>	<b>Referenser.....</b>	<b>85</b>
<b>10</b>	<b>Bilagor .....</b>	<b>90</b>
10.1	Bilaga 1 Handelsmarginalens konstruktion .....	90

# Sammanfattning

---

TLV:s uppföljning av apoteksmarknadens utveckling visar på att nyetablering av apotek fortsätter under 2017, men att tillväxten stannar av under 2018. Nettoökningen mellan januari 2010 och maj 2018 uppgår till 478 apotek (54 procent). Såväl apotekskedjor som enskilda aktörer har under perioden öppnat nya apotek.

Fler apotek, ett ökat öppethållande och en växande e-handel har lett till att det är möjligt att få tillgång till läkemedel och farmaceutisk rådgivning en större del av dygnet och med en större valfrihet mellan olika apotek och apotekskedjor.

En analys av apotekens öppettider visar att medianapoteket hade öppet 51,5 timmar per vecka i maj 2018 och att medelvärdet har ökat med 1,5 timme sedan maj 2016. Detta beror bland annat på att apotek har öppnat samlokaliserade med livsmedels-handlare och det finns fler apotek med ett öppethållande över 100 timmar i veckan. Jämfört med 2011 har medelvärdet ökat med 4 timmar per vecka.

Tillväxten av apotek har skett där närmsta apotek ligger mindre än sex kilometer från närmaste apotek, medan apotek som ligger mer än sex kilometer bort har minskat med totalt tio apotek under perioden 2010 till 2018.

Apotek i glesbygd fick totalt knappt elva miljoner kronor i bidrag för verksamhetsåret 2017, vilket var cirka 1 miljon kronor mer än föregående år. Av de 37 ansökande apoteken beviljades 35 bidrag, vilket resulterade i att 16 av de 20 apotek som redovisade negativt rörelseresultat före bidrag nådde ett positivt resultat.

Apotekens e-handel fortsätter att växa. Samtliga apotekskedjor är etablerade på marknaden och nya rena e-handelsaktörer är på väg in, vilket ökar konkurrensen. Receptförskrivna läkemedel stod våren 2018 för cirka 55 procent av e-handelns försäljning. Den stora tillväxten har tidigare i huvudsak varit för handelsvaror och receptfria varor, men mönstret förändras och även receptförskrivna varor ökar hos aktörer som inte har fysiska apotek. För de kedjor som driver både fysiska apotek och e-handel fungerar de fysiska apoteken som utlämningsställen för temperaturkänsliga och narkotikaklassade läkemedel.

E-handelns geografiska spridning är god. 1 731 av totalt 1 743 postorter i hela landet har haft försäljning via e-handel under perioden mars till maj 2018, enligt försäljningsstatistik från fyra stora apoteksaktörer. Nittiotvå procent av 10 369 postnumrområden har apoteks försäljning av minst två apotekskedjor. Den analys TLV gjort visar att det finns ett samband att mindre orter har högre andel e-handel och också att lägre apotekstäthet innebär högre e-handel.

För att möjliggöra en bedömning av både apotekens försäljning och bruttoreultat är dialog med apoteksaktörer viktig. TLV har gjort en uppskattning av marknadsutvecklingen baserat på information från apoteksaktörer, ekonomisk redovisning

samt statistik från E-hälsomyndigheten och andra källor. TLV bevakar utredningar och tar i möjligaste mån hänsyn till regeländringar som berör apoteksmarknaden i prognosen.

Försäljningen via öppenvårdsapotek uppgick till cirka 41,5 miljarder kronor 2017, vilket motsvarar en tillväxt på 3,3 procent jämfört med 2016. Det innebär att marknaden har växt med i genomsnitt 5,5 procent per år sedan 2014. De varusegment som bidrog mest till tillväxten var handelsvaror, med knappt tio procent, och receptförskrivet inom förmånerna, med knappt fem procent. Helårssiffran för 2017 var högre än TLV:s tidigare prognos, vilket främst berodde på att försäljningen av handelsvaror ökade mer än förväntat.

Försäljningen av dosförskrivna läkemedel och hjälpmedel uppgick till cirka 2,8 miljarder kronor 2017, varav cirka 2,7 miljarder kronor var inom förmånerna. Under första halvåret 2018 uppgick försäljningen av dosförskrivna läkemedel till knappt 1,6 miljarder kronor, varav försäljningen via dosapotek uppgick till cirka 980 miljoner kronor under första halvåret 2018. En ökning med 13,8 procent jämfört med samma period i fjol. Därtill expedierade öppenvårdsapotek dosförskrivna helförpackningar till ett värde av cirka 570 miljoner kronor under samma period.

Apotekens samlade bruttoresultat har fortsatt att öka och uppgick 2017 till knappt 10,7 miljarder kronor. Rörelseresultatet bedöms ha minskat från 1,52 till 1,58 miljarder kronor och rörelsemarginalen uppgick till knappt fyra procent före goodwill-avskrivningar.

Den reglerade handelsmarginalen har ökat till knappt 4,85 miljarder kronor under 2017. Handelsmarginalen till de fysiska öppenvårdsapoteken uppgick till cirka 4,5 miljarder kronor och dosapoteken cirka 350 miljoner kronor.

I TLV:s uppdaterade bedömning av apoteksmarknadens försäljnings- och resultatutveckling (2018–2020) har prognosen justerats upp jämfört med föregående prognos (2017–2019). Handelsvaror har haft en starkare tillväxt under 2017 än förväntat, vilket återspeglas i den uppdaterade prognosen. Öppenvårdsapotekens försäljning förväntas öka från drygt 41,5 miljarder kronor 2017 till mellan 47,6 och 49,6 miljarder kronor 2020. Drivkraften är en hög tillväxt för receptförskrivna läkemedel inom förmånerna. Mellan 2017 och 2020 förväntas en årlig genomsnittlig tillväxt med drygt 6 procent på detta segment som utgör knappt två tredjedelar av marknaden. Försäljning av receptförskrivna läkemedel utanför förmån bedöms stagnera i och med att försäljningen av läkemedel mot Hepatit C bedöms minska mot slutet av perioden. För handelsvaror och receptfritt bedöms tillväxten fortsatt vara god.

Sidoöverenskommelser om återbäring mellan läkemedelsföretag och landsting påverkar inte apotekens priser och har därmed ingen påverkan på försäljningsprognosen.

Totalt förväntas apotekens bruttoresultat öka från 10,7 miljarder 2017 till mellan 12,2 och 12,7 miljarder kronor år 2020, med en marginellt lägre bruttomarginal. Den lägre bruttomarginalen beror på att handelsvaror får något lägre marginaler på grund av ökad konkurrens, framför allt från e-handel.

TLV:s bedömning är att marknaden på en övergripande nivå fortsätter att visa en god försäljningsutveckling och lönsamhet. Det finns förutsättningar för en fortsatt god tillgänglighet till läkemedel och kvalificerad rådgivning. Utifrån de resultat som framkommer i denna uppföljning ser TLV inte att det finns skäl att aktualisera en ny översyn av handelsmarginalens nivå eller utformning.



## 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 samlad 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.

**Dos och dosdispenserat** – försäljning av läkemedel som tagits ur sin originalförpackning och förpackats i dospåsar för enskild kund.

**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 företagets bokförda tillgångsvärde.

**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.

**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.

# 1 Inledning

---

TLV är en av flera myndigheter som reglerar apoteksmarknaden.<sup>1</sup> Myndigheten ska skapa förutsättningar för en väl fungerande apoteksmarknad och främja god tillgänglighet till läkemedel i hela landet. I uppdraget ingår bland annat att besluta om apotekens handelsmarginal, som är den ersättning som det offentliga och apotekskunderna betalar apoteken för att bidra till en god tillgänglighet till läkemedel och farmaceutisk rådgivning.

TLV beslutar om vilka läkemedel som ska ingå i högkostnadsskyddet och därmed subventioneras av det offentliga. När ett läkemedelsbolag beviljas subvention för ett läkemedel fastställer TLV både apotekens inköps- och försäljningspris. Mellanskillnaden är den reglerade handelsmarginalen, vilken uppgick till cirka 4,85 miljarder kronor 2017. Av denna summa avser 4,5 miljarder kronor öppenvårdsapoteken, vilket motsvarar strax under hälften av branschens samlade bruttoresultat, och 350 miljoner kronor avser dosapoteken.

## 1.1 Syfte och avgränsning

Syftet med denna rapport är att följa upp apoteksmarknadens utveckling när det gäller tillgänglighet, service, lönsamhet och annan försäljningsstatistik i enlighet med vad som tidigare kommunicerats<sup>2</sup>.

Det här är den tredje uppföljningen av apoteksmarknadens utveckling efter den senaste större översynen 2014-2015.<sup>3</sup> Rapporten innehåller en bedömning av hur marknaden förväntas utvecklas de närmaste åren. Den här uppföljningen är ingen ny översyn av apotekens handelsmarginal. Den information som framkommer ska tjäna som underlag om marknadens utveckling samt visa på om det finns ett behov av att initiera en ny översyn.

TLV:s prognos över apoteksmarknadens utveckling i termer av försäljning och bruttoresultat har uppdaterats och kompletterats med ytterligare ett år och det som redovisas är en rullande treårsprognos för branschens utveckling, 2018–2020.

I denna tredje uppföljning redovisas en fördjupning av e-handeln där vi inriktat oss på e-handelns geografiska spridning och påverkan på tillgänglighet. Dessa analyser har gjorts med geografisk data på postnummernivå som levererats av apoteksaktörerna. Tidigare uppföljningar har innehållit fördjupningar inom dosmarknaden samt e-handelns framväxt.

---

<sup>1</sup> Läkemedelsverket beslutar om vad som krävs för att få apotekstillstånd och vilka läkemedel som får säljas samt utövar tillsyn över apoteken medan Socialstyrelsen utfärdar legitimation för farmaceuter. E-hälsomyndigheten förvaltar databaser som apoteken har skyldighet att ansluta sig till: receptregistret, läkemedelsförteckningen, högkostnadsdatabasen samt statistikdatabasen.

<sup>2</sup> TLV 2015a, 2015b, 2017d

<sup>3</sup> För mer information om tidigare uppföljning och översyner av handelsmarginalen hänvisas till 2016 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling samt 2017 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling.

För TLV:s arbete med att följa apoteksmarknadens utveckling och beslut om apotekens handelsmarginal är tillgången till ekonomiska underlag viktigt. TLV har detaljerad information om vissa försäljningssegment men får förlita sig på externa källor och antaganden av andra<sup>4</sup>. För att möjliggöra en bedömning av både apotekens försäljning samt bruttoreultat är det viktigt att ha en dialog med apoteksaktörerna. TLV har gjort en uppskattning av marknadsutvecklingen baserat på information från apoteksaktörer, ekonomisk redovisning samt statistik från E-hälsomyndigheten och andra källor. TLV bevakar de statliga utredningsförslag och myndighetsbeslut som berör apoteksmarknaden och tar om möjligt hänsyn till dessa i framtida prognoser.

## 1.2 Disposition

Rapporten inleds i kapitel 2 med en beskrivning av apoteksmarknadens strukturella förändringar för att följas av utredningsförslag och myndighetsbeslut som förväntas påverka apoteksmarknaden. I kapitel 3 beskrivs tillgängligheten till apoteksservice med utvecklingen av antal apotek, apotekens öppethållande och avslutas med apotek i glesbygd och apoteksombud. I kapitel 4 beskrivs apotekens e-handel med försäljning, utveckling av e-handelsplatser och aktörer och ett större avsnitt om e-handels fördelning på geografisk nivå. I kapitel 5 redogörs för försäljning av olika segment, försäljning av dosapotek, efter det redovisas apotekens handelsmarginal och parallellhandel. Apotekens nyckeltal jämfört med andra branscher och även en bedömning av ekonomisk risk i apoteksbranschen avhandlas i kapitel 6.

Den försäljning som visas i denna rapport berör huvudsakligen fysiska öppenvårdsapotek tillgängliga för allmänheten, undantaget är dock avsnitt 5.3, i vilket marknaden för öppenvårdsdos beskrivs. TLV:s bedömning av apoteksmarknaden 2018–2020 bland annat avseende försäljning och bruttoreultat redovisas i kapitel 7. Rapporten avslutas med en beskrivning av TLV:s sammantagna bedömning och fortsatta arbete.

I bilaga 1 beskrivs handelsmarginalens konstruktion och beräkningsformel. För en redogörelse av tidigare översyner av handelsmarginalen hänvisas till 2016 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Uppgifter om apotekens försäljning av handelsvaror kommer från Sveriges apoteksförening

<sup>5</sup> TLV (2016) 2016 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling s. 59.

## 2 Förändringar på apoteksmarknaden

I kapitlet beskrivs de större strukturaffärer och ägarbyten som skett på apoteksområdet från april 2013 fram till och med maj 2018. Därefter redovisas marknadsandelar i form av antal fysiska apotek per aktör. I kapitlet beskrivs även utredningsförslag och myndighetsbeslut som kan komma att påverka apoteksmarknaden.

### 2.1 Strukturaffärer och ägarbyten

Euroapotheas inträde på den svenska marknaden under första kvartalet 2018 är den senaste av en rad strukturaffärer som genomförts sedan omregleringen av apoteksmarknaden. I Tabell 1 redovisas de större strukturaffärer som genomförts sedan 2013, då vissa begränsande villkor<sup>6</sup> upphörde.

Tabell 1. Sammanfattande tabell över strukturaffärer sedan 2013.

Köpare	Förvärv	Offentliggörande	Genomfört
Oriola-KD	Medstop	apr. 2013	jun. 2013
Apotek Hjärtat	Vårdapoteket Norden AB	apr. 2013	jul. 2013
Apotek Hjärtat	Apovet AB	jul. 2014	jul. 2014
ICA gruppen	Apotek Hjärtat	nov. 2014	jan. 2015
ApoEx	Apotek Hjärtats affärsområde vård och omsorg, inkl. Apovet	jul. 2015	nov. 2015
LloydsApotek	Apotekssamariten AB	sept. 2015	hösten 2015
Apoteket AB	Snabboteket AB	nov.2015	hösten 2015
Oriola-KD	Svensk Dos AB	dec. 2015	feb. 2016
McKesson Norway Holding AS	LloydsApotek från Celesio Group	jan. 2016	feb. 2016
Euroapothea	Apoteksgruppen	nov.2017	feb 2018

Källa: TLV analys.

Den internationella apotekskedjan Euroapothea, UAB, slutförde förvärvet av Apoteksgruppen i Sverige Holding AB (AGHAB) i februari 2018. AGHAB är en serviceorganisation för de 189 apotek som ingår i Apoteksgruppen. I en annan relaterad transaktion förvärvade Euroapothea 156 av Apoteksgruppens privatägda apotek. Euroapothea har meddelat att företaget ska fortsätta stödja de 33 apotek som fortsatt drivs i franchiseform.

Euroapothea är en apotekskedja som driver ett nätverk av apoteks- och grossistbolag i Litauen, Lettland, Estland, Polen, Sverige och Ukraina. Euroapothea Group har för närvarande 3 800 anställda och 643 apotek i sex länder<sup>7</sup>. I och med förvärvet har Euroapothea två affärsmodeller i Sverige; en fullskalig apotekskedja samt

<sup>6</sup> Avser avtal mellan staten och apoteksklusterköparna om att under tre år från överlåtandet inte lägga ned, sälja eller ändra servicenivån för ett antal utpekade apotek i glesbygd. Detsamma gällde för liknande avtal mellan staten och Apoteket AB respektive Apoteksgruppen. Se exempelvis Statskontoret (2013) för mer utförlig beskrivning.

<sup>7</sup> Euroapothea (2018), pressmeddelande 2018-02-08

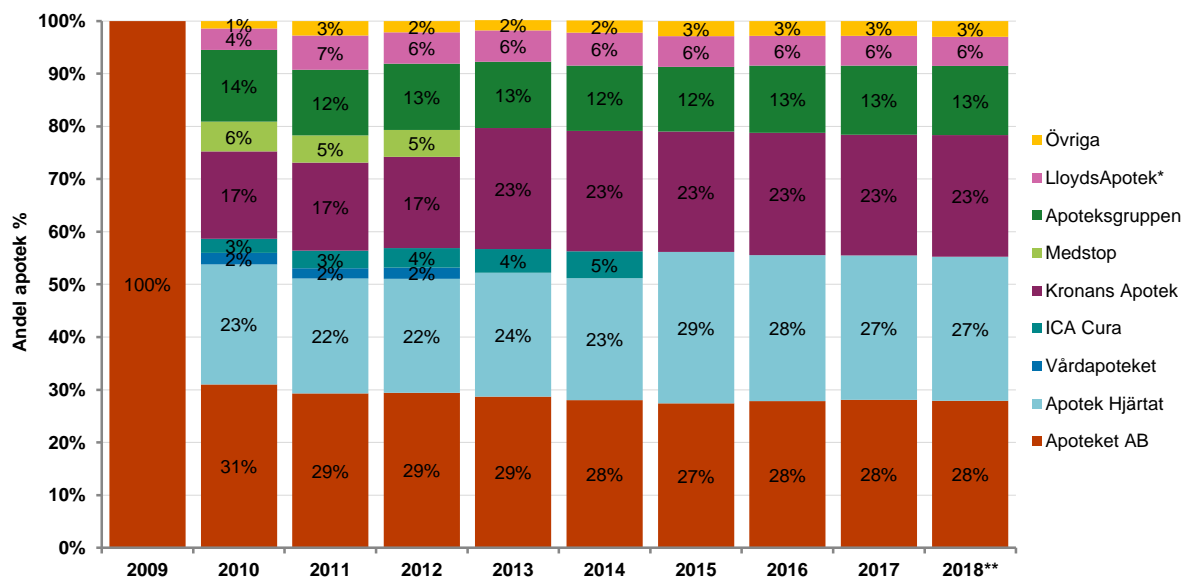
apotek som drivs av småföretagare. För apoteken har ägarbytet inte inneburit några större förändringar, förutom i de fall där den tidigare ägaren lämnat verksamheten.

Efter de strukturaffärer och ägarbyten som genomförts mellan april 2013 och maj 2018 finns det fem större apotekskedjor och ett antal fristående apoteksaktörer med ett eller fler apotek vardera på den svenska marknaden. E-handelsaktörerna på apoteksmarknaden beskrivs i kapitel 4.

## 2.2 Marknadsandelar

Apoteksmarknaden har under 2017 och 2018 haft en låg tillväxt i antalet fysiska apotek. De flesta apoteksaktörer konsoliderar och anpassar sina apoteksnät efter olika logistik- och varumärkesstrategier. Marknadsandelarna är oförändrade mellan oktober 2017 och maj 2018 och inga större förändringar i antal apotek kan noteras se Figur 1.

Figur 1. Marknadsandelar 2009 – maj 2018, beräknat i antal öppenvårdsapotek för apoteksaktörer med fler än tio apotek.



Not: Apotea som endast bedriver e-handel som har cirka 4 procenters marknadsandel 2017 visas ej i figuren då de inte har något fysiskt öppenvårdsapotek.

Not\*: LloydsApotek (tidigare DocMorris) redovisas separat 2010, trots att kedjan hade färre än tio apotek.

Not\*\*: Data för 2018 är till och med maj 2018 och data för 2017 avser oktober.

Källa: Apoteksaktörer, Sveriges Apoteksörening och TLV analys.

I maj 2018 fanns det 36 fristående apoteksaktörer verksamma med försäljning via 42 apotek. I Tabell 2 redovisas antalet fristående aktörer och antalet apotek som tillhör fristående apoteksaktörer för perioden 2013 till och med maj 2018. Tillväxten av apotek har under senare år varit låg bland de fristående aktörerna trots att nya apotek etableras. Orsaken är att flera fristående apotek har anslutit sig till Apoteksgruppen samt att ett fåtal apotek har upphört. Framöver kan utvecklingen förändras då den nerskalade franchiseverksamheten inom Euroapothea kan komma att dra till sig färre fristående apoteksaktörer.

Tabell 2. Antal fristående aktörer verksamma på apotekmarknaden med fysiska apotek.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Antal apoteksaktörer	18	25	32	32	36	36
Antal apotek	25	30	39	39	40	42

Not: Data för 2018 till och med maj.

Källa: TLV analys, Apoteksinfo.

## 2.3 Regeländringar som berör apoteksmarknaden

TLV bevakar de regeländringar som berör apoteksmarknaden och tar om möjligt hänsyn till dessa i de marknadsprognoser som tas fram.

I detta avsnitt ges en översikt av förändringar som bedöms kunna påverka marknaden inom eller efter prognosperioden. Sammanställningen är inte en fullständig redogörelse av aktuella förändringar.

Tabell 3. Sammanfattande tabell av lagändringar, myndighetsbeslut och utredningsförslag.

Namn	Avsnitt
Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden	2.3.1
Införandet av nationell läkemedelslista	2.3.2
Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel (SOU 2017:76)	2.3.3
Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel	2.3.4
Andra utredningar och myndighetsuppdrag	2.3.5

### 2.3.1 Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden

Riksdagen beslutade om propositionen Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden (Prop. 2017/18:157) i juni 2018. Under augusti beslutade regeringen om ett antal myndighetspecifika uppdrag kopplade till genomförande av de förslag som lagts fram.<sup>8</sup> Propositionen antogs i sin helhet, med undantag för en fråga om returrätt på kylvaror<sup>9</sup>, och innebär bland annat följande:

<sup>8</sup> Uppdragen är:

Kartläggning av utbildningar och kompetenskrav för egenvårdsrådgivning på apotek. (Läkemedelsverket och Socialstyrelsen)

Översyn av begränsningar för att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. (Läkemedelsverket)

Utveckling av Läkemedelsverkets tillsyn. (Läkemedelsverket)

Uppdrag att mäta apotekens förmåga att omgående lämna ut läkemedel, direktexpedieringsgrad. (TLV)

Uppföljning av rätten att returnera läkemedel. (Läkemedelsverket)

Uppdrag att utveckla strukturer och rutiner för samverkan vid kontrollen av apoteksmarknaden. (Läkemedelsverket, Inspektionen för vård och omsorg och TLV)

Uppdrag att genomföra förstudier om apoteksindikatorer och om en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst på apotek. (TLV)

Regeringskansliet (2018), Höjd kompetens och ökad tillgång till läkemedel på apotek, 23 augusti 2018

<sup>9</sup> Riksdagen antog - med en mindre ändring av redaktionell karaktär - regeringens lagförslag och ställde sig bakom det som utskottet anförde om att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om att även läkemedel som kräver kyl- eller frysförvaring bör omfattas av returrätten och tillkännager detta för regeringen.

Riksdagen (2018a), Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU24, Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden, Beslut 7 juni 2018.

- Apotekens grunduppdrag sammanställs och förtydligas<sup>10</sup>
- Den som expedierar recept måste ha farmaceutkompetens. Kraven på rådgivning och kontroll görs tydligare och det införs krav på erfarenhet, kompetens och inflytande för läkemedelsansvariga farmaceuter.
- Möjlighet till retur av receptbelagda läkemedel införs i lagen om handel med läkemedel.
- Huvudansvaret för att beställda läkemedel för en enskild konsument kan expedieras inom 24 timmar flyttas från apoteken till partihandlare.
- Krav på att endast farmaceuter ska få ”utföra de uppgifter som har särskild betydelse för en säker hantering och användning av läkemedel och lämna information och rådgivning till konsumenten i samband med att recept expedieras”

De ändringar som rör ett förtydligande av grunduppdraget, leverans- och tillhandahållandeskyldigheterna, information och rådgivning, den läkemedelsansvariges inflytande över verksamheten samt vissa definitioner trädde i kraft i augusti 2018.

Övriga ändringar träder i kraft i januari 2019, med undantag för kravet på farmaceutisk kompetens och farmaceutens ansvar i samband med service i butik som ska träda i kraft i juli 2020. För apotek som använder andra personalkategorier än farmaceuter i samband med receptexpedition, kan kravet medföra behov av att omfördela arbetsuppgifter inom apoteket. För en del apotek kan det innebära ett behov av att rekrytera ytterligare farmaceuter, vilket leder till ökade kostnader.

Utredningens förslag om en förändrad 24-timmarsregel kommer innebära att vissa apotek behöver anpassa sina IT-system.

### 2.3.2 Införandet av en nationell läkemedelslista

Riksdagen beslutade i juni 2018 att regeringens förslag om en nationell läkemedelslista ska genomföras.<sup>11</sup> Registret ska föras av E-hälsomyndigheten och ersätter det nuvarande receptregistret och läkemedelsförteckningen. Förändringen syftar till att underlaget för expediering av receptförskrivna läkemedel (recept) ska vara kopplat till den läkemedelsordination som ligger till grund för förskrivningen.

Om läkemedelsordinationer och förskrivningar kopplas ihop i stället för att som i dag vara olika informationsmängder, innebär det sannolikt att antalet felaktiga recept kommer att minska kraftigt, vilket är positivt för apoteken. TLV bedömer att besparingspotentialen på svenska öppenvårdsapotek är betydande, men denna realiseras tidigast i slutet av prognosperioden. Lagen ska träda i kraft i juni 2020, men krav på hälso- och sjukvårdens aktörer och uppgiftsskyldighet kommer träda i kraft i juni 2022.

<sup>10</sup> Lagen om handeln med läkemedel (2009:366) Öppenvårdsapotekens grunduppdrag § 3A träder i kraft I:2018-08-01/

<sup>11</sup> Riksdagen (2018b), Socialutskottets betänkande 2017/18SoU35 Nationell Läkemedelslista, Beslut 13 juni 2018

### 2.3.3 Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel (SOU 2017:76)

I dag är apotekens prissättning fri på receptbelagda läkemedel utanför förmånerna. Det innebär att apoteken själva bestämmer försäljningspriset, och därmed marginalen på dessa läkemedel.

Nya apoteksmarknadsutredningen (SOU 2017:76) föreslog i ett delbetänkande 2017 att reglera apotekens marginal och försäljningspriser för samtliga receptbelagda läkemedel utanför förmånerna. Konstruktionen och storleken på marginalen bör enligt utredningens bedömning vara densamma som den handelsmarginal som i dag tillämpas på läkemedel inom förmånerna.

Utredningens förslag innebär att apotekens försäljningspriser blir enhetliga, ett och samma receptbelagda läkemedel kommer att ha samma pris på samtliga apotek och i apotekens e-handel. Priset på receptbelagda läkemedel utanför förmånerna kommer inte kunna användas som ett konkurrensmedel.

Utredningen har föreslagit att författningsändringarna ska träda i kraft i juli 2019. Regeringen har inte beslutat om hantering utan frågan bereds i Regeringskansliet (oktober 2018).

Försäljningen av de receptförskrivna läkemedel utanför förmånerna som förslaget berör har under senare år legat på en stabil nivå på cirka 1,5 miljarder kronor årligen. I utredningen gjordes bedömningen att apotekens samlade intäkter minskar med 100–150 miljoner kronor per år, allt annat lika.<sup>12</sup> Utredningen bedömer att apotekens minskade intäkter får små effekter på apoteksmarknaden i stort och tillgängligheten till apotek och läkemedel i glesbygd. En minskning med 150 miljoner kronor motsvarar cirka 0,5 procent av apotekens totala försäljning av receptförskrivna läkemedel, och än mindre i relation till apotekens totala omsättning.

### 2.3.4 Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel

Riksdagen beslutade i juni 2018 att regeringens förslag om utökade möjligheter till utbyte av läkemedel ska genomföras.<sup>13</sup> Det ska bli möjligt för apoteken att byta ut läkemedel utanför läkemedelsförmånen till en tillgänglig variant inom förmånen. Läkemedel inom förmånen har ett reglerat pris och ingår i högkostnadsskyddet. I dag gäller reglerna för apotekens byte av läkemedel till ett likvärdigt billigare alternativ bara läkemedel som ingår i förmånen. Förslaget innebär också att apoteken ska byta ut kostnadsfria smittskyddsläkemedel när det finns ett utbytbart alternativ, vilket ska vara kostnadsfritt och patienten har inte möjlighet att säga nej till bytet. Dessutom ska andra än läkare kunna skriva ut kostnadsfria smittskyddsläkemedel, exempelvis barnmorskor.

Regeringen har i september 2018 uppdragit åt TLV att förbereda införandet av nya regler om utbyte av läkemedel. De nya bestämmelserna om utbyte börjar gälla i juni

<sup>12</sup> SOU (2017b) Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel, SOU2017:76 s. 201.

<sup>13</sup> Riksdagen (2018c), Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU31, Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel. (Prop. 2017/18:233). Beslut 13 juni 2018.



2020. Bestämmelserna om att reglerade priser även ska gälla kostnadsfria smittskyddsläkemedel och att andra än läkare ska kunna skriva ut sådana läkemedel kostnadsfritt började gälla i oktober 2018.

### 2.3.5 Andra utredningar och myndighetsuppdrag

Nya apoteksmarknadsutredningens tredje betänkande (slutbetänkandet från juni 2018) Översyn av maskinell dos, extempore, provningsläkemedel m.m. remissbehandlas under hösten 2018. Det är för tidigt att bedöma om förslagen i slutbetänkandet, eller ännu ej behandlade förslag från tidigare delbetänkanden, eventuellt får påverka på apoteksmarknaden.

Regeringen beslutade i augusti 2018 att ge TLV och E-hälsomyndigheten i uppdrag att förbereda en prisrangordning med periodens vara för utbyte av maskinellt dosdispenserade läkemedel. Rangordningen gäller utbytbara varor för maskinell dosdispensering inom systemet för utbyte av läkemedel på apotek, enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m. Uppdraget ska rapporteras till regeringen senast i december 2018. Målet med rangordningen är att pressa kostnader. Kraven på patient-säkerhet och tillgänglighet är oförändrade<sup>14</sup>.

Läkemedelsutredningen (Dir 2016:95) pågår till och med december 2018. Delbetänkandet Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel (SOU 2016:95) innehöll en övergripande problembeskrivning och en beskrivning av inriktningen för det fortsatta arbetet. Det är för tidigt att bedöma om förslagen från utredningen eventuellt kommer att påverka apoteksmarknaden.

---

<sup>14</sup> Regeringen (2018) Dnr: S2018/04691/FS, Uppdrag att förbereda en prisrangordning med periodens vara för utbyte av maskinellt dosdispenserade läkemedel, 4 september 2018

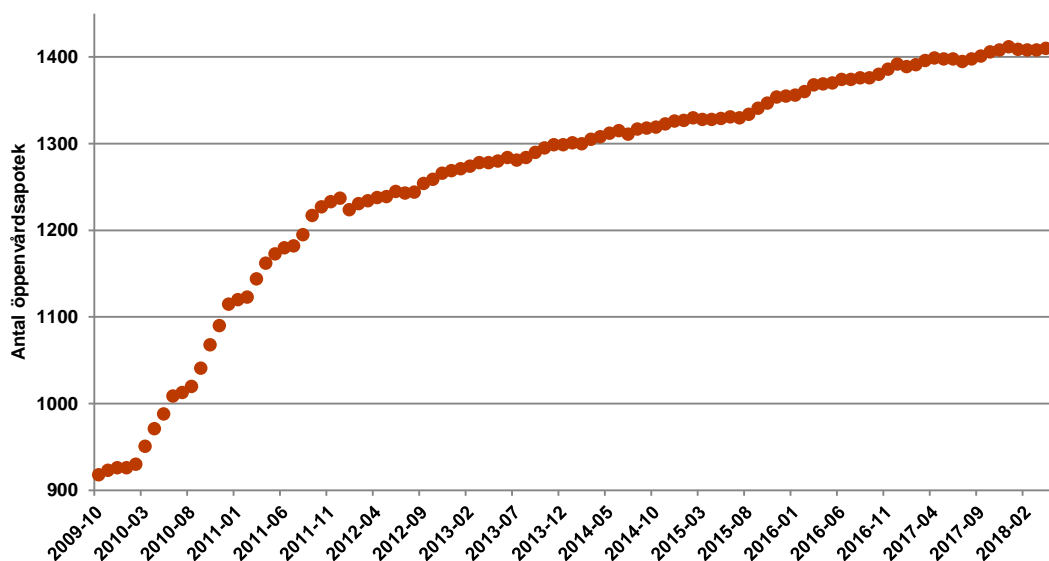
## 3 Tillgänglighet till apotekservice

I det här kapitlet beskrivs apoteksmarknadens utveckling avseende antal apotek, tillgänglighet till apoteksservice, öppethållande och apotek i glesbygd samt utvecklingen för apoteksombud.

### 3.1 Utveckling av antal apotek

I TLV:s sammanställning av antalet apotek fram till och med maj 2018 är det tydligt att nettoökningen av antalet apotek har avstannat under de sista månaderna. I maj 2018 fanns det 1 407 fysiska öppenvårdsapotek i Sverige vilket är några färre än i december 2017. Antalet apotek har ökat med 54 procent sedan oktober 2009. Tillväxten i antalet apotek var som störst under 2010 och 2011. Efter 2011 har det fortfarande skett en kontinuerlig nettoökning i antalet apotek fram till början av 2018, vilket illustreras i Figur 2.

Figur 2. Antal apotek med försäljning från oktober 2009 till maj 2018.



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

Vad gäller butiksetableringar har det tillkommit netto 478 apotek mellan 2010 och maj 2018. 596 apotek har etablerats samtidigt som 118 apotek har upphört med sin verksamhet (detta mäts med att apoteken inte uppvisar någon försäljning av receptföreskrivna läkemedel).

De nya apoteken har till övervägande del etablerats i tätorter där det redan har funnits apotek. Detta är naturligt eftersom kundunderlaget på dessa orter är större samtidigt som antal apotek per invånare är lägre än i övriga landet. Sedan 2010 har

drygt 96 procent av apoteken öppnat inom fyra kilometer från ett redan befintligt apotek (Tabell 4).

Tabell 4. Etablering av nya apotek – avstånd till närmaste befintliga apotek år 2010 till maj 2018

Avstånd till närmaste apotek (km)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (jan–maj)	Totalt, antal	Totalt, %
0–2	173	111	55	43	37	36	45	37	8	545	91,4
2–4	11	6	3	1	3		4	3	0	31	5,2
4–6	2	4	2	1	1	1	0	0	0	11	1,8
6–20	2	1	2	0	0	2	1	0	0	8	1,3
20-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
<b>Antal apotek</b>	<b>189</b>	<b>122</b>	<b>62</b>	<b>45</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

Not: Data till och med maj 2018.

Källa: E-hälsomyndigheten, Apoteksinfo och TLV analys.

Under helåret 2017 öppnade 40 apotek, varav 37 öppnade inom två kilometer från närmaste apotek och tre mellan två och fyra kilometer. Under de fem första månaderna 2018 öppnade ytterligare åtta apotek, samtliga inom 2 kilometer till närmaste apotek. För hela perioden 2010 till maj 2018 har totalt nio apotek öppnats där avståndet till närmaste apotek är över sex kilometer och ett av dessa har öppnat där avståndet varit mer än 20 kilometer.

Under motsvarande period har även ett betydande antal apotek stängt. Av de som lagt ned sin verksamhet har 15 apotek varit lokaliserade längre än sex kilometer från närmaste befintliga apotek vilket framgår av Tabell 5. Under 2017 och till och med maj 2018 har fyra apotek<sup>15</sup> lagt ned där avståndet varit längre än 6 kilometer till närmaste befintliga apotek. Sammantaget har 118 apotek stängt sedan januari 2011.

Tabell 5. Antal apotek som stängt mellan 2011 och maj 2018.

Avstånd till närmaste apotek (km)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (jan–maj)	Totalt, antal	Totalt, %
0–2	12	15	11	11	7	10	19	9	94	79,7
2–4	1	1	2	0	1	1	0	0	6	5,1
4–6	0	0	2	0	0	0	1	0	3	2,5
6–20	1	0	0	1	2	3	2	1	10	8,5
20-	0	1	2	1	0	0	1	0	5	4,2
<b>Antal apotek</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Not: Data till och med maj 2018.

Källa: E-hälsomyndigheten, Apoteksinfo och TLV analys.

<sup>15</sup> Apoteksnamn, kommun och avstånd till närmaste apotek: Apoteket Forellen Laholm 17km, Apoteket Harads, Boden, 46km; Kronans Apotek Norrfjärdens vårdcentral, Piteå, 9km; Kronans Apotek Fellingsbro, Lindsberg 14km.

Etableringsanalysen visar sammantaget att nettoeffektsförändringen varit positiv i de kortare avståndsintervallen. För apotek som varit lokaliserade mer än sex kilometer från ett annat befintligt apotek samt gruppen som har mer än 20 kilometer till närmaste apotek har utvecklingen varit negativ. Mellan 2010 och maj 2018 har sex fler apotek lagt ned än som har etablerats i dessa segment varav fyra apotek med minst 20 kilometer till närmaste annat apotek (Tabell 6).

TLV:s bedömning i slutrapporten (TLV 2015b) var att etableringen av nya apotek endast haft en marginell påverkan på den geografiska tillgängligheten. Utvecklingen 2017 och till och med maj 2018 bekräftar den bedömningen. Nyetableringar sker framför allt i områden med större kundunderlag och där apotekstätheten per invånare var lägre i samband med omregleringen, vilket är i större städer och andra tätorter.

Tabell 6. Nettoeffekt av etablering av nya apotek och apotek som stängt – avstånd till närmaste befintliga apotek år 2010 till maj 2018.

Avstånd till närmaste apotek (km)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (jan-maj)	Totalt, antal	Totalt, %
0–2	173	99	40	32	26	29	35	18	-1	451	94,4
2–4	11	5	2	-1	3	-1	3	3	0	25	5,2
4–6	2	4	2	-1	1	1	0	-1	0	8	1,7
6–20	2	0	2	0	-1	0	-2	-2	-1	-2	-0,4
20-	1	0	-1	-2	-1	0	0	-1	0	-4	-0,8
<b>Antal apotek</b>	<b>189</b>	<b>108</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>-2</b>	<b>478</b>	<b>100</b>

Not: Korrigering av apotek har gjorts för 2015.

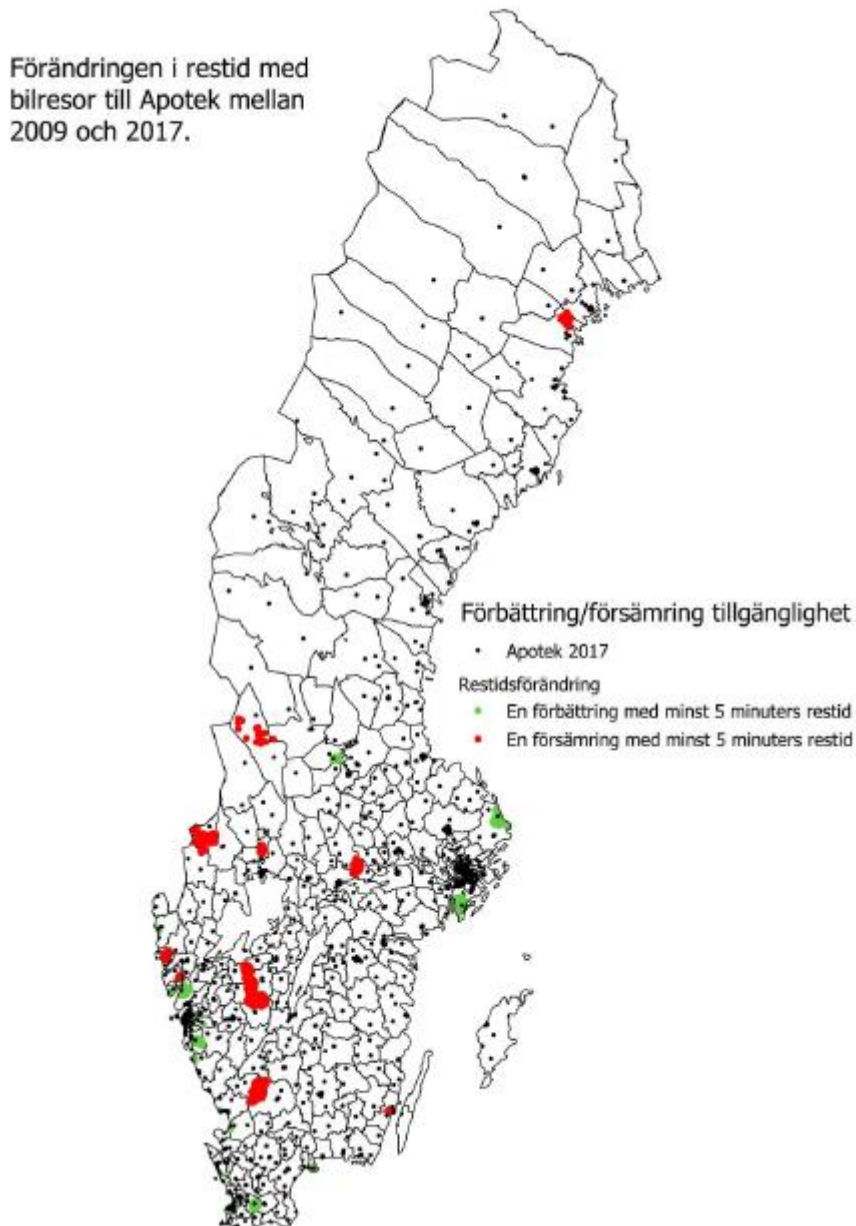
Källa: E-hälsomyndigheten, Apoteksinfo och TLV analys.

Tillväxtverket har analyserat förändring i restid till apotek mellan 2009 och 2017.<sup>16</sup> Tillgängligheten är god för majoriteten av befolkningen och 91 procent av invånarna har mindre än 10 minuters bilväg till det närmaste apoteket. Majoriteten av dessa har kortare resväg än så. Boende utanför tätorterna har i regel längre resväg. Drygt 130 000 personer har mer än 20 minuters resväg till det närmaste apoteket och för 37 000 personer är avståndet med bil över 30 minuter till ett apotek.

Tillväxtverkets analys visar att restiden är oförändrad i större delen av landet mellan 2009 och 2017. Trots att det har öppnat ett stort antal nya apotek har restiden förkortats med minst fem minuter endast på ett fåtal platser. Analysen visar även att tillgängligheten försämrats på några platser i landet där beroendet av enskilda apotek är särskilt stort, se Figur 3.

<sup>16</sup> Tillväxtverket (2018), Tillgänglighet till kommersiell och offentlig service 2018. Rapport 0249 s. 50-53

Figur 3. Förändring i restid mellan 2009 och 2017



Källa: Tillväxtverket (2018), Tillgänglighet till kommersiell och offentlig service 2018, s. 53

### 3.2 Öppethållande på apotek

Fler apotek och ett ökat öppethållande har lett till att det är möjligt att få tillgång till läkemedel och farmaceutisk rådgivning på fler platser och under en större del av dygnet än tidigare. Den förändring som bedöms ha haft störst påverkan på tillgängligheten till läkemedel i Sverige sedan 2010 är ett ökat öppethållande, vilket framhölls i TLV:s rapport 2014/2015 års översyn av apotekens handelsmarginal.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> TLV (2015a), 2014/2015 års översyn av apotekens handelsmarginal – slutrapport, 2016/2015, juni 2015s. 41

En sammanställning av apotekens öppettider visar att medianapoteket hade öppet 51,5 timmar per vecka i maj 2018, vilket är samma öppethållande som i oktober 2017 och maj 2016. Vid en jämförelse av medelöppethållandet per apotek under samma period framkommer att öppethållandet har ökat med knappt 1,5 timmar till drygt 56 timmar per vecka sedan 2016 och med 4 timmar per vecka sedan 2011. Tabell 7 visar förändringarna i öppethållande mellan maj 2016 och maj 2018. 76 procent av de svenska apoteken har öppet på lördagar och 38 procent även på söndagar.<sup>18</sup>

Tabell 7. Öppethållande i maj 2018 jämfört med maj 2016, median och medelvärde (timmar: minuter).

Län	Öppethållande 2018 median	Öppethållande 2016 medelvärden	Förändring 2018 – 2016 median	Förändring 2018 – 2016 medelvärden
Blekinge län	51:00	57:46	0:00	5:12
Dalarnas län	49:00	53:04	0:00	1:12
Gotlands län	54:00	56:36	3:30	1:12
Gävleborgs län	47:30	51:16	1:00	1:28
Hallands län	51:00	56:56	1:00	3:37
Jämtlands län	44:00	48:48	0:00	4:00
Jönköpings Län	48:30	50:44	-1:00	0:30
Kalmar län	50:00	52:13	-0:30	1:09
Kronobergs län	50:00	51:31	1:00	2:54
Norrbottnens län	49:00	51:03	0:00	1:25
Skåne län	50:30	57:14	-0:30	0:38
Stockholms län	60:00	61:21	0:00	0:45
Södermanlands län	52:45	55:19	-1:15	0:19
Uppsala län	55:30	57:57	0:30	1:39
Värmlands län	50:30	54:37	1:00	3:00
Västerbottens län	46:30	52:54	0:30	2:28
Västernorrlands län	49:30	51:00	0:30	1:01
Västmanlands län	52:45	56:41	1:30	1:39
Västra Götalands län	51:00	56:11	0:00	1:40
Örebro län	49:00	54:05	-1:00	0:24
Östergötlands län	50:00	54:04	0:15	-0:04
<b>Riket</b>	<b>51:30</b>	<b>56:06</b>	<b>0:00</b>	<b>1:24</b>

Källa: Apoteksinfo och TLV analys.

Ett antal apotek med långa öppettider har öppnat, vilket drar upp medelvärdet men utan att påverka medianen nämnvärt. Öppnandet av apotek som är samlokaliserade med livsmedelshandlare och köpcentra, har med andra ord en påtaglig inverkan på tillgängligheten.

Apoteken i Stockholms län hade öppet flest antal timmar per dygn, följt av apoteken i Uppsala län (både vad gäller median och medelvärde). Uppsala följs av Gotland

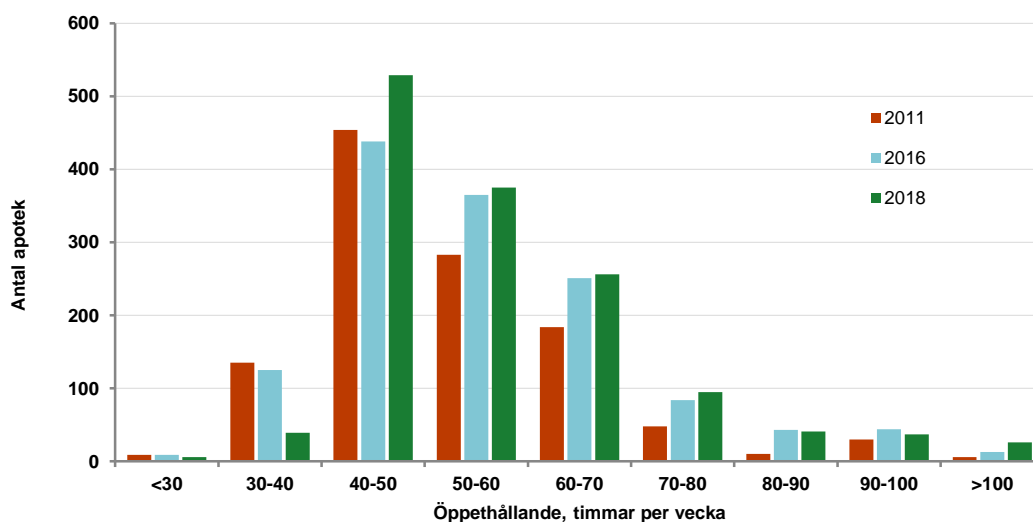
<sup>18</sup> Apoteksinfo och TLV Analys

baserat på median, men av Blekinge baserat på medelvärde. Både Gotland och Blekinge har relativt få apotek så några apotek som öppnar med långa öppettider får förhållandevis stort genomslag.

Kortast öppethållande har apoteken i Jämtlands län, både som median och medelvärde. Medelvärdet har dock ökat med 4 timmar sedan 2016. Östergötland är det enda län som visar på en negativ förändring av medelvärde mellan 2016 och 2018 med knappt 5 minuter.

En jämförelse mellan apotekens öppethållande 2011, 2016 och 2018 visar att apotek med ett öppethållande längre än 100 timmar per vecka har dubblats sedan 2016 (Figur 4). En klar och växande majoritet av apoteken (83 procent 2018) har dock öppet mellan 40 och 70 timmar per vecka. Allt färre apotek har öppet mindre än 40 timmar per vecka. Man kan notera att det segment med näst längst öppethållande (90 till 100 timmar) har minskat något vilket kan bero på att dessa apotek har ökat sitt öppethållande till över 100 timmar. Apoteken med ett öppethållande över 100 timmar ligger fortsatt främst i södra delen av landet. För kunderna innebär längre öppethållande ökad valfrihet och tillgång till apoteksservice under en större del av dygnet.

Figur 4. Antal apotek efter öppethållande i november 2011, maj 2016 och maj 2018.



Källa: Apoteksinfo och TLV analys.

Sammanfattningsvis visar analysen på ett fortsatt längre öppethållande 2018 än 2016. Apotek öppnar i högre utsträckning i shoppingcenter eller i samma lokal som livsmedelshandlare och anpassar sina öppettider efter dessa verksamheter, vilket i många fall har inneburit ett ökat öppethållande.

### 3.3 Apotek i glesbygd

Tillgänglighet till apotek är viktigt för att säkerställa tillgång till läkemedel och apoteksservice i hela landet. I syfte att förbättra förutsättningarna för apotek med begränsat kundunderlag inrättade regeringen 2013 ett särskilt bidrag för glesbygdsapotek. Syftet med bidraget är att skapa förutsättningar för god läkemedelsförsörjning och tillgång till farmaceutisk kompetens även på orter där kundunderlaget är begränsat. Alla tillståndshavare har möjlighet att söka, men för att kunna få bidrag behöver verksamheten uppfylla vissa villkor. Bland annat behöver apoteket ligga minst 20 kilometer från närmaste apotek samt ha en försäljning av receptförskrivna läkemedel till ett värde av mellan en och tio miljoner kronor.

År 2017 var det femte året som apotek kunde ansöka om bidrag för att driva apoteksverksamhet i glesbygd.<sup>19</sup> De samlade bidragen för verksamhetsåret 2017 uppgick till knappt elva miljoner kronor, vilket är mer än tidigare år. Av de 37 ansökande apoteken beviljades 35 bidrag. Glesbygdsbidraget bidrog till att 16 av 20 apotek, som redovisade negativt resultat före bidrag, nådde ett positivt rörelseresultat. Ett apotek fick avslag på grund av för höga försäljningsintäkter och en ansökan återtogs (Tabell 8).

Tabell 8. Glesbygdsbidrag 2013–2017.

	2013	2014	2015	2016	2017
Antal ansökande apotek	38	35	38	37	37
- varav bifall	31	29	36	34	35
- varav avslag/återkallade	7	6	2	3	2
<b>Utbetalt glesbygdsbidrag per apotekskedja 2013–2017, TKR, per kvalifikationsår (antal apotek)</b>					
Apotek Hjärtat	4 126 (11)	4 013 (12)	5 154 (16)	5 447 (14)	5 970 (14)
Apoteket AB	2 072 (8)	1 610 (6)	1 576 (6)	1 482 (5)	2 015 (7)
Apoteksgruppen	831 (3)	943 (4)	1 134 (4)	1 079 (4)	958 (5)
Kronans Apotek	1 766 (9)	1 346 (7)	1 861 (10)	1 988 (11)	2 039 (9)
<b>Totalsumma</b>	<b>8 795 (31)</b>	<b>7 911 (29)</b>	<b>9 725 (36)</b>	<b>10 096 (34)</b>	<b>10 982 (35)</b>

Källa: TLV 2015d, TLV 2016a och TLV 2017d.

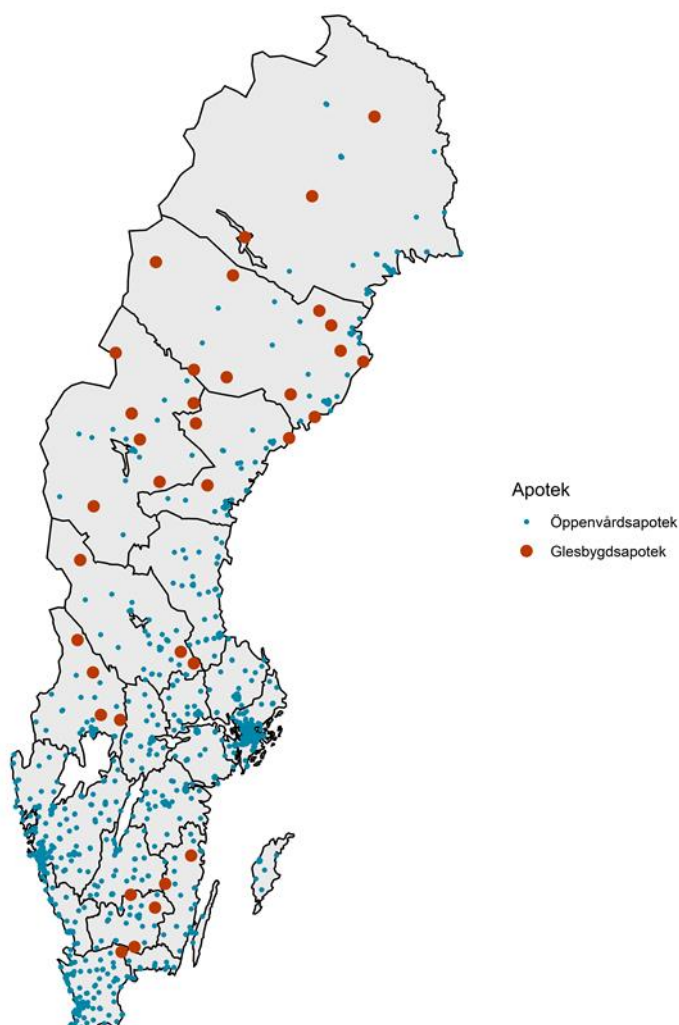
De apotek som beviljades bidrag för verksamhetsåret 2017 fick mellan 1 000 och 570 000 kronor per apotek. Sju tillståndshavare; Apoteket Hjärtat, Apoteket AB, och Kronans Apotek, samt fyra enskilda aktörer inom Apoteksgruppen, fick bidrag för totalt 35 öppenvårdsapotek för verksamhetsåret 2017. 15 av dessa fick ett bidrag som resulterade i att rörelsemarginalen understeg fyra procent. Övriga 20 apotek fick bidraget reducerat till godkänd nivå, det vill säga motsvarande en rörelsemarginal före av- och nedskrivningar på fyra procent.

Apotek som får glesbygdsbidrag är lokaliserade i olika delar av landet, vilket illustreras i Figur 5.

<sup>19</sup> Förordning (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.



Figur 5. Glesbygdsapotek som beviljats bidrag för verksamhetsåret 2017



Not: Karta [Leaflet](#) | © [OpenStreetMap](#) contributors, [CC-BY-SA](#)

Källa: TLV Analys.

### 3.4 Apoteksombud

Apoteksombud är liksom distanshandel ett komplement till fysiska apotek och bidrar till ökad tillgänglighet till läkemedel. I praktiken fungerar ombuden som ett utlämningsställe för distanshandel, de har också möjlighet att sälja vissa receptfria varor som bara kan säljas via apotek. De apotek som säljer läkemedel via ombud ansvarar för att erbjuda individuellt anpassad information samt att så långt som det är möjligt förvissa sig om att patienten kan använda läkemedlet på rätt sätt. Detta kan exempelvis tillgodoses genom uppföljningssamtal efter att kunden hämtat ut läkemedlet.

Apoteket AB har ett ägardirektiv att driva apoteksombud. På Apoteket AB:s årsstämma den 19 april 2018 beslutades om en justerad ägaranvisning som innebär att

bolaget ska behålla befintliga apoteksombud till och med den 30 juni 2019.<sup>20</sup> I mars 2017 föreslog en statlig utredning ett antal förändringar i regelverket för ombudsverksamhet, bland annat att det ska vara tillåtet för andra aktörer att bedriva verksamhet med ombud.<sup>21</sup> Riksdagen beslutade 7 juni 2018 att alla apoteksaktörer, med vissa begränsningar, ska kunna bedriva verksamhet genom apoteksombud.<sup>22</sup>

Sett i ett längre perspektiv har antalet apoteksombud minskat från 850 stycken år 2009 till 622 ombud i juni 2018 (Tabell 9). Ett skäl är att dagligvaru- och servicebutiker har upphört med sin verksamhet. Ett annat skäl är att det nu är möjligt att sälja receptfria läkemedel utan att vara apoteksombud, vilket inte var möjligt före 2009.

Tabell 9. Antal apoteksombud verksamma på apoteksmarknaden.

	2009	2014	2015	2016	2017	2018
Antal apoteksombud	850	671	657	643	630	622

Not: Informationen är till och med juni 2018.

Källa: Apoteket AB årsredovisning 2014, 2015, 2017 samt halvårsrapport jan-jun 2018.

### 3.5 Utveckling av apotekshandelns struktur

En jämförelse av apotekstätheten i Sverige med andra länder visar att den har förändrats sedan omregleringen från 10 apotek per 100 000 invånare 2009 till 14 apotek per 100 000 invånare men Sverige är fortsatt ett av de länder som har lägst apotekstäthet.<sup>23</sup> Sverige har byggt tillgänglighet till apotekservice med hjälp av andra lösningar som dosapotek, distanshandel och apoteksombud vilket inte speglas i en sådan jämförelse. Apotekstäthet per invånare behöver inte nödvändigtvis vara ett bra mått på tillgänglighet, speciellt inte i skenet av en växande e-handel. Sveriges handelsmönster avviker från stora delar av övriga Europa, som har en större andel mindre handlare. Sverige har mer av en storskalig modell med stora livsmedelshandlare och köpcentra. Detta avspeglar sig i att det svenska genomsnittsapoteket är större och har mer personal, men har också bidragit till att de svenska apoteken har längre öppethållande än övriga Europa. Hela 76 procent av de svenska apoteken har öppet på lördagar och 38 procent även på söndagar.<sup>24</sup> Sverige har också en relativt välutvecklad e-handel i förhållande till många länder i övriga Europa. E-handeln omvandlar detaljhandeln och det är naturligt att detta också kommer att gälla för handeln med läkemedel. För läkemedel uppvisar e-handeln en förvånansvärt god täckning, trots att den ännu är i relativt tidig fas (se kapitel 4). E-handeln kommer säkert bli en allt viktigare kanal för tillgängligheten av läkemedel de närmaste åren.

<sup>20</sup> Apoteket AB (2018a), Delårsrapport januari till juni 2018 sid. 10.

<sup>21</sup> SOU (2017a) Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden 2017:15 s. 819.

<sup>22</sup> Riksdagen (2018d), Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU24, Kvalitet och Säkerhet på apoteksmarknaden, beslut 7 juni 2018

<sup>23</sup> Sveriges Apoteksförening (2018a) sid. 11

<sup>24</sup> Apoteksinfo och TLV Analys

## 4 Utveckling av apotekens e-handel

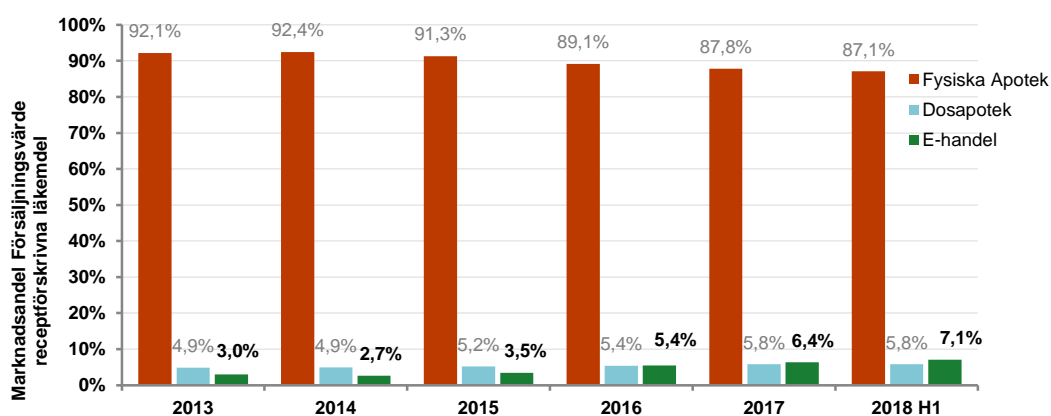
### 4.1 E-handelns försäljningsutveckling

E-handeln har under de senare åren haft en hög försäljningstillväxt, men omfattningen av apotekens e-handel med läkemedel är ännu förhållandevis begränsad. År 2017 omsatte apotekens e-handel 3,3 miljarder kronor, vilket motsvarar 8 procent av den totala apoteksmarknaden. E-handeln bidrog till 76 procent av apoteksmarknadens omsättningstillväxt och hela 94 procent av volymtillväxten under 2017.<sup>25</sup> Under första halvåret 2018 utgjorde receptförskrivna läkemedel cirka 55 procent av försäljningen och resten av receptfria läkemedel och handelsvaror.

Som nämnts ovan har TLV inte en komplett bild över hur apoteksmarknadens e-handel utvecklas, men man kan konstatera att försäljningen av egenvårdsprodukter tycks vara en indikator för framtida försäljning av receptförskrivna läkemedel<sup>26</sup>. Den successiva försäljningsökningen har drivits av handelsvaror och receptfria läkemedel, eftersom många tycks vara mer bekväma med att beställa varor som inte kräver recept via nätet, innan man gått vidare och även köpt receptförskrivna läkemedel på motsvarande sätt.

Nu kommer dock signaler om att e-handeln gått in i en ny fas i och med att merparten av försäljningsökningen kommer från det receptförskrivna sortimentet.

Figur 6. Försäljningen av receptförskrivna läkemedel fördelat utifrån apotekens verksamhetsområde och år från 2013 till första halvåret 2018.



Källa: TLV analys.

Not: Det kan finnas apotek som bedriver både fysisk handel och e-handel, dessa bedöms efter den verksamhetskod E-hälsomyndigheten gett dem

<sup>25</sup> Sveriges Apoteksförening (2018), Branschrapport sid 4.

<sup>26</sup> TLV har inte statistik på Handelsvaror och Receptfritt förlitar sig på Sveriges apoteksförening och branschens aktörer.

De enskilda aktörernas försäljningsutveckling av receptförskrivna läkemedel varierar beroende på när deras e-handel startade, men överlag har de en stark tillväxt. De nya aktörer som etablerar sig kommer till en marknad med många aktörer och allt hårdare konkurrens.

Tabell 10. Tillväxt för receptförskrivna läkemedel inom e-handel i kronor och förpackningar. 2015-2017 samt juli 2017-juni 2018.

	2015	2016	2017	R12 mån juni 2018
<b>Försäljning, miljoner kronor</b>	945	1 619	1 945	2 055
<b>Förändring jmf föregående år</b>	53%	71%	20%	21%
<b>Antal förpackningar, tusentals</b>	1 642	2 424	3 341	3 536
<b>Förändring jmf föregående år</b>	26%	48%	38%	26%

Not: Apoteksgruppen ingår ej i sammanställningen.

Not 2: Data för 2015 korrigerade.

Källa: TLV analys.

Apoteksaktörerna upplever en ökad konkurrens med prissänkningar på handelsvaror och receptfritt, inte minst av renodlade e-handelsaktörer.<sup>27</sup> Den växande e-handeln bidrar ytterligare till den branschglidning, där sortimentet breddas till nya kategorier av handelsvaror vilket har präglat apoteksmarkanden under senare år.

E-handel medför att det är enklare att jämföra priser över nätet hos olika aktörer än det är mellan fysiska apotek. Detta kommer sannolikt att innebära en ökad prisdifferentiering mellan e-handel och fysiska apotek på de segment av marknaden där priserna inte är reglerade. De fysiska apoteken kan komma att tappa marknadsandelar till e-handel eftersom e-handeln lättare kan konkurrera med bland annat lägre pris. Det kan leda till en mer återhållsam utveckling av antalet fysiska apotek då den hårdare konkurrensen minskar incitamenten för att öppna nya fysiska apotek, trots att behovet av fysiska apotek sannolikt kommer att kvarstå.

## 4.2 Utveckling av apotekens e-handel

De lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för öppenvårdsapotek gäller oavsett om apoteksverksamheten bedrivs genom vanliga fysiska apotek eller genom distanshandel, exempelvis beträffande krav på farmaceutisk kompetens och att tillhandahålla information och rådgivning om läkemedel.<sup>28</sup>

Enligt Sveriges Apoteksförnings definition av e-handel<sup>29</sup> är det hur själva köpeavtalet har ingåtts som avgör om det rör sig om e-handel eller inte. Om avtalet ingås via internet och direkt från kund är det e-handel. Hur en produkt levereras till kunden (direkt i hembrevlåda, paketutlämningsställe, hemleverans med bud, apoteksombud eller till ett apotek) har inte någon betydelse.

<sup>27</sup> ICA Gruppen (2017) Årsredovisning 2016 sid 47 samt Oriola KD (2017) Annual report s. 36,

<sup>28</sup> I Läkemedelsverkets föreskrifter regleras att apotek som bedriver distanshandel ansvarar för hantering av läkemedlen i enlighet med regelverket fram till den tidpunkt då de når konsumenten. Det innebär att det är viktigt med säker emballering och att läkemedel med krav på särskilda temperaturförhållanden ska hanteras i enlighet med dessa. Apoteket ansvarar också för att den som tar emot läkemedlet är den som fått varan förskrivna till sig eller dennes bud.

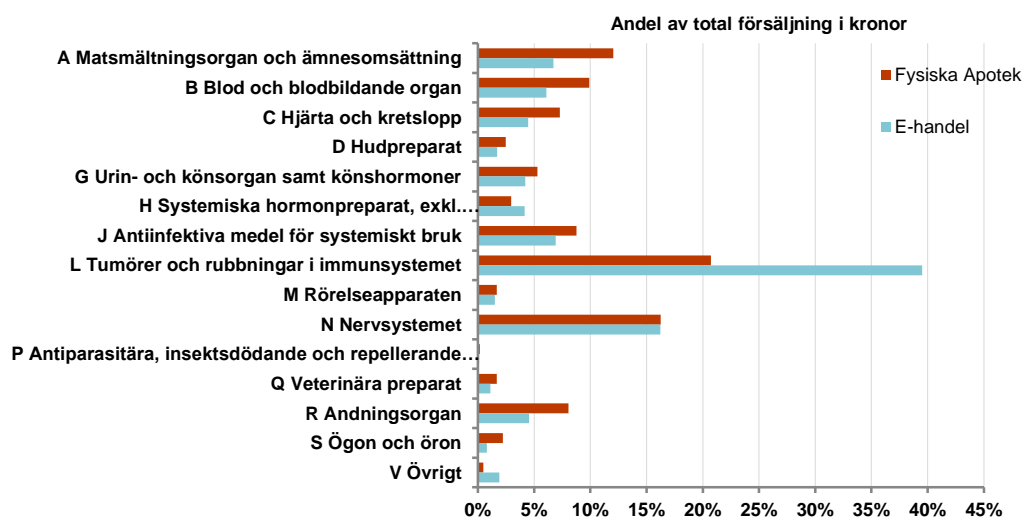
<sup>29</sup> SOU (2017a) Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden 2017:15 s.148.

Från och med den 1 juli 2015 ska alla aktörer som bedriver detaljhandel med läkemedel till konsument via en webbplats på internet tydligt visa en särskild EU-symbol på sidan där försäljningen bedrivs för att visa att e-handelsplatsen har tillstånd från myndigheterna.

#### 4.2.1 Skillnader i försäljning mellan e-handel och fysiska apotek

Den receptförskrivna försäljningen av läkemedel är indelad efter terapiområde enligt ATC (Anatomic Therapeutic Chemical classification) klassificeringssystem. Vid analys av dessa framgår att fysiska apotek har en klart högre andel försäljning inom områdena för A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning, C Hjärta och kretslopp, R Andningsorgan samt S Ögon och öron. Läkemedel inom dessa områden är vanliga bland den äldre befolkningen, vilket indikerar att det finns en koppling mellan demografi och benägenheten att handla läkemedel via e-handel.

Figur 7. Försäljningen fördelat utifrån ATC koder, E-handel och fysiska apotek första halvåret 2018.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

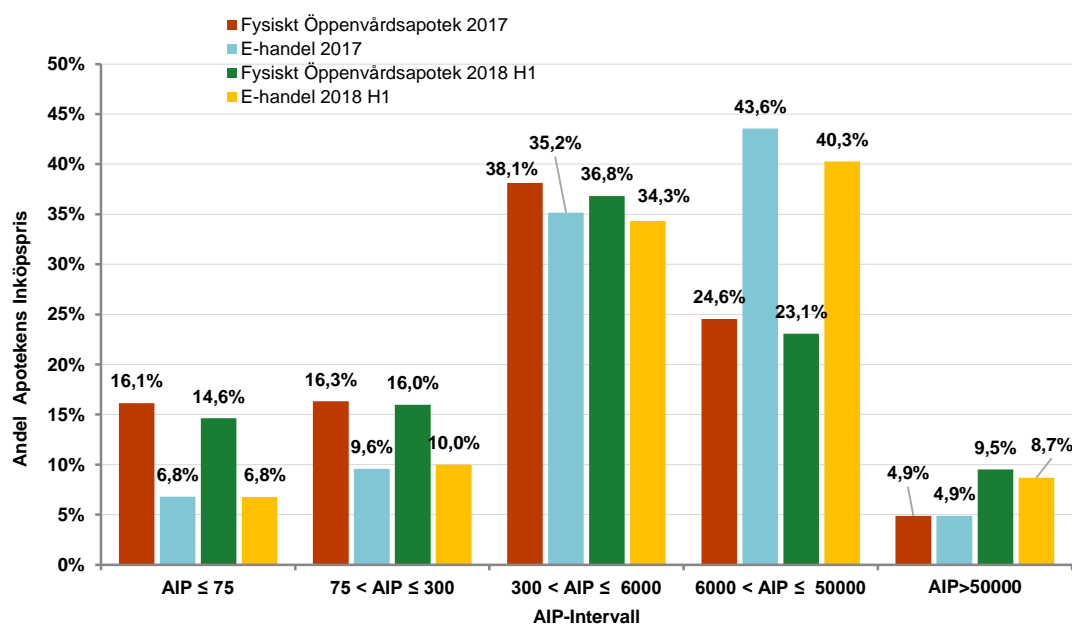
Det finns också områden där e-handel har proportionerligt större försäljning än fysiska apotek. Det gäller framförallt ATC-koderna L Tumörer och rubbningar i immunsystemet och till viss del H Systemiska hormonpreparat. I dessa grupper finns kostsamma läkemedel och kylvaror som apotekskunden kan beställa på internet för att säkerställa att det fysiska apoteket har det på lager vid uthämtning. Detta bekräftar av apoteksaktörerna och också i andra undersökningar.<sup>30</sup> Vid en jämförelse mellan första halvåret 2018 och 2017 är det inga större förändringar som skett i fördelningen mellan olika ATC-koder. Det kan dock noteras att e-handels andel av ATC-kod L har ökat ytterligare.

Vid analys av handelsmönstret i olika prisintervall (Figur 8) framkommer att försäljning inom e-handel är nästan dubbelt så hög som försäljningen via fysiska apotek i prisintervallet 6 000 till 50 000 kronor per förpackning. Ett flertal av läkemedel i

<sup>30</sup> SOU (2017a) 2017:15 s. 161.

ATC klass L finns i detta prisintervall. Figuren visar försäljningsvärde i olika prisintervall per apotekskategori och de förändringar som skett mellan 2017 och första halvåret 2018.

Figur 8. Försäljningen av läkemedel fördelat utifrån läkemedlens priser uppdelat mellan e-handel och fysiska apotek 2017 och 2018



Källa: E-hälsomyndigheten, Apoteksinfo och TLV analys.

#### 4.2.2 Försäljning av kylvaror

Vid jämförelse mellan aktörerna framgår att det finns skillnader vid försäljning av kylvaror. De aktörer som bedriver e-handel och har fysiska apotek tillåter inte utleverans av kylvaror på annat sätt än att kunden hämtar från aktörens fysiska apotek.<sup>31</sup>

Aktörer som har fysiska apotek som utlämningsställe för sin e-handel har en högre andel försäljning av kylvaror jämfört med marknads genomsnitt på cirka 21 procent av receptförskrivna läkemedel 2018. Aktörer som bedriver e-handel och inte har fysiska apotek har däremot en mycket låg andel försäljning av kylvaror. En orsak till att aktörer med fysiska apotek har en högre andel kylvaror beror på att apotekskunden använder apotekskedjans e-handel för att säkerställa att de kan hämta ut sina läkemedel då de besöker apoteket. Den lägre andelen för rena e-handlare kan bero att distributionen blir problematisk på grund av att det kan vara svårt att säkerställa kylkedjan. Detta har medfört olika typer av distribution vid e-handel, från paket direkt i brevlådan till att alltid hämta på fysiska apotek, samt ett antal aktörer med en hybrid då det inte finns postpaket för kyl- eller säkerhetsklassade varor. Det finns emballage som säkerställer att kylvaror hanteras korrekt men dessa emballage har en hög kostnad och det är svårt att säkerställa att de returneras.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> LloydsApotek (2017) Köp villkor, Apoteket AB (2017) Allmänna villkor, Apoteksgruppen (2017) Vanliga frågor, Apotek Hjärtat (2017) Köpe villkor, Kronans Apotek (2017) Köp villkor, Apotea (2017b) Köp villkor.

<sup>32</sup> Dialog med apoteksaktör 2018

### 4.3 Utveckling av handelsplatser för e-handel med läkemedel

Samtliga större apoteksaktörer har e-handelslösningar i drift. Apoteket AB har bedrivit e-handel sedan 2006. Apotea som startade 2011 var den första aktören som bedrev e-handel utan att också ha ett fysiskt öppenvårdsapotek. Utvecklingen går mot allt snabbare leveranser till kund. Apotek Hjärtat har till exempel skapat ett så kallat ”Omnichannel-koncept”, där de inte bara levererar centralt från sitt logistikcenter för sin e-handel utan också från vissa andra apotek för att säkerställa snabba leveranser. En annan lösning som har kommit är mobilapplikationen Frisq som vidarebefordrar beställningar på nätet till ett antal fristående apotek runt om i landet samt Apotea.

I september 2018 fanns det femton aktörer som har tillstånd<sup>33</sup> att bedriva e-handel med receptförskrivna och receptfria läkemedel (Tabell 11). Elva av dessa aktörer hade en e-handelsplats varav åtta även har koppling mot mobilt BankID för att både skapa konto, hantera recept samt betaltjänster. Med hjälp av BankID och koppling direkt mot receptregistret har det skapats konsumenttjänster där den personliga identifieringen ger möjlighet att skapa ett personligt konto och beställa receptförskrivna läkemedel. Hos andra e-handelsaktörer måste kunden ansöka om ett konto, vilket innebär ett extra hinder och begränsar sannolikt deras framgång på marknaden – möjligtvis med undantag för aktörer med inriktning mot en begränsad kundkrets såsom exempelvis veterinärer.

---

<sup>33</sup> För att driva e-handel med receptförskrivna läkemedel kräv tillstånd från Läkemedelsverket att bedriva öppenvårdsapotek

Tabell 11. Till Läkemedelsverket anmälda apotek som bedriver e-handel med receptförskrivna läkemedel (september 2018).

Apotek	Anmäld URL	e-handels-plats i drift	Koppling mot BankID	Mobil App
Apoteket Hjärtat	Apotekhjartat.se	Ja	Ja	Ja
Apoteksgruppen	Apoteksgruppen.se	Ja	Ja	*Nej
Apothem	Apothem.se	Ja**	Nej	Nej
ApoEx	Care.apoex.se	Ja	Nej	*Nej
Apoteket AB	Apoteket.se	Ja	Ja	Ja
Apotea	Apotea.se	Ja	Ja	*Nej
Kronans Droghandel	Kronansapotek.se	Ja	Ja	Ja
Djurfarmacia	Djurfarmacia.se	Ja	Nej	*Nej
Lloyds Apotek	Lloydsapotek.se	Ja	Ja	*Nej
Mansourian Hälsa	Bandhagensapotek.se	Nej	Nej	Nej
Meds AB	Meds.se	Ja	Ja	Nej
Setriq Group AB	Minamediciner.info	Nej	Nej	Nej
Rinkeby Apotek & Hälsokost	Aposera.se	Nej	Nej	Nej
Farmakeut	Aposve.se	Nej***	Ja	Ja
Pharmart AB	Sveapoteket.se	Ja**	Nej	Nej

Not \* E-handelsplatsen är mobilanpassad

Not\*\* Receptförskrivna läkemedel säljs inte.

Not\*\*\* Ansluten till mobilapplikationen Fris

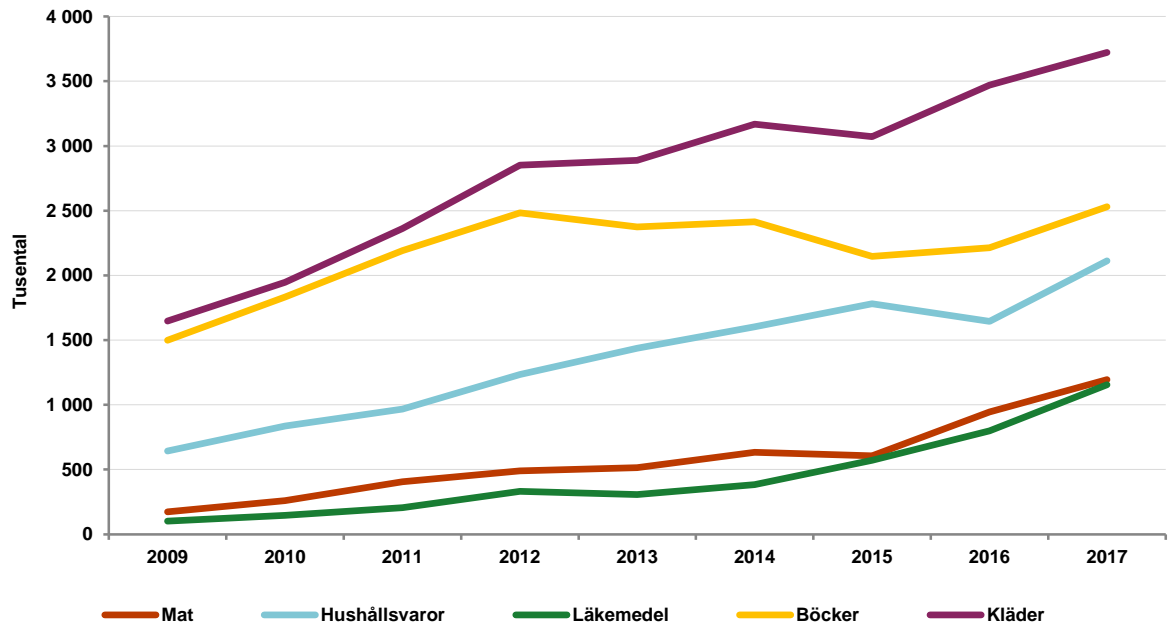
Källa: Läkemedelsverket (2018) och TLV analys, data från 17 sept. 2018

#### 4.3.1 Beställning av läkemedel på nätet

En allt större andel av privatpersoners affärer sker över nätet. SCB har sedan ett tiotal år tillbaka kartlagt IT-användningen bland privatpersoner i Sverige. Bland annat kartlägger man hur stor andel av befolkningen som använder nätet för att beställa varor, bland dem läkemedel. Mellan åren 2009 till 2017 ökade andelen personer som beställde varor via nätet i alla varukategorier.



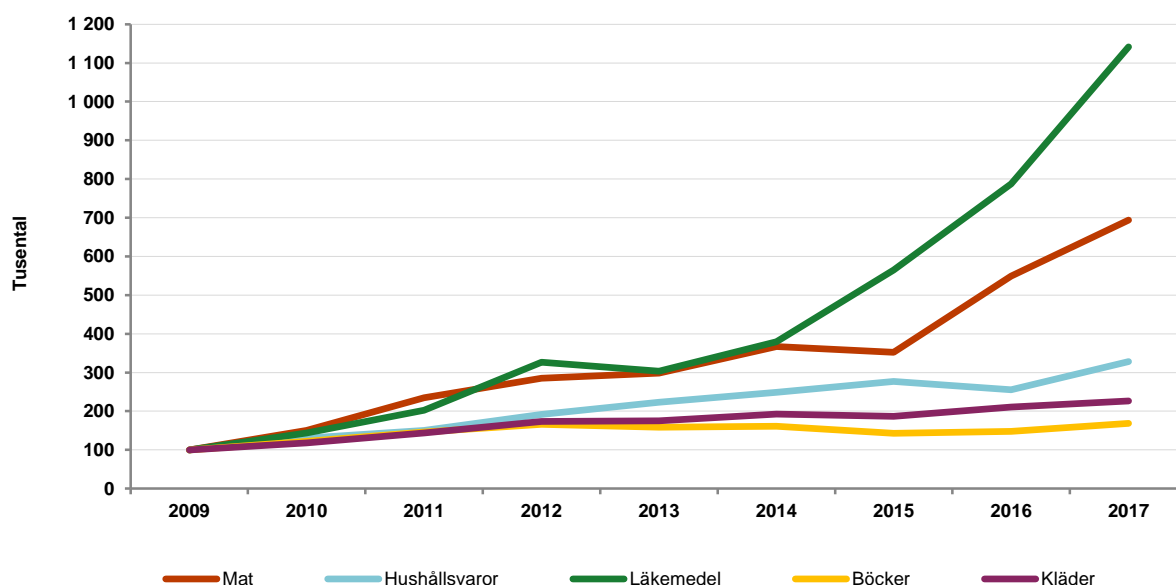
Figur 9. Antal personer som handlat på nätet under året, 2009– 2017



Källa: SCB: IT bland individer.

Av personer som beställer varor på nätet utgör kläder den största kategorin. Hela 3,7 miljoner personer i Sverige beställde kläder på nätet år 2017. Av varukategorierna visar böcker på en mogen marknad. Runt 2,5 miljoner personer beställer böcker på nätet, en nivå som varit relativt stabil sedan år 2012. Läkemedel startade på en blygsam nivå: år 2009 beställde 100 000 personer läkemedel på nätet. År 2017 hade detta antal ökat till 1,1 miljoner personer. (I SCB:s undersökning efterfrågas i enkäten kort och gott om "läkemedel" så det är upp till den svarande att tolka vad som menas). Av alla varukategorier uppvisar läkemedel den snabbaste tillväxttakten.

Figur 10. Tillväxt i antal personer som e-handlat under året, 2009–2017



Källa: SCB: IT bland individer.

I figuren har försäljningen normerats till 100 år 2009 för alla varukategorier. Läkemedel och mat är de kategorier som på senare år uppvisar den snabbaste tillväxten. För läkemedel har utvecklingen varit anmärkningsvärd. Från år 2014 har antalet personer som beställer läkemedel på nätet ökat med cirka femtio procent per år.

### Beställning på nätet bland kön och åldersgrupper

Beställningen av läkemedel på nätet skiljer sig med avseende på både kön och ålder. Det är framför allt kvinnor som beställer läkemedel på nätet. Mönstret skiljer sig för läkemedel jämfört med förhållandet för alla varor.

Tabell 12. Andel av befolkningen som beställt läkemedel på nätet beroende på kön och ålder, april 2016–mars 2017

	Läkemedel		Alla varor	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
16-24 år	3	16	84	91
25-34 år	13	31	94	87
35-44 år	18	29	87	94
45-54 år	11	21	88	87
55-64 år	14	19	73	79
65-74 år	6	6	57	44
75-85 år	9	2	29	27

Källa: SCB: IT bland individer.

I ålderskategorierna 16–64 år är kvinnor klart överrepresenterade bland de som beställer läkemedel. Detta skiljer sig från mönstret generellt, eftersom könsfördelningen är relativt jämn för andra varor. För åldersgruppen 75–85 år mönstret dock det omvända, där män visar sig vara kraftigt överrepresenterade.

I SCB:s kartläggning av näthandeln kan man utläsa att användningen av nätet för beställningar skiljer sig åt mellan olika landsdelar (geografisk indelning enligt EU:s regionindelning NUTS).

Tabell 13. Andel av befolkningen som beställt läkemedel på nätet, geografisk spridning, april 2016–mars 2017

Landsdel	Andel av befolkning
Stockholm	13
Östra Mellansverige	19
Småland med öarna	18
Sydsverige	17
Västsverige	13
Norra Mellansverige	11
Mellersta Norrland	9
Övre Norrland	16

Källa: SCB: IT bland individer. EU:s regionsindelning enligt NUTS: se SCB (2018b)

Högst nyttjande frekvens uppvisar Östra Mellansverige, följt av Småland med öarna och Sydsverige. Lägst nyttjande sker i Mellersta Norrland. I Stockholm och i Västsverige används nätet i något mindre utsträckning jämfört med i exempelvis Östra Mellansverige.

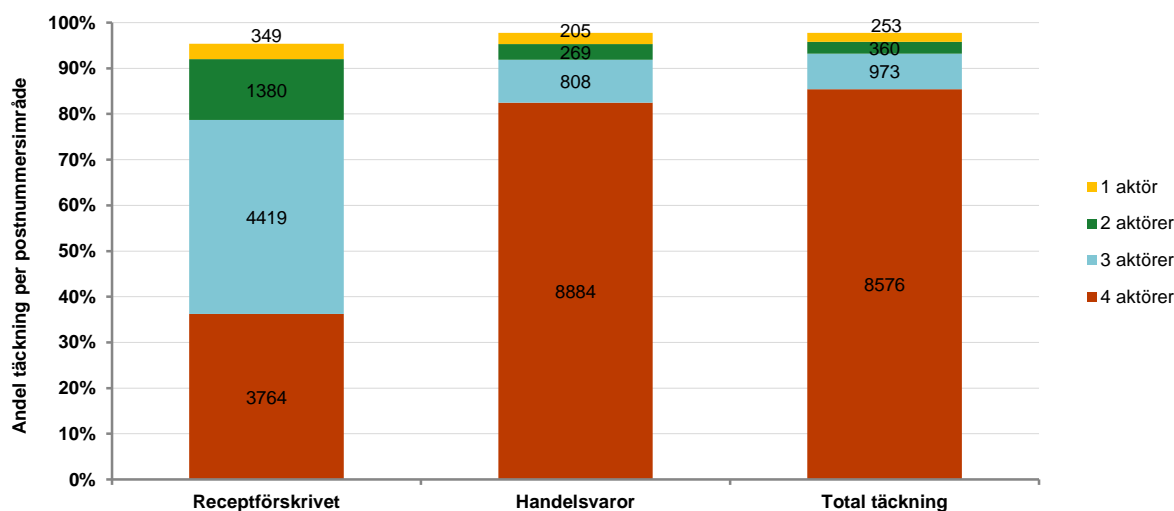
## 4.4 E-handelns geografiska fördelning

För att få en mer detaljerad bild över hur den växande e-handeln påverkar tillgängligheten till apoteksservice har TLV gjort en första kartläggning av hur e-handeln med läkemedel fördelar sig geografiskt i Sverige. Av apoteksbranschen har TLV fått tillgång till försäljningsdata över hur apotekens e-handel fördelat sig över landet. För en 3-månadersperiod (mars - maj 2018) insamlades data över försäljning av receptförskrivna läkemedel samt övrig försäljning från de fyra största apoteksaktörerna på e-handelsmarknaden. Dessa uppgifter samlades in på postnummernivå. Resultat från denna undersökning presenteras i det följande.

### 4.4.1 E-handelns täckning

Apotekens e-handel har en total täckning av Sveriges alla län och kommuner. Även alla postorter har täckning, förutom ett fåtal orter i skärgård. Skillnader i geografisk täckning kan endast ses på postnummernivå, men även på postnummernivå är täckningen god. Nästan alla geografiska postnummer i Sverige uppvisar försäljning med receptförskrivna läkemedel.

Figur 11. Geografisk täckning antal aktörer per postnummer, mars-maj 2018.



Källa: TLV Analys.

Tabell 14. Antal postnummer med försäljning av receptförskrivna läkemedel, fördelade på antal aktörer, mars-maj 2018.

Antal aktörer med försäljning	Antal postnummer	Procent	Ackumulerad andel
4	3 764	36	36
3	4 419	42	79
2	1 380	13	92
1	349	3,4	95
0	484	4,7	
<b>Total</b>	<b>10 396</b>	<b>100</b>	

Källa: TLV Analys.

I TLV:s undersökning ingick 10 396 geografiska postnummer.<sup>34</sup> Av dessa var det bara 4,7 procent som inte hade någon e-handel med läkemedel under perioden mars-maj 2018. Det vill säga att 95 procent av postnumren uppvisade e-handel med receptförskrivna läkemedel under den aktuella perioden. De flesta postnumren kan dessutom uppvisa försäljning från fler än en aktör. 92 procent av postnumren har försäljning från minst två aktörer. Hela 75 procent av postnumren uppvisar e-handel med receptförskrivna läkemedel från tre aktörer eller fler.

Ser man på den totala handeln med apoteksvaror, d v s handeln med receptförskrivna läkemedel, receptfria läkemedel och handelsvaror, blir täckningen ännu högre. 85 procent av postnumren uppvisar handel med samtliga fyra aktörer (Tabell 15).

<sup>34</sup> Det finns ytterligare drygt 6 000 postnummer som inte är geografiska utan postnummer till postbox eller postnummer till storkunder som företag eller organisationer. Dessa utelämnas här.

Tabell 15. Antal postnummer med försäljning av apoteksvaror, fördelade på antal aktörer, mars-maj 2018.

Antal aktörer med försäljning	Antal postnummer	Procent	Akkumulerad andel
4	8 884	85	85
3	808	7,8	93
2	269	2,6	96
1	205	2,0	98
0	230	2,2	
Total	10 396	100	

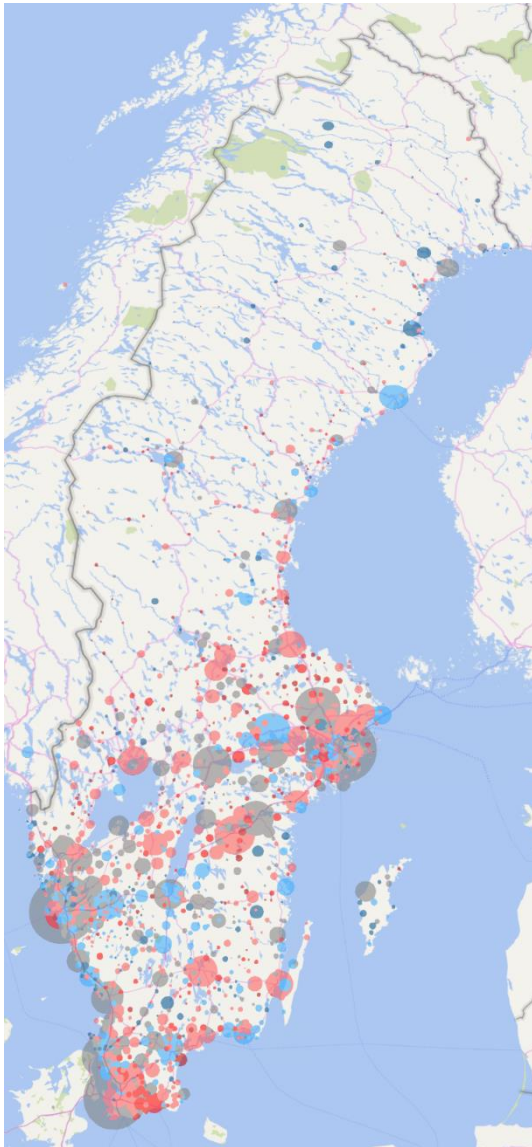
Källa: TLV Analys.

Av drygt tiotusen postnummer uppvisar knappt niotusen av dem e-handel med apoteksvaror från samtliga fyra aktörer under perioden mars–maj. Totalt var täckningen 98 procent: Av de 10 396 postnumren var det bara 230 som inte hade någon handel med apoteksvaror. E-handelns geografiska täckning är därför i det närmaste heltäckande.

#### 4.4.2 E-handelns geografiska spridning

I avsnitt 4.4.1 redovisas e-handelns täckning på postnummer-nivå. I det här avsnittet kartläggs hur e-handeln fördelar sig i landet på olika postorter. Det finns drygt 1 700 postorter i Sverige. För varje postort anges handeln med apoteksvaror per invånare, samt storleken på befolkningen.

Figur 12. E-handels relativa storlek med apoteksvaror, samt storlek på befolkning i postorter, mars–maj 2018



Källa: TLV analys och apoteksaktörer

Not: Rött = hög e-handel, blått = låg e-handel, grått = mellanstor e-handel. Cirkelstorlek efter befolkning.

På kartan markeras orter med hög e-handel med rött och orter med låg e-handel med blått. Orter med medelstor handel är gråa. Cirkelns storlek anger befolkningsmängd på respektive ort.

De större orterna i södra delen av Sverige tenderar att ha medelstor e-handel. Ett kluster av orter i exempelvis norra Uppland och södra Skåne uppvisar hög e-handel. De större städerna i Norrland uppvisar en relativt låg e-handel. I Norrlands inland finns kommuner med låg e-handel, men även orter med hög sådan. På postortsnivå finns inget statistiskt samband mellan folkmängd och e-handels storlek.

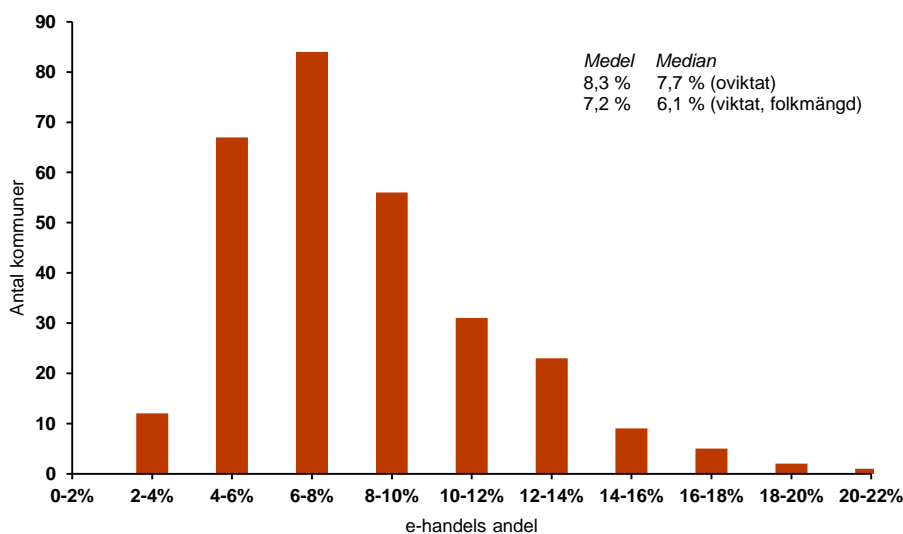
Sammantaget uppvisar e-handels storlek stor geografisk spridning, där förhållandet att vissa postorter har stor e-handel medan närliggande postorter har låg handel

inte går att förklara på något entydigt sätt. Man kan förvänta sig att e-handeln uppvisar stor spridning då den ännu befinner sig i förhållandevis tidig fas. I de största orterna ligger e-handeln på en stadig nivå.

#### 4.4.3 E-handels andel av läkemedelsförsäljningen

På kommunnivå går det att jämföra hur e-handeln med receptförskrivna läkemedel förhåller sig till den totala försäljningen med dessa läkemedel. E-handels andel varierar från en högsta andel på 22 procent ned till under tre procent.

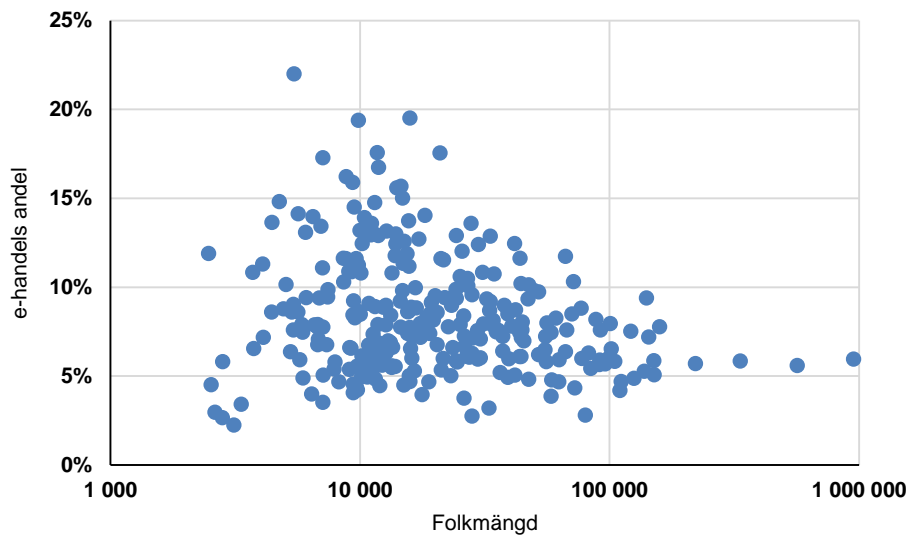
Figur 13. Histogram över e-handels andel av försäljningen med receptförskrivna läkemedel i Sveriges kommuner, mars–maj 2018.



Källa: TLV Analys.

Sverige har 290 kommuner. E-handels andel av receptläkemedel låg typiskt på mellan 6 till 8 procent under den aktuella perioden. Genomsnittet för kommunerna var 8,3 procent. Om man viktat med kommunbefolkningen blir genomsnittet 7,2 procent. Att det viktade medelvärdet är lägre än det oviktade tyder på att e-handels andel av försäljningen kan vara högre i mindre kommuner. Figur 14 illustrerar förhållandet mellan folkmängd och e-handelsandel för kommuner.

Figur 14. E-handels andel av receptförskrivna läkemedel samt folkmängd i Sveriges kommuner, mars–maj 2018



Källa: TLV Analys.

Spridningen i e-handels andel är större i mindre kommuner. Det är delvis en naturlig följd av ett mindre befolkningsunderlag (ju färre individer desto större varians). De fyra prickarna längst till höger visar e-handels andel för Sveriges fyra största kommuner: Uppsala, Malmö, Göteborg och Stockholm. Dessa fyra kommuner uppvisar en mycket stabil e-handelsandel på knappt 6 procent. På kommunnivå finns det ett statistiskt negativt samband mellan befolkning och e-handelsandel. Typiskt minskar e-handels andel med 0,5 procentenheter när befolkningen fördubblas.

Kommunerna med högst respektive lägst andel skiljer sig något åt i befolkningsprofil. Kommunerna med högst e-andel har typiskt en folkmängd mellan 5 och 20 000 invånare. För kommunerna med lägst andel e-handel varierar folkmängden mer.



Tabell 16. Tjugo kommuner där e-handelns andel av totala försäljningen med receptförskrivna läkemedel är som störst respektive lägst.

Tjugo högsta			Tjugo lägsta		
Kommun	e-handel	Folkmängd	Kommun	e-handel	Folkmängd
Boxholm	22,0%	5 400	Sorsele	4,5%	2 500
Älmhult	19,5%	17 200	Mörbylånga	4,5%	15 000
Bengtstors	19,4%	9 900	Oxelösund	4,5%	12 000
Hagfors	17,6%	11 700	Hofors	4,4%	9 600
Tierp	17,6%	20 900	Skellefteå	4,3%	72 700
Berg	17,3%	7 100	Haparanda	4,2%	9 800
Habo	16,8%	11 900	Huddinge	4,2%	110 300
Lessebo	16,2%	8 800	Ängelholm	4,1%	41 900
Mellerud	15,9%	9 400	Arvidsjaur	4,0%	6 400
Lysekil	15,7%	14 600	Gällivare	4,0%	17 700
Svalöv	15,6%	14 000	Trollhättan	3,9%	58 400
Östra Göinge	15,0%	14 800	Köping	3,8%	26 100
Dals-Ed	14,8%	4 700	Torsås	3,5%	7 100
Forshaga	14,8%	11 500	Överkalix	3,4%	3 300
Nordanstig	14,5%	9 500	Danderyd	3,2%	32 900
Laxå	14,1%	5 700	Dorotea	3,0%	2 600
Knivsta	14,0%	18 300	Solna	2,8%	80 000
Bräcke	14,0%	6 500	Boden	2,7%	28 200
Munkedal	13,9%	10 400	Arjeplog	2,7%	2 800

Källa: TLV Analys.

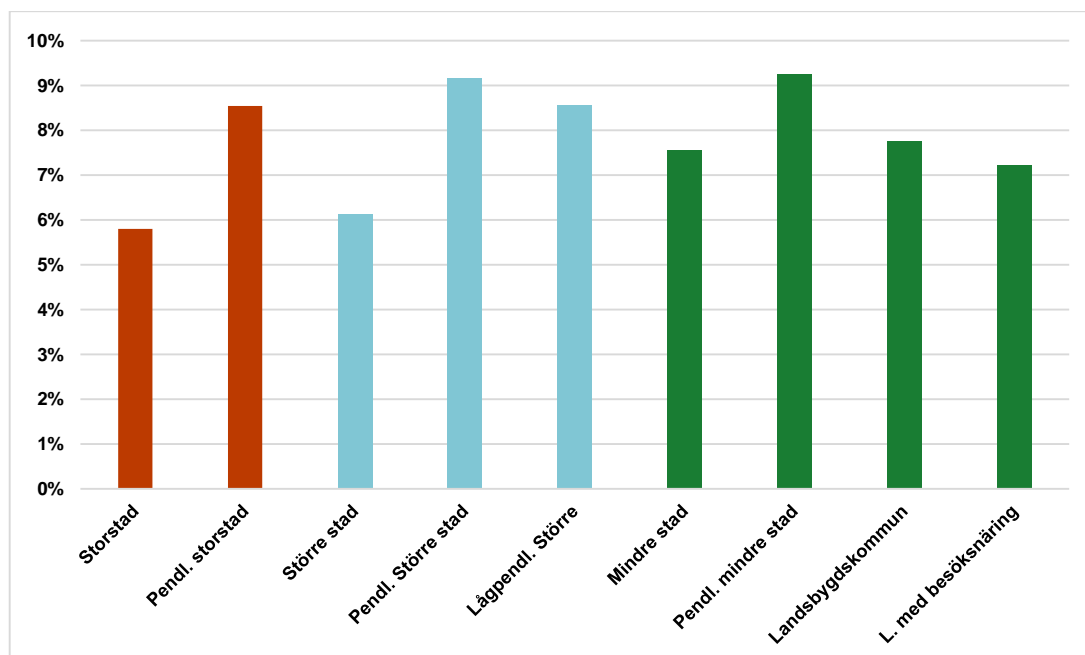
Bland kommuner med lägst andel e-handel märks kommuner i övre Norrland med låg befolkning. Men även kommuner i södra Sverige med stor befolkning. Särskilt märks att de tre stockholmskommunerna Solna, Danderyd och Huddinge uppvisar låg andel e-handel.<sup>35</sup>

#### *E-handeln i kommungrupper*

Iakttagelserna ovan bekräftas när man ser på e-handelns storlek i olika kommungrupper. SKL indelar Sveriges kommuner i grupper, där de klassificeras efter storlek och huruvida kommunen utgör pendlingskommun till en större kommun. Ser man på hur e-handeln fördelar sig efter SKL:s kommungrupper, kan man göra två iakttagelser. För det första, att landsbygd och mindre städer uppvisar en större andel än större städer. För det andra att pendlingskommuner verkar ha en större andel e-handel jämfört med andra kommuner.

<sup>35</sup> Solna, Huddinge och Danderyd har apotek i anslutning till stora sjukhus med väsentlig öppenvårdsförsäljning.

Figur 15. E-handelns andel av den totala försäljningen av receptförskrivna läkemedel i SKL:s kommungrupper, mars–maj 2018



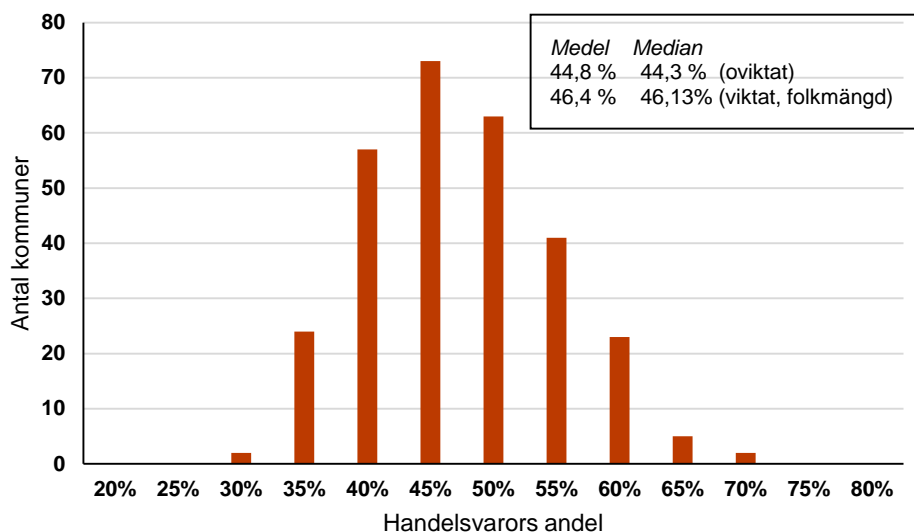
Källa: TLV. *Storstäder* = kommuner med minst 200 000 invånare; *Pendlingskommun nära storstad*: kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en storstad; *Större stad*: kommuner med minst 50 000 invånare; *Pendlingskommun nära större stad*: kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i större stad; *Lågpendlingskommun nära större stad*: kommuner där mindre än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i större stad; *Mindre stad*: kommuner med minst 15 000 men mindre än 40 000 invånare i den största tätorten; *Pendlingskommun nära mindre stad*: kommuner där minst 30 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i annan mindre ort och/eller där minst 30 procent av den sysselsatta dagbefolkningen bor i annan kommun; *Landsbygdskommun*: kommuner med mindre än 15 000 invånare i den största tätorten, lågt pendlingsmönster (mindre än 30 procent); *Landsbygdskommun med besöksnäring*: landsbygdskommun med minst två kriterier för besöksnäring, dvs antal gästnätter, omsättning inom detaljhandel/ hotell/ restaurang i förhållande till invånarantalet.

I storstäderna (Stockholm, Göteborg och Malmö) har e-handeln en andel på strax under 6 procent. Pendlingskommunerna till storstäderna har dock en högre andel e-handel. I dessa kommuner utgör e-handeln 8,5 procent av den totala försäljningen. Liknande mönster finns för paret större städer–pendlingskommuner till större städer, samt paret mindre städer–pendlingskommuner till mindre städer. Pendlingskommunerna har en högre andel e-handel. Kommuner som SKL klassar som landsbygdskommuner uppvisar också en e-handelsandel över riksgenomsnittet, som uppgår till 7,2 procent.

#### 4.4.4 E-handeln med handelsvaror

Medan e-handelns andel av den totala försäljningen av receptförskrivna läkemedel uppvisade en viss variation, är handelsvarornas andel av den totala e-handeln med apoteksvaror relativt stabil. Handelsvarorna svarar för strax under hälften av e-handelsförsäljningen, och denna nivå skiljer sig inte mycket mellan orter.

Figur 16 Histogram över handelsvarors andel av e-handeln med apoteksvaror i Sveriges kommuner, mars–maj 2018



Källa: TLV Analys.

Handelsvarorna står för 45 procent av försäljningen i genomsnitt bland Sveriges kommuner. Andelen är någon procent högre bland större kommuner, men det är inte statistiskt signifikant. Bland kommuner med hög respektive låg andel handelsvaror märks dessa:

Tabell 17. Tio kommuner där handelsvarors andel av den totala e-handelsförsäljningen är som störst respektive lägst.

Tio högsta			Tio lägsta		
Kommun	Hv-handel	Folkmängd	Kommun	Hv-handel	Folkmängd
Dorotea	69,4%	2 600	Hylte	31,9%	11 000
Malå	66,8%	3 100	Eda	31,8%	8 600
Nora	64,5%	10 700	Hagfors	31,3%	11 700
Vaxholm	64,3%	11 800	Olofström	31,1%	13 500
Håbo	64,2%	21 200	Pajala	30,9%	6 000
Hofors	62,3%	9 600	Munkedal	30,9%	10 400
Gnosjö	60,4%	9 700	Lessebo	30,6%	8 800
Öckerö	60,0%	12 900	Åstorp	30,3%	15 900
Kumla	59,4%	21 600	Ystad	29,4%	29 900
Emmaboda	58,9%	9 400	Nordanstig	27,2%	9 500

Källa: TLV Analys.

Kommunerna med högst andel handelsvaror och de med lägst liknar varandra i geografisk och demografisk sammansättning. Även på postortsnivå upprepas mönstret. Det går inte att urskilja någon skillnad i handelsvarornas andel beroende på orternas folkmängd.

#### 4.4.5 E-handel i glesbygd

##### *E-handel i orter med glesbygdsapotek*

TLV har också analyserat e-handelns andel i områden med mindre befolkningsunderlag. Av Sveriges 1 742 postorter finns 542 stycken med apotek. 35 av dessa apotek beviljades glesbygdsbidrag för verksamhetsåret 2017 (se 3.3).

I TLV:s undersökning finns ingen skillnad i e-handelns andel av den receptförskrivna försäljningen mellan postorter med glesbygdsapotek och orter med ”vanliga” apotek.

Tabell 18. E-handelns andel av den totala försäljningen av receptförskrivna läkemedel, mars-maj 2018.

	Medelvärde	Standardavvikelse
Postort med glesbygdsapotek (35)	6,9 %	1,0 %
Postort med apotek (507)	6,8 %	0,2 %

Källa: TLV.

För de 35 orterna med glesbygdsapotek svarade e-handeln i genomsnitt för 6,9 procent av den receptförskrivna försäljningen. Det är en marginell skillnad mot genomsnittet för postorter med vanliga apotek, där e-handeln i genomsnitt stod för 6,8 procent av den receptförskrivna försäljningen.

##### *E-handel i orter där glesbygdsapotek lagts ned.*

På orter där apotek har lagts ned och ersatts av apoteksombud har e-handeln möjlighet att fungera som en alternativ kanal för läkemedel och därmed delvis täcka upp för minskad tillgänglighet. Under de senaste fem åren har fyra glesbygdsapotek lagts ned i orterna Harads, Lima, Marstrand och Unnaryd. En fråga är därför om e-handelns omfattning på dessa fyra orter skiljer sig från den i övriga kommunen.

Tabell 19. E-handelsförsäljning i kronor av läkemedel per invånare i postorter där glesbygdsapotek lagts ned i jämförelse med försäljningen i hela kommunen, mars-maj 2018.

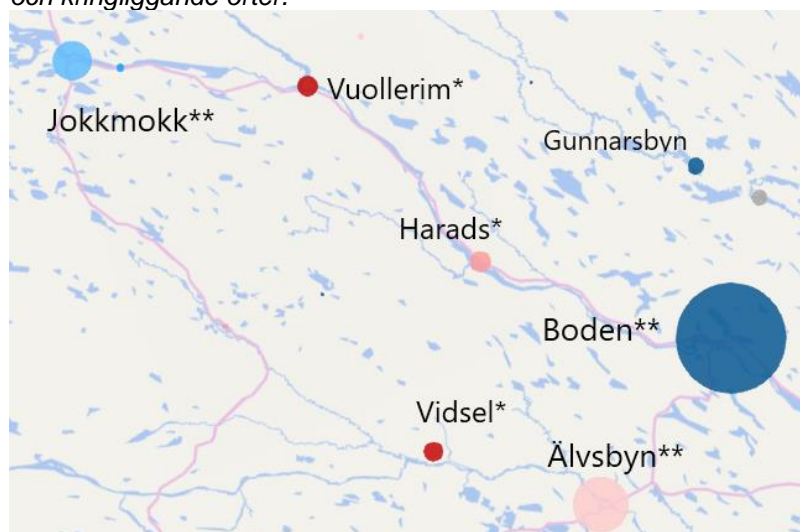
Postort	eRx/inv	eRx/inv i kommun	totRx/inv i kommun	Kommun
Harads	93	26	934	Boden
Lima	136	97	895	Malung-Sälen
Marstrand	77	54	752	Kungälv
Unnaryd	58	83	639	Hylte
Medel (oviktat)	91	65	805	

Källa: TLV Analys. eRx/inv: e-handelsförsäljningen av receptförskrivna läkemedel per invånare; totRx/inv: totala försäljningen av receptförskrivna läkemedel (ehandling + fysisk) per invånare.

Tabellen visar e-handelsförsäljningen av receptförskrivna läkemedel i de fyra postorterna och jämför den med e-handelsförsäljningen och även den totala försäljningen av receptförskrivna läkemedel i den kommun som postorten tillhör. E-handelsförsäljningen per invånare är högre i Harads, Lima och Marstrand jämfört med den i kommunen i övrigt. Den är dock lägre i Unnaryd. Sammantaget visar de fyra postorterna upp en högre försäljning av läkemedel via e-handel, jämfört med kommunerna i övrigt.

Samtidigt visar angränsande postorter upp både högre och lägre försäljning av läkemedel än vad orterna med nedlagda glesbygdsapotek gör. Ortorna kring Harads beskrivs geografiskt i denna karta:

Figur 17. E-handelsförsäljning per capita i kronor med receptförskrivna läkemedel i Harads och kringliggande orter.



Källa: TLV Analys. Rött = hög e-handel, Blått = låg e-handel, grått = mellanstor e-handel. Två stjärnor = ort med apotek, en stjärna = ort med ombud. Cirkelstorlek efter folkmängd.

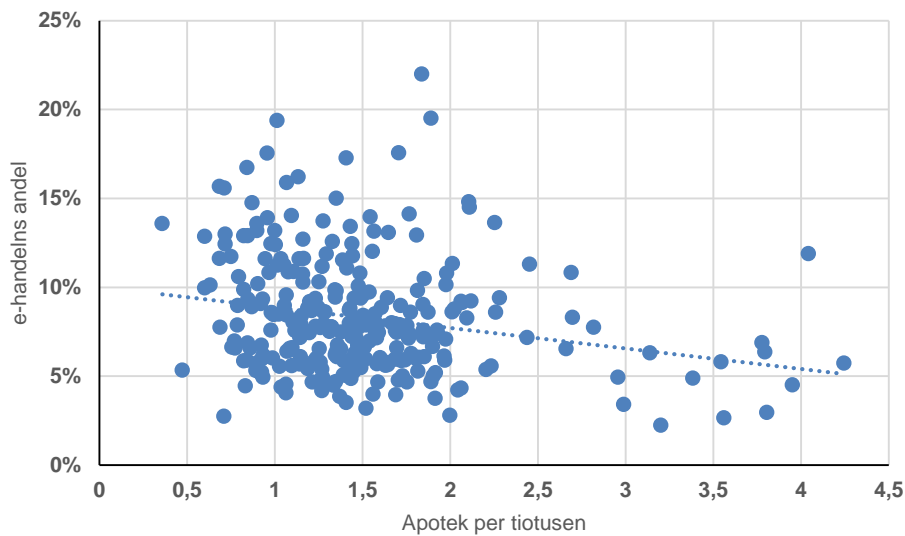
Harads ligger på väg 97 mellan Boden och Jokkmokk. Kringliggande orter uppvisar ett mönster med varierande e-handel vilket känns igen från de andra orterna där glesbygdsapotek lagts ned.

#### 4.4.6 Statistiskt samband mellan e-handel och apotekstäthet

På kommunnivå går det att jämföra hur socioekonomiska och lokala faktorer samvarierar med e-handels andel av läkemedelsförsäljningen. Mot bakgrund av den diskussion som finns om att e-handel är ett komplement eller till och med kan ersätta fysiska öppenvårdsapotek är förhållandet mellan e-handel och apotekstäthet särskilt intressant. Sedan omregleringen av apoteksmarknaden år 2009 har antalet apotek ökat med närmare femhundra, men ökningen har inte varit jämnt fördelad. Apoteken har särskilt ökat i storstäder, där apotekstätheten således har ökat. E-handeln skulle därför potentiellt kunna komplettera de fysiska apoteken och tjäna områden där apotekstätheten inte är lika hög. Detta får stöd i data från denna undersökning. Det visar sig att antalet apotek per tiotusen invånare samverkar negativt

med e-handels andel på ett statistiskt signifikant sätt. En lägre apotekstäthet är således förknippad med en högre andel e-handel. När apotekstätheten minskar med 1 apotek per tiotusen invånare, ökar e-handels andel med 1,5 procentenheter. Sambandet verkar vara robust: ändringar i modellantaganden ändrar inte nämnvärt resultatet. Figur 18 beskriver sambandet mellan e-handels andel och apotekstäthet grafiskt:

Figur 18. Grafiskt samband mellan e-handels andel av totalförsäljningen och apotekstätheten



Källa: TLV och apoteksaktörerna

Det som redovisats i 4.4 är en första kartläggning av hur e-handeln med receptförskrivna läkemedel fördelas geografiskt i Sverige. Med andra ord är det en begränsad ögonblicksbild som behöver upprepas och kompletteras med liknande undersökningar. Dock ger den en första indikation på att e-handeln är på väg att spela en allt större roll för tillgängligheten till apoteksservice.

## 5 Försäljning via öppenvårdsapotek

---

I det här kapitlet beskrivs apoteksmarknadens utveckling avseende försäljning inom öppenvårdsapotekens olika segment och även dosapotekens utveckling. Vidare redogörs för apotekens intjäning i avsnitten om apotekens reglerade handelsmarginal respektive parallellhandel, samt ett avsnitt om apoteksbranschens nyckeltal i jämförelse med annan detaljhandel.

Den totala varuförsäljningen via svenska öppenvårdsapotek (exklusive dosapotek) uppgick under 2017 till drygt 41,5 miljarder kronor, vilket motsvarade en tillväxt på 3,3 procent.<sup>36</sup> De varusegment som bidrog mest till tillväxten var handelsvaror som växte med knappt tio procent och receptförskrivet inom förmånerna, det största segmentet, med knappt fem procent.

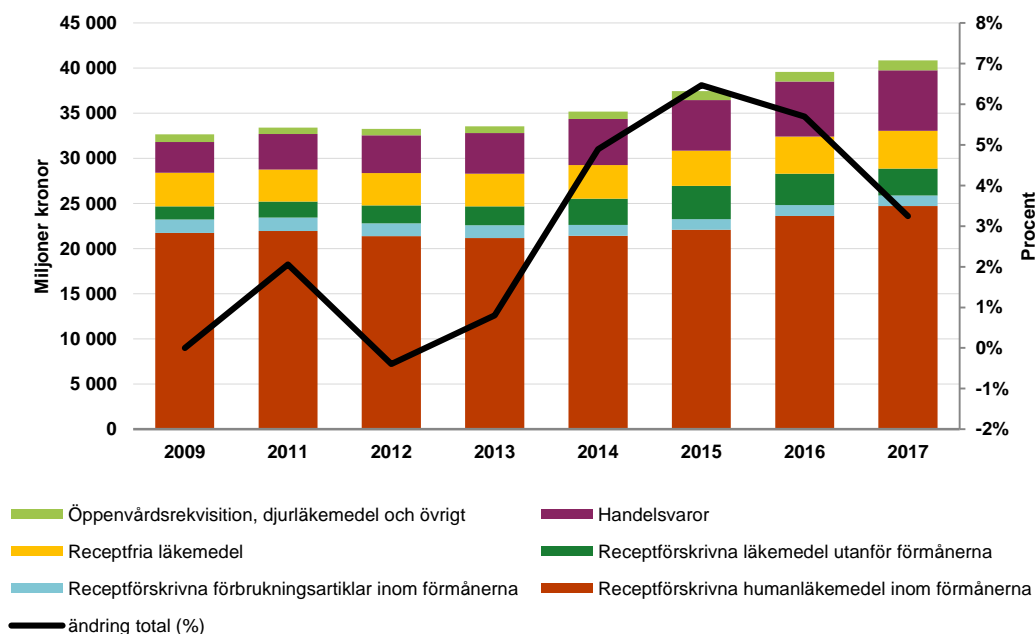
Receptförskrivna läkemedel utom förmånen har under de senaste åren bidragit till den starka tillväxten för öppenvårdsapoteken i och med lanseringen av de nya smittskyddsläkemedlen mot hepatit C under 2014. Det varusegmentet hade en lägre tillväxt 2016 för att under 2017 bromsa in ytterligare och minska med drygt 13 procent.

I Figur 19 nedan illustreras apoteksmarknadens utveckling 2009 - 2017. Även årlig förändringstakt av den sammanlagda försäljningen illustreras.

---

<sup>36</sup> TLV Analys, Apoteksaktörernas årsredovisningar

Figur 19. Försäljning via öppenvårdsapotek 2009 till 2017 samt årlig förändring.



Not: Försäljning via öppenvårdsapotek, exklusive dosläkemedel via öppenvårdsapotek.  
Källa: E-hälsomyndigheten och Sveriges Apoteks förening samt TLV analys.

Apoteken säljer både läkemedel och andra varor. Totalt gjordes 120 miljoner besök på antingen fysiskt apotek eller ett internetapotek 2017. Knappt 40 procent av butiksbesöken görs av kunder som hämtar ut föreskrivna läkemedel.<sup>37</sup> Den försäljning av receptföreskrivna läkemedel som endast får säljas på apotek bidrar till att apoteken kan sälja andra receptfria läkemedel och handelsvaror till kunder när de hämtar ut sina receptföreskrivna läkemedel.

Inom egenvården har det skett en betydande satsning på handelsvaror sedan apoteksomregleringen. Apoteken varit aktiva i att addera nya produktkategorier, bredda varusortiment och lansera egna varumärken. E-hälsomyndigheten sammanställer inte data för handelsvaror så försäljningsdata inom segmentet kommer från apoteksbranschens årliga sammanställning. Samtidigt har apoteken tappat en betydande försäljningsandel av receptfria läkemedel till andra typer av aktörer såsom livsmedelshandlare, bensinstationer och e-handelsaktörer utan apotekstillstånd.

I takt med det ökade antalet apotek har försäljningen per apotek, utslaget på hela marknaden, uppvisat en fallande trend sedan det statliga apoteksmonopolet avskaffades 2009 och 2013 omsatte ett genomsnittligt öppenvårdsapotek drygt 26 miljoner kronor. Exkluderat den växande e-handeln så är den genomsnittliga årsomsättningen per fysiskt apotek 27 miljoner kronor 2017, vilket är samma siffra som 2016<sup>38</sup>.

<sup>37</sup> Sveriges Apoteks förening (2017) sid. 5.

<sup>38</sup> Total omsättning 2016 receptföreskrivna läkemedel, receptfritt och handelsvaror genom antal apotek



Apoteksmarknaden påverkas inte direkt av de sidoöverenskommelser om återbäring som görs mellan landsting och läkemedelstillverkare. Denna återbäring påverkar inte apotekens priser och därigenom är apoteksmarknadens redovisade försäljningsutveckling högre än samhällets egentliga kostnadsutveckling. Sidoöverenskommelser om återbäring till landstingen kan dock i flera fall ha en dynamisk effekt i och med att en lägre behandlingskostnad ger utrymme för att fler patienter kan behandlas. Detta är en faktor som i viss mån bidrar till apoteksmarknadens tillväxt då det sannolikt hade blivit en något mindre volymtillväxt för dessa läkemedel utan sidoöverenskommelser.<sup>39</sup>

### 5.1.1 Försäljning inom förmånerna

Försäljningen av receptförskrivna läkemedel inom förmånerna, som utgör 60 procent av apoteksmarknaden, ökade under 2017 med 4,5 procent till 24,7 miljarder kronor. Volymtillväxten i antalet förpackningar uppgick till 1,2 procent. Tillväxten har fortsatt under första halvåret 2018 med en uppgång på 6,5 procent (plus 1,1 procent i volym).

I varusegmentet läkemedel inom förmånen ingår även lagerberedningar och licensläkemedel. Läkemedlen kan vara direkt- eller parallellimporterade, vilket har betydelse för marginalerna och den intjäning som apoteken har på receptförskrivna läkemedel inom förmånen, se vidare under 5.5. I denna rapport använder vi e-hälsomyndighetens klassificering och inkluderar inte läkemedel som förskrivits enligt smittskyddslagen i detta avsnitt utan beskriver dem i avsnitt 5.2. Från och med 1 oktober 2018 gäller fastställda priser inom förmånerna även för smittskyddsläkemedel<sup>40,41</sup>

Förbrukningsartiklar inom förmånen omsatte 1,2 miljarder kronor 2017, vilket var i paritet med 2016 och 2015. Över en längre period har försäljningen av förbrukningsartiklar minskat i takt med att allt fler förbrukningsartiklar upphandlas av landstingen istället för genom förskrivning inom förmånen men under första halvåret 2018 är tillväxten 9 procent, främst drivet av förbrukningsartiklar inom diabetesområdet.

Förbrukningsartiklar inom förmån står nu för cirka tre procent av den totala försäljningen, vilket gör att det läkemedel och förbrukningsartiklar inom förmånen uppgick till 63 procent av totalmarknaden för öppenvårdsapotek 2017.

Försäljning inom förmånen finansieras till huvuddelen av landstingens läkemedelsbudget men även av patientens egenavgift. Egenavgiften är den del av kostnaden som patienten betalar. Vid årsskiftet 2017/2018 höjdes taket i högkostnadsskyddet med 2,3 procent från 2 200 till 2 250 kronor.

---

<sup>39</sup> TLV (2018), Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2018.

<sup>40</sup> Med smittskyddsläkemedel avses läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen.

<sup>41</sup> Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner, 7 §.

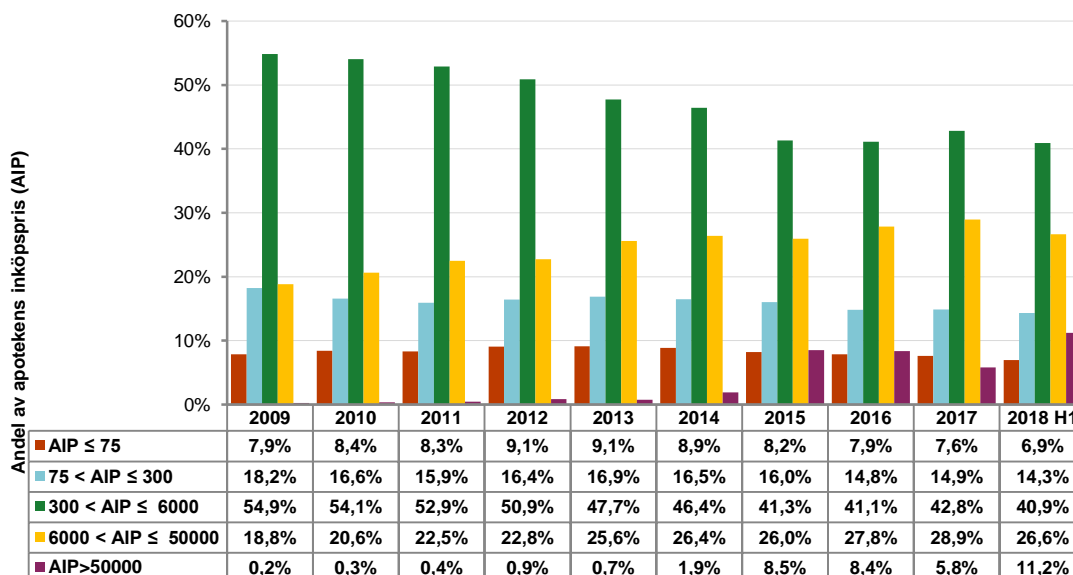
### 5.1.2 Läkemedel med fastställt AIP i olika prisintervall

Fyra av fem receptförskrivna läkemedelsförpackningar som expedieras på svenska apotek har ett inköpspris på under 300 kronor, men dessa svarar ändå bara för en femtedel av omsättningen. Som framgår av Figur 20, så utgör förpackningar i prisintervallet 300 – 6 000 kronor cirka 40 procent av apoteksförsäljningen, efter att successivt ha minskat sedan 2009. I detta underlag ingår även smittskyddsläkemedel (se 5.2 Försäljning utom förmånerna)

Den ökade marknadstillväxten sedan 2014 beror till stor del på en ökad försäljning av nya läkemedel. Tillväxten i de högsta prisintervallen fortsätter under hela 2016, men avmattas under 2017 beroende på att försäljningen av de allra kostsammaste läkemedlen med pris över 50 000 kronor per förpackning minskade. Under 2018 har den utvecklingen vänt och det har varit en kraftig tillväxt av läkemedel i denna grupp till stor del beroende på ökad användning av smittskyddsläkemedel mot Hepatit C då nya patientgrupper får behandling. På dessa läkemedel får landstingen återbäring av läkemedelstillverkarna, men det påverkar inte apotekspriserna och den försäljningsutveckling som redovisas i Figur 20. Enligt TLV:s senaste prognos<sup>42</sup> beräknas den samlade återbäringen till landstingen öka med 67 procent till 2,5 miljarder kronor under 2018.

Mellan 2009 och 2018 har försäljningsandelen för receptförskrivna läkemedel med inköpspris över 6 000 kronor ökat från 19 procent till knappt 38 procent i försäljningsvärde, vilket illustreras i Figur 20 nedan.

Figur 20. Andel försäljningsvärde för läkemedel med ett fastställt AIP inom olika prisintervall, 2009 till första halvåret 2018



Not: Beräkning avser endast läkemedel med fastställt AIP förmedlade via öppenvårdsapotek.

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

<sup>42</sup> TLV (2018)

Sett till volym, definierat som antalet förpackningar, är andelen läkemedel med fastställt AIP i prisintervallet 6 000 - 50 000 kronor låg. Denna grupp utgjorde under 2016-2018 runt en halv procent av den totala volymen.

Under 2017 var försäljningsvolymen för läkemedel med ett fastställt AIP över 50 000 kronor 0,15 promille, vilket kan jämföras med helåret 2016 då den uppgick till 0,20 promille. Under första halvåret 2018 uppgick försäljningsandelen för läkemedel med fastställt AIP över 50 000 kronor till 0,28 promille, det vill säga knappt 3 på 10 000 förpackningar.

### 5.1.3 Försäljning av handelsvaror

Den varukategori som bidragit mest till apotekens totala resultatutveckling mellan 2009 och 2017 är handelsvaror. Handelsvaror är det segment som har högst vinstmarginaler för apoteken och är således betydelsefulla för apotekens totala intjäning. Handelsvaror har fri prissättning vilket gör att aktörerna ser en ökad konkurrens på pris då framförallt e-handelsaktörerna kunnat pressa priserna.<sup>43</sup> E-handlarna har dessutom breddat sortimentet till nya kategorier inom exempelvis kost och skönhet. De fysiska apoteken ökar både sortiment och antal varumärken också med nya produktkategorier. Det finns dock en fysisk begränsning i hur mycket som är möjligt att ha i butik. En stor del av tillväxten beror på denna förändring av apoteksmarknaden.<sup>44</sup> Apotekskedjorna lanserar även egna varumärken då det ger dem möjlighet till att differentiera sortimentet och därigenom öka marginalerna.<sup>45</sup>

Handelsvaror<sup>46</sup> utgör cirka 16 procent av apotekens totala försäljning. Under 2017 uppgick den samlade försäljningen av handelsvaror till cirka 6,7 miljarder kronor. Handelsvaror har sedan 2009 ökat med 3,3 miljarder kronor i försäljningsvärde. Försäljningen ökade med en halv miljard kronor 2016 för att öka med ytterligare 0,6 miljarder kronor 2017. Mellan 2016 och 2017 var tillväxttakten, enligt Sveriges Apoteksförenings bedömning, uppskattningsvis 10 procent<sup>47</sup>, vilket kan jämföras med den årliga tillväxten på 11 procent mellan 2011 och 2016.<sup>48</sup>

---

<sup>43</sup> Oriola KD (2017) s. 7.

<sup>44</sup> Apoteket AB (2018b) Års- och hållbarhetsredovisning 2017 sid. 10 Sveriges Apoteksförening (2018a) sid. 7.

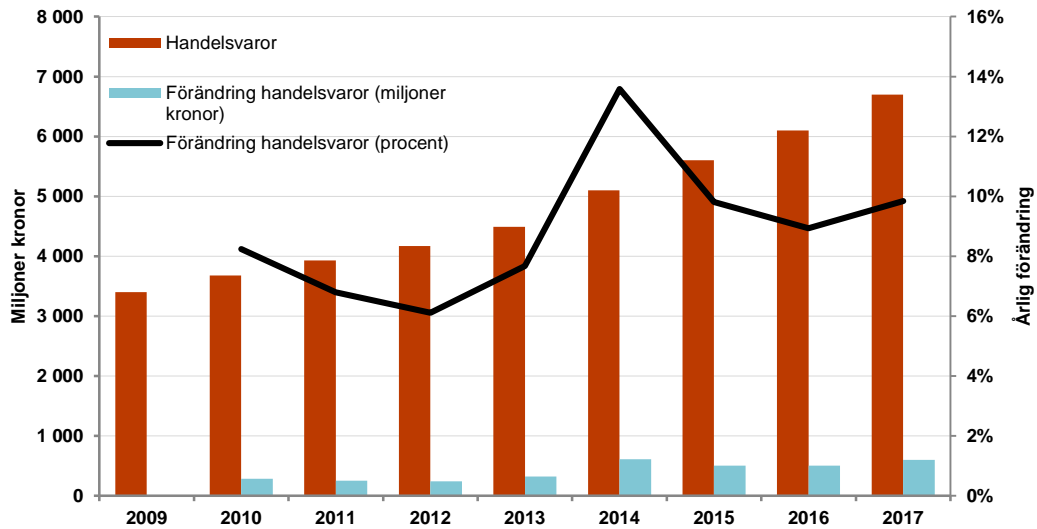
<sup>45</sup> ICA Gruppen (2017) Årsredovisning s. 39.

<sup>46</sup> Handelsvaror är samlingsbegrepp och många olika typer av produkter räknas till kategorin. Några exempel på handelsvaror är salvor, oljor, vaselin, medicinsk bensin, julprodukter som senap och saffran, kosmetika, hud och hårvård, tandkräm, tandborstar, intimprodukter m.m. Till handelsvarukategorin räknas inte receptfria läkemedel.

<sup>47</sup> Sveriges Apoteksförening (2018a) s. 13

<sup>48</sup> TLV har inte tillgång till andra försäljningsdata för handelsvaror.

Figur 21. Försäljning av handelsvaror på apotek 2009–2017, miljoner kronor samt årlig förändring.



Not: Siffrorna för 2017 är en prognos.

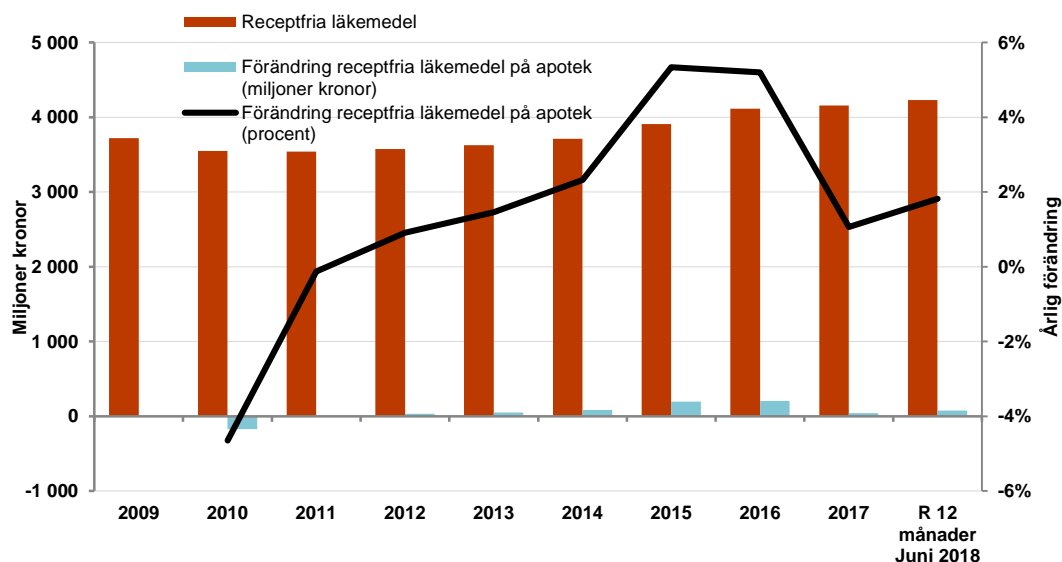
Källa: Sveriges Apoteksförenings branschrapporter och TLV analys.

#### 5.1.4 Receptfria läkemedel

Receptfria läkemedel är ett ytterligare segment med fri prissättning och utgör cirka 10 procent av apotekens totala försäljning. Efter flera år av förhållandevis låg tillväxt började försäljningen öka under 2014 (Figur 22). Försäljningen ökade med

cirka 200 miljoner kronor 2015 (5,3 procent) och ökade med ytterligare cirka 200 miljoner kronor 2016 (5,2 procent).

Figur 22. Försäljning av receptfria läkemedel på apotek 2009–2017 samt rullande 12 månader till juni 2018, miljoner kronor samt årlig förändring.



Källa: Branschrapporter från Sveriges Apoteks förening, årsredovisningar och kvartalsrapporter från apoteksaktörer och TLV analys.

Tillväxttakten sjönk till drygt en procent 2017, vilket motsvarar 44 miljoner kronor, för att åter öka till knappt 2 procent i juni 2018 (rullande 12 månader). Orsaken till den minskade tillväxten under 2017 är den priskonkurrens som har uppstått inom den växande e-handeln. Dessutom fanns en effekt av beslutet om att vissa former av paracetamol bara fick säljas på apotek (infört i november 2015) som har mattats av<sup>49</sup>. Den årliga tillväxten för receptfria läkemedel har legat på 3,2 procent mellan 2011 och 2016.

## 5.2 Försäljning utom förmånerna

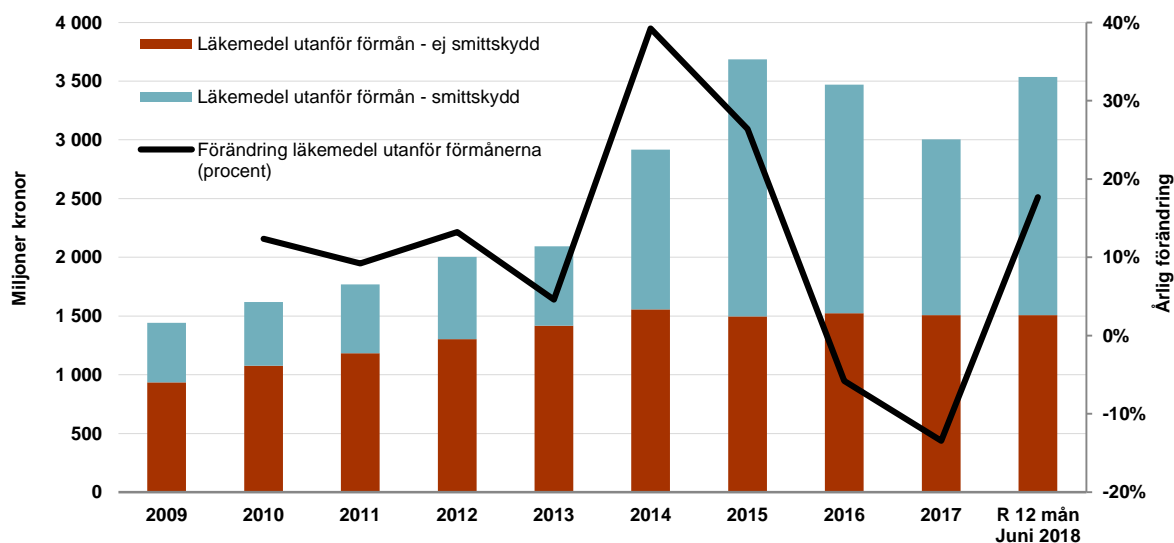
Ett delsegment som haft hög tillväxt sedan 2009 är receptförskrivna läkemedel utom förmånerna. Läkemedel med stor försäljning i detta segment är läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, de är avgiftsfria för patienten och finansieras i sin helhet av landstingen samt övriga läkemedel. Övrigt-gruppen är sådana läkemedel som av olika anledningar inte täcks av högkostnadsskydd och betalas helt av patienten själv. Exempel på dessa övriga läkemedel är hostmedicin, läkemedel mot erektil dysfunktion och vissa preventivmedel. Orsaken kan vara att tillverkaren valt att lyfta ut ett läkemedel ur förmånssystemet eller att TLV beslutat att samhället av någon anledning inte ska stå för kostnaden eller att det begärda priset inte kan anses vara kostnadseffektivt.

<sup>49</sup> TLV (2017b) 2017 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling sid. 38.

Läkemedel utom förmånerna hade en total försäljning som under 2017 minskade med 12 procent till 3,0 miljarder kronor. Under 2018 har utvecklingen åter vänt och den kraftiga tillväxten beror till stor del på en mer än fördubblad försäljning av smittskyddsläkemedel för behandling av hepatit C-infektioner.

Figur 23 illustrerar försäljningsutvecklingen utom förmånerna uppdelat efter om det är smittskyddsläkemedel eller ingår i övrigt-gruppen samt årlig förändring. Minskningen i försäljningen under 2016 och 2017 beror på lägre priser och lägre volymer på smittskyddsläkemedel<sup>50</sup>, och består framförallt av läkemedel mot hepatit C. Läkemedel mot hepatit C bidrog tidigare till den kraftiga kostnadsökningen för smittskyddsläkemedel. Under första halvåret 2018 visar detta segment återigen en kraftig försäljningsökning på grund av att större patientgrupper har inkluderats i de nya behandlingsrekommendationerna. Försäljningen för läkemedel utanför förmånerna som inte är smittskyddsläkemedel är stabil och ökning av volym vägs framförallt upp av lägre priser på sildenafil (Viagra), som har fått generisk konkurrens.

Figur 23. Försäljning av läkemedel utanför förmån på apotek 2009–2017 och rullande 12 månader till juni 2018, miljoner kronor samt procentuell förändring, rekvisitionsläkemedel är exkluderat.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

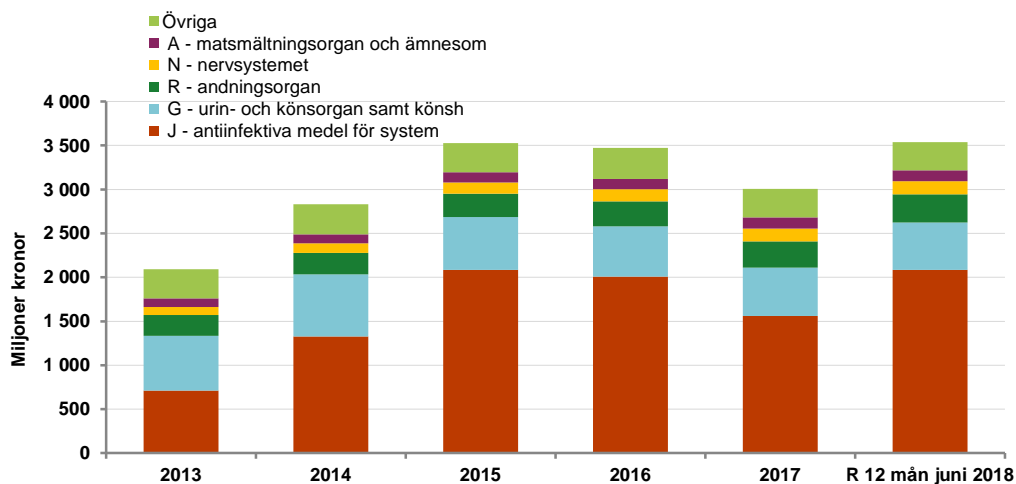
I Figur 24 illustreras försäljningsutvecklingen utom förmånerna uppdelat efter de fem största ATC-koderna. Försäljningen av de övriga ATC-koderna utgjorde tillsammans cirka 10 procent av total försäljning under 2015 – 2017.

Utbyte är i dagsläget inte tillåtet för läkemedel utanför förmånen (förutom smittskyddsläkemedel) vilket betyder att när ett icke-rabatterat läkemedel förlorar sitt patentskydd förs det inte över till Periodens Vara-systemet. Därmed uppstår inte

<sup>50</sup> Med smittskyddsläkemedel avses läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen.

samma pris konkurrens som på läkemedel inom förmånen, trots att generika kommer in på marknaden. Exempel på detta är Viagra (sildenafil) och Cerazette (desogestrel)<sup>51</sup>.

Figur 24. Försäljning av läkemedel utanför förmån på apotek 2009–2017 och rullande 12 månader juni 2018 per ATC-kod, exklusive dosapotek, miljoner kronor.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

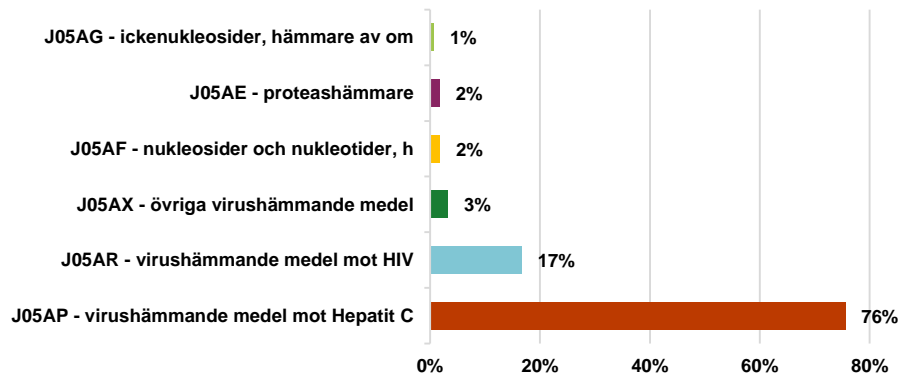
### 5.2.1 Smittskyddsläkemedel

Försäljningen av smittskyddsläkemedel uppgick till knappt 1,6 miljarder 2017. Under första halvåret 2018 har försäljningen ökat till närmare 1,5 miljarder, vilket innebär en tillväxt på 70 procent jämfört med första halvåret 2017. Under första halvåret 2018 utgör ATC-koden J, anti-infektiva medel för systemiskt bruk, 99,7 procent av segmentet smittskyddsläkemedel (resterande 0,3 procent utgörs i huvudsak av ATC-kod L, Tumörer och rubbningar i immunsystemet). Försäljningen inom ATC-kod J delades under första halvåret 2018 huvudsakligen upp i fem delsegment (Figur 25), där läkemedel mot hepatit C (J05AP) utgör mer än tre fjärdedelar, följt av läkemedel mot HIV<sup>52</sup>.

<sup>51</sup> SOU (2017b) s. 70 - 73, 110 – 112.

<sup>52</sup> Består av ATC grupperna J05AR och J05AX

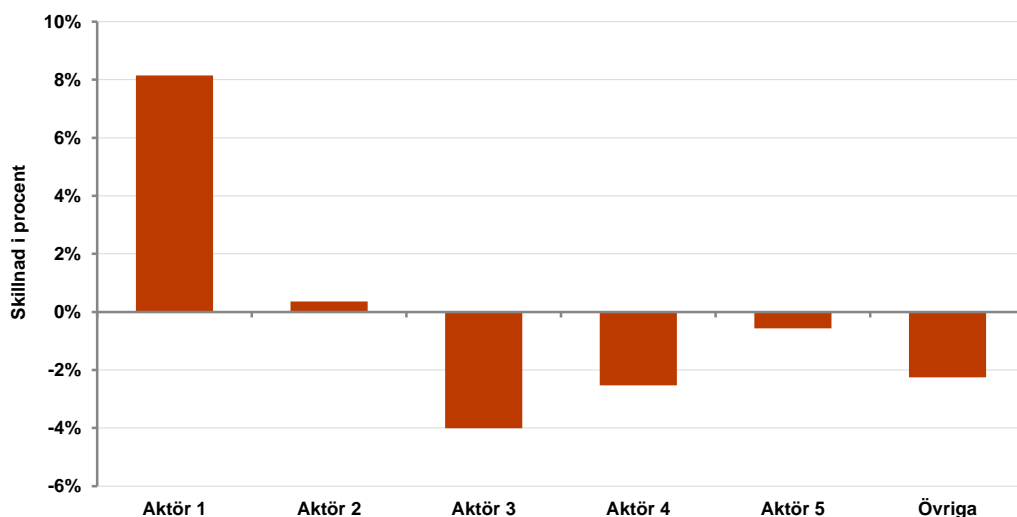
Figur 25. Andel av försäljningsvärde av smittskyddsläkemedel på apotek första halvåret 2018 ATC-kod J.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Försäljningen av smittskyddsläkemedel är koncentrerad till ett färre antal apotek, vilket till stor del verkar ha med det geografiska läget att göra. De fysiska apoteken svarade för drygt 94 procent av handeln under första halvåret 2018. E-handelns andel har ökat med en procentenhet till 6 procent första halvåret 2018 jämfört med första halvåret 2017. Av Figur 26 framgår att marknadsandelen för smittskyddsmedel, i jämförelse med total läkemedelsförsäljning, kan skilja sig mellan aktörerna. En aktör har en större andel försäljning av smittskyddsmedel men över tid har skillnaden minskat.

Figur 26. Skillnad i andel försäljning av smittskyddsläkemedel jämför med total andel försäljning första halvåret 2018.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

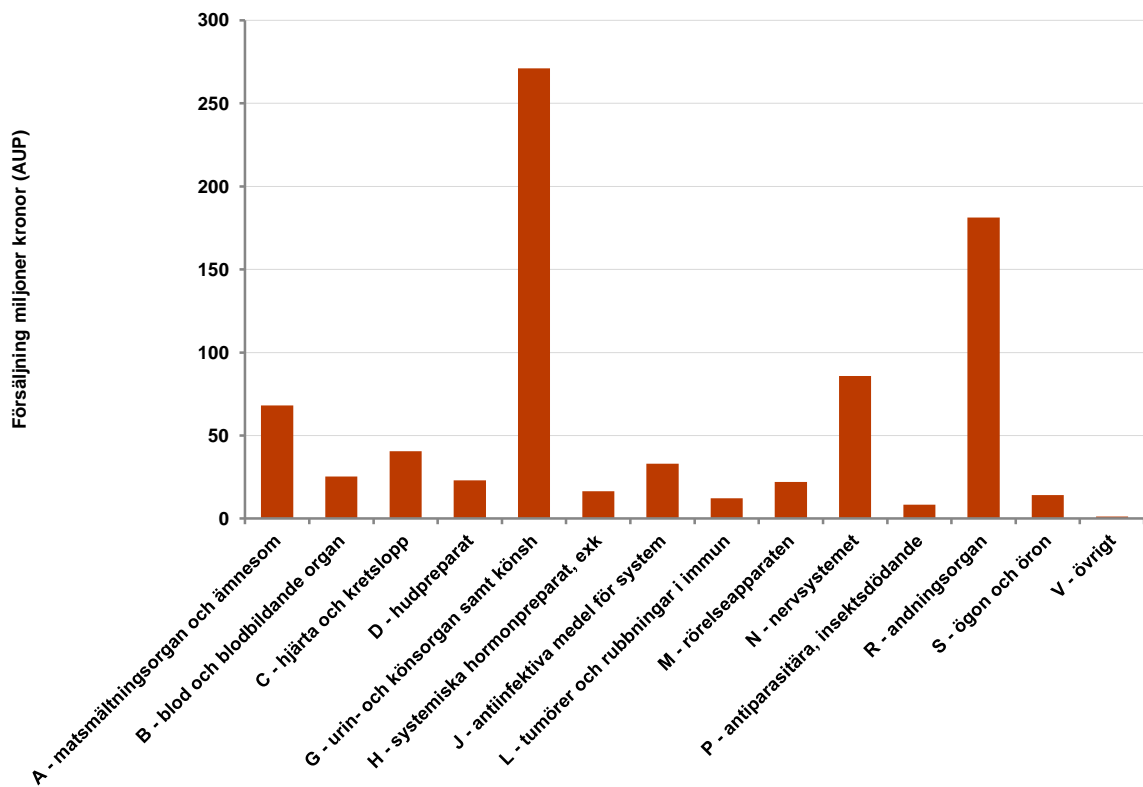


Skillnaden i försäljning mellan olika aktörer bedöms bero på att smittskyddsläkemedel till stor del säljs av öppenvårdsapotek i närhet till sjukhusens smittskyddskliniker eller i jourapotek. Den aktör som driver dessa apotek får en större andel försäljning än övriga aktörer.

### 5.2.2 Övriga läkemedel utanför förmån

Övriga läkemedel utanför förmån är receptförskrivna läkemedel som inte är subventionerade, utan betalas helt av patienten själv. Försäljningen utanför förmån är fördelade på ATC-koder som visas i Figur 27. Störst försäljning har grupperna G och R följt av N och A på en betydligt lägre nivå.

Figur 27. Försäljning av läkemedel utanför förmån per ATC kod första halvåret 2018, miljoner kronor.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

I Tabell 20 visas de 10 största preparaten med försäljning utanför förmån baserat på försäljningen första halvåret 2018. Hosta och potensbesvär är de områden som har störst försäljning.

Tabell 20. Försäljning av läkemedel utanför förmånen (ej smittskydd) per preparat 2017 och första halvåret 2018, miljoner kronor.

Preparat	Användningsområde	ATC Kod	Försäljning (mkr) 2017	Försäljning (mkr) H1 2018
Vagifem	Klimakteriebesvär	G03CA03	139	67
Cocillana-Etyfin	Hosta	R05FA02	117	67
Mollipect	Hosta	R05CB10	99	66
Cialis	Potensbesvär	G04BE08	123	51
Sildenafil Orion	Potensbesvär	G04BE03	46	20
Sildenafil Actavis	Potensbesvär	G04BE03	29	18
Circadin	Sömnproblem	N05CH01	33	17
Nuvaring	Preventivmedel	G02BB01	31	15
Cerazette	Preventivmedel	G03AC09	36	14
Elaprase	Hunters syndrom	A16AB09	22	11

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

I TLV:s apoteksmarknadsrapport från januari 2018, bedömdes att Cialis (läkemedel mot erektil dysfunktion) skulle få generisk konkurrens under våren. Endast ett generiskt läkemedel har kommit in på marknaden under första halvåret 2018 och det har bara något lägre pris än Cialis. Fler generika som bedöms påverka försäljningen lär lanseras först mot slutet av 2018.

För läkemedel utanför förmån är det inte tillåtet med utbyte, varken av generika, eller till parallellhandlade läkemedel. TLV:s analyser visar dock att vissa apoteksaktörer ändå gör sådana byten. Vid analys av läkemedel mot erektil dysfunktion som innehåller Cialis, Viagra och Levitra ser det ut som att utbyte till parallellhandlade läkemedel sker i hög utsträckning vilket rimligtvis ökar marginalerna med de rabatter som parallellhandlare ger.

### 5.3 Försäljning av dosförskrivna läkemedel via dosapotek

Dosförskrivna läkemedel kan expedieras som lösa tabletter och kapslar förpackade i separata påsar och/eller som hela förpackningar via dosapotek, alternativt som hela förpackningar via fysiska apotek. Läkemedel som expedieras i hela förpackningar är exempelvis flytande läkemedel, läkemedel som saknar brytningstillstånd och läkemedel som endast ska användas vid behov.

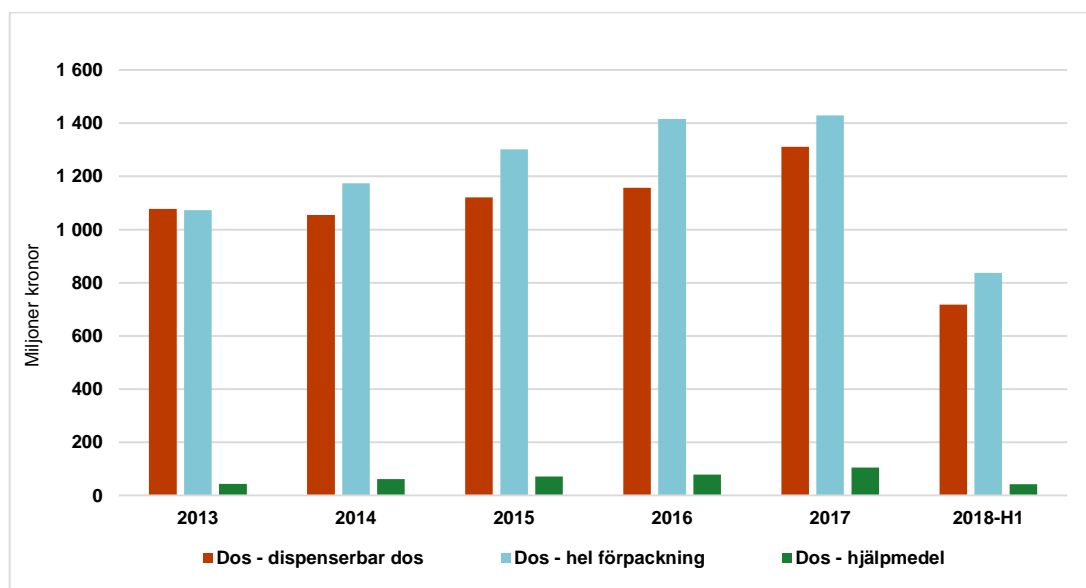
I detta avsnitt redovisas utvecklingen på öppenvårdsapotek som dispenserar läkemedel maskinellt. En mer utförlig beskrivning av marknaden för öppenvårdsdos finns i rapporten 2017 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling<sup>53</sup>.

<sup>53</sup> TLV (2017b) kapitel 4 s. 46.

### 5.3.1 Försäljning av dosförskrivna läkemedel

Försäljningen av dosförskrivna läkemedel och hjälpmedel uppgick till cirka 2,8 miljarder kronor 2017, varav cirka 2,7 miljarder kronor var inom förmånerna. Under första halvåret 2018 var försäljningen knappt 1,6 miljarder, en ökning med 16 procent.

Figur 28. Försäljning av dosförskrivna läkemedel och hjälpmedel 2013 till först halvåret 2018, miljoner kronor



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

Försäljningen av dosförskrivna läkemedel via dosapotek uppgick till cirka 980 miljoner kronor under första halvåret 2018, vilket är en ökning med 13,8 procent jämfört med samma period ifjol. Därtill expedierades dosförskrivna helförpackningar till ett värde av cirka 570 miljoner kronor via öppenvårdsapotek.

Försäljningen av dosförskrivna helförpackningar stod för 52 procent av försäljningsvärdet under första halvåret 2018. Dosdispenserade läkemedel svarade för 45 procent och övriga 3 procent utgjordes av hjälpmedel.

### 5.3.2 Marknadsutveckling

Det finns tre aktörer som tillhandahåller dosdispenserade läkemedel; Apoteket AB, Svensk Dos<sup>54</sup> och Apotekstjänst AB. Dosaktörernas verksamhet är belägna i Örebro, Uppsala och Stockholm.

De tre aktörerna tillhandahåller dosdispenserade läkemedel till totalt cirka 200 000 dospatienter. Dessa dospatienter får regelbundet läkemedel expedierade i dosförpackningar från det dosapotek som landstinget gett i uppdrag att utföra tjänsten. Trots en successivt åldrande befolkning har antalet patienter som fått dosdispenserade läkemedel varit ungefär densamma de senaste åren.

<sup>54</sup> Svensk Dos köptes i december 2015 av Oriola.

Majoriteten av de läkemedel som dosdispenserar levereras till boende på vårdhem. Patienter i ordinärt boende är den näst största gruppen användare. Denna patientgrupp får tillgång till läkemedlen via ett öppenvårdsapotek eller genom ett vårdföretag. Därutöver levereras läkemedel till Kriminalvården.

Under andra kvartalet 2018 hade Apoteket AB och Apotekstjänst Sverige AB en marknadsandel på motsvarande cirka 40 procent vardera och Svensk Dos AB cirka 20 procent.

Figur 29. Marknadsandel per aktör som andel av försäljning av läkemedel inom förmånerna, 2012 till kvartal 2 2018



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

## 5.4 Apotekens reglerade handelsmarginal

Den reglerade 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. Mer information om handelsmarginalens konstruktion återfinns i Bilaga 10.1.

Ersättningen varierar beroende på vilken varukategori som varan tillhör:

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

Av de fyra varukategorierna svarar de två första för cirka 95 procent av försäljningen inom förmån.

TLV genomförde under 2014 och 2015 en större översyn av apoteksmarknaden och apotekens handelsmarginal. I översynen ingick en bedömning av branschens lönsamhet, det offentliga behov av tillgänglighet till läkemedel och apoteksservice samt apotekens arbete i relation till dessa mål. I slutrapporten lämnades förslag till ändringar av handelsmarginalen som sedan trädde ikraft den 1 april 2016. Ändringen av takgränsen inom handelsmarginalen medförde att handelsmarginalen för läkemedel med inköpspris över 6 000 kronor ökade från 167 kronor till som mest 1 046,25 kronor per förpackning. Den höjda takgränsen finansieras genom att den fasta delen av ersättningen samtidigt sänktes med 75 öre per förpackning.<sup>55</sup> I tabell 1 nedan redovisas formeln för beräkning av handelsmarginalen före och efter förändring 1 april 2016.

Tabell 21. Formel för beräkning av försäljningspris inklusive handelsmarginal för förmånsberättigade läkemedel utan konkurrens, före och efter förändring 1 april 2016.

Tidigare beräkningsformel, före 1 april 2016			Nuvarande beräkningsformel, efter 1 april 2016		
Apotekens inköpspris	Apotekens försäljningspris	Max handelsmarginal	Apotekens inköpspris	Apotekens försäljningspris	Max handelsmarginal
≤ 75	AIP x 1,20 + 31,25	46,25	≤ 75	AIP x 1,20 + 30,50	45,50
> 75–300	AIP x 1,03 + 44	53	> 75–300	AIP x 1,03 + 43,25	52,25
> 300–6 000	AIP x 1,02 + 47	167	> 300–50 000	AIP x 1,02 + 46,25	1 046,25
> 6 000	AIP + 167	167	> 50 000	AIP + 1 046,25	1 046,25

Not: För utbytbara läkemedel (inom periodens vara-systemet) tillkommer 11,50 kronor (före detta "generikatian") per förpackning. Se bilaga 1 för mer information om handelsmarginalens konstruktion och beräkningsformel.

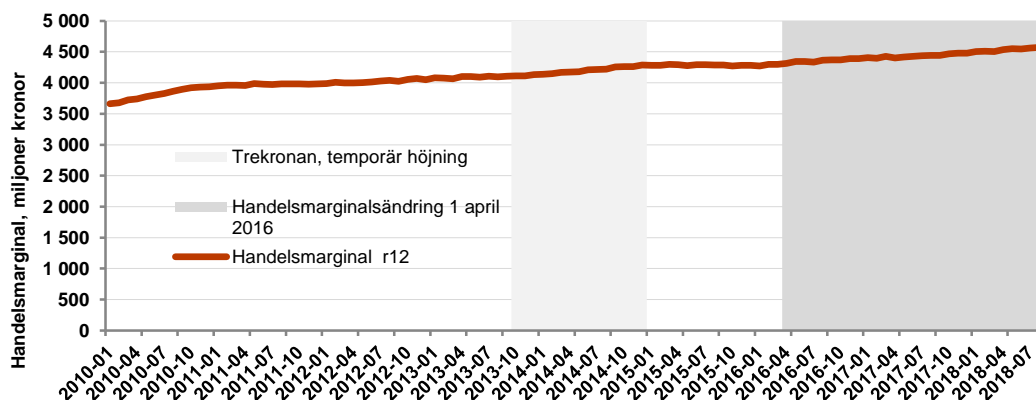
Källa: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

Den reglerade handelsmarginalen till öppenvårdsapoteken för förmånsberättigade läkemedel (smittskydd inkluderat) uppgick till knappt 4,5 miljarder kronor 2017. För dosapoteken var handelsmarginalen ytterligare cirka 350 miljoner kronor 2017. Under första halvåret 2018 har handelsmarginalen fortsatt att öka med 3 procent jämfört med första halvåret 2017, vilket visas i Figur 30 som illustrerar den reglerade handelsmarginalen för förmånsberättigade humanläkemedel som rullande 12 månader.<sup>56</sup>

<sup>55</sup> TLV (2015b) Förslag till ändring av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som omfattas av läkemedelsförmånerna, Dnr 3441/2015, oktober 2015.

<sup>56</sup> TLV (2015a) s. 18-22 för historisk beskrivning av olika förändringars påverkan på handelsmarginalen, bland annat generikatian.

Figur 30. Den reglerade handelsmarginalen för förmånsberättigade läkemedel på öppenvårdsapotek (rullande 12 månader) januari 2010 till augusti 2018 exkl. dosapotek, miljoner kronor.



Not: Handelsmarginal för lagerberedningar, licensläkemedel, beredningar, förbrukningsartiklar samt dosdispenserade läkemedel tillkommer utöver handelsmarginalen för humanläkemedel.

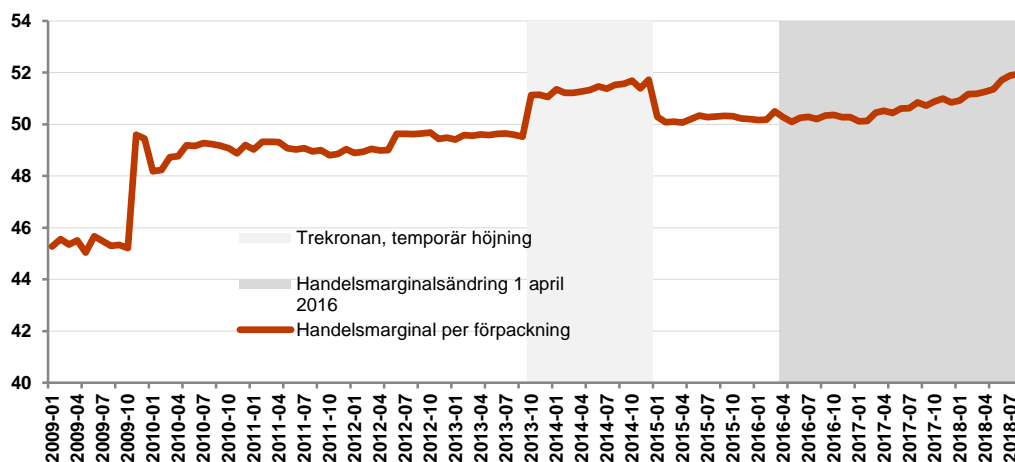
Not: Ljus skuggning visar tiden för temporär höjning den så kallade trekronan, mörk skuggning visar införandet av uppdaterad handelsmarginal med höjt maxbelopp.

Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

I Figur 31 nedan illustreras genomsnittlig handelsmarginal i kronor per förpackning. Efter höjningen som genomfördes 2009 stiger handelsmarginalen per förpackning långsamt över tid fram till den 14-månadersperiod då apoteken kompenenserades för att för få läkemedelsförpackningar hade omfattats av generikatian (från omregleringen fram till och med maj 2013<sup>57</sup>). År 2015 och 2016 visar en stabil nivå på drygt 50 kronor per förpackning för att sedan under december 2017 stiga till strax under 51 kronor. Under 2018 har den genomsnittliga handelsmarginalen per förpackning ökat och är i augusti knappt 52 kronor. Det förklaras av stigande läkemedelspriser per förpackning.

<sup>57</sup> Se TLV (2015a), Slutrapport s. 18-22 för historisk beskrivning av olika förändringars påverkan på handelsmarginalen, bland annat generikatian.

Figur 31. Genomsnittlig handelsmarginal per förpackning, 2009 – augusti 2018.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

Not: Dosapotek är exkluderade.

Not: Handelsmarginal för lagerberedningar, licensläkemedel, beredningar, förbrukningsartiklar samt dosdispenserade läkemedel tillkommer utöver handelsmarginalen för humanläkemedel.

Not: Ljus skuggning visar tiden för temporär höjning den så kallade trekronan, mörk skuggning visar införandet av uppdaterad handelsmarginal med höjt maxbelopp.

Den 1 april 2016 ändrades beräkningsformlerna för apotekens reglerade handelsmarginal för att apoteken skulle få en högre ersättning för läkemedel med pris över 6000 kronor (AIP). Ersättningen höjdes från maximalt 167 kronor till som mest 1 046,25 kronor per förpackning.<sup>58</sup> Höjningen finansierades genom en generell sänkning av handelsmarginalen med 75 öre per förpackning.<sup>59</sup>

Som beskrivits i tidigare rapporter<sup>60</sup> ökar försäljningen av läkemedel med högt AIP på apotek vilket till största del beror på introduktionen av hepatit C-läkemedel, flera läkemedel inom cancerområdet och andra innovativa läkemedel. Försäljningsökningen av den här typen av läkemedel medför att den reglerade handelsmarginalen som andel av försäljningsvärdet minskar trots att handelsmarginalen i kronor fortfarande ökar.

Genomsnittlig handelsmarginal som andel av försäljningsvärdet minskar från 17,4 procent 2015 till 17,1 procent 2016. Under 2017 låg handelsmarginalen kvar på nivå 17,1 procent. Under perioden juli 2017 till juni 2018 har handelsmarginalen fortsatt ned beroende på försäljningsökningen av läkemedel med inköpspris över 6000 kronor (framför allt hepatit C). Detta illustreras i Figur 32, som även visar handelsmarginal per år för perioden 2009 till och med juni 2018.

Utöver den reglerade handelsmarginalen har apoteken en extra intjäning från försäljning av parallellhandlade läkemedel där de förhandlat fram lägre inköpspriser. Intjäningen från läkemedel är således högre än vad figuren visar. Parallellhandel är med andra ord en viktig inkomstkälla för apoteken.<sup>61</sup>

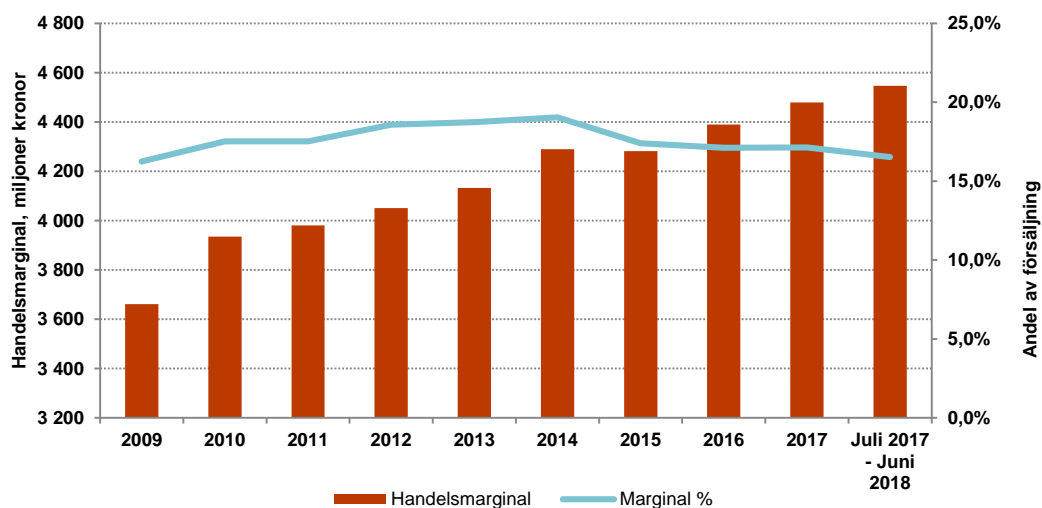
<sup>58</sup> För läkemedel med generisk konkurrens tillkommer ytterligare 11,50 kronor per förpackning.

<sup>59</sup> TLV (2017b) kapitel 3.6 s. 41.

<sup>60</sup> TLV (201b) kapitel 3.2.1

<sup>61</sup> Sveriges Apoteksförening (2017) s. 21.

Figur 32. Den reglerade handelsmarginalen för läkemedel inom förmånen per år, 2009 till 2017 samt rullande 12 månader juni 2018, miljoner kronor samt handelsmarginal som andel av försäljning för öppenvårdsapotek.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

Not: Inklusive smittskyddsläkemedel, exklusive dosapotekens handelsmarginal.

Not: Från och med 1 januari 2015 är den extra ersättningen inom utbytessystemet (periodens vara) 11,50 kronor per förpackning

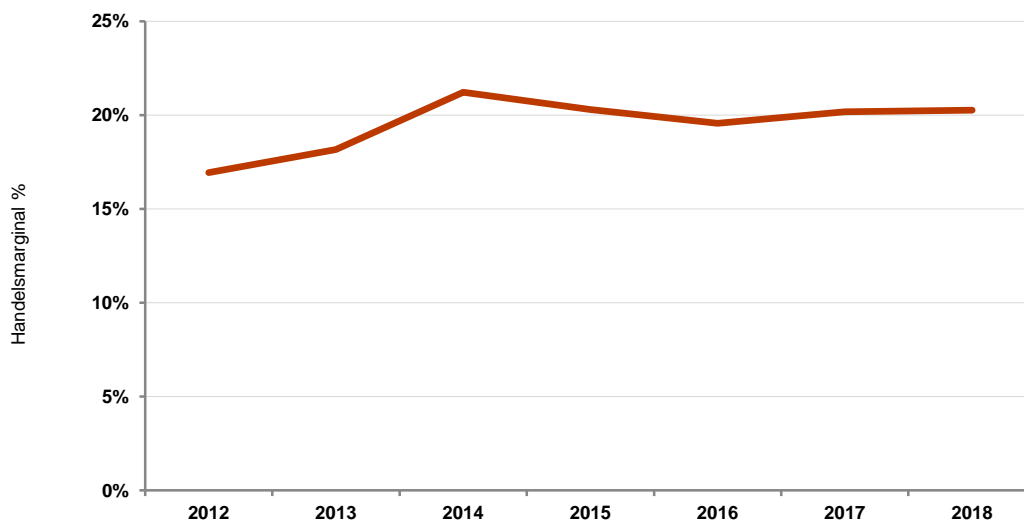
#### 5.4.1 Handelsmarginal för dosapotek

Handelsmarginalen för läkemedel som dosdispenseras beräknas på samma sätt som läkemedel som expedieras på övriga apotek; det vill säga som skillnaden mellan ett reglerat AIP och AUP. En skillnad mot övriga apotek är att dosapoteken kan bryta och expediera en delmängd av en förpackning, vilket också innebär att de får motsvarande del av handelsmarginalen för expeditionen.

Dosapotekens samlade handelsmarginal uppgick till cirka 350 miljoner kronor 2017, vilket motsvarar en ökning med drygt 40 miljoner kronor. Räknat i kronor har handelsmarginalen ökat under perioden 2012 till 2017, medan handelsmarginalen i procent har varierat mellan åren (Figur 33).



Figur 33. Handelsmarginal i procent av försäljning av dosförskrivna läkemedel 2012 – juni 2018



Handelsmarginalen uppgår till 20,2 procent av försäljningsvärdet 2017. Under första halvåret 2018 har nivån ökat till 20,5 procent. Det innebär att den relativa handelsmarginalen är knappt tre procentenheter högre jämfört med apotek för allmänheten. Skillnaden beror på olika försäljningsmix.

En läkemedelsförpackning som bryts för dosdispensering kostar i genomsnitt 252 kronor under första halvåret 2018, vilket är 2 kronor mindre än 2017.

## 5.5 Parallellhandel med läkemedel

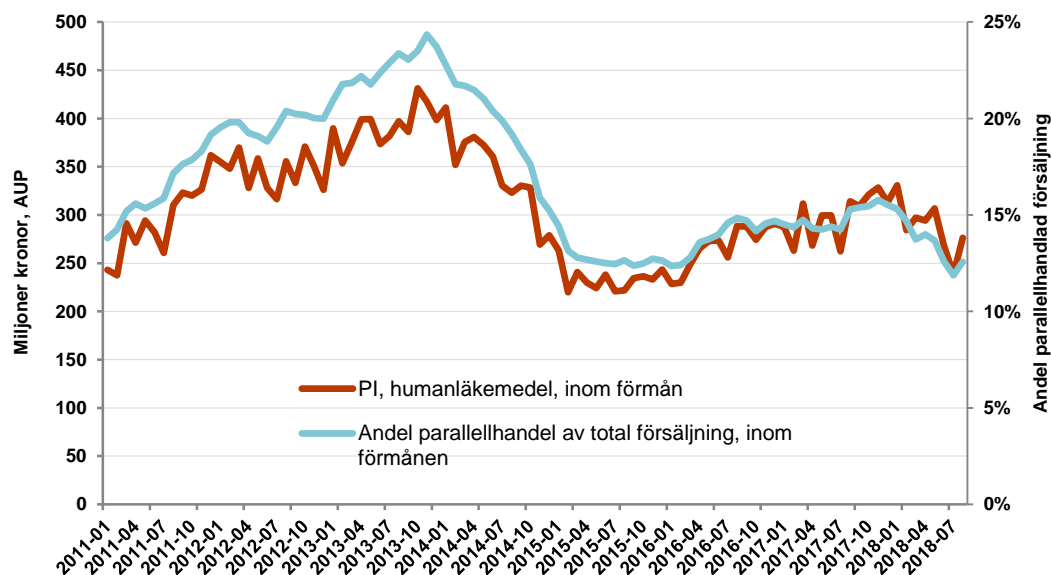
Apoteken har lagstadgad rätt att förhandla inköpspriser på originalläkemedel och parallellhandlade läkemedel som inte har generisk konkurrens. På originalläkemedel sker detta inte i praktiken men för parallellhandlade läkemedel råder en annan konkurrenssituation och där har apoteken en extra intjäning utöver den reglerade handelsmarginalen.

Företag som parallellhandlar förhandlar direkt med apotek om att leverera vissa läkemedel genom att erbjuda ett lägre inköpspris än det högsta AIP som TLV har beslutat om. Apoteksaktörernas och parallellhandlarnas intjäning från parallellhandeln varierar över tid till följd av rabattmöjligheter, men också på grund av patentutgångar, prisändringar och valutaeffekter. Exempel på prisändringar som påverkat är TLV:s omprövningar och beslut enligt den så kallade 15-årsregeln<sup>62</sup>. Intjäningen är beroende av skillnaden mellan listpriset i Sverige och det land som den parallellhandlade varan kommer ifrån och är också självklart beroende av en viss volym.

<sup>62</sup> TLV sänker priset på vissa läkemedel vars substans och form fick marknadsgodkännande för mer än 15 år sedan. Prissänkningen motsvarar 7,5 procent av det pris som gällde oktober 2013 och är bara aktuell för de äldre läkemedel som saknar eller endast har svag generisk konkurrens.

Nedan illustreras försäljning av parallellhandlade läkemedel på apotek under perioden 2011 till december 2017.

Figur 34. Försäljning av parallellhandlade humanläkemedel inom förmånen på apotek januari 2011 till december 2017, miljoner kronor per månad.

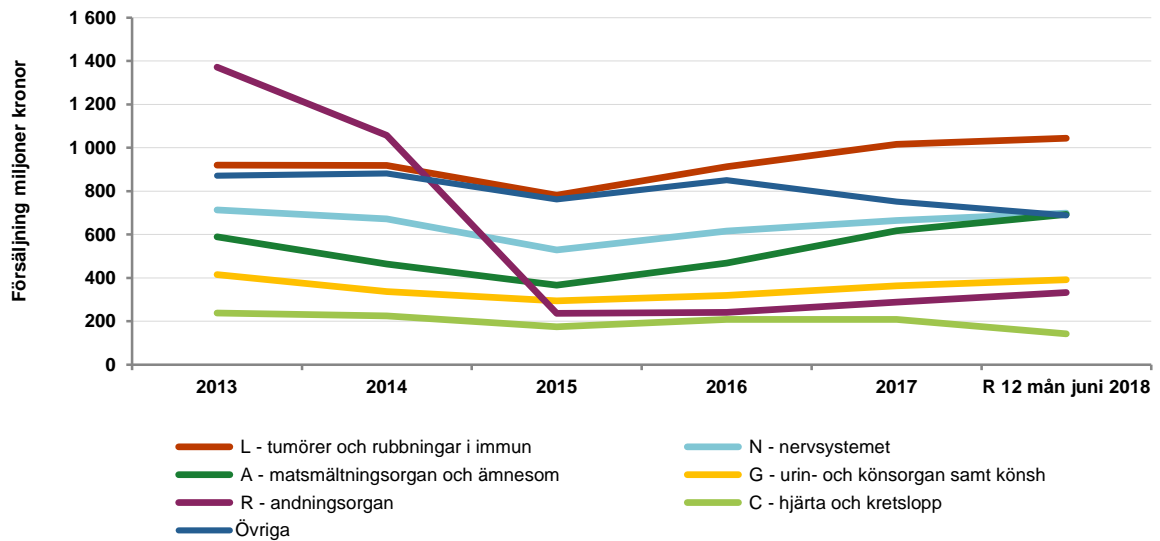


Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

Handeln av parallellhandlade läkemedel ökade successivt fram till slutet av 2013 och föll sedan fram till första kvartalet 2015. Efter en stabiliseringsperiod ökade den under 2017 till över 15 procent av den totala läkemedelsförsäljningen för att under 2018 åter sjunka. Snittpriset för ett parallellhandlat läkemedel för 2015 – 2017 är cirka 800 kronor med en genomsnittlig handelsmarginal på 7,4 procent jämfört med totala marknadens snittpris på 292 kronor och 17,4 procent i handelsmarginal under samma period. Under första halvåret har parallellhandeln minskat mycket beroende på den svaga kronkursen.

Figur 35 visar försäljningen av parallellhandlade läkemedel uppdelat i de sex största terapiområdena. Under perioden 2013 till 2017 har området för andningsorgan minskat kraftigt efter att en större tillverkare sänkt priset på dessa läkemedel. I övrigt har marknaden varit relativt stabil men det sker en minskning av området C-hjärta och kretslopp mot slutet av perioden.

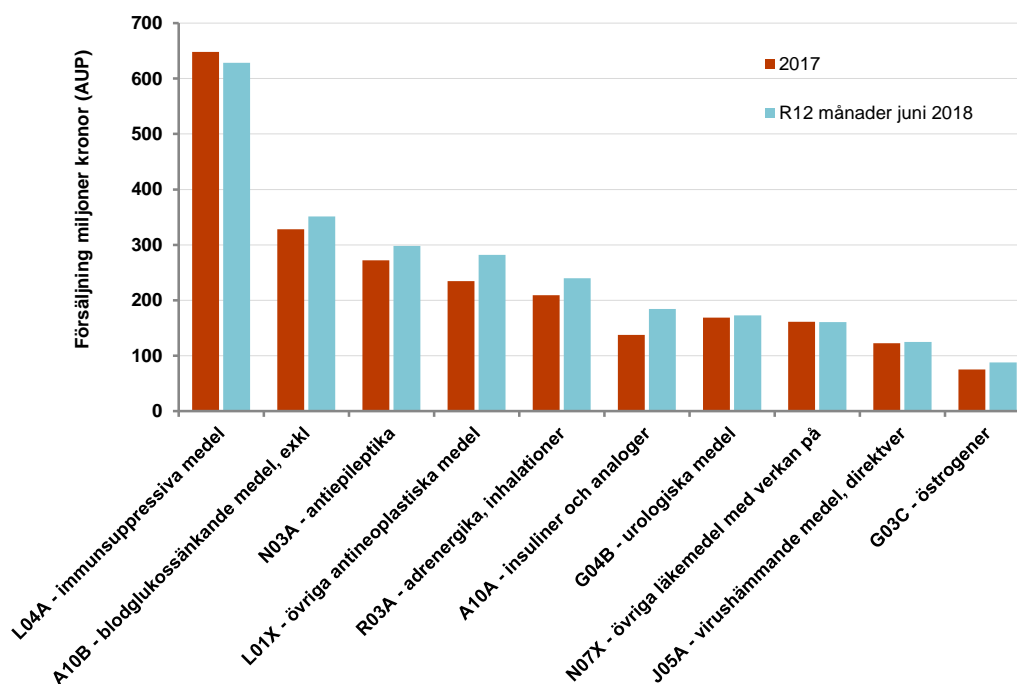
Figur 35. Försäljning av parallellhandlade läkemedel på apotek januari 2013-2017 samt Rullande 12 månader till juni 2018, miljoner kronor per.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

Figur 36 visar de 10 största områdena för parallellhandel 2017 i 4-ställig ATC-kod. Största området är L04A immunsuppressiva medel där den största produkten är Gilenya följt av Cimzia, Advagraf och Enbrel. Näst största grupp är A10B, blodglukossänkande medel med framförallt Victoza men också Trulicity.

Figur 36. Försäljning av parallellhandlade läkemedel på apotek 2017 samt rullande 12 månader till juni 2018 per 4-ställig ATC-kod, miljoner kronor per.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys.

### 5.5.1 Bedömning av apotekens intjäning från parallellhandel

TLV bedömer att apotekens extra intjäning på parallellhandlade läkemedel för närvarande ligger runt 15-20 procent (utöver den reglerade handelsmarginalen), vilket bedöms ha genererat en extra intjäning på 500-700 miljoner kronor under 2017. Bedömning baseras på flera källor, bland annat apotekens branschförening som i sin branschrapport för 2016<sup>63</sup> beskrivit hur parallellhandeln påverkar apotekens rörelseresultat. Därutöver för vi dialog med flera av de större apoteksaktörerna i samband med att vi gör vår årliga bedömning av apotekens samlade bruttoresultat. Sveriges Apoteksförening har inkommit med en uppgift om att branschens samlade merförtjänst på parallellimport uppgår till knappt 500 miljoner kronor 2017<sup>64</sup>.

I TLV:s senaste rapport av apoteksmarknadens utveckling som publicerades i februari 2018<sup>65</sup> skriver vi att den extra intjäningen apoteken får via rabatter sammantaget ger en marginal på cirka 26 procent (7,4 procent i handelsmarginal och 18,6% i extra intjäning) för parallellhandlade läkemedel.

Parallellhandeln består av flera inblandade aktörer utöver apoteken, dels de företag som exporterar från ursprungslandet samt de som importerar till Sverige. De inblandade företagen har hög omsättning men en förhållandevis låg marginal och faktorer som växelkursen bidrar till om parallellhandeln ökar eller minskar. Figur 37 visar hur stor del av den totala marknaden består av parallellimport jämfört med valutakursen för euro och engelska pund mot den svenska kronan. Den minskande

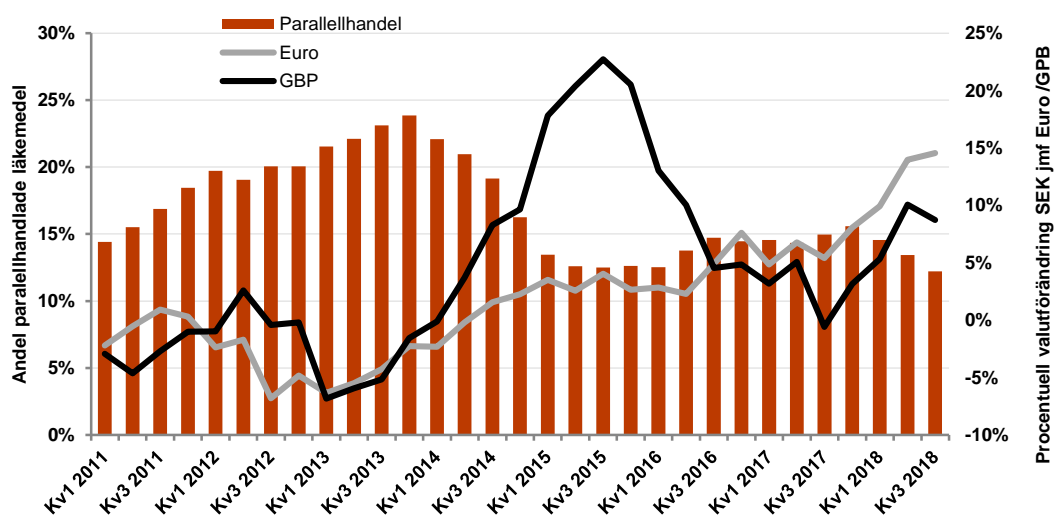
<sup>63</sup> Sveriges Apoteksförening, Branschrapport (2017) sid. 21.

<sup>64</sup> Sveriges Apoteksförening (2018b)

<sup>65</sup> TLV (2017b) sid. 32.

försäljningsnivån av parallellimport under 2014 sammanfaller med kronans försvagning mot euro och i ännu högre grad mot engelska pund. Det indikerar att en avsevärd del av parallellhandel sannolikt kommer från Storbritannien vilket sammanhänger med pundets nedgång under perioden 2007 – 2011 med nästan 25 procent. På sikt finns det risk att denna del av importen kommer att påverkas om England lämnar EU utan ett fungerande handelsavtal.

Figur 37. Försäljning av parallellhandlade läkemedel på apotek kvartal 1 2011 till kvartal 3 2018, jämfört med valuta kursens svängningar för Euro och GBP.



Källa: E-hälsomyndigheten, Riksbanken och TLV analys.

### 5.5.2 Handelsmarginal på parallellhandlade läkemedel

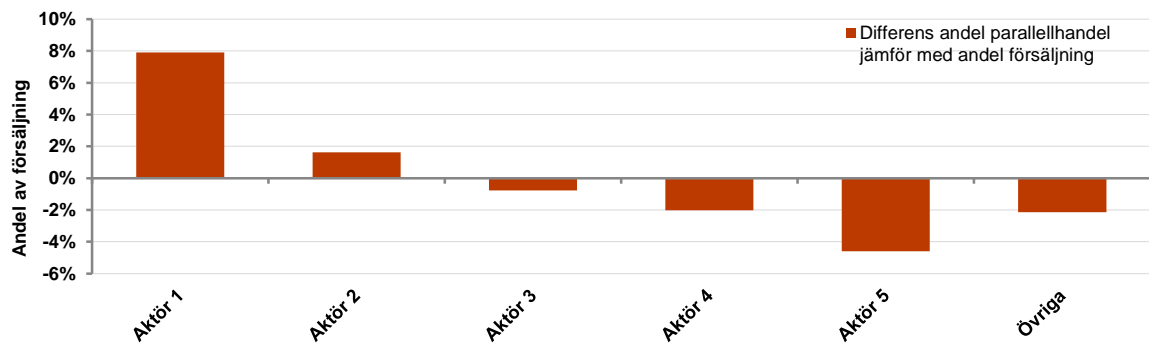
Den reglerade handelsmarginalen för förmånsberättigade läkemedel (smittskydd och handelsmarginal för parallell inkluderat) var knappt 4,85 miljarder kronor 2017, varav 4,5 miljarder kronor för öppenvårdsapotek och 350 miljoner kronor för dosapotek. Generellt är de läkemedel som parallellhandlas förhållandevis kostsamma, vilket innebär att läkemedlets handelsmarginal är låg mätt i procent. Snittpriset för ett parallellhandlat läkemedel för 2015 – 2017 var cirka 800 kronor per förpackning med en genomsnittlig handelsmarginal på 7,4 procent. Det kan jämföras med totalmarknadens snittpris på 292 kronor och 17,4 procent i handelsmarginal under samma period.

### 5.5.3 Fördelning av parallellimport mellan apoteksaktörer

Det går att se skillnader mellan apoteksaktörernas andel av parallellhandlade läkemedel jämfört med deras respektive totala andel av försäljningen inom förmån. Det visar att det skiljer mellan hur aktörerna arbetar med marknaden för parallellhandel och att vissa aktörer uppnår en större andel av försäljningen och därmed troligtvis, en större andel av den extraintjänst som kommer från parallellhandlade läkemedel. Andelen av parallellhandel är dock inte helt beroende av aktörernas storlek (mätt i försäljning av läkemedel), men det finns en viss tendens till att mindre aktö-

rer har en lägre andel, även om det finns variation bland de största aktörerna. Följande figur visar hur den relativa fördelningen var mot andelen total försäljning för första halvåret 2018.

Figur 38. Differens andel parallellhandel jämfört med andel försäljning per aktör första halvåret 2018.



Källa: E-hälsomyndigheten och TLV analys

## 6 Nyckeltal för apotek jämfört med andra branscher

### 6.1 Marginaler och omsättning

Vi har i avsnitten 5.4 och 5.5 redogjort för apotekens intjäning i detalj för läkemedel inom förmån och parallellhandel, i Figur 42 på sid 83 redovisas hur apotekens totala intjäning fördelar sig. TLV har i tidigare rapporter mer noggrant undersökt hur nyckeltal för apotek jämför sig med dem för andra branscher.<sup>66</sup> I detta avsnitt redogörs för hur apoteken står sig i relation till andra detaljhandelsbranscher, främst med avseende på marginaler och omsättning. Detta sker med hjälp av SCB:s branschnyckeltal<sup>67</sup>. Tabell 22 redovisar nyckeltal för apoteken och några närliggande detaljhandelsbranscher (medelvärden) för år 2016.

Tabell 22. Nyckeltal för apoteken och några andra detaljhandelsbranscher (medelvärden) 2016.

	Bruttomarginal	Rörelsemarginal	Lagrets omsättningshastighet	Nettoomsättning per anställd (000kr)	Avkastning eget kapital
Apotek (271)	23 %	3,6 %	15	4 400	31 %
Livsmedel (5532)	26 %	2,7 %	24	3 600	22 %
Optiker (922)	72 %	6,7 %	12	1 600	5 %
Hälsokost (1019)	46 %	1,6 %	8	1 500	2 %
Kosmetika (932)	49 %	4,6 %	5	2 100	27 %
Sjukvårdsbutiker (92)	54 %	1,2 %	6	1 500	4 %
Kläder (4668)	49 %	11 %*	5	2 100	28 %

Källa: SCB (Antal företag inom parentes). \*Kläder uppvisade rörelsemarginaler på 5 % åren 2012–2014 men redovisar en högre marginal åren 2015–2016 på grund av några stora aktörers resultat.

Not: Sjukvårdsbutiker säljer artiklar som i hög grad kan säljas av apotek vid sortimentsbreddning exempelvis skoinlägg.

Intjäning är en funktion av marginal och omsättning. Somliga branscher har typiskt lägre marginal men har i gengäld större omsättning. Apoteken hade lägst bruttomarginal av de jämförda branscherna (23 procent). Närliggande branscher såsom Hälsokost, Kosmetika och Sjukvårdsbutiker har en bruttomarginal runt 50 procent, medan Optiker i genomsnitt hade en bruttomarginal på runt 70 procent.

Apoteken har dock en hög omsättningshastighet på sitt lager. Lagret omsätts i genomsnitt 15 gånger per år: omsättningshastigheten för livsmedel är ännu högre (24 gånger), men den är lägre för branscherna optiker-hälsokost-parfym och sjukvårdsbutiker (5–12 gånger).

<sup>66</sup> TLV (2014) och TLV (2015c).

<sup>67</sup> För nyckeltalsdefinitioner se SCB (2018a).

Apoteken uppvisar den högsta omsättningen per anställd av samtliga jämförda branscher. Apoteken omsätter i genomsnitt 4 400 miljoner kronor per anställd. Det är att jämföra med livsmedel, som omsätter 3 600 miljoner kronor per anställd. Branscherna optiker-hälsokost-kosmetika-sjukvårdsbutiker omsätter 1 500–2 100 miljoner kronor per anställd.

Sett till avkastningen på eget kapital hade apoteken en avkastning på 31 procent, vilket var högre än i de jämförda branscherna.

Hur skiljer sig nyckeltalen för företag i olika storleksklasser? Tabell 23 visar medelvärden då medianvärden blir missvisande när stora och små apoteksaktörer visas i samma tabell. Tabell 23. redovisar medianvärden för företag i storleksklasserna 1–19 anställda och Tabell 24 för företag med mer än 50 anställda.

Tabell 23. Nyckeltal för apoteken och några andra detaljhandelsbranscher 1-19 anställda (medianvärden) 2016.

	Bruttomarginal	Rörelsemarginal	Lagrets omsättningshastighet	Nettoomsättning per anställd (000kr)	Avkastning eget kapital
Apoteken (160)	25 %	2,6 %	17	4 900	27 %
Livsmedel (1920)	27 %	2,0 %	25	2 400	26 %
Optiker (517)	67 %	5,8 %	9	1 300	30 %
Hälsokost (258)	42 %	0,8 %	7	1 300	5 %
Sjukvårdsbutiker (27)	53 %	4,0 %	13	1 100	13 %
Kosmetika (212)	54 %	2,2 %	7	1 100	15 %
Kläder (1764)	45 %	2,2 %	4	1 400	11 %

Källa: SCB (Antal företag inom parentes).

Tabell 24. Nyckeltal för apoteken och några andra detaljhandelsbranscher 50+ anställda (medianvärden) 2016.

	Bruttomarginal	Rörelsemarginal	Lagrets omsättningshastighet	Nettoomsättning per anställd (000kr)	Avkastning eget kapital
Apoteken (7)	26 %	2,8 %	17	4 100	18 %
Livsmedel (149)	25 %	3,5 %	33	4 000	69 %
Optiker (5)	73 %	3,9 %	11	1 500	11 %
Hälsokost (5)	45 %	3,2 %	8	1 300	17 %
Kosmetika (6)	56 %	5,3 %	10	1 900	31 %
Kläder (43)	52 %	3,1 %	5	2 200	18 %

Källa: SCB (Antal företag inom parentes).



För apotekens del skiljer sig nyckeltalen inte mycket åt mellan olika storleksklasser. Apoteken har ungefär samma nyckeltal för de mindre företagen som för de större. Siffrorna skiljer sig inte mycket från medelvärdena för hela branschen. Det som sticker ut är att företagen 1–19 anställda verkar ha lite större omsättning per anställd och lite högre avkastning på eget kapital jämfört med gruppen 50 anställda eller fler. Detta förhållande skiljer sig mot andra branscher, där omsättningen per anställd ofta är lägre hos de mindre företagen än för de större (för livsmedel är exempelvis omsättningen per anställd för de större företagen nästan dubbelt så hög jämfört med de mindre). En förklaring till att nyckeltalen för apotek är relativt stabila över storleksklasser kan vara den receptförskrivna försäljningens stabilitet vad gäller priser och efterfrågan, som gör att företagsstorleken inte spelar någon avgörande roll. Stordriftsfördelar i form av exempelvis lägre inköpspriser blir inte lika betydande som i andra branscher.

## 6.2 Personalkostnader

Vad gäller personalkostnader finns ett starkt samband inom detaljhandeln som säger att personalkostnaden är ungefär hälften av bruttomarginalen. Detta samband gäller oavsett bransch, storlek, marginal och försäljning, se tabeller nedan. För de jämförda branscherna visas förhållandet mellan bruttomarginal och personalkostnad i Tabell 25.

Tabell 25. Förhållande mellan bruttomarginal och personalkostnad hos apotek och närliggande branscher, 1-19 anställda (medianvärden) 2016.

	Bruttomarginal	Personalkostnad	Personalkostnad/bruttomarginal
Apoteken (160)	25 %	12 %	47 %
Livsmedel (1920)	27 %	15 %	57 %
Optiker (517)	67 %	36 %	54 %
Hälsokost (258)	42 %	24 %	57 %
Sjukvårdsbutiker (27)	53 %	30 %	57 %
Kosmetika (212)	54 %	30 %	56 %
Kläder (1764)	45 %	23 %	52 %

Källa: SCB (Antal företag inom parentes).

Tabell 26. Förhållande mellan bruttomarginal och personalkostnad hos apotek och närliggande branscher, +50 anställda (medianvärden) 2016.

	Bruttomarginal	Personalkostnad	Personalkostnad/ bruttomarginal
Apoteken (7)	26 %	13 %	49 %
Livsmedel (149)	25 %	12 %	46 %
Optiker (5)	73 %	36 %	49 %
Hälsokost (5)	45 %	29 %	64 %
Kosmetika (6)	56 %	30 %	54 %
Kläder (43)	52 %	24 %	45 %

Källa: SCB (Antal företag inom parentes).

Som tabellen visar är sambandet mellan bruttomarginal och personalkostnad starkt oavsett bransch och storlek. Apotekens personalkostnader ansluter till mönstret. De är till och med något lägre än i jämförbara branscher.

Sammanfattningsvis visar SCB:s nyckeltal för 2016 att apoteken hade en lägre bruttomarginal än andra detaljhandelsbranscher. Samtidigt var lageromsättningshastigheten hög och omsättningen per anställd högre än inom annan detaljhandel. Personalkostnaderna låg i nivå med andra detaljhandelsbranscher. Apoteksbranschen uppvisade god lönsamhet i form av avkastning på eget kapital. I jämförelse med andra branscher är lönsamheten förhållandevis jämn mellan större och mindre företag i apoteksbranschen.

### 6.3 Bedömning av skillnad i risk

Förutsättningarna är sällan identiska mellan olika branscher. Utifrån ett produktperspektiv finns det anledning att tro att risken som är förknippad med apoteksmarknaden är lägre. Av apotekens omsättning kommer cirka 75 procent från receptförskrivna läkemedel. Från en konsuments perspektiv är det sannolikt att ett sådant inköp prioriteras framför andra, dessutom betalar kunden i genomsnitt bara 20 procent av kostnaden på läkemedel inom förmån. Det betyder att en konsument vilja att skjuta upp ett sådant köp är mindre än för många andra varor, vilket innebär en lägre risknivå för en apoteksaktör. När det gäller att bedöma skillnader i risk baserat på historiska svängningar i rörelseresultaten i förhållande till omsättningen ("operationell hävstång"), visar TLV:s beräkningar<sup>68</sup> att risken är ungefär densamma mellan apoteksmarknaden och de noterade konsumentföretagen. Resultaten baseras på historiska siffror varför framtida bedömningar kan ge andra resultat. Resultatet från jämförelserna i risk är inte helt entydiga. Från ett produktperspektiv är det rimligt att anta lägre risk för apoteksaktörerna, medan ett kostnadsperspektiv, som baseras på historiska siffror, indikerar att risken är ungefär på samma nivå.

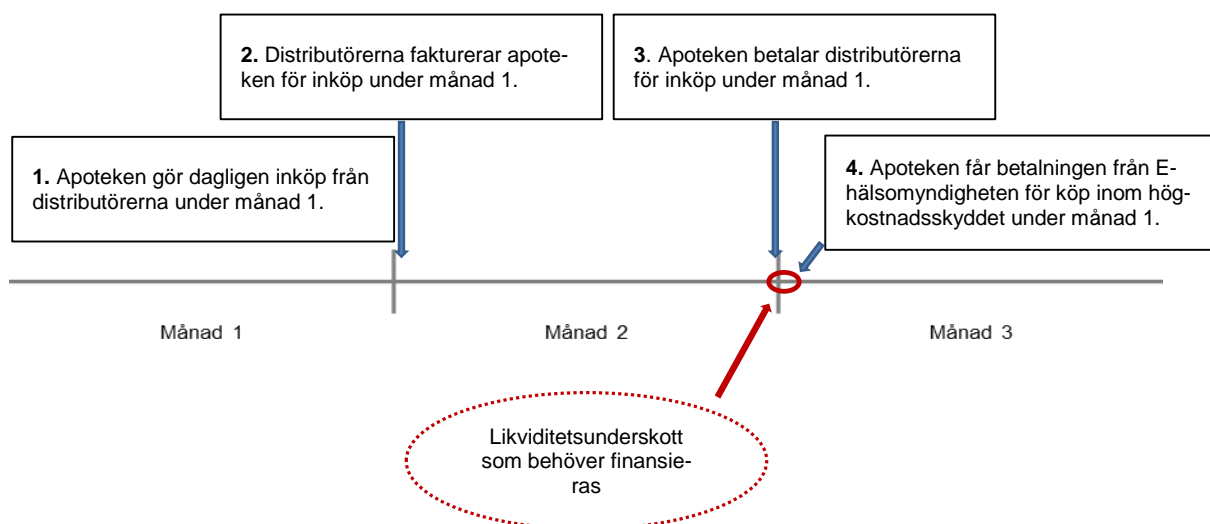
<sup>68</sup> TLV (2015d) Apoteksmarknadens lönsamhet Översyn av apoteksmarknaden del 3 s. 43.

Utifrån antagandet att risken är ungefär på samma nivå, är det rimligt att lönsamheten på apoteksmarknaden inte väsentligen avviker från de noterade konsumentföretagen.

Handelsmarginalens konstruktion med en fast och en rörlig del gör att effekten på apoteksbranschens intjäning begränsas vid prissänkningar.

Apoteken har låga kreditrisker och också en positiv betalningsbalans då egenavgifter uppväger skillnaden mellan de 2 dagar som de får vänta på E-hälsomyndighetens betalning efter att ha betalt distributörerna.<sup>69</sup>

Figur 39. Illustrering av betalningsflöden kopplat till inköp av läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna under en månad (kallad månad 1) samt betalning från landstingen för motsvarande varor.



Parallellhandel är ett område där apoteken har en risk eftersom det innebär köp av läkemedel till ett förutbestämt pris av en viss volym av varor som läggs på lager. Skulle det fastställda priset (AUP) sänkas så kan apoteken förlora pengar på det inköpta partiet.

<sup>69</sup> TLV (2015a) 2014/2015 års översyn av apotekens handelsmarginal – slutrapport, 2066/2015, juni 2015 s. 27.

## 7 Utfall och prognos och för apoteks- marknaden

I kapitlet jämförs utfallet för apoteksmarknaden mot TLV:s tidigare prognos för åren 2017-2019. Kapitlet redovisar även i korthet en utblick över externa prognoser inom området. Slutligen presenteras TLV:s uppdaterade bedömning av försäljnings- och resultatutveckling för prognosperioden 2018–2020. Prognosen utgör ett redskap för att bedöma den framtida tillgängligheten till apotek och läkemedel samt övrig apoteksservice. Prognosen begränsas till apotekens omsättning och bruttore-sultat.

### 7.1 Utfall jämfört med tidigare prognos

I det följande avsnittet redovisas en sammanfattande tabell över omsättning, bruttore-sultat och rörelseresultat före goodwillavskrivningar för apoteksmarknaden för åren 2009 och 2014–2017.

Tabell 27. Apoteksmarknadens omsättning, bruttoresultat, rörelseresultat samt brutto- och rörelsemarginal för åren 2009, 2014 - 2017, miljarder kronor

	2009	2014	2015	2016	2017
<b>Omsättning, mdr</b>	32,2	35,6	38,2	40,2	41,5
<b>Bruttoresultat, mdr</b>	6,9	9,5	9,7	10,3	10,7
<b>Rörelseresultat, mdr</b>	1,15	1,31	1,17	1,58	1,52
<b>Bruttomarginal, %</b>	21,4	26,6	25,5	25,6	25,8
<b>Rörelsemarginal, %</b>	3,6	3,7	3,1	3,9	3,7

Not: Rörelseresultat avser rörelseresultat före goodwillavskrivningar.

Not: Omsättningen för aktörer där bokslut saknas för 2017, (september 2018), antas den vara densamma som vid föregående rapporteringstillfälle.

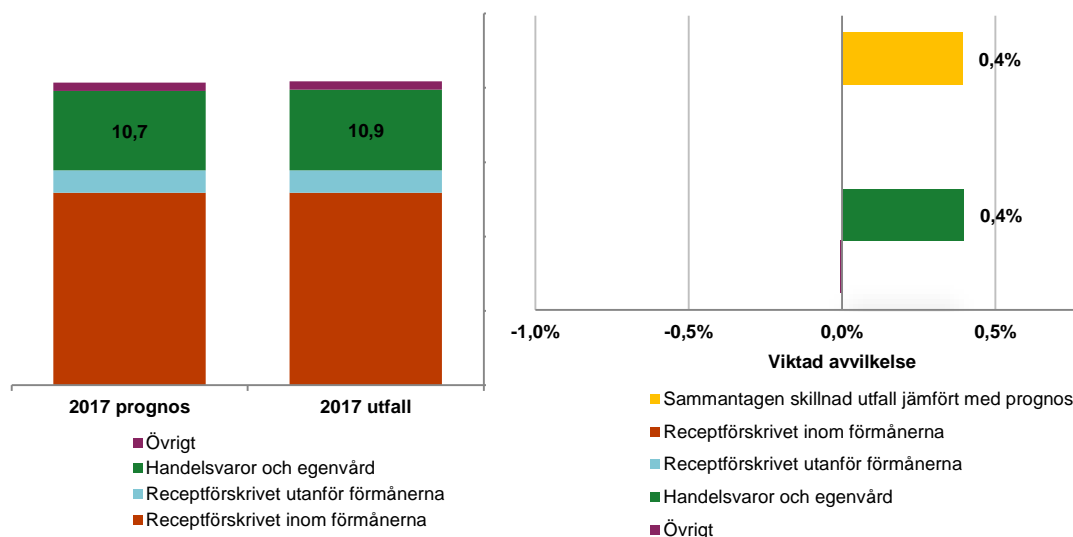
Not: I dessa siffror ingår inte apoteksverksamhet som kan hänföras till marknaden för öppenvårdsdos djurapotek (apotek som huvudsakligen säljer veterinärprodukter).

Källa: Uppgifter genom dialog med branschaktörer samt apoteksaktörernas årsredovisningar och TLV analys. Uppgifter för 2009 och 2013 kommer från (TLV 2015b, s. 53).

Försäljningen via öppenvårdsapotek ökade med 3,5 procent till 41,5 miljarder kronor 2017, vilket var cirka 200 miljoner (0,4 procent) högre än TLV:s senaste prognos från januari 2018.<sup>70</sup> Avvikelsen förklaras av att försäljningen av handelsvaror ökade mer än förväntat (prognosen för 2017 gjordes senare på året än tidigare prognoser vilket ledde till att underlaget till prognosen hade fler datapunkter än normalt).

<sup>70</sup> TLV 2017b s

Figur 40. Total försäljning på apoteksmarknaden 2017 (utfall och prognos), miljarder kronor, per varusegment till vänster samt viktad prognosavvikelse till höger.



Källa: TLV analys.

Den ökade försäljningen har också medfört ett högre bruttoresultat för hela branschen. Utfallet för 2017 var drygt 100 miljoner kronor högre än förväntat. Det samlade bruttoresultatet för öppenvårdsapoteken bedöms ha ökat till cirka 10,7 miljarder kronor, en ökning från föregående år med cirka 400 miljoner kronor. Bruttomarginalen ökade med cirka 0,2 procentenheter till 25,8 procent under 2017.

Det samlade rörelseresultatet före goodwillavskrivningar bedöms ha minskat något under 2017 till drygt 1,5 miljarder kronor vilket gav en något lägre rörelsemarginal på 3,7 procent (3,9). Förklaringen till den minskade rörelsemarginalen från aktörerna bedöms framför allt vara stora investeringar inom e-handel.

Eftersom tillväxten för handelsvaror var högre än förväntat har försäljningsprognosen för detta varusegment justerats upp för kommande år.

## 7.2 Utblick andra prognoser

Socialstyrelsen prognostiserar kostnaderna för läkemedelsförmånerna vid två tillfällen per år. I april 2018 publicerade Socialstyrelsen en prognosrapport över läkemedelsförsäljningen i Sverige för åren 2018-2020, (Socialstyrelsen 2018a). I Tabell 28 nedan redovisas Socialstyrelsens prognos över kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånen (Socialstyrelsen 2018a).

Tabell 28. Socialstyrelsens prognos för utvecklingen av kostnaderna för läkemedel inom förmån mellan 2017 och 2020. Förväntad förändring jämfört med föregående år (procent).

Prognostidpunkt	2017 <sup>71</sup>	2018	2019	2020
Oktober 2017*	5,3	5,5	4,7	-
April 2018*	-	6,2	6,9	4,3

Källa: 2017a Socialstyrelsen Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige Dnr 5.3-24047/2017 s. 4.

\* Inklusive egenavgifter och handelsvaror, exklusive läkemedel utanför förmånen samt receptfria läkemedel.

Tabellen visar årlig förväntad kostnadsförändring jämfört med föregående år. En jämförelse av prognoserna från 2017 och 2018 visar på vissa justeringar som gjordes i april 2018. För 2018 har ökningen för kostnaderna för läkemedelsförmånerna justerats upp med 0,7 procentenheter och för 2019 har prognosen justerats upp med 2,2 procentenheter. För 2020 visar prognosen en tillväxt på 4,3 procent, en minskning av 2,6 procent jämfört prognosen för 2019.

Kostnadsökningen för läkemedel inom förmånen bedöms främst bero på öknings inom onkologi, TNF-alfa hämmare, NOAK, diabetes (icke-insuliner) och ADHD. Kostnaden för smittskyddsläkemedel prognosticerades att öka kraftigt 2018 för att sedan minska något 2019.

I TLV:s prognos över försäljningsutvecklingen beaktas Socialstyrelsens prognos för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen samt läkemedel och förbrukningsartiklar inom förmånen, vilket motsvarar drygt två tredjedelar av apoteksmarknaden. De andra segmenten som ingår i TLV:s prognos är handelsvaror, receptfria läkemedel samt läkemedel utom förmån som inte är smittskyddsläkemedel.

### 7.3 Försäljningsprognos 2018–2020

TLV:s prognos för apoteksmarknaden för åren 2018–2020 visar på fortsatt marknadstillväxt och ökat bruttoresultat. Utvecklingen under 2017 och 2018 visar att nettoökningen av antalet fysiska apotek för allmänheten har avmattats betydligt jämfört med tidigare år. Det är dock för tidigt att säga om tillväxten avstannar helt 2018. En växande e-handel som tar marknadsandelar av fysiska apotek förefaller vara den huvudsakliga anledningen till avmattningen efter en lång period av tillväxt av antalet fysiska apotek.

Försäljningsandelen för läkemedel med ett fastställt AIP över 50 000 kronor är på en fortsatt hög nivå och det påverkar också brutto- och rörelseresultat positivt då intjäningen per förpackning är högre för detta segment. Samtidigt medför en ökning av detta segment att bruttomarginalen blir lägre, eftersom handelsmarginalen per förpackning är lägre i procent desto högre pris ett läkemedel har.

Den uppdaterade prognosen för åren 2018 och 2019 skiljer sig marginellt från den tidigare prognosen (TLV 2017b) för varusegmentet läkemedel inom förmån. Mellan 2017 och 2020 förväntas en årlig genomsnittlig tillväxt med drygt 6 procent inom varusegmentet som utgör knappt två tredjedelar av marknaden. Valutaeffekter med

<sup>71</sup> Effekten på förmånskostnaderna från kostnadsfria läkemedel till barn under 18 år påverkar utvecklingen under 2016 med 2 procentenheter.

en svag kronkurs har föranlett en neddragning av försäljningsprognosen för parallellhandlade läkemedel. Försäljningen av dessa bedöms minska 2018 och 2019. Den minskade parallellimporten har ingen inverkan på den totala försäljningen då den kompenseras av ökad försäljning av direktimporterade läkemedel, men det påverkar apotekens brutto- och rörelseresultat negativt.

Ett annat segment som bedömningen justerats för i den uppdaterade prognosen är utvecklingen av handelsvaror. För 2018 antogs tidigare en sämre utveckling än vad som visat sig vara fallet hittills i år. Apoteken breddar successivt sortimentet och säljer nya produktkategorier, vilket bidrar till en fortsatt god tillväxt.

Sammantaget innebär TLV:s prognos att den totala försäljningen på öppenvårdsapotek förväntas öka från 41,5 miljarder kronor år 2017 till mellan 47,6 och 49,6 miljarder kronor år 2020 (Tabell 29). Det motsvarar en tillväxtökning som uppgår till mellan 4,9 och 6,4 procent per år. Socialstyrelsen prognos för läkemedelskostnaderna inom förmånen för denna period är en årlig tillväxt på 6,2 procent.

Tabell 29. Samlad försäljning och bruttoresultat på apoteksmarknaden (2009, 2015–2017) och TLV:s prognos för 2020 (2020P).

	2009	2015	2016	2017	2020P	Förändring 2017 – 2020P	
						Totalt (mdr kr)	Årlig (%)
<b>Försäljning, mdr</b>	32,2	38,2	40,2	41,5	<b>47,6–49,6</b>	6,1-8,0	4,9–6,4
<b>Bruttoresultat, mdr</b>	6,9	9,7	10,3	10,7	<b>12,2–12,7</b>	1,4–1,9	4,5–6,0
<b>Bruttomarginal, %</b>	21,4	25,5	25,7	25,8	<b>25,5</b>		
<b>Rörelseresultat, mdr</b>	1,15	1,17	1,58	1,47	-		
<b>Rörelsemarginal, %</b>	3,6	3,1	3,9	3,5	-		

Not: Rörelseresultat avser rörelseresultat före goodwillavskrivningar.

Not: Omsättningen för aktörer där bokslut saknas för 2017 antas vara densamma som vid föregående rapporteringstillfälle.

Not: I dessa siffror ingår inte apoteksverksamhet som kan hänföras till marknaden för öppenvårdsdos.

Not: Denna prognos är efter fastställda priser (AUP) och tar inte hänsyn till den återbäring som följer från sidoöverenskommelser på områden som till exempel hepatitis C.

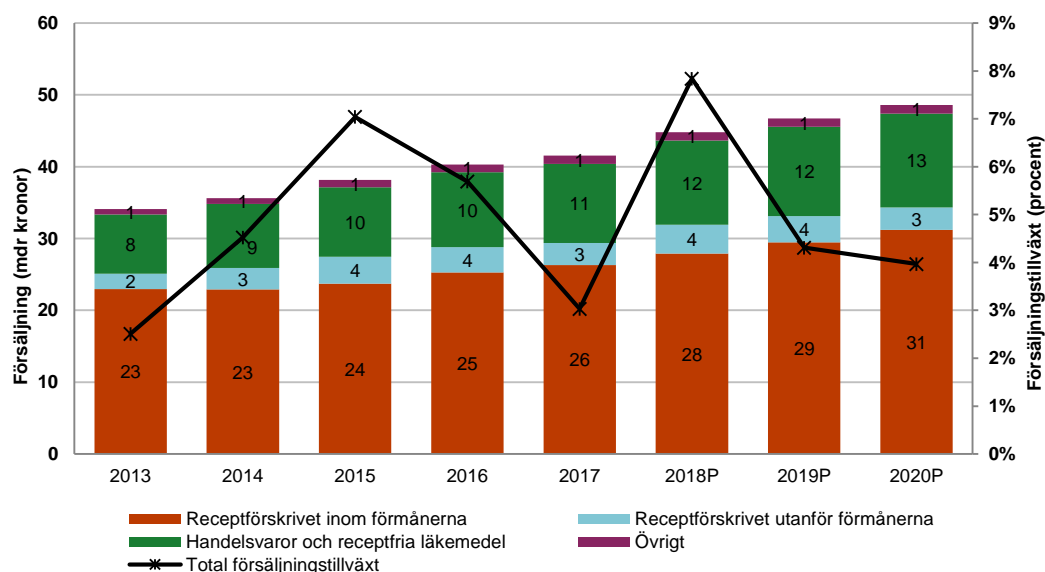
Källa: Uppgifter för 2009 och 2013 kommer från (TLV 2015b, s. 53). Uppgifter genom dialog med branschaktörer samt apoteksaktörernas årsredovisningar, E-hälsomyndigheten, Sveriges Apoteksörening och TLV analys.

Medelvärde för den prognostiserade försäljningstillväxten för öppenvårdsapotek antas under 2018–2020 uppgå till cirka 5,7 procent per år. Tillväxten förväntas vara högst under 2018 (7,8 procent). Detta är en uppjustering av tidigare försäljningsprognoser och drivs av en stark konjunktur som ger tillväxt på egenvårdssegmentet, men också en högre tillväxt av läkemedel inom förmån. Dessutom har de nya behandlingsrutinerna för hepatitis C lett till att fler patienter behandlas tidigare och därigenom blir det en lägre försäljningstillväxt inom smittskyddsområdet under 2019 och 2020<sup>72</sup>. Användningen av hepatitis C-läkemedel förväntas minska under 2020<sup>73</sup>.

<sup>72</sup> TLV (2017a) Botande hepatitis C-läkemedel subventioneras till alla patienter.

<sup>73</sup> Socialstyrelsen (2018a) s. 45.

Figur 41. TLV:s prognos för den totala försäljningen på apoteksmarknaden 2013-2020. För åren 2018 till 2020 redovisas mittpunkten av prognosintervallet.



Källa: Uppgifter genom dialog med branschaktörer samt apoteksaktörernas årsredovisningar, E-hälsomyndigheten, Sveriges Apoteks förening och TLV analys.

TLV:s försäljningsprognos är beräknad på apotekens försäljningspris (AUP) för läkemedel inom förmånen samt för smittskyddsläkemedel utanför förmånen. Inom dessa segment finns sidoöverenskommelser om återbäring mellan läkemedelstillverkare och landsting. Denna återbäring påverkar inte apotekens priser och därigenom är försäljningsutvecklingen på apoteksmarknaden högre än samhällets kostnadsutveckling. Sidoöverenskommelser påverkar dock volymer då kostnaden blir lägre för samhället och fler patienter kan få tillgång till behandling. Det finns flera exempel på detta varav TNF-alfahämmaren etanercept är ett. Efter att en sidoöverenskommelse trädde i kraft 2016 ökade volymtillväxten på årsbasis från 5 procent innan avtal till 17 procent 2017.

Försäljningstillväxten för egenvårdsprodukter (handelsvaror och receptfria läkemedel) har i tidigare prognoser antagits försvagas under prognosperioden, detta på grund av en ökad priskonkurrens från e-handel. Men försäljningsdata har dock visat en fortsatt stark utveckling och efter uppjusteringar blir avmattningen av tillväxten endast måttlig.

## 7.4 Bruttoresultatprognos 2018–2020

Försäljningstillväxten för apotekens olika varusegment kommer att variera under prognosperioden. TLV:s prognos visar på att apotekens bruttoresultat kommer öka med knappt 2 procentenheter 2018 och cirka 1,5 procentenheter 2019 jämfört med TLV:s föregående prognos. Ökningen förklaras främst av att branschens samlade bruttoresultat för 2017 var cirka 400 miljoner kronor högre än förväntat, vilket får genomslag efterföljande år. Totalt förväntas bruttoresultatet öka från 10,7 miljarder kronor 2017 till ett intervall på 12,2–12,7 miljarder kronor 2020, vilket motsvarar en årlig resultatökning i intervallet 4,5–6,0 procent. Detta leder i sig till att bruttomarginalen förväntas sjunka från 25,8 till 25,5 procent 2020 (Tabell 29).

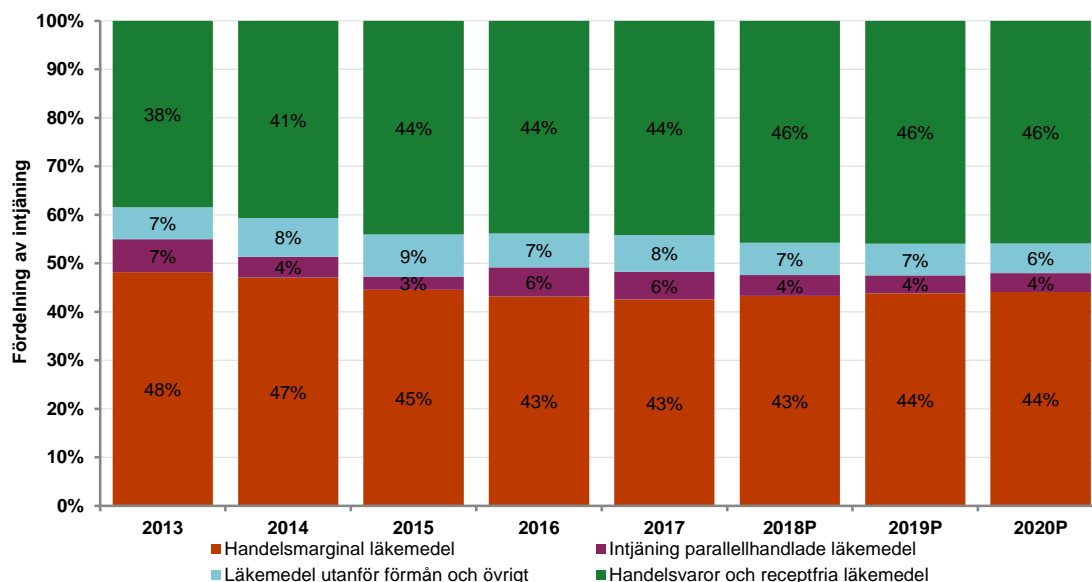


De höjda bruttoresultatestimaten beror på flera olika faktorer, men den viktigaste är att varusegmentet handelsvaror fortsätter att utvecklas bättre än tidigare förväntat. Försäljningsprognosen har höjts och marginalerna ser ut att bibehållas bättre än vad som tidigare prognosticerats.

För receptförskrivna läkemedel inklusive smittskyddsläkemedel var den genomsnittliga reglerad handelsmarginal 17,1 procent under 2017, vilket var samma nivå som 2016. Under prognosperioden förväntas marginalen minska några tiondels procent under 2018 för att återigen hamna på 17,1 procent 2020. Orsaken till svängningarna är den ökade försäljningen av läkemedel med pris över 6000 kronor, främst för behandling av hepatit C, som sedan förväntas avta mot slutet av prognosperioden. Inom gruppen TNF-alfahämmare förväntas lägre priser under prognosperioden, men det kompenseras av en relativt stor volymökning.

Handelsmarginalen för läkemedel inom förmånen samt apotekens intjäning från parallellhandlade läkemedel förväntas som andel av samlat bruttoresultat minska något, mindre än en halv procentenhet, till strax under 50 procent. Intjäning från handelsvaror och receptfria läkemedel förväntas öka sin andel något under perioden genom att fortsatt försäljningstillväxt kompenserar för de något sämre marginalerna till följd av ökad konkurrens. För läkemedel utanför förmånen minskar intjäningens andel under perioden med drygt 1,5 procentenhet beroende på lägre försäljning av hepatit C-läkemedel mot slutet av prognosperioden.

Figur 42. Apotekens bruttoresultat efter intjäningssegment, åren 2013–2017 och för prognosperioden 2018–2020.



Källa: TLV analys.

Den ökade andelen av intjäning från parallellhandel från åren 2016 och 2017 har avstannat under 2018 på grund av en svagare valuta. Denna utveckling förväntas fortsätta nedåt under 2018 och 2019 för att under 2020 åter kunna återhämta sig. För apoteksmarknadens försäljningsutveckling har detta ingen påverkan eftersom

prisdifferentieringen mellan parallellhandlade läkemedel och direktimporterade läkemedel är försumbar. Däremot har det en påverkan på apotekens bruttoresultat då intjäningen är högre på parallellhandlade läkemedel.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> Sveriges Apoteksförening (2017) s.21.

## 8 Sammantagen bedömning och fortsatt arbete

---

TLV arbetar för att få ut mesta möjliga hälsa för de pengar som går till läkemedel, apotek och tandvård. Apotekens reglerade handelsmarginal är ett verktyg för myndigheten att bidra till en god tillgänglighet till läkemedel och en välfungerande apoteksmarknad.

I TLV:s arbete ingår att löpande följa utvecklingen på apoteksmarknaden med utgångspunkt från de målsättningar som uttrycks av riksdag och regering. Resultatet presenteras i olika rapporter som tjänar som underlag för myndigheten att ta ställning till om det finns ett behov av att inleda en översyn av apotekens ersättningsmodell, men är också utformad på ett sådant sätt att de kan användas för en bredare diskussion om apoteksmarknadens utveckling. Tillgänglighet, service, marknadsförändringar och lönsamhet är centrala områden som följs upp och analyseras. En naturlig del av arbetet är även att utveckla samarbetet med olika apoteksaktörer samt andra myndigheter. TLV bevakar också de regeländringar som berör apoteksmarknaden och tar hänsyn till dessa i framtida prognoser.

Uppföljningen av apoteksmarknadens utveckling visar att ökat öppethållande och e-handel bidrar till en förbättrad tillgänglighet till apoteksservice. Utvecklingen under 2017 och 2018 visar att nettoökningen av antalet fysiska apotek för allmänheten har avmattats samtidigt som apotekens e-handel bidrar till en fortsatt ökad tillgänglighet till apoteksservice. Denna marknadsförändring att e-handeln växer samtidigt som de fysiska apoteken konsoliderar visar att apoteksmarknaden anpassar sig till omvärlden. TLV:s undersökning visar att e-handel har en hög geografisk täckning. Under perioden mars 2018 till maj 2019 har 99 procent av landets postorter fått leverans från aktörernas e-handel (1 731 av 1 742 postorter) och av de 11 postorter som inte fått leverans är flertalet sommarorter på öar. Kunder i 92 procent av landets postnummerområden har tagit emot e-handelsleveranser från åtminstone två olika e-handelsaktörer. E-handeln bidrar också till en ökad konkurrens samt prispress på varor med fri prissättning.

TLV:s samlade bedömning är att marknaden på en övergripande nivå visar en god försäljningsutveckling och lönsamhet. Det finns därför inte skäl att aktualisera en ny översyn av handelsmarginalens nivå eller utformning.

Tillväxten som varit på apoteksmarknadens de senaste åren beror till dels på att det skett en stor försäljningsökning av receptförskrivna läkemedel inom förmånen som ligger i de övre prissegmenten. Flera av dessa läkemedel har sidoöverenskommelser om återbäring mellan läkemedelstillverkare och landsting, men dessa påverkar inte apotekens försäljningspriser och därför inte apotekens handelsmarginal. I ett möjligt scenario där dessa överenskommelser på sikt leder till lägre försäljningspriser är TLV:s bedömning att en ökad volymtillväxt kan komma att kompensera för lägre

marginaler per förpackning. TLV:s prognos är att apotekens lönsamhet kommer vara god även med beaktande av de kända regeländringar som träder i kraft under prognosperioden.

Avsikten är att även fortsättningsvis genomföra en samlad uppföljning av hur apoteksmarknaden utvecklas för att vid behov vidta åtgärder för att apoteksmarknaden ska leva upp till det offentliga krav på tillgänglighet och service.

Fördjupningsområden som bedöms vara intressanta att analysera mer utförligt framöver är försäljningsutvecklingen av läkemedel i de övre prissegmenten, byte av läkemedel utanför förmån, e-handels utveckling avseende geografisk spridning samt uppföljning av förändringar på dosmarknaden.

## 9 Referenser

---

Abolim AB (2017) Årsredovisning 2017-03

Admenta Sweden AB (2017) Årsredovisning, 2017-03

Akalla Apotek och Hälsokost AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Apotea AB (2017a) Årsredovisning 2016-12

Apotea (2017b) Köpvillkor [www.apotea.se/köpvillkor](http://www.apotea.se/köpvillkor)

Apotea AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Apotek Hjärtat (2017) Köpevillkor [www.apotekhjartat.se/kundkontakt/kopvillkor/](http://www.apotekhjartat.se/kundkontakt/kopvillkor/)

Apotekarna KJ AB (2018) Årsredovisning 2017-10

Apoteket AB (2017) Handla på nätet, [www.apoteket.se/kundservice/allmanna-villkor-sakerhet/](http://www.apoteket.se/kundservice/allmanna-villkor-sakerhet/)

Apoteket AB (2018a) Delårsrapport januari till juni 2018  
[www.apoteket.se/globalassets/om-apoteket/pdf/ekonomiska-rapporter/2018/apoteket-q2-2018.pdf](http://www.apoteket.se/globalassets/om-apoteket/pdf/ekonomiska-rapporter/2018/apoteket-q2-2018.pdf)

Apoteket AB (2018b) Års- och hållbarhetsredovisning 2017 [www.apoteket.se/globalassets/om-apoteket/pdf/ekonomiska-rapporter/2017/apoteket-ahr-2017.pdf](http://www.apoteket.se/globalassets/om-apoteket/pdf/ekonomiska-rapporter/2017/apoteket-ahr-2017.pdf)

Apoteket Gode Herden AB (2018) Årsredovisning 2017-12

ApoteketBara AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Apoteksgruppen(2017) Vanliga frågor [www.apoteksgruppen.se/e-handel-info/vanliga-fragor/](http://www.apoteksgruppen.se/e-handel-info/vanliga-fragor/)

Apoteksgruppen (2018) Din lokala hälsopartner, Års- och hållbarhetsredovisning 2017  
[www.apoteksgruppen.se/globalassets/pdf/apotek2017\\_002.pdf](http://www.apoteksgruppen.se/globalassets/pdf/apotek2017_002.pdf)

ApoEx (2018) Årsredovisning 2017-12

Apoteksinfo (2018) Apoteksregister

Aspuddens Apotek AB (2018) Årsredovisning 2017-12

B/P-Pharma Aktiebolag (2018) Årsredovisning 2017-04

Björknäs Hälsoapotek AB (2018) Årsredovisning 2017-08

Cherif and Cherif AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Din Apotekare Sverige AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Djurfarmacia Sverige AB (2018) Årsredovisning 2016-08

E-hälsomyndigheten, Concise och INSIKT

Emaus Apotek AB (2018) Årsredovisning 2017-08

Emam Apotek AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Euroapothea (2018), pressmeddelande 2018-02-08, "Euroapothea inleder sin verksamhet i Sverige – förvärvet av Apoteksgruppen i Sverige Holding AB är slutfört" <http://news.cision.com/se/euroapothea/r/euroapothea-inleder-sin-verksamhet-i-sverige---forvarvet-av-apoteksgruppen-i-sverige-holding-ab-ar-,c2448399>  
Farmaceut AB (2018) Årsredovisning 2017-12

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

ICA Gruppen (2017) Årsredovisning 2016 [www.icagruppen.se/rapportportal/arsredovisning-2016/](http://www.icagruppen.se/rapportportal/arsredovisning-2016/)

ICA Gruppen (2018) Årsredovisning 2017 [www.icagruppen.se/arsredovisning/arsredovisning2017/globalassets/annualreportpdf/20180305/ica\\_gruppen\\_ar2017\\_sve.pdf](http://www.icagruppen.se/arsredovisning/arsredovisning2017/globalassets/annualreportpdf/20180305/ica_gruppen_ar2017_sve.pdf)

Jacomm /Pharma AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Kronans Droghandel Apotek AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Kronans Apotek (2017) Köpvillkor [www.kronansapotek.se/handla-hos-oss/kopvillkor](http://www.kronansapotek.se/handla-hos-oss/kopvillkor)

LloydsApotek (2017) Köpvillkor [www.lloydsapotek.se/kundservice/k%c3%b6pvillkor%2c-angerr%c3%a4tt-och-returer/a/A5317](http://www.lloydsapotek.se/kundservice/k%c3%b6pvillkor%2c-angerr%c3%a4tt-och-returer/a/A5317)

Läkemedelsverket (2018) Listor över apotek och webbhandlare som bedriver detaljhandel med läkemedel, 2017-11 <https://lakemedelsverket.se/OVRIGA-SIDOR/EU-logotyp-vidimering/>

Oriola KD (2017) Annual report 2016 Årsredovisning 2016-12 [www.oriola.com/investors/annual-reports/](http://www.oriola.com/investors/annual-reports/)

Mansourian Hälsa AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Medicare Pharmacy in Sweden AB (2018) Årsredovisning 2017-04

Muhel Pharma AB (2018) Årsredovisning 2018-03

Nordic Pharmacon AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Närapoteket i Frösunda AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Palm Apotek AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Pharmart AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Riksdagen (2018a), Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU24, Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden, Beslut 7 juni 2018. [www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/kvalitet-och-sakerhet-pa-apoteksmarknaden\\_H501SoU24](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/kvalitet-och-sakerhet-pa-apoteksmarknaden_H501SoU24)

Riksdagen (2018b) Socialutskottets betänkande 2017/18SoU35 Nationell Läkemedelslista, Beslut 13 juni 2018 [www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/nationell-lakemedelslista\\_H501SoU35](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/nationell-lakemedelslista_H501SoU35)

Riksdagen (2018c), Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU31, Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel. Beslut 13 juni 2018. [www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/utokade-mojligheter-till-utbyte-av-lakemedel\\_H501SoU31](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/utokade-mojligheter-till-utbyte-av-lakemedel_H501SoU31)

Riksdagen (2018d), Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU24, Kvalitet och Säkerhet på apoteksmarknaden, beslut 7 juni 2018 [www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/kvalitet-och-sakerhet-pa-apoteksmarknaden\\_H501SoU24](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/kvalitet-och-sakerhet-pa-apoteksmarknaden_H501SoU24)

Regeringen (2018), Dnr: S2018/04691/FS, Uppdrag att förbereda en prisrangordning med periodens vara för utbyte av maskinellt dosdispenserade läkemedel, 4 september 2018  
[www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2018/09/uppdrag-att-forbereda-en-prisrangordning-med-periodens-vara-for-utbyte-av-maskinellt-dosdispenserade-lakemedel/](http://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2018/09/uppdrag-att-forbereda-en-prisrangordning-med-periodens-vara-for-utbyte-av-maskinellt-dosdispenserade-lakemedel/)

Regeringskansliet (2018) Höjd kompetens och ökad tillgång till läkemedel på apotek, 23 augusti 2018  
[www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/08/hojd-kompetens-och-okad-tillgang-till-lakemedel-pa-apoteken/](http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/08/hojd-kompetens-och-okad-tillgang-till-lakemedel-pa-apoteken/)

Rinkeby Apotek & Hälsokost AB (2018) Årsredovisning 2017-12

SCB (2018a) Definitioner för branschnyckeltal. [www.scb.se/contentassets/be571d7719744bec99a4c8e8a6ced2d3/branschnyckeltalsdefinitioner-scb.pdf](http://www.scb.se/contentassets/be571d7719744bec99a4c8e8a6ced2d3/branschnyckeltalsdefinitioner-scb.pdf)

SCB (2018b) Regionsindelning enligt NUTS. [www.scb.se/contentassets/4e32573a1c8f46d1a5ca29e381fb462f/nuts\\_1\\_2\\_3\\_20080101.pdf](http://www.scb.se/contentassets/4e32573a1c8f46d1a5ca29e381fb462f/nuts_1_2_3_20080101.pdf)

Serpentina Medical Science Sweden AB (2017) Årsredovisning 2016-12

Setric Group AB (2017) Årsredovisning 2016-12

Socialstyrelsen (2017a) Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige, oktober 2017, [www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2017-4-25-Uppdaterad-prognos-oktober-2017.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2017-4-25-Uppdaterad-prognos-oktober-2017.pdf)

Socialstyrelsen (2018a) Läkemedelsförsäljningen i Sverige – analys och prognos 2018-2020, april 2018, [www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20937/2018-4-21.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20937/2018-4-21.pdf)

SOU (2017a) Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden, SOU 2017:15 [www.regeringen.se/493a2f/contentassets/898886b519fa4630b9b576de75d5cbf9/kvalitet-och-sakerhet-pa-apoteksmarknaden-sou-2017\\_15.pdf](http://www.regeringen.se/493a2f/contentassets/898886b519fa4630b9b576de75d5cbf9/kvalitet-och-sakerhet-pa-apoteksmarknaden-sou-2017_15.pdf)

SOU (2017b) Enhetliga priser på receptbelagda läkemedel, SOU2017:76 [www.regeringen.se/4a88ef/contentassets/3ca7001c686142818059e7fe68f4c697/enhetliga-priser-pa-receptbelagda-lakemedel.pdf](http://www.regeringen.se/4a88ef/contentassets/3ca7001c686142818059e7fe68f4c697/enhetliga-priser-pa-receptbelagda-lakemedel.pdf)

StadsApotek Sverige AB (2017) Årsredovisning 2017-04

Statskontoret (2013) En omreglerad apoteksmarknad, slutrapport. Statskontorets rapport 2013:7, maj 2013 [www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2013/201307.pdf](http://www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2013/201307.pdf)

Sveriges Apoteksförening (2017) Branschrappport 2017 [www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/Branschrappport2017.pdf](http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/Branschrappport2017.pdf)

Sveriges Apoteksförening (2018a) Branschrappport 2018. [www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2018/07/medium-Branschrappport\\_Apoteksforeningen\\_2018\\_final\\_webb\\_v2-1.pdf](http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2018/07/medium-Branschrappport_Apoteksforeningen_2018_final_webb_v2-1.pdf)

Sveriges Apoteksförening (2018b) epost 2018-11-09 Dnr 2816/2018

Sveriges Radio (2018) Patentstrid om hepatit C-medicin <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7042274>

Swevet AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Sätra Apotek AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Södra Torgets Närapotek AB (2018) Årsredovisning 2017-12

Tanumsapoteket AB (2017) Årsredovisning 2016-12

Tillväxtverket (2018), Tillgänglighet till kommersiell och offentlig service 2018. Rapport 0249. <https://tillvaxtverket.se/download/18.785d4323162a8b50720ad33f/1524042103864/Rapport%200249%20Tillg%C3%A4nglighet%20till%20kommersiell%20och%20offentlig%20service%202018.pdf>

TLV (2014) Delrapport 3: Apoteksmarknadens lönsamhet – Internationella och nationella jämförelser med noterade apoteksföretag och annan detaljhandel, november 2014, dnr 03246/2014, [www.tlv.se/Upload/Apotek/Apoteksmarkn\\_lonsamhet\\_20141119.pdf](http://www.tlv.se/Upload/Apotek/Apoteksmarkn_lonsamhet_20141119.pdf)

TLV (2015a) 2014/2015 års översyn av apotekens handelsmarginal – slutrapport, 2066/2015, juni 2015



[www.tlv.se/Upload/Apotek/Oversyn\\_apotekens\\_handel\\_marginal\\_del\\_5\\_slutrapport.pdf](http://www.tlv.se/Upload/Apotek/Oversyn_apotekens_handel_marginal_del_5_slutrapport.pdf)

TLV (2015b) Förslag till ändring av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som omfattas av läkemedelsförmånerna, Dnr 3441/2015, oktober 2015  
[www.tlv.se/Upload/Remisser/43\\_2015/151023\\_remiss\\_handelsmarginal.pdf](http://www.tlv.se/Upload/Remisser/43_2015/151023_remiss_handelsmarginal.pdf)

TLV (2015c) Redovisning av uppdrag att följa upp och utvärdera statsbidrag till apotek i glesbygd - regeringsuppdrag (S2013/9047/SAM), Dnr: 3781/2015  
[www.tlv.se/Upload/Ovrigt/Rapport\\_statsbidrag\\_apotek\\_i\\_glesbygd.pdf](http://www.tlv.se/Upload/Ovrigt/Rapport_statsbidrag_apotek_i_glesbygd.pdf)

TLV (2015d) Apoteksmarknadens lönsamhet Översyn av apoteksmarknaden del 2  
[www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf3cd/1510316370907/apoteksmarkn\\_lonsamhet\\_20140623.pdf](http://www.tlv.se/download/18.1d85645215ec7de2846bf3cd/1510316370907/apoteksmarkn_lonsamhet_20140623.pdf)

TLV (2016) 2016 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling  
[www.tlv.se/Upload/Ovrigt/Rapport\\_uppfoljning\\_apoteksmarknadens\\_utveckling.pdf](http://www.tlv.se/Upload/Ovrigt/Rapport_uppfoljning_apoteksmarknadens_utveckling.pdf)

TLV (2017a) Botande hepatitis C-läkemedel subventioneras till alla patienter  
[www.tlv.se/press/ovriga-nyheter/Botande-hepatit-C-lakemedel-subventioneras-till-alla-patienter/](http://www.tlv.se/press/ovriga-nyheter/Botande-hepatit-C-lakemedel-subventioneras-till-alla-patienter/)

TLV (2017b) 2017 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling, dnr. 286/2018  
[www.tlv.se/download/18.13a4b04161527df3769591a/1517836689989/uppfoljning\\_av\\_apoteksmarknadens\\_outveckling\\_2017.pdf](http://www.tlv.se/download/18.13a4b04161527df3769591a/1517836689989/uppfoljning_av_apoteksmarknadens_outveckling_2017.pdf)

TLV (2018) Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2018  
[www.tlv.se/download/18.351c7c2916448fb65e1e1853/1530882471656/prognos\\_so\\_201806\\_S2018\\_01245\\_FS.pdf](http://www.tlv.se/download/18.351c7c2916448fb65e1e1853/1530882471656/prognos_so_201806_S2018_01245_FS.pdf)

Valenta Farmacia AB (2018) Årsredovisning 2017-12

## 10 Bilagor

### 10.1 Bilaga 1 Handelsmarginalens konstruktion

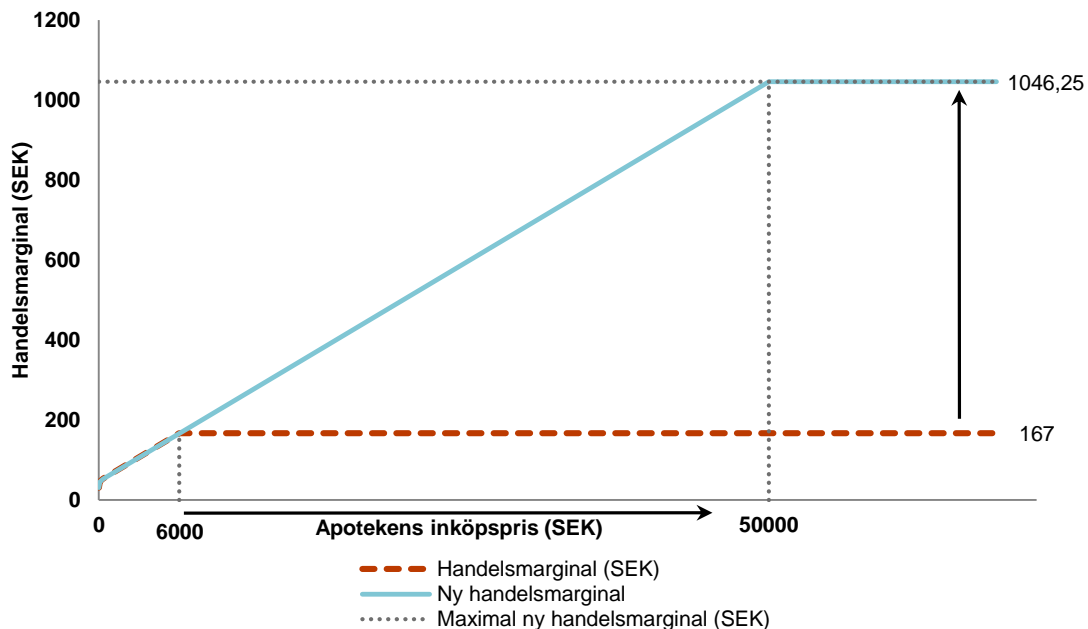
Handelsmarginalen utgör skillnaden mellan apotekens försäljningspris (AUP) och inköpspris (AIP), för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Handelsmarginalen ökar med inköpspriset på varan. Det innebär att apoteken får en högre ersättning ju högre varans pris är, upp till ett tak.

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.

Figur 43. Apotekens handelsmarginal för läkemedel inom förmånerna utan generisk konkurrens\*. 1 april 2016 ändrades handelsmarginalens beräkningsformel.



Not\* För läkemedel med generisk konkurrens tillkommer 11,50 kronor enligt 6 a § TLVFS 2009:3 på handelsmarginalen.

Aktuella marginaler för samtliga produkter finns i tabellerna nedan.

Tabell 30. 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 31. 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 32. 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 33. 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 stomiproducter.