TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Uppdrag att se över förordningen om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse

Slutrapport av regeringsuppdrag

Oktober 2026

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, är en statlig myndighet som beslutar om vilka läkemedel och förbrukningsartiklar som ska ingå i läkemedelsförmånerna, som i vardagligt tal kallas högkostnadsskyddet. TLV beslutar vilken tandvård som ska omfattas av högkostnadsskyddet i det statliga tandvårdsstödet och bedriver tillsyn över apoteksmarknaden.

TLV:s vision är mesta möjliga hälsa för skattepengarna.

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

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2026
registrator@tlv.se

Diarienummer: dnr 2613/2026

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Fleminggatan 14, Stockholm
Telefon: 08 568 420 50
www.tlv.se

Förord

Tillgänglighet till öppenvårdsapotek och farmaceutisk service inom ett rimligt avstånd är en viktig förutsättning för en god och jämlik läkemedelsförsörjning i hela landet. För att stärka apotekens möjligheter att bedriva verksamhet i områden med begränsat kundunderlag infördes 2013 ett särskilt bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse, det så kallade glesbygdsbidraget.

Regeringen har gett Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att se över kriterierna för glesbygdsbidraget i syfte att möjliggöra att fler öppenvårdsapotek i glesbygd kan omfattas av stödet. I denna rapport redovisar TLV resultatet av uppdraget och lämnar förslag till ändringar i förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.

Under senare år har den ekonomiska situationen för många mindre fysiska apotek blivit mer ansträngd. Samtidigt har dessa apotek ofta stor betydelse för tillgången till läkemedel och farmaceutisk service. Förslagen i rapporten syftar därför till att stärka apotekens ekonomiska förutsättningar och därigenom bidra till en god läkemedelsförsörjning i områden med begränsat kundunderlag.

TLV:s arbetsgrupp för rapporten har bestått av Samuel Pedersen, Per Claesson och Eva Stavenberg.

Stockholm, oktober 2026

Magnus Thyberg
Generaldirektör, TLV

Innehåll

Förord **3**
Sammanfattning **6**
1 Inledning **7**
1.1 Tidigare förändringar av glesbygdsbidraget 7
2 Analys av kriterierna i 4 § **9**
2.1 Avståndskriteriet 9
2.2 Kriteriet om öppethållande 13
2.3 Kriteriet om försäljningsintäkter 13
3 Förslag till ändrade kriterier för glesbygdsbidrag **14**
3.1 Huvudförslag 14
3.2 Alternativt förslag 14
3.3 TLV:s bedömning 14
4 Konsekvenser av förslaget **15**
4.1 Det uppskattade totalbidraget överstiger anslagsramen 15
4.2 Fler ansökningar om bidrag 16
5 Förslag till ytterligare ändringar **17**
5.1 Ändring av kravet på hur ansökan om bidrag ska undertecknas 17
5.2 Ändringar i hänvisningar till SGEI-beslut 18
Referenser **21**
Bilaga 1. Termer och begrepp **22**

Sammanfattning

Fler apotek föreslås ges möjlighet att ansöka om glesbygdsbidrag

TLV föreslår att regeringen ändrar kriterierna för glesbygdsbidraget så att fler öppenvårdsapotek uppfyller kraven för att få bidrag. Detta uppnås genom att avståndskriteriet i 4 § förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse sänks från 20 till 10 kilometer. Kriterierna för öppethållande och försäljningsintäkter föreslås vara oförändrade. De öppenvårdsapotek som genom förändringen får möjlighet att ansöka om glesbygdsbidrag bedöms vara viktiga för att upprätthålla tillgången till läkemedel och farmaceutisk service i de områden där de är etablerade och bedöms ha behov av bidrag utifrån sina ekonomiska förutsättningar.

Förslaget innebär att fler öppenvårdsapotek kan ansöka om och beviljas bidrag. Det leder till fler ansökningar, vilket innebär en ökning av den administrativa belastningen för både apoteksaktörer och TLV. Myndigheten bedömer dock att de administrativa konsekvenserna är begränsade.

Om samtliga öppenvårdsapotek som uppfyller det föreslagna avståndskriteriet ansöker om bidrag uppskattas det sammanlagda bidragsbeloppet överstiga anslagsramen. Enligt gällande regler ska bidragen då reduceras proportionellt för samtliga öppenvårdsapotek. Samtidigt innebär förslaget att fler öppenvårdsapotek med svag lönsamhet blir berättigade till stöd. Samtliga öppenvårdsapotek som omfattas av nuvarande bidrag och de öppenvårdsapotek som tillkommer genom förslaget tillhör Apoteket AB, Apotek Hjärtat eller Kronans Apotek. För dessa kedjor innebär förslaget sammantaget att fler öppenvårdsapotek får förbättrade ekonomiska förutsättningar, vilket kan bidra till att långsiktigt upprätthålla tillgängligheten till öppenvårdsapotek inom ett rimligt avstånd i områden med begränsat kundunderlag.

TLV föreslår digitala ansökningar och uppdaterade hänvisningar

TLV föreslår också att kravet på att ansökan ska vara egenhändigt undertecknad tas bort. Med en teknikneutral reglering på plats föreslår TLV även att det ska regleras att ansökan lämnas in på det sätt som myndigheten anvisar. Förslaget bedöms ge bättre förutsättningar för digitalisering och ett mer effektivt ansökningsförfarande.

TLV noterar dessutom att hänvisningar i 9 och 16 §§ i förordningen bör uppdateras till följd av nya EU-rättsakter.

TLV bedömer att de föreslagna ändringarna stärker förutsättningarna att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet genom att fler öppenvårdsapotek kan få del av glesbygdsbidraget.

1 Inledning

Tillgänglighet till öppenvårdsapotek inom ett rimligt avstånd är en viktig förutsättning för att säkerställa tillgången till läkemedel och farmaceutisk service i hela landet. Mot denna bakgrund införde regeringen 2013 ett särskilt bidrag till öppenvårdsapotek som bidrar till att upprätthålla en god läkemedelsservice i hela landet, nedan kallat glesbygdsbidraget. Införandet av bidraget skedde i samband med uppföljningen av apoteksomregleringen 2009, då staten bedömde att den ökade konkurrensen och etableringsfriheten på apoteksmarknaden riskerade att försämra tillgängligheten till öppenvårdsapotek på mindre orter med begränsat kundunderlag.

TLV ansvarar för att utfärda föreskrifter om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse samt för att handlägga och besluta om bidrag till öppenvårdsapotek. De gällande föreskrifterna, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2026:12), om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse (nedan föreskriften), reglerar bland annat förutsättningarna för bidrag och hur bidragets storlek ska beräknas. I myndighetens uppdrag ingår även att sammanställa en ekonomisk redovisning av föregående års bidragsbeslut, redovisa bidragets användning och effekter samt lämna en prognos för kommande bidragsår.

Regeringen har gett TLV i uppdrag att se över kriterierna i 4 § förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse (nedan förordningen) i syfte att stärka tillgängligheten till öppenvårdsapotek genom att möjliggöra att fler öppenvårdsapotek i glesbygd kan ansöka om bidrag.

1.1 Tidigare förändringar av glesbygdsbidraget

År 2020 fick TLV i uppdrag av regeringen att se över förordningen. Översynen visade att antalet öppenvårdsapotek som kvalificerade för bidrag hade minskat över tid.

TLV föreslog därför ändringar i kriterierna för vilka försäljningsintäkter som kan berättiga till bidrag och i kravet på öppethållande. Regeringen beslutade i november samma år om ändrade kriterier i förordningen. Försäljningskriteriet utvidgades från 1–10 miljoner kronor till 1–15 miljoner kronor och kravet på öppethållande ändrades. Syftet var att fler öppenvårdsapotek skulle kunna omfattas av bidraget och därigenom stärka tillgängligheten till öppenvårdsapotek inom ett rimligt avstånd i områden med begränsat kundunderlag.

I april 2026 beslutade TLV om nya föreskrifter för glesbygdsbidraget. Bakgrunden var att lönsamheten för de öppenvårdsapotek som erhöll bidrag hade försämrats över tid och att öppenvårdsapoteken i genomsnitt redovisade negativa resultat även efter bidrag. Utvecklingen bedömdes huvudsakligen bero på att kostnaderna för att

driva öppenvårdsapotek hade ökat samtidigt som intäkterna inte hade utvecklats i motsvarande grad. TLV bedömde därför att bidragsnivåerna behövde höjas för att bidraget även fortsättningsvis skulle kunna uppfylla sitt syfte. Med de nya föreskrifterna höjdes det genomsnittliga bidraget per öppenvårdsapotek från 290 000 kronor till 480 000 kronor, vilket motsvarar en ökning på 66 procent. Genom förslagen i denna rapport förväntas fler apotek få glesbygdsbidrag framöver, vilket bedöms förbättra förutsättningarna att bedriva apoteksverksamhet i glesbygd och därmed bidra till att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet.

2 Analys av kriterierna i 4 §

I syfte att stärka den geografiska tillgängligheten till öppenvårdsapotek genom att möjliggöra att fler öppenvårdsapotek i glesbygd kan ansöka om bidrag har kriterierna i 4 § förordningen analyserats närmare. För att ett öppenvårdsapotek ska kunna beviljas glesbygdsbidrag måste det uppfylla de kriterier som anges i 4 § förordningen. Bestämmelsen innehåller krav avseende avstånd till närmaste öppenvårdsapotek, öppethållande samt försäljningsintäkter.

Enligt 4 § i förordningen får bidrag endast lämnas till ett öppenvårdsapotek som under det kalenderår som närmast föregår bidragsåret

- var beläget mer än tjugo kilometer från ett annat öppenvårdsapotek,
- hade sina lokaler öppna så att konsumenter kunde få tillgång till läkemedel under samtliga kalendermånader, och
- hade försäljningsintäkter av läkemedel som uppgick till minst en miljon kronor men inte mer än femton miljoner kronor.

För att analysera hur fler öppenvårdsapotek ska kunna omfattas av bidraget har TLV sett över samtliga krav i bestämmelsen. I följande avsnitt analyseras hur kriterierna påverkar vilka öppenvårdsapotek som kan beviljas bidrag samt hur de kan justeras för att fler öppenvårdsapotek ska kunna omfattas av bidraget.

2.1 Avståndskriteriet

För att bedöma vilken avståndsgräns som är lämplig har TLV samlat in uppgifter om enskilda öppenvårdsapoteks lönsamhet för de apotek som skulle kunna ansöka om glesbygdsbidrag vid ett avståndskriterium på 10 kilometer. Utifrån dessa uppgifter har TLV uppskattat hur många apotek som potentiellt kan beviljas bidrag och vad det totala bidraget skulle bli vid olika avståndskriterier. Beräkningarna utgår från att samtliga apotek som omfattas av respektive avståndsintervall uppfyller bidragets övriga kriterier samt att de ansöker om bidrag.

Tabell 1 visar antalet apotek som potentiellt skulle kunna ansöka om glesbygdsbidrag vid olika avståndskriterier samt det uppskattade totala bidragsbeloppet. Beräkningarna baseras på apotekens försäljning och redovisade lönsamhet för verksamhetsåret 2025. Eftersom modellen förutsätter att samtliga apotek uppfyller övriga villkor och lämnar in en ansökan bör det uppskattade totalbidraget ses som ett tak, snarare än en prognos för de faktiska utbetalningarna. Det faktiska utfallet kan bli lägre, exempelvis om vissa apotek inte uppfyller samtliga kriterier eller väljer att inte ansöka om bidrag.

Tabell 1: Antal apotek som kvalificerar för bidrag vid olika avstånd (kilometer) till närmaste apotek och uppskattat totalbidrag (miljoner kronor)

Avstånd (kilometer)	Antal apotek	Uppskattat totalbidrag (miljoner kronor)
20	48	20,7
19	48	20,7
18	51	21,4
17	54	22,7
16	63	25,7
15	71	28,2
14	75	29,4
13	81	31,9
12	87	33,5
11	92	35,0
10	95	36,5

Källa: TLV, Apoteket AB, Apoteket Hjärtat AB, Kronans Apotek AB

TLV har analyserat vilken betydelse varje enskilt apotek har för tillgängligheten. Analysen utgår från den ökade resväg som personer skulle få om deras närmaste apotek stänger och de i stället behövde resa till det näst närmaste apoteket, räknat i totalt antal personkilometer.

Personkilometer beräknas genom att multiplicera antalet personer som har ett visst apotek som sitt närmaste med skillnaden i avstånd mellan det närmaste och det näst närmaste apoteket. Beräkningen görs för varje enskilt apotek k.

$$Personkilometer_k = Befolkning_k * Skillnad\ i\ avstånd\ till\ näst\ närmaste\ apotek_k$$

Tabell 2 visar att de apotek som omfattas av det nuvarande avståndskriteriet i genomsnitt har ett värde på 48 603 personkilometer. I genomsnitt har 3514 personer dessa apotek som sitt närmaste öppenvårdsapotek. Apoteken i avståndsintervallen 10–15 respektive 15–20 kilometer uppvisar något lägre genomsnittliga värden för personkilometer, men har samtidigt en större genomsnittlig befolkning som har apoteket som sitt närmaste.

Som jämförelse uppgår medelvärdet för samtliga apotek i Sverige till 14 792 personkilometer, medan medianvärdet uppgår till 3 344 personkilometer. Resultaten indikerar att apotek i avståndsintervallet 10–20 kilometer, liksom de

apotek som redan omfattas av bidraget, i hög grad bidrar till den geografiska tillgängligheten till öppenvårdsapotek inom ett rimligt avstånd.

Tabell 2: Genomsnittligt antal personkilometer och befolkning som har apoteket som sitt närmaste apotek vid olika avståndsintervall

	Över 20 kilometer	15–20 kilometer	10–15 kilometer	Alla fysiska öppenvårdsapotek
Personkilometer medelvärde	48 603	33 461	30 823	14 792
Befolkning medelvärde	3 514	5 547	6 412	7 660

Källa: TLV

Gruppen apotek i avståndsintervallet 10–20 kilometer till närmaste apotek har sammantaget en negativ lönsamhet. Även om den ekonomiska situationen är bättre än för de apotek som i dag får glesbygdsbidrag är den svagare än för apoteksmarknaden som helhet. Den sammanvägda rörelsemarginalen före bidrag var –1,5 procent 2025, jämfört med –3,6 procent för nuvarande bidragsmottagare och 2,1 procent för apoteksmarknaden som helhet.[1]

Tabell 3 visar att en majoritet av apoteken med 10–20 kilometer till närmaste apotek har en svag ekonomisk situation. Av de 47 apoteken redovisar 30 en negativ rörelsemarginal, medan endast nio apotek har en rörelsemarginal över två procent. TLV bedömer att den begränsade lönsamheten kan påverka apotekens långsiktiga förutsättningar att bedriva verksamhet. Att ge dessa apotek möjlighet att ansöka om glesbygdsbidrag stärker deras ekonomiska förutsättningar och bidrar därigenom till att upprätthålla tillgängligheten till öppenvårdsapotek inom ett rimligt avstånd.

Tabell 3: Rörelsemarginal 2025 för apotek i avståndsintervallet 10–20 kilometer

Rörelsemarginal utan bidrag	Antal apotek
Lägre än -4 %	16
-4 % till -2 %	7
-2 % till 0 %	7
0 % till 2 %	8
2 % till 4 %	7
Högre än 4 procent	2

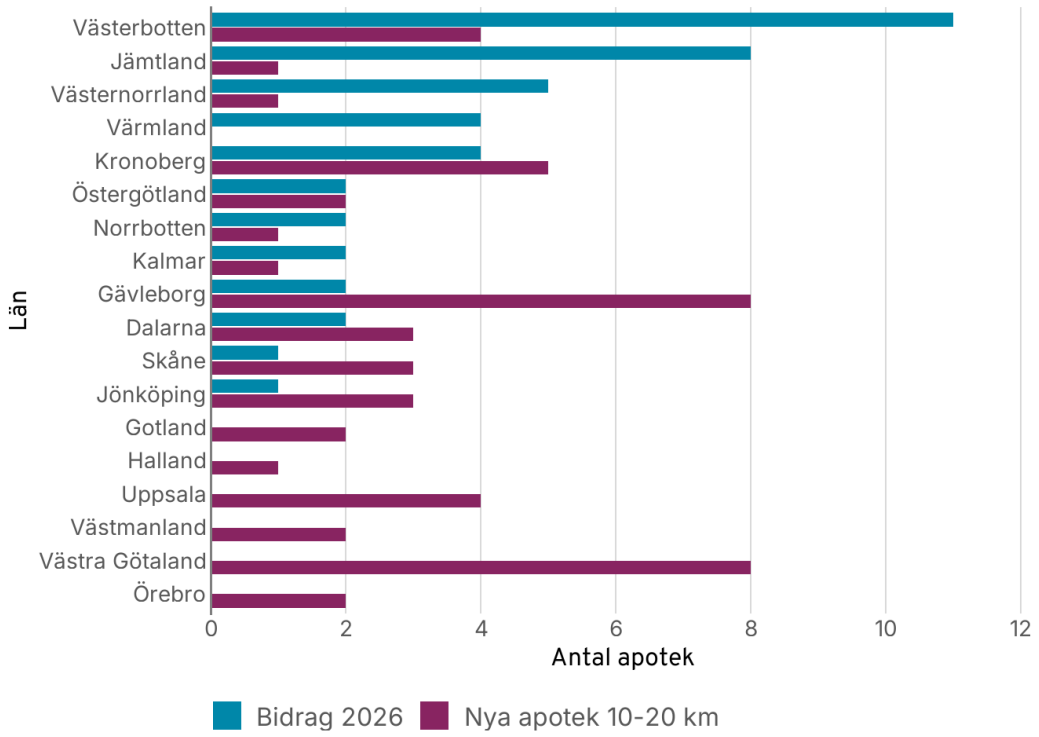
Källa: TLV, Apoteket AB, Apoteket Hjärtat AB, Kronans Apotek AB

[1] I denna rapport används begreppet rörelsemarginal för apotekens EBITDA-marginal (resultat före räntor, skatt samt av- och nedskrivningar). Undantaget är rörelsemarginalen för hela apoteksmarknaden, som avser EBIT-marginal.

Jämfört med de öppenvårdsapotek som fick glesbygdsbidrag 2026 har apoteken med 10–20 kilometer till närmaste apotek en delvis annorlunda geografisk spridning (figur 1). Medan dagens bidragsmottagare främst är koncentrerade till de nordliga länen, särskilt Västerbotten, Jämtland och Västernorrland, finns många av apoteken i intervallet 10–20 kilometer i andra delar av landet. Flest sådana apotek återfinns i Gävleborgs och Västra Götalands län. Gotlands, Hallands, Uppsala, Västmanlands, Västra Götalands och Örebro län hade 2025 inga apotek som fick glesbygdsbidrag, men flera av de apotek som skulle omfattas av bidraget vid ett avståndskriterium på 10–20 kilometer finns i dessa län.

Figur 1 visar att de apotek som skulle omfattas av ett utvidgat avståndskriterium har en delvis annan geografisk fördelning än de apotek som tidigare har fått bidrag. Förslaget bedöms stärka förutsättningarna att upprätthålla tillgängligheten till öppenvårdsapotek inom ett rimligt avstånd, särskilt i Västerbottens, Norrbottens och Gävleborgs län.

Figur 1: Antal öppenvårdsapotek per län. Öppenvårdsapotek som fick bidrag 2026 och öppenvårdsapotek med avstånd 10-20 kilometer till närmaste apotek



Källa: TLV

TLV:s bedömning är att avståndskriteriet bör sänkas från 20 till 10 kilometer. Detta innebär att fler apotek ges möjlighet att ansöka om bidraget och motiveras av att de apotek som omfattas av ett sänkt avståndskriterium bedöms ha stor betydelse för tillgängligheten samtidigt som de uppvisar ett ekonomiskt behov av stöd. Ett avståndskriterium om 10 kilometer ligger även i linje med det avståndskrav som

används inom det statliga stödet för att främja tillgången till grundläggande kommersiell service.[2]

2.2 Kriteriet om öppethållande

I bidragen som betalades ut 2026 gjordes en reducering av bidraget för 12 av 46 bidragsberättigade apotek på grund av bristande öppettider. I nästan samtliga fall var skälet att apoteken hade sänkta öppettider under någon av sommarmånaderna. Samtidigt uppfyller 99 procent av de fysiska öppenvårdsapotek som inte omfattas av bidraget kriteriet om öppethållande under hela året.

Kriteriet om öppethållande ändrades senast 2020 och bedöms i dagsläget vara ändamålsenligt. TLV bedömer att en ändring av kriteriet endast skulle få en begränsad betydelse för hur många apotek som kan ansöka om glesbygdsbidrag. TLV ser därför inget behov av att ändra kriteriet.

2.3 Kriteriet om försäljningsintäkter

Enligt nuvarande försäljningskriterium kan endast apotek med en försäljning av receptförskrivna läkemedel på mellan 1 och 15 miljoner kronor få glesbygdsbidrag.

TLV:s analyser visar att ett genomsnittligt glesbygdsapotek utan bidrag år 2025 nådde ett positivt resultat vid cirka 12–13 miljoner kronor i försäljning av receptförskrivna läkemedel. Apotek med en försäljning på mellan 15 och 17,5 miljoner kronor hade en genomsnittlig rörelsemarginal på 2,1 procent utan bidrag och var därmed i genomsnitt lönsamma. Detta kan jämföras med de apotek som fick glesbygdsbidrag 2026, vilka hade en genomsnittlig rörelsemarginal på −3,6 procent före bidrag. Motsvarande rörelsemarginal för apotek i avståndsintervallet 10–20 kilometer med en försäljning av receptförskrivna läkemedel under 15 miljoner kronor uppgick till −1,5 procent.

Sammantaget visar analysen att apotek med en försäljning på 15–17,5 miljoner kronor i genomsnitt har starkare ekonomiska förutsättningar än de apotek som i dag omfattas av bidraget eller som skulle omfattas av ett sänkt avståndskriterium. TLV bedömer därför att dessa apotek har ett lägre behov av ekonomiskt stöd genom glesbygdsbidrag. Mot denna bakgrund bedömer TLV att nuvarande försäljningskriterium om 1–15 miljoner kronor i försäljning av receptförskrivna läkemedel bör kvarstå.

[2] Förordning (2024:1243) om stöd för att främja tillgången till grundläggande kommersiell service

3 Förslag till ändrade kriterier för glesbygdsbidrag

3.1 Huvudförslag

TLV föreslår att avståndskriteriet i 4 § i förordningen ändras från 20 till 10 kilometer. Förslaget innebär att fler apotek kan omfattas av bidraget och bedöms kunna stärka tillgängligheten till öppenvårdsapotek inom ett rimligt avstånd och därmed tillgången till läkemedel och farmaceutisk service.

3.2 Alternativt förslag

Ett alternativ till att sänka avståndskriteriet till 10 kilometer är att i stället sänka det till 15 kilometer. Förslaget skulle då omfatta 71 potentiella bidragsberättigade apotek och ge ett uppskattat totalt bidragsbelopp om 28,2 miljoner kronor. En fördel med förslaget är att de beräknade bidragen ryms inom befintlig anslagsram, vilket innebär att någon proportionell reducering av bidragen inte skulle behöva genomföras.

Samtidigt innebär förslaget att vissa apotek med svag lönsamhet och betydelse för den geografiska tillgängligheten till apotek inte skulle omfattas av bidraget. Om sådana apotek har en fortsatt svag ekonomisk situation kan det påverka deras möjligheter att bedriva verksamhet långsiktigt. På sikt skulle det kunna leda till en försämring av tillgängligheten i de områden som berörs. Mot denna bakgrund bedömer TLV att ett avståndskriterium om 15 kilometer i mindre utsträckning än huvudförslaget bidrar till att upprätthålla tillgången till läkemedel och farmaceutisk service.

3.3 TLV:s bedömning

TLV förordar huvudförslaget, vilket är att sänka avståndskriteriet från 20 till 10 kilometer. Förslaget innebär att fler apotek med svag lönsamhet och stor betydelse för den geografiska tillgängligheten till apotek kan omfattas av bidraget. Därmed förbättras förutsättningarna att upprätthålla tillgången till läkemedel och farmaceutisk service i områden med begränsat kundunderlag.

Jämfört med det alternativa förslaget med ett avståndskriterium på 15 kilometer omfattar huvudförslaget fler apotek med behov av ekonomiskt stöd. Det innebär att fler apotek kan få stärkt lönsamhet och därmed bättre förutsättningar att bedriva verksamhet långsiktigt. TLV bedömer därför att huvudförslaget i större utsträckning bidrar till målet med bidraget, att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet.

TLV föreslår därför att avståndskriteriet i 4 § förordningen ändras från 20 kilometer till 10 kilometer.

4 Konsekvenser av förslaget

4.1 Det uppskattade totalbidraget överstiger anslagsramen

Anslagsramen för glesbygdsbidraget uppgår till 30 miljoner kronor för budgetåret 2026. Om samtliga apotek som uppfyller kriterierna om minst 10 kilometers avstånd till närmaste apotek och en försäljning om 1–15 miljoner kronor skulle få fullt bidrag, beräknas det totala bidragsbeloppet, baserat på 2025 års försäljningsintäkter, uppgå till 36,5 miljoner kronor. Det skulle innebära, förutsatt att det anslagna beloppet är detsamma för budgetåret 2027, ett överskridande av anslagsramen med 6,5 miljoner kronor. Detta förutsätter att de enskilda apotekens rörelsemarginal inte överstiger fyra procent enligt 5 § i föreskriften.

Sedan bidraget infördes har utbetalningarna inte överstigit anslagsramen. Om de beräknade bidragen skulle överstiga anslaget ska TLV enligt 7 § i föreskriften reducera samtliga bidrag proportionellt. Om det sammanlagda bidragsbeloppet exempelvis uppgår till 36,5 miljoner kronor skulle bidragen behöva minskas med 17,9 procent för att rymmas inom anslagsramen på 30 miljoner kronor.

En sådan reducering skulle påverka de bidragsberättigade apotekens ekonomiska resultat, särskilt de apotek med lägst försäljning som får störst bidrag. För de 44 apotek som fick glesbygdsbidrag 2026 och fortfarande bedriver verksamhet förbättras det sammanvägda rörelseresultatet från −3,6 procent före bidrag till 0,7 procent med fullt bidrag. Om bidragen i stället reduceras med 17,9 procent minskar rörelsemarginalen till 0,0 procent. Antalet apotek med negativt rörelseresultat minskar då från 33 före bidrag till 16 med fullt bidrag, men ökar till 23 vid en proportionell reducering.

Samtidigt bör effekterna ses på aktörsnivå. Samtliga apotek som omfattas av nuvarande bidrag och de apotek som tillkommer genom de föreslagna kriterierna tillhör Apoteket AB, Apotek Hjärtat AB eller Kronans Apotek AB. Även om en proportionell reducering kan innebära lägre bidrag för vissa tidigare bidragsberättigade apotek medför förslaget att fler apotek inom dessa kedjor blir berättigade till stöd. För kedjorna som helhet innebär detta att fler apotek med svag lönsamhet kan få förbättrade ekonomiska förutsättningar, vilket kan stärka förutsättningarna att långsiktigt bedriva verksamhet vid dessa apotek och därmed upprätthålla tillgången till läkemedel och farmaceutisk service.

TLV följer enligt 17 § förordningen årligen upp bidragets användning och effekter i förhållande till målet att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet. Uppföljningen under kommande år bör särskilt omfatta i vilken utsträckning det utvidgade bidraget bidrar till att stärka de ekonomiska förutsättningarna för de apotek som tillkommer samt hur de tidigare glesbygdsapoteken påverkas av en eventuell proportionell reducering av bidragen. Om uppföljningen visar att

bestämmelserna om proportionell reducering ger oönskade effekter kan TLV överväga att se över dessa bestämmelser. En sådan förändring skulle kräva en föreskriftsändring av TLV och föregås av en konsekvensutredning.

4.2 Fler ansökningar om bidrag

För det bidrag som betalades ut 2026 inkom ansökningar om glesbygdsbidrag för 54 apotek till TLV. Om samtliga apotek som omfattas av de föreslagna kriterierna skulle ansöka om bidraget kan antalet ansökningar öka till 95. TLV bedömer dock att utfallet sannolikt blir lägre, eftersom alla villkor för bidrag inte nödvändigtvis är uppfyllda för samtliga 95 apotek och apoteksaktörerna normalt endast ansöker för apotek som bedöms vara bidragsberättigade eller nära att uppfylla villkoren för bidrag.

Ett ökat antal ansökningar innebär en större administrativ belastning både för de tillståndshavare som ansöker om bidrag och för TLV, som ansvarar för handläggningen. De administrativa kostnaderna för såväl företagen som myndigheten bedöms dock vara begränsade.

Mot denna bakgrund kan det finnas skäl att överväga åtgärder som förenklar ansökningsförfarandet. Eventuella ändringar behöver samtidigt utformas på ett sätt som säkerställer att handläggningens kvalitet, kontrollmöjligheter och rättssäkerhet upprätthålls.

TLV har identifierat åtgärder som bedöms kunna minska den administrativa bördan och som kan genomföras genom ändringar i 11 § förordningen. Förslagen utvecklas närmare nedan.

5 Förslag till ytterligare ändringar

5.1 Ändring av kravet på hur ansökan om bidrag ska undertecknas m.m.

TLV föreslår en ändring i 11 § i förordningen som innebär att kravet på att en ansökan om bidrag ska vara egenhändigt undertecknad utgår och ersätts med ett krav på undertecknande som är teknikneutralt. Därtill föreslår TLV ytterligare en ändring i 11 § i förordningen på så sätt att ansökan ska lämnas på det sätt som myndigheten anvisar.

TLV:s förslag till ändrade kriterier för glesbygdsbidraget innebär att antalet ansökningar om bidrag förväntas öka. För att möjliggöra en effektiv och ändamålsenlig hantering av ett ökat antal ansökningar föreslår TLV att kravet på att en ansökan ska vara egenhändigt undertecknad tas bort och ersätts med ett teknikneutralt krav på undertecknande. Ytterligare ett sätt att underlätta hanteringen av ett ökat antal ansökningar är att ansökan lämnas till myndigheten på det sätt som TLV anvisar.

Begreppet egenhändigt undertecknande har en tydlig koppling till den fysiska handlingen att skriva sitt namn. Kravet på egenhändigt undertecknande är numera ovanligt inom förvaltningsrätten och kan utgöra ett hinder för digitalisering och teknikneutral reglering.

I delbetänkande av Utredningen om betrodda tjänster[3] framförde utredningen att det är viktigt för digitaliseringen av den offentliga förvaltningen att arbetet fortgår med att identifiera och undanröja kvarvarande formkrav som hindrar användningen av elektroniska underskrifter.[4] I sammanhanget kan tilläggas att kravet på egenhändigt undertecknande inte fyller någon reell funktion i den aktuella förordningen. De rättsliga funktioner som traditionellt har motiverat krav på egenhändiga underskrifter, såsom identitetskontroll, viljeförklaring och bevisverkan, kan numera även tillgodoses genom elektroniska underskrifter.

Om det bedöms lämpligt att ha kvar kravet på egenhändigt undertecknande finns det samtidigt andra sätt att möjliggöra att ansökningar kan lämnas in elektroniskt. En vanligt förekommande författningsteknisk lösning är då en statisk hänvisning[5] till sådan elektronisk underskrift som avses i artikel 3 i eIDAS-förordningen.[6] TLV

[3] SOU 2021:9 Vem kan man lita på? Delbetänkande av utredningen om betrodda tjänster, s. 216.

[5] Se exempelvis 2 kap. 2 § andra stycket konkurslagen (1987:672).
[6] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG.

anser dock att det första förslaget är att föredra. Om enbart begreppet underskrift används i en justerad författningsbestämmelse bör den kunna anses vara teknikneutral. Detta framstår också som en mer ändamålsenlig lösning än att i förordningstexten hänvisa till eIDAS-förordningen och därigenom fastställa vissa krav på signeringen som kan behöva ändras i takt med den tekniska utvecklingen.

Med en teknikneutral reglering av hur ansökningar ska undertecknas bedömer TLV att myndigheten även bör ges befogenhet att bestämma hur en ansökan ska lämnas in. I stället för en detaljerad reglering i förordningstexten, som riskerar att bli föråldrad, skulle en sådan ordning ge myndigheten den flexibilitet som krävs för att anpassa ansökningsförfarandet över tid, exempelvis genom en övergång från blankettförfarande till e-tjänster.

Om myndigheten kan styra ansökningsformen skapas också bättre förutsättningar att samla in uppgifter på ett mer strukturerat sätt. Detta kan möjliggöra en högre grad av automatisering och därmed minska den administrativa belastningen för apoteken vid sammanställning och inlämning av ansökningar, samtidigt som handläggningen hos myndigheten effektiviseras.

5.2 Ändringar i hänvisningar till SGEI-beslut

TLV har uppmärksammat att Europeiska kommissionens beslut 2012/21/EU av den 20 december 2011 om tillämpningen av artikel 106.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt på statligt stöd i form av ersättning för allmännyttiga tjänster som beviljas vissa företag som fått i uppdrag att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (SGEI-beslutet) har upphävts och ersatts av kommissionens beslut (EU) 2025/2630. Mot denna bakgrund kan det finnas behov av att uppdatera hänvisningarna i 9 och 16 § i förordningen

6 Författningsförslag

De förslag som lämnas i denna rapport medför att förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse behöver ändras i vissa delar. Nedan följer förslag till sådana ändringar.

Nuvarande lydelse	***Föreslagen lydelse***
	4 §[7]
Bidrag får endast lämnas till ett öppenvårdsapotek som under det kalenderår som närmast föregår bidragsåret	
1. var beläget mer än *tjugo* kilometer från ett annat öppenvårdsapotek,	1. var beläget mer än *tio* kilometer från ett annat öppenvårdsapotek,
2. hade sina lokaler öppna så att konsumenter kunde få tillgång till läkemedel under samtliga kalendermånader, och	
3. hade försäljningsintäkter av läkemedel som uppgick till minst en miljon kronor men inte mer än femton miljoner kronor.	
	9 §
Stöd enligt denna förordning ska ges i enlighet med Europeiska kommissionens beslut *2012/21/EU av den 20 december 2011* om tillämpningen av artikel 106.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt på statligt stöd i form av ersättning för allmännyttiga tjänster som beviljas vissa företag som fått i uppdrag att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse.	Stöd enligt denna förordning ska ges i enlighet med Europeiska kommissionens beslut *2025/2630/EU av den 16 december 2025* om tillämpningen av artikel 106.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt på statligt stöd i form av ersättning för allmännyttiga tjänster som beviljas vissa företag som fått i uppdrag att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse *och om upphävande av beslut 2012/21/EU*.
	11 §
En ansökan om bidrag ska göras skriftligen till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.	En ansökan om bidrag ska göras skriftligen *och lämnas* till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket *på det sätt som myndigheten anvisar.*
Ansökan ska vara *egenhändigt* undertecknad av tillståndshavaren. Uppgifterna i ansökan ska lämnas på heder och samvete.	Ansökan ska vara undertecknad av tillståndshavaren. Uppgifterna i ansökan ska lämnas på heder och samvete.

[7] Senaste lydelse SFS 2020:853.

16 §

En bidragsmottagare är skyldig att på begäran av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket lämna det underlag som behövs för att Sverige ska kunna fullgöra sådana skyldigheter som följer av kommissionens beslut *2012/21/EU*.	En bidragsmottagare är skyldig att på begäran av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket lämna det underlag som behövs för att Sverige ska kunna fullgöra sådana skyldigheter som följer av kommissionens beslut *2025/2630/EU*.

Referenser

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG

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

Förordning (2024:1243) om stöd för att främja tillgången till grundläggande kommersiell service

Kommissionens beslut (EU) 2025/2630 av den 16 december 2025 om tillämpningen av artikel 106.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt på statligt stöd i form av ersättning för allmännyttiga tjänster som beviljas vissa företag som fått i uppdrag att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse och om upphävande av beslut 2012/21/EU

Konkurslagen (1987:672)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2026:12) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse

SOU 2021:9, *Vem kan man lita på? Enkel och ändamålsenlig användning av betrodda tjänster i den offentliga förvaltningen*.

Bilaga 1. Termer och begrepp

Apotek – i rapporten används termen ”apotek” för öppenvårdsapotek. Se även Öppenvårdsapotek.

Apoteksmarknad – i rapporten används termen ”apoteksmarknad” avseende samlade data för öppenvårdsapotek.

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

Förskrivna läkemedel – läkemedel som förskrivs på recept till en patient och som patienten hämtar ut på öppenvårdsapotek.

Receptläkemedel - läkemedel som förskrivs på recept och hämtas ut av patienten på ett öppenvårdsapotek.

Öppenvårdsapotek - apotek som bedriver detaljhandel med läkemedel till konsumenter. Bedrivs med tillstånd från Läkemedelsverket.