



# Den omreglerade apoteksmarknaden

– möjligheter och begränsningar

Sofia Kälvemark Sporrang och Pia Frisk på uppdrag av Konkurrensverket

**UPPDRAGSFORSKNINGSRAPPORT 2025:2**

Konkurrensverkets uppdragsforskningsrapport, april 2025  
Författare: Sofia Kälvemark Sporrang och Pia Frisk  
Foto: Scandinav

## Förord

I Konkurrensverkets uppdrag ingår att främja forskning på konkurrens- och upphandlingsområdena. En del av det arbetet genomförs genom uppdragsforskning; forskning som genomförs på vårt uppdrag för att belysa eller undersöka en viss fråga inom våra ansvarsområden.

I Sverige har flera monopol omreglerats de senaste decennierna. Apoteksmarknaden är en sådan, som 2009 gick från att vara ett statligt monopol till en öppen marknad där privata aktörer etablerat sig. På en öppen marknad ökar konkurrensen, vilket i sin tur bidrar till effektivitet, innovation och lägre kostnader för konsumenter.

En omreglering medför stora förändringar på en marknad. Det är därför viktigt att följa upp hur marknaden förändrats och hur väl konkurrensen står sig. Konkurrensverket fick i ett tidigt skede i uppdrag av regeringen att följa och analysera utvecklingen på marknaden, och publicerade resultaten i en rapport 2010. Nu har det gått närmare 15 år sedan omregleringen och det finns det anledning att undersöka hur marknaden utvecklats över tid.

På uppdrag av Konkurrensverket har professor Sofia Kälvemark Sporrang och doktor Pia Frisk vid Uppsala universitet undersökt hur apoteksmarknaden har utvecklats från tiden före omregleringen till i dag, och hur den kan komma att utvecklas framöver. Analysen har gjorts utifrån olika aspekter såsom konkurrens utifrån marknadskoncentration, utveckling av antal apotek och geografisk tillgänglighet samt mångfald i utbud av bland annat farmaceutiska tjänster.

Till projektet har knutits en referensgrupp bestående av David Granlund (Umeå universitet), Gustav Kjellsson (Handelshögskolan vid Göteborgs universitet), Anna Montgomery (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket), Fredrik Boström (Sveriges Apoteks förening) och Björn Södergård (Sveriges Farmaceuter). Från Konkurrensverket deltog Alma Hemberg, Märta Iversen Ohlsson, Leif Nordqvist och Alexandra Popoff.

Författarna ansvarar själva för bedömningarna och slutsatserna i rapporten.

Stockholm, april 2025

Marie Östman  
Generaldirektör

# Innehåll

<b>Definitioner och förkortningar .....</b>	<b>5</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>6</b>
<b>Summary .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>10</b>
1.1 Syfte, avgränsningar och forskningsfrågor.....	11
1.2 Tillvägagångssätt.....	12
1.3 Disposition .....	12
<b>2. Dagens apoteksmarknad .....</b>	<b>13</b>
2.1 Apoteksmarknaden.....	13
2.2 Ägarskap och marknadskoncentration .....	15
<b>3. Konkurrens mellan apoteksaktörerna och tillgängligheten för konsumenterna .....</b>	<b>19</b>
3.1 Konkurrens mellan apoteksaktörerna .....	19
3.2 Tillgänglighet.....	25
<b>4. Farmaci, kvalitet och arbetsmiljö .....</b>	<b>30</b>
4.1 Balansen mellan farmaci och detaljhandel .....	30
4.2 Kvalitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö.....	34
<b>5. Framtidens apoteksmarknad .....</b>	<b>41</b>
5.1 Tillgänglighet till apotek och apotekstjänster .....	41
5.2 Tillgång till farmaceuter .....	42
5.3 Farmaceutiska tjänster .....	42
<b>6. Avslutande diskussion och slutsats .....</b>	<b>43</b>
6.1 Slutsats .....	47
<b>7. Referenser .....</b>	<b>48</b>
<b>8. Bilaga 1 .....</b>	<b>56</b>

## Definitioner och förkortningar

I denna rapport använder vi följande definitioner och förkortningar.

Definition	Förklaring
<b>AIP</b>	Apotekens inköpspris, det pris som ett apotek köper in ett läkemedel för från partihandeln. AIP för läkemedel inom förmånen fastställs av Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV).
<b>AUP</b>	Apotekens utförsäljningspris, det pris som ett apotek säljer ett läkemedel för till kund. AUP för läkemedel inom förmånen fastställs av Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV).
<b>Aktörer</b>	De tillståndshavare som bedriver öppenvårdsapoteks-verksamhet genom ett eller flera apotek på den svenska apoteksmarknaden
<b>Apotekens grunduppdrag</b>	Se Apotekstjänster.
<b>Apotekens handelsmarginal</b>	Den statliga ersättning som apoteken får när de säljer receptförskrivna läkemedel och andra varor inom högkostnadsskyddet
<b>Apotekstjänster</b>	I den här rapporten används begreppet liktydigt med de delar av apotekens verksamhet som speglar apotekens grunduppdrag, det vill säga att verka för en god och säker läkemedelsanvändning genom att tillhandahålla läkemedel och andra förordnade varor, att ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning samt att genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel. <sup>1</sup>
<b>Apoteksombud</b>	Ett utlämningsställe för utlämnande och försäljning av läkemedel och apoteksvaror. Ombudet anlitas av tillståndshavaren för ett öppenvårdsapotek, som även anmäler ombudet till Läkemedelsverket. <sup>2</sup>
<b>Dos(dispensering)</b>	Färdigställande av läkemedel för enskilds behov under viss tid genom uttag ur tillverkarens originalförpackning. Avser oftast maskinell dosdispensering.
<b>Egna märkesvaror (EMV)</b>	En vara som tagits fram eller förpackats av, eller för, ett företag och som endast säljs i de egna butikerna, under ett varumärke som ägs av företaget
<b>Farmaceut</b>	Den som är behörig att utöva yrke som apotekare eller receptarie enligt 4 kap 4 § patient-säkerhetslagen (SFS 2010:659). Apotekarutbildningen är femårig, ger yrkesexamen på avancerad nivå och är forskningsförberedande. Receptarieutbildningen är treårig och ger yrkesexamen på grundläggande nivå.
<b>Farmaceutiska tjänster</b>	En farmaceutisk tjänst är rådgivning om läkemedelsanvändning som utförs av farmaceut på öppenvårdsapotek och går utöver den rådgivning som ingår i apotekens grunduppdrag. Tjänsten kan utföras genom ett fysiskt möte eller via digital interaktion mellan farmaceut och patient på öppenvårdsapotek. Ofta krävs en tilläggsutbildning för farmaceuter som utför farmaceutiska tjänster. <sup>3</sup>
<b>Generisk substitution</b>	Utbyte av det förskrivna läkemedlet till ett medicinskt likvärdigt läkemedel med lägre pris. I Sverige sker utbytet i det så kallade periodens vara-systemet, där det förskrivna läkemedlet byts ut mot det billigaste likvärdiga läkemedlet med garanterad tillgänglighet under den kommande prisperioden. <sup>4</sup>
<b>IVO</b>	Inspektionen för Vård och Omsorg
<b>Parallellimport</b>	Import av läkemedel till Sverige från ett annat EU- eller EES-land. Läkemedelsverket ger tillstånd till försäljning av parallellimporterade läkemedel på den svenska marknaden.
<b>SOAF</b>	Sveriges Oberoende Apoteksaktörers Förening
<b>TLV</b>	Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket
<b>Öppenvårdsapotek</b>	Apotek med tillstånd av Läkemedelsverket att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument.

<sup>1</sup> 2 kap 3a § lag (SFS 2009:366) om handel med läkemedel

<sup>2</sup> Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2018:59) om apoteksombud

<sup>3</sup> Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek – förstudie inför en försöksverksamhet*. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2019)

<sup>4</sup> Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Generiskt utbyte. <https://www.tlv.se/apotek/generiskt-utbyte.html>

## Sammanfattning

Det har gått drygt 15 år sedan den svenska apoteksmarknaden omreglerades under 2009 och övergick från ett statligt monopol till en öppen marknad med få begränsningar när det gäller vem som får äga och driva apotek, samt var apotek får etableras. Bland målen med omregleringen fanns en ökad tillgänglighet till apotek och apotekstjänster samt en större diversitet avseende tjänsteinnehåll och ägarskap. De få marknadsbegränsningarna skulle leda till konkurrens och ökat entreprenörskap, och göra det möjligt för såväl små som stora aktörer att etablera sig och verka långsiktigt på den svenska apoteksmarknaden. Sedan dess har omregleringen utvärderats i offentliga utredningar, regeringsuppdrag och forskningsstudier, som bland annat konstaterat att målen i sig varit otydliga.

Denna rapport syftar till att belysa olika aspekter av hur apoteksmarknaden utvecklats från tiden före omregleringen till i dag, och hur den kan komma att utvecklas framöver. Analys av offentliga dokument och vetenskapliga artiklar har genomförts parallellt med en enkätundersökning riktad till allmänheten och intervjuer med nyckelpersoner i branschen och på myndigheter. Utöver målen kring konkurrens, tillgänglighet, entreprenörskap och diversitet avseende tjänster belyses även kvalitetsaspekter som patientsäkerhet, säkerhetskultur och arbetsmiljö.

Tillgängligheten till apotek och apotekstjänster har ökat genom fler apotek och utökade öppettider, dock inte jämnt fördelat över landet. Samtidigt har antalet ägare successivt minskat, efter den initiala ökningen i samband med omregleringen. Nyetableringar sker oftast i relativ närhet till andra apotek och övrig handel, och trots det statliga glesbyggsbidraget är ekonomin utmanande för de apotek som klassas som glesbygdapotek. Marknadsförutsättningarna är också utmanande för de mindre entreprenörsdrivna apotek som inte tillhör någon apotekskedja, eftersom marknaden bygger på stordriftsfördelar och förhandlingsstyrka. Förutom detta har e-handeln ökat markant. Fysiska apotek konkurrerar främst genom geografiskt läge, medan e-handelsapotek konkurrerar utifrån faktorer förknippade med försäljningskanalen: enkelhet/smidighet, pris, sortiment och leveransalternativ. Utifrån ett lönsamhetsperspektiv så bedömer branschen att den pågående marknads-koncentrationen kommer att fortsätta. Diversiteten i apotekstjänster har inte ökat, apotekskedjornas kunderbudanden är mycket lika varandra.

Apotekens intäkter kommer framför allt från försäljning av receptbelagda läkemedel, men också från segmenten receptfria läkemedel, handelsvaror samt övriga varor och tjänster. Apotekens handelsmarginal, som kommer från det offentliga, ska ersätta apoteken för dess grunduppdrag, och administreras av Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV). Synen på hur väl ersättningen täcker apotekens kostnader delas inte fullt ut av apoteksbranschen och TLV, som ändå genomförde en höjning av handelsmarginalen 2024 efter att myndigheten konstaterat att apoteken hade låg lönsamhet och kostnadsökningar utöver det normala, till följd av den högre inflationen. Det är angeläget att utreda om apotekens ersättning i form av handelsmarginalen bör differentieras mer för att kompensera för de varierande förutsättningarna, exempelvis i olika geografiska områden, hos olika typer av apoteksaktörer (kedjor respektive fristående aktörer) eller utifrån varutyp.

Liksom i övrig handel har det skett en branschförskjutning mot e-handel och handeln med receptbelagda läkemedel förutspås också öka. Receptexpedieringsprocessen skiljer sig mellan de olika försäljningskanalerna, och en stor majoritet av de kunder som i vår enkätundersökning uppgav att de senast köpte receptbelagda läkemedel via e-handelsapotek

valde att inte få rådgivning av en farmaceut i samband med köpet. Det är därför relevant att ifrågasätta om e-handelns receptaffär är densamma som den på fysiska apotek, om den även fortsättningsvis ska ersättas på samma sätt eller om handelsmarginalen även skulle kunna differentieras utifrån försäljningskanal.

Att erbjuda farmaceutiska tjänster utöver apotekens grunduppdrag är ett sätt för branschen att bidra till bättre läkemedelsanvändning hos specifika patientgrupper. Den utveckling av farmaceutiska tjänster som fanns under monopoltiden har avstannat, och Sverige bedöms av branschaktörer och utredningar ligga efter andra liknande länder på området, till exempel Norge, Danmark och Storbritannien. I en försöksverksamhet med farmaceutiska tjänster åren 2021–2024, där apoteksbranschen och TLV samarbetade, utvärderades två farmaceutiska tjänster som konstaterades vara effektiva. I slutrapporten från försöksverksamheten lämnades förslag om hur tjänsterna kan implementeras och ersättas, samt nödvändiga författningsändringar. För att tjänsterna ska kunna införas krävs ett politiskt beslut.

Farmaceutbristen är en utmaning för både apoteksbranschen och de enskilda farmaceuternas arbetsmiljö. Den bedöms bero på ökningen av antalet apotek, vilket inneburit att apoteken i sig blir mindre. Även de förändrade arbetsförhållandena med framför allt utökade öppettider har betydelse och gör arbetet som apoteksfarmaceut mindre attraktivt. I arbetsmiljöundersökningar rapporterar farmaceuter en försämring av arbetsmiljön över tid, vilket också medför en risk för att patientsäkerheten påverkas negativt. Farmaceuterna uppger även att säkerhetskulturen påverkats negativt. När Sveriges Apoteksörening verkar för en utökad roll för apoteken, med möjligheter att erbjuda farmaceutiska och andra tjänster med offentlig ersättning, lyfter de samtidigt att farmaceuternas nuvarande arbete behöver moderniseras. Detta skulle kräva ändringar i regelverket, i annat fall blir ett eventuellt utökad uppdrag svårt att förena med bristen på farmaceuter.

Utifrån apotekens roll, med både försäljning av produkter och en koppling till hälso- och sjukvård, är en bestående kundnöjdhet ett otillräckligt kvalitetsmått. Försök att utveckla andra kvalitetsmått har hittills misslyckats, med undantag för de mätetal och indikatorer som används inom apotekstillsynen.

Sammanfattningsvis så har Sverige fått en omreglerad men fortfarande starkt reglerad marknad, där aktörerna till stor del liknar varandra, där förutsättningarna för små oberoende aktörer är särskilt utmanande och i stort sett all annan utveckling av diversitet än ökad e-handel har uteblivit. Vi ser en ökad tillgänglighet till apotek, ojämnt fördelad över landet, men också en relativ brist på farmaceuter och upplevda utmaningar kring lönsamhet. En försämrad arbetsmiljö och en av personalen upplevd försämring av apotekens säkerhetskultur pekar därför på viktiga kvalitetsutmaningar. Utan förändringar vad gäller finansieringen av grunduppdraget, ett eventuellt ekonomiskt tillskott för genomförande av farmaceutiska tjänster och/eller förändringar av regelverk är bedömningen att få eller inga förändringar kommer att ske på marknaden annat än en eventuell ytterligare marknads-konsolidering. Det behövs nya och tydliga mål för Sveriges apotek och deras bidrag till hälso- och sjukvården.

## Summary

It has been over 15 years since the Swedish pharmacy market was reregulated in 2009 and transitioned from a state monopoly to an unregulated market with few restrictions regarding ownership and no restrictions as to where pharmacies can be established. Among the goals of the reregulation were increased accessibility to pharmacies and pharmacy services, as well as greater diversity regarding service content and ownership. Few market restrictions should supposedly lead to competition and increased entrepreneurship and make it possible for both small and large players to establish themselves and operate long-term in the Swedish pharmacy market. Since then, the reregulation has been evaluated in public investigations, government commissions, and research studies, which, among other things, have established that the goals themselves were unclear.

This study aims to highlight various aspects of how the pharmacy market has developed from the time before the reregulation to today, and how it may develop in the future. Analysis of public documents and scientific articles has been carried out in parallel with a survey to a sample of the general public, and interviews with key stakeholders in the pharmacy industry and at authorities. In addition to the goals regarding competition, accessibility, entrepreneurship, and diversity regarding services, quality aspects such as patient safety, safety culture, and work environment are also highlighted.

Availability of pharmacies and pharmacy services has increased through more pharmacies and extended opening hours, although not evenly distributed across the country. At the same time, the number of owners has decreased, after the initial increase. New pharmacies are usually established in relative proximity to other pharmacies and other trade, and despite the government's rural subsidy, the economy is challenging for the pharmacies categorized as rural pharmacies. Since the market is based on economies of scale and bargaining power, the market conditions are also challenging for the smaller independent pharmacies that do not belong to a pharmacy chain. In addition, e-commerce with pharmacy products has increased significantly. Brick-and-mortar pharmacies compete primarily by geographic location, while e-commerce pharmacies compete based on factors associated with e-trade: simplicity/convenience, price, assortment, and delivery options. From a profitability perspective, the industry assesses that the current market concentration will continue. The diversity of pharmacy services has not increased and the customer offers of the pharmacy chains are very similar to each other.

The pharmacies' revenue comes primarily from the sale of prescription drugs, but also from sales of non-prescription drugs, other goods, and services. The purpose of pharmacy's trade margin, paid by the state, is to reimburse the pharmacy for its core mission and is administered by the Dental and Medical Benefits Agency (TLV). The view of how well the reimbursement covers the pharmacies' costs is not fully shared by the pharmacy industry and TLV, which nevertheless carried out an increase in the trading margin in 2024 after the authority found that pharmacies had low profitability and cost increases beyond normal, as a result of the higher inflation. It is thus urgent to examine whether the pharmacies' reimbursement in the form of the trade margin should be differentiated more to compensate for the varying conditions, for example in different geographical areas, with different types of pharmacy operators (chains and independent operators) or based on product type.



As in other markets, there has been a shift towards e-commerce, and the e-trade in prescription drugs is predicted to increase. The prescription dispensing process differs between the sales channels, and a large majority of customers in the survey in this report, who last time purchased prescription drugs via e-commerce pharmacies, chose not to receive advice from a pharmacist in connection with the purchase. It is therefore relevant to question whether the e-commerce's prescription business is the same as that at brick-and-mortar pharmacies, whether it should continue to be reimbursed the same way, or whether the trading margin should be differentiated based on sales channel.

Offering pharmaceutical services in addition to the pharmacy's core mission is a way for pharmacies to contribute to better drug use in specific patient groups. The development of pharmaceutical services that existed during the monopoly period has stopped, and pharmacy representatives and investigations consider Sweden to be less developed in the field than other similar countries like Norway, Denmark and Great Britain. In a trial operation with pharmaceutical services in the years 2021–2024, where the pharmacy industry and TLV collaborated, two pharmaceutical services were evaluated and found to be effective. In the final report to the government from the trial activities, proposals were made on how the services can be implemented and reimbursed, as well as necessary legislative changes. For the services to be introduced, a political decision is required.

Pharmacist shortage is a challenge for both the pharmacy industry and the individual pharmacist's work environment. It is supposed to be due to the increase in the number of pharmacies, which also meant that the pharmacies themselves became smaller. Furthermore, the changed working conditions, with extended opening hours, make it less attractive to work as a community pharmacist. In work environment surveys, pharmacists report a deterioration of the work environment over time, which also entails a risk of patient safety being negatively affected. The pharmacists also state that the safety culture has been negatively affected. When Sweden's Pharmacy Association works for an expanded role for pharmacies, with opportunities to offer pharmaceutical and other services with public reimbursement, they also highlight that pharmacists' current work needs to be modernized. This would require regulatory changes, otherwise a possible expanded mission will be difficult to reconcile with the lack of pharmacists.

Based on the pharmacies' role, with both the sale of products and a connection to health care, lasting customer satisfaction is an insufficient measure of quality. Attempts to develop other quality measures have so far failed, except for the metrics and indicators used in pharmacy supervision.

In summary, Sweden has a reregulated but still strongly regulated market, where the actors are largely similar to each other, where the conditions for small independent actors are particularly challenging and no development of diversity other than increased e-commerce has occurred. We see an increased accessibility to pharmacies, unevenly distributed across the country, but also a relative lack of pharmacists, and perceived challenges around profitability. Therefore, a deteriorating work environment and a deterioration of the pharmacies' safety culture experienced by the staff highlight important quality challenges. Without changes regarding the reimbursement of the core mission, a possible financial contribution for the implementation of pharmaceutical services and/or changes to regulations, there will be little or no changes to the market other than a possible further market consolidation. New and clear goals are needed for Sweden's pharmacies and their contribution to healthcare.

## 1. Inledning

År 2009 omreglerades apoteksmarknaden i Sverige och man gick från ett statligt monopol till en, ur ett internationellt perspektiv, mycket fri marknad. Bland annat infördes inga etableringshinder och, med undantag för förskrivare och läkemedelsföretag, fanns heller inga restriktioner vad gäller ägandet. Flera näraliggande länder hade omreglerat sina apoteksmarknader decennierna innan Sverige gjorde det. Island (1996) och Norge (2001) hade gått från det traditionella privilegiesystemet, där endast farmaceuter får äga apotek och bara inom specifika geografiska områden och efter tillstånd. I Danmark hade en liknande förändring också diskuterats, men regeringen valde till sist att avstå från denna typ av reform, med undantag för att det, under vissa förutsättningar, blev tillåtet att sälja receptfria läkemedel utanför apotek år 2001.<sup>5</sup>

Den svenska omregleringen av ägarskap 2009 gjordes i stort sett samtidigt som en reform där det blev tillåtet att sälja receptfria läkemedel i allmän handel, vilket också ändrade marknadsvillkoren för öppenvårdsapotek som tidigare haft ensamrätt även här (med undantag för de så kallade apoteksombuden). Dessutom genomfördes en förändring i det generiska utbytet av receptläkemedel, som syftade till att pressa priserna, men samtidigt också gjorde det dyrare för läkemedelsanvändare att välja ett annat generiskt läkemedel än det som kom att kallas periodens vara. Syftet med den senare förändringen var att till delar finansiera apoteksreformen.<sup>6</sup> I samband med dessa förändringar infördes även en förstärkning av apotekens handelsmarginal för läkemedel inom systemet för generiska utbyten. I det följande koncentrerar vi oss på omregleringen av ägarskapet av apotek, där inte annat anges.

Målen för omregleringen var från början att öka effektiviteten på apoteksmarknaden, pressa priser, förbättra läkemedelsanvändningen och öka tillgängligheten.<sup>7</sup> En utredning tillsattes för att förbereda förändringen.<sup>8</sup> Under processens gång framkom att vissa av målen var motsägande<sup>9</sup> varefter målen delvis förändrades. Förutom tillgängligheten, som var det enda ursprungliga målet som tydligt fanns kvar, tillkom mål kring ökat entreprenörskap och diversifiering (mångfald) på marknaden.<sup>10</sup> Målen med apoteksreformen var inte helt tydliga, till exempel vad gäller ökad tillgänglighet och diversitet/mångfald: Tillgänglighet till vad?<sup>11</sup>

---

<sup>5</sup> M. Noerreslet, JB. Larsen, JM. Traulsen. The medicine user – Lost in translation? Analysis of the official political debate prior to the deregulation of the Danish medicine distribution system. *Social Science & Medicine*. 61 (2005):1733-1740; S. Nordahl Jacobsen, SE. Møller-Jensen, S. Källemark Sporrøng. Rationales and arguments behind the adoption of self-selection of nonprescription medicines in Denmark. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 13 (2020):29.

<sup>6</sup> Tillväxtanalys. *Apoteksmarknadens omreglering – effekter på följsamhet och priser*. (Tillväxtanalys 2011:50); K. Wisell. *The Liberalization Experiment: Understanding the political rationales leading to change in pharmacy policy*. Avhandling (Uppsala universitet, 2019)

<sup>7</sup> K. Wisell, U. Winblad, S. Källemark Sporrøng. Reregulation of the Swedish pharmacy sector - a qualitative content analysis of the political rationale. *Health Policy*. 119 (2015):648–653.

<sup>8</sup> Statens offentliga utredningar, SOU 2008:4. Omreglering av apoteksmarknaden. *Huvudbetänkande av apoteksmarknadsutredningen. Del 1 & 2*. (Statens offentliga utredningar)

<sup>9</sup> Exempelvis låga kostnader och ökad tillgänglighet respektive bibehållen kompetens och säkerhet. Se Statskontoret. *En omreglerad apoteksmarknad – Slutrapport*. (Statskontoret 2013:7)

<sup>10</sup> Wisell et al. (2015); Proposition. 2008/2009:145 Omreglering av apoteksmarknaden.

<sup>11</sup> Statskontoret (2013:7) tar till exempel upp tillgänglighet till fysiska apotek, tillgänglighet till läkemedel, och tillgänglighet till lokaler; se också K. Wisell, U. Winblad, S. Källemark Sporrøng. Diversity as salvation? – A comparison of the diversity rationale in the Swedish pharmacy ownership liberalization reform and the primary care choice reform. *Health Policy*. 123 (2019):457–461.

Under åren efter omregleringen har reformen följts upp ur flera perspektiv. Konkurrensverket, Myndigheten för vårdanalys, Tillväxtanalys, och Statskontoret är några av de myndigheter som genomfört utvärderingar.<sup>12</sup> Inte minst har tillgängligheten till apotek följts upp, det vill säga antal apotek och hur dessa fördelas över landets kommuner.<sup>13</sup>

Sedan omregleringen har flera problemområden identifierats och ett antal offentliga utredningar har också genomförts till följd av dessa, till exempel "Kvalitet och säkerhet på Apoteksmarknaden"<sup>14</sup> och "Effektivare tillsyn över apotek, bättre skydd vid patientskador samt översyn av handel med receptfria läkemedel"<sup>15</sup>. Utredningarna har föreslagit förändringar som till delar också genomförts, men de stora linjerna i 2009 års reform kvarstår.

## 1.1 Syfte, avgränsningar och forskningsfrågor

Syftet med rapporten är att utifrån några av intentionerna med omregleringen av apoteksmarknaden - tillgänglighet, entreprenörskap och diversitet - beskriva utvecklingen från tiden innan reformen 2009 till i dag, och analysera framtidens apoteksmarknad utifrån dagens situation.

Rapporten har avgränsats till att omfatta en analys av apotek med tillstånd för detaljhandel med läkemedel till konsument, så kallade öppenvårdsapotek. Bland dessa finns både fysiska apotek, rena e-handelsapotek och apoteksaktörer med båda dessa försäljningskanaler. De apotek som utöver sitt detaljhandelstillstånd även har tillstånd för maskinell dosdispensering, så kallade dosapotek, ingår inte analysen. Analysen av tillgänglighet har avgränsats till att omfatta tillgänglighet till apotek och apotekstjänster till konsument. Däremot analyseras inte tillgängligheten till läkemedel.

Rapportens fokusområden är följande:

- Apoteksmarknadens utveckling vad gäller *ägarskap* och hur detta (inklusive marknadskoncentrationen) har förändrats sedan omregleringen
- Diversitet vad gäller ägarskap inklusive förutsättningarna för *entreprenörer*, speciellt enskilda apoteksägare
- Diversitet ur ett *kundperspektiv* – vilka faktorer avgör vilket apotek eller vilken apotekskanal kunder/patienter väljer och hur apoteksaktörerna själva profilerar sig mot kunder/patienter.
- Hur utvecklingen har sett ut vad gäller antal apotek och geografisk *tillgänglighet* till dessa, specifikt vad gäller utvecklingen för apoteksombud och glesbygdsapotek.

---

<sup>12</sup> Några exempel på rapporter är: Konkurrensverket. *Omregleringen av apoteksmarknaden*. (Konkurrensverket, 2010:4); Myndigheten för vårdanalys. *Låt den rätte komma in*. (Myndigheten för vårdanalys, 2014:3); Tillväxtanalys. *Geografisk tillgänglighet till läkemedel*. (Tillväxtanalys, 2012:11); Statskontoret (2013:7).

<sup>13</sup> Se t.ex. M. Orth, F. Maican. *Apoteksmarknaden ur ett konkurrensperspektiv*. (Konkurrensverket uppdragsforskningsrapport 2022:4)

<sup>14</sup> Statens offentliga utredningar, SOU 2017:15. Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden. *Delbetänkande av Nya apoteksmarknadsutredningen*. (Statens offentliga utredningar)

<sup>15</sup> Statens offentliga utredningar, SOU 2023:101. Effektivare tillsyn över apotek, bättre skydd vid patientskador samt översyn av handel med receptfria läkemedel. *Slutbetänkande av Treklöverutredningen* (Statens offentliga utredningar)

- Diversiteten på tjänsteområdet samt utvecklingen när det gäller *tjänsteutbud* på apoteksmarknaden.
- Apotek som en *del av hälso- och sjukvården* respektive detaljhandeln
- *Patientsäkerhet* på apotek, farmaceuternas arbetsmiljö med mera
  - Brist på farmaceuter och dess konsekvenser för etablering/fortsatt verksamhet vid apotek
- *Framtidens apoteksmarknad* - utifrån dagens situation, hur förväntas apoteksmarknaden förändras under de närmaste åren, med avseende på marknadskoncentration, tillgänglighet, diversitet och patientsäkerhet?

## 1.2 Tillvägagångssätt

Forskningsfrågorna har delvis besvarats med hjälp av data från befintliga utredningar och forskning om den svenska apoteksmarknaden, liksom dokument som årsredovisningar, branschrapporter och media. Enkätundersökningar som genomförts av andra, riktade till apotekskunder och farmaceuter på öppenvårdsapotek, har också inkluderats.

Vi har genomfört intervjuer med 14 personer, centralt placerade inom eller i nära anslutning till apoteksbranschen, inklusive myndigheter. Det gäller både personer som är aktiva i dag och personer som haft centrala positioner tidigare, speciellt kopplade till ekonomi och farmaci. Intervjuerna har skett med personer som vi själva identifierat som centrala, dessa har i vissa fall också hänvisat till andra. Ingen av dem vi tillfrågade om en intervju tackade nej till att delta. Intervjuerna har skett digitalt och utförliga anteckningar fördes under intervjuerna. De som intervjuats har fått möjlighet att läsa de delar av rapporten som innehåller hänvisningar till intervjuerna för att rätta eventuella felaktigheter.

Dessutom har vi genomfört en enkätundersökning, riktad till patienter som nyligen hämtat ut ett receptbelagt läkemedel från apotek. Enkätundersökningen fokuserade på patienternas val av försäljningskanal och innehöll åtta frågor. Enkätundersökningen distribuerades av undersökningsföretaget Novus, men enkätfrågorna är utformade av rapportförfattarna.

## 1.3 Disposition

I kapitel 2 beskrivs dagens apoteksmarknad utifrån faktorer som ägarskap och marknadskoncentration. Kapitel 3 redogör för hur apoteksaktörerna konkurrerar med varandra. Kapitlet beskriver även hur tillgängligheten till apotek ser ut för konsumenterna samt vilka faktorer som påverkar deras val av apotek. I kapitel 4 diskuteras utvecklingen av farmacin på öppenvårdsapoteken, kvalitets- och tillsynsfrågor samt hur arbetsmiljön upplevs av farmaceuterna. Kapitel 5 belyser hur framtidens apoteksmarknad kan se ut, bland annat utifrån dagens situation och publicerad forskning. Rapporten avslutas i kapitel 6 med en avslutande diskussion och slutsatser.

## 2. Dagens apoteksmarknad

Den omreglerade apoteksmarknaden har nu funnits i 15 år, och har i de flesta avseenden mognat.<sup>16</sup> Den konkurrensutsatta marknaden beskrivs som stabil, med god tillgänglighet till apotek men med utmaningar avseende lönsamhet.<sup>17</sup>

### 2.1 Apoteksmarknaden

En viktig del av apotekens grunduppdrag har varit och är att tillhandahålla läkemedel till patienter som har förskrivits läkemedel och till allmänheten som har behov av receptfria läkemedel. Tidigare expedierade inte bara apoteken läkemedel, utan tillverkade dem också. I dag är i stort sett alla läkemedel industritillverkade. Samtidigt har vikten av patientsäkerhet förstärkts, inte minst i samband med godkännande av läkemedel. Det är även viktigt att läkemedelsanvändaren använder sina läkemedel på ett säkert sätt, vilket förutsätter att apoteken bidrar i arbetet med att motverka felaktig eller icke-optimal användning. Därför har apotekens roll i information och rådgivning förstärkts och är nu en tydlig del av grunduppdraget.<sup>18</sup>

Det finns en inneboende etisk konflikt i apoteksverksamheten, den mellan att vara en kommersiell aktör och att vara en del av hälso- och sjukvården. Att apoteken är en del av hälso- och sjukvården är tydligt i lagstiftningen,<sup>19</sup> likaså att den personal som expedierar receptbelagda läkemedel eller lämnar råd och upplysningar är hälso- och sjukvårdspersonal.<sup>20</sup> Den legitimerade personalen på apotek, receptarier och apotekare, har tre respektive fem års universitetsutbildning inom läkemedelsområdet, inklusive läkemedelsanvändning. Kompetent och legitimerad personal behövs, då läkemedel är potenta produkter som vid felaktig förskrivning eller användning kan orsaka skada, eller att man inte får den önskade effekten. Konflikten mellan det kommersiella och hälso- och sjukvårdsuppdraget uppstår i skärningspunkten mellan ekonomisk (och därmed tids-) press och att säkra optimal läkemedelsanvändning genom rimlighetsbedömning av förskrivning samt att säkerställa patientens autonomi och förmåga att använda sitt läkemedel på bästa sätt.<sup>21</sup>

Även en relativt öppen apoteksmarknad, som den i Sverige, är starkt reglerad och har vissa specifika förutsättningar som skiljer den från de flesta andra marknader. Till exempel består den största delen av apotekens omsättning typiskt av försäljning av receptbelagda läkemedel. Marknaden för receptbelagda läkemedel är begränsad till vad som blir förskrivet, till skillnad från många andra marknader kan apoteken inte påverka denna volym, utan det är ett nollsummespel.<sup>22</sup> Receptläkemedel betalas i stor utsträckning av det offentliga och såväl inköpspris (AIP) som försäljningspris (AUP) för en stor del av sortimentet (det som är inom

---

<sup>16</sup> SOU (2017:15)

<sup>17</sup> Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Del I: Uppföljning av apoteksmarknadens utveckling 2024. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 1532/2024)

<sup>18</sup> 2 kap 3a § lag (SFS 2009:366) om handel med läkemedel

<sup>19</sup> 1 kap 2 § patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

<sup>20</sup> 1 kap 4 § patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

<sup>21</sup> DB, Resnik, PL, Ranelli, SP, Resnik. The conflict between ethics and business in community pharmacy: what about patient counseling? *Journal of Business Ethics*. 28 (2000): 179–186

<sup>22</sup> A. Anell. Deregulating the pharmacy market: the case of Iceland and Norway. *Health Policy*. 75 (2005):9–17

förmånen) är fastställda av Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV).<sup>23</sup> Apoteken kan därför generellt sett inte konkurrera med priser på dessa produkter.

Dessutom finns det ett stort antal regleringar som till exempel föreskriver om kompetens som måste finnas på plats för att hålla apoteket öppet, lokalernas utformning och olika typer av IT-system. Vid all typ av rådgivning och i synnerhet vid expediering av receptbelagda läkemedel finns också krav på särskild kompetens<sup>24</sup> liksom en beskrivning av vem som får utföra de moment som ska ingå i en receptexpediering.<sup>25</sup> Processen för att expediera ett receptläkemedel bör därför i stort sett vara densamma hos olika aktörer på marknaden.

Det finns dock områden som är mindre reglerade i Sverige än i många andra länder, till exempel får man etablera apotek i stort sett var som helst, och förutom förskrivare och läkemedelsföretag får alla som uppfyller kraven för att inneha apotekstillstånd öppna och driva apotek.<sup>26</sup> Det finns heller inga restriktioner när det gäller vilka varor som får säljas på apotek. När det gäller dessa aspekter är det inte ovanligt med regleringar i andra länder.

Av de nordiska länderna har i dag både Danmark och Finland ett traditionellt ägarskap av apotek, det vill säga att endast farmaceuter får äga apotek utifrån specifika geografiska etableringskriterier och efter en prövning av ägarens lämplighet.<sup>27</sup>

Estland gjorde 1996 en omreglering som på många sätt liknade den svenska, nämligen en övergång från ett statligt monopol till en öppen marknad med få begränsningar vad gäller ägarskap och geografisk etablering av apotek. Efter att negativa konsekvenser framkommit, bland annat koncentration av apotek till storstäder, kom en ny omreglering av apoteksmarknaden år 2015 (slutgiltigt 2020), där ägarskapet begränsades till farmaceuter och en del geografiska etableringsregler infördes.<sup>28</sup>

Argumenten i Estland för både ett icke-reglerat och begränsat ägarskap har varit liknande: ökad konkurrens och/eller effektivitet på marknaden, liksom tillgänglighet till läkemedel eller apotek. I de länder där ägarskapet omreglerades uppnåddes målen med fler apotek, men framför allt i tätbefolkade områden. Däremot har mål som ökad konkurrens inte uppnåtts i de länder där man tidigare hade begränsat ägarskap – man har i samtliga fall (Island, Norge och Estland före 2015 års reform) sett oligopol-liknande marknader med ett fåtal kedjor, där kedjorna ofta ägts av stora, internationella aktörer.<sup>29</sup>

---

<sup>23</sup> Ett undantag finns när det gäller parallellimporterade läkemedel, se 7b § lag (SFS 2002:160) om läkemedelsförmåner m.m

<sup>24</sup> 2 kap 6§ 11 lag (SFS 2009:366) om handel med läkemedel

<sup>25</sup> Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit

<sup>26</sup> World Health Organization (WHO). *The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European region* (WHO, 2019).

<sup>27</sup> M. Airaksinen, T. Toivo, L. Jokinen, E. Savela, S.Parkkamäki, C. Sandler, H. Kalliomäki, M. Dimitrow. Policy and vision for community pharmacies in Finland: A roadmap towards enhanced integration and reduced costs. *Pharmacy Practice*. 19 (2021):2288

<sup>28</sup> K. Sepp, A. Tuula, V. Bobrova, D. Volmer. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Estonia. *Pharmacy Practice*. 19 (2021):2404

<sup>29</sup> S. Vogler, K. Habimana, D. Arts. Does deregulation in community pharmacy impact accessibility of medicines, quality of pharmacy services and costs? Evidence from nine European countries. *Health Policy*. 117 (2014):311-327; Anell (2005)

## 2.2 Ägarskap och marknadskoncentration

I Sverige är det sedan omregleringen år 2009 tillåtet för de flesta att öppna apotek. Att inneha ett tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument, det vill säga apotekstillstånd, kräver dock att ett stort antal förutsättningar är uppfyllda. Dessa kontrolleras av Läkemedelsverket. Det är enbart företag som antingen tillverkar läkemedel eller har tillstånd att marknadsföra läkemedel samt förskrivare som är förhindrade att inneha ett apotekstillstånd. Lagen reglerar också vilka ägandeförhållanden mellan dessa aktörer och innehavare av apotekstillstånd som är förbjudna.<sup>30</sup>

I nära anslutning till omregleringen valde ett antal aktörer, företag såväl som enskilda personer, att etablera sig på apoteksmarknaden i Sverige. Dels fanns det möjlighet att köpa kluster av de apotek som tidigare ägts av Apoteket AB, dels etablerades nya, fysiska apotek. Cirka hälften av Apoteket AB:s apotek såldes i kluster genom budgivning, dessa köptes framför allt av företag kopplade till riskkapitalbolag.<sup>31</sup> Därutöver fanns 150 apotek som genom en franchise-konstruktion erbjöds till enskilda. De senare ingick i Apoteksgruppen som också fungerade som en stödstruktur för ägarna.<sup>32</sup> För de apotek som förvärvades av Apoteket AB fanns ett krav på att apotek i glesbygd inte fick stängas inom de närmaste tre åren.<sup>33</sup> För mer om detta, se avsnitt 3.2.1.

Några av de nya aktörerna var företag som redan verkade inom apotekssektorn i andra länder, inklusive som grossister. Andra, inte minst många av de enskilda entreprenörer som startade eller drev ett apotek genom franchise-avtal, hade inte tidigare drivit apotek. Det fanns också aktörer som visat intresse för att etablera sig på marknaden men av olika skäl avstod från det, till exempel den finska kedjan Yliopiston Apteekki/Universitetsapoteket och kedjan Life.<sup>34</sup> Skäl till att avstå var bland annat att det ekonomiskt sett ansågs för riskabelt. Det fanns naturligtvis osäkerheter kring hur stor nyetableringen (och därmed konkurrensen) skulle bli, liksom i vilken omfattning den samtidiga omregleringen av försäljning av receptfria läkemedel skulle innebära att apoteken, totalt sett, skulle förlora kundströmmar. För flera av etableringarna blev kunskapen från Apoteket AB viktig, vilken ofta blev överförd genom medarbetare som bytte arbetsgivare.

Genom åren har dock marknaden blivit alltmer koncentrerad genom flera företagsförvärv och samgåenden (d.v.s. koncentrationer), dessutom har e-handeln vuxit. Se nedan tabell 1 (för mer om detta, se avsnitt 3.1.2).

---

<sup>30</sup> 2 kap 5 § lag (SFS 2009:366) om handel med läkemedel.

<sup>31</sup> A. Rosenlund. *Apoteksmonopolet som föll*. (Andreas Rosenlund AB, 2024)

<sup>32</sup> Statskontoret. *En omreglerad apoteksmarknad – Delrapport 1*. (Statskontoret 2011:10); Rosenlund (2024)

<sup>33</sup> Statskontoret (2013:7)

<sup>34</sup> Rosenlund (2024)

**Tabell 1 Antal fysiska öppenvårdsapotek över tid och per aktör<sup>35</sup>**

Apoteksaktör	Före om-regleringen	2010	2013	2016	2019	2023
Apoteket AB	929	345	372	388	397	391
Apotek Hjärtat ICA <sup>1</sup>		30	58	385	390	390
Kronans Apotek <sup>2</sup>		189	300	323	323	504
Apoteksgruppen		150	163	177	193	-
Doz Apotek <sup>3</sup>		50	79	79	78	71
Apotek Hjärtat <sup>1</sup>		256	306	-	-	-
Medstop <sup>4</sup>		63	-	-	-	-
Vårdapoteket <sup>5</sup>		24	-	-	-	-
Andra aktörer <sup>6</sup>		15	25	39	45	49
<b>Summa</b>	<b>929</b>	<b>1122</b>	<b>1303</b>	<b>1391</b>	<b>1426</b>	<b>1405</b>

Anm: Mättidpunkt är i slutet av december respektive år.

Not: 1) ICA Gruppens köp av Apotek Hjärtat genomfördes i början av 2015 och det gemensamma apoteksnamnet är Apotek Hjärtat. 2) Kronans Apotek hette tidigare Kronans Droghandel, och har under 2022 fusionerats med Apoteksgruppen. Den ägs av Euroapothea och Oriola med 50 procent vardera. 3) Doz Apotek hette tidigare Lloyds apotek. 4) Medstop köptes under 2013 av Kronans Apotek. 5) Vårdapoteket köptes under 2013 av Apotek Hjärtat. 6) Bland aktörer som fanns med tidigt, men inom några år valde att stänga eller överläta sina apotek finns Apotek 1 (ägt av grossistkoncernen Tamro Group), Ährléns Apotek, samt småföretagare kopplade till Boots Apotek.<sup>36</sup>

År 2023 var marknadsandelarna för de största apotekskedjorna, mätt i omsättning: Apotek Hjärtat 33 procent, Apoteket AB 30 procent, Kronans Apotek och Apoteksgruppen 22 procent, Apotea 9 procent och Doz Apotek 3 procent. Övriga, bland annat helt fristående apotek, hade en marknadsandel på 3 procent.<sup>37</sup> Det finns fyra apotekskedjor som både har fysiska apotek och e-handel, och en stor aktör, Apotea, samt två mindre, Apohem och Meds, som endast bedriver e-handel. Antalet fristående små apotek är litet. Svenska staten äger Apoteket AB. Övriga apotekskedjor ägs av ICA Gruppen (Apotek Hjärtat), finska Oriola Corporation och litauiska Euroapothea (Kronans Apotek) samt Admenta AB, en del av det nederländskt registrerade företaget Corporation of European Pharmaceutical Distributors N.V (Doz Apotek). Apolea Holding AB äger Apotea, som börsintroducerades vintern 2024.<sup>38</sup> Bland de mindre aktörerna ägs Meds apotek bland annat av fastighetsbolaget M2 Asset Management AB<sup>39</sup>, medan Apohem till största delen ägs av Axfood och Novax<sup>40</sup>. Ägare till de stora apoteksföretagen är förutom staten således aktörer inom dagligvaruhandeln, företag inom partihandels- och distributionsmarknaden, internationella apoteksaktörer samt företag inom fastighetsmarknaden.

<sup>35</sup> Sveriges Apoteks förening. Branschrapport 2024. (Sveriges Apoteks förening, 2025)

<sup>36</sup> Statskontoret (2013:7).

<sup>37</sup> TLV (dnr 1532/2024).

<sup>38</sup> Apolea Holding AB, Årsredovisning 2023 .

<sup>39</sup> Meds Apotek AB, Årsredovisning 2023.

<sup>40</sup> Apohem. Om oss. <https://www.apohem.se/om-oss>



## 2.2.1 Entreprenörskap

Den diversitet som diskuterades inför omregleringen handlade om diversitet avseende apotekstjänsternas innehåll respektive ägarskap. Ägarna skulle kunna representera företag av varierande storlek, med olika typer av ägarskap och med olika antal ägare.<sup>41</sup> I debatten inför omregleringen diskuterades entreprenörskap framför allt som möjligheterna för enskilda småföretagare, farmaceuter eller ej, att äga och driva apotek. Enligt propositionen *Omregleringen av apoteksmarknaden*<sup>42</sup> skulle omregleringen genomföras så att såväl små som stora aktörer skulle ha intresse av och möjlighet att etablera sig och verka långsiktigt på den svenska apoteksmarknaden.

En stor del av apoteksmarknadens ägare är staten och stora, ibland internationella, företag. Det finns en större aktör, Apotea, som utmärker sig som ett företag startat av en entreprenör. Utöver dessa finns för närvarande 47 oberoende apoteksägare, med 48 apotek. De flesta av dessa apoteksägare är farmaceuter som själva är aktiva i verksamheten. De organiserar sig i branschföreningen Sveriges Oberoende Apoteksaktörers förening (SOAF). De oberoende apoteksägarna äger och driver ett eller ett fåtal apotek, ofta i förorter i landets storstadsområden där få eller inga andra apoteksaktörer valt att etablera sig. Det råder en stor enighet bland alla branschaktörer om att förutsättningarna för dessa oberoende aktörer att verka på dagens apoteksmarknad är utmanande. Apoteken är ofta familjeföretag, oftast ledda av farmaceuter med rötter i kulturer där det finns en tradition av att driva privata apotek.

I intervjuerna beskrivs att det är svårt att förena småskalig apoteksverksamhet med kapitalbindning i varor. De små oberoende aktörerna tar exempelvis relativt sett större ekonomiska risker när de beställer hem dyra produkter eller produkter som kräver särskilt hantering, såsom kyl- och frysvaror. Om dessa beställs till apoteket och sedan inte hämtas ut kan apoteket inte returnera dem utan att själva bära kostnaderna. Trots att returrätt av kyl- och frysvaror både har lyfts av enskilda riksdagsledamöter<sup>43</sup> och utretts och förordats av Läke-medelsverket<sup>44</sup> så har beslut om detta ännu inte fattats. Möjligheten till fördelaktiga avtal vid inköp av receptfria läkemedel och handelsvaror saknas för de små aktörerna, likaså möjligheterna att få en lönsam marknadsföring och försäljning av handelns egna märkesvaror (EMV). De små oberoende apoteken erbjuder inte någon e-handel med läkemedel och kan inte heller dra nytta av några stordriftsfördelar. De har exempelvis ingen supportfunktion kring marknadsföring eller kvalitetsfrågor (till skillnad från små aktörer kopplade till Apoteksgruppen/Kronans apotek), vilket kan jämföras med det stöd kedjornas huvud- eller supportkontor erbjuder sina apotek. Vad gäller IT-frågor så finns utmaningarna framför allt kring systemförändringar, när kravbilderna från myndighetshåll förändras. Sådana frågor riskerar att bli mer komplicerade och kostsamma för små företag, som inte kan fördela kostnaden över många apotek. Regelverk och ersättningsmodeller gör heller ingen skillnad på stora kedjor och små enskilda aktörer.

---

<sup>41</sup> Wisell et al. (2019)

<sup>42</sup> Prop. 2008/09:145

<sup>43</sup> Apotekens returrätt avseende kylvaror, skriftlig fråga (2021/22:1052) från Pia Steensland (KD) till socialminister Lena Hallengren (S), 2022-02-09

<sup>44</sup> Läke-medelsverket. *Returrätt för varor som ska förvaras i kyl- eller frysförhållanden*. Rapport från Läke-medelsverket (Läke-medelsverket, 2021, dnr 4.3.1-2020-039929)

De oberoende enskilt ägda apoteken är ofta inriktade på att få en stark lokal ställning genom att locka och behålla stamkunder på receptsidan och erbjuda varor och tjänster till lokal sjukvård. Bland dem förekommer även rena veterinärmedicinska apotek. Sedan omregleringen har några aktörer i den här gruppen tillkommit och några lämnat marknaden, men sett till sammansättningen så förefaller gruppen vara relativt stabil och homogen.

Under perioden 2010–2023 verkade Apoteksgruppen på marknaden, fram till 2018 med svenska staten som ägare. Genom att kedjan erbjöd franchisemöjligheter kunde de som ville driva egen apoteksverksamhet göra det under Apoteksgruppens namn och med centralt stöd från Apoteksgruppen. I samband med att Euroapothea förvärvade Apoteksgruppen från staten 2018, köptes även merparten av de franchisedrivna apoteken och blev kedjedrivna. Samtidigt kvarstod ett mindre antal apotek som franchisedrivna. Efter sammanslagningen med Kronans Apotek 2023 bytte Apoteksgruppens apotek och drivs nu under namnet Kronans Apotek. Det mindre antalet franchisetagare kvarstår, om än inom organisationen för Kronans Apotek och med centralt stöd från apotekskedjan.

## 3. Konkurrens mellan apoteksaktörerna och tillgängligheten för konsumenterna

I detta kapitel redovisas olika perspektiv på konkurrens samt tillgänglighet till apotek, apotekstjänster och farmaceuter.

### 3.1 Konkurrens mellan apoteksaktörerna

Det finns flera konkurrensdimensioner på den befintliga apoteksmarknaden, såsom exempelvis pris, läge, sortiment och öppettider. Konkurrensen skiljer sig också mellan de båda försäljningskanalerna – fysiska apotek respektive e-handelsapotek. Samtidigt är priserna på receptläkemedel reglerade. Ur ett konkurrensperspektiv skiljer sig därför apoteksmarknaden från många andra marknader.

#### 3.1.1 Intäkter

Den största delen, närmare två tredjedelar av omsättningen, kommer från försäljningen av receptbelagda läkemedel.<sup>45</sup> Den totala volymen av receptbelagda läkemedel kan apoteksbranschen dock inte påverka i någon större omfattning, mer än att försöka få så många kunder som möjligt att hämta ut sina läkemedel på just deras apotek. Förskrivare avgör vad som är möjligt att sälja, läkemedelsanvändaren väljer sedan om hen vill köpa de förskrivna läkemedlen. Receptförskrivningens karaktär – vilka läkemedel som förskrivs och vid vilka tillstånd – avgörs av den forskning som ligger till grund för läkemedlens marknadsföringstillstånd, forskning och uppföljning efter godkännandet, rekommendationer från myndigheter och regioner, samt tillgänglighets- och konkurrenssituationen på läkemedelsmarknaden. Samtidigt betalas merparten av kostnaden för receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånen av tredje part, vilket i Sverige sker av regionerna med bidrag från staten.<sup>46</sup> Den regionala och nationella styrningen på läkemedelsområdet utgörs av rekommendationer kring läkemedelsval, riktlinjer för behandling av olika sjukdomar samt subventionsbegränsningar vid förskrivning inom läkemedelsförmånen. Dessa syftar till att de läkemedel som förskrivs/ används inte bara ska vara ändamålsenliga och bevisat effektiva, utan även kostnadseffektiva, det vill säga läkemedlens nytta ska rättfärdiga kostnaden.

Argumentet för en eventuell ägarbegränsning har varit att vårdgivare kan påverka förskrivningen via sina anställda förskrivare, och att riskerna därför skulle vara desamma som om förskrivare får inneha apotekstillstånd. Därför föreslog den så kallade Treklöverutredningen 2022 att en ägarbegränsning skulle införas.<sup>47</sup> Frågan bereds, efter remissrunda, för närvarande av Regeringskansliet.

---

<sup>45</sup> TLV (dnr 1532/2024).

<sup>46</sup> Statens offentliga utredningar, SOU 2017:87. Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel – en balansakt. *Delbetänkande av Läkemedelsutredningen* (Statens offentliga utredningar)

<sup>47</sup> Statens offentliga utredningar, SOU 2022:27. Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. *Delbetänkande av Treklöverutredningen* (Statens offentliga utredningar)

Vad gäller läkemedel inom förmånssystemet så beslutas såväl inköpspris (AIP) som pris till kund (AUP) av TLV. Apoteken har endast små möjligheter, genom parallellimport av vissa läkemedel, att påverka AIP. Med en svag svensk krona blir de möjligheterna dock mindre.<sup>48</sup> Apotekens intäkter från försäljningen av receptbelagda läkemedel kommer därför från den reglerade handelsmarginalen och merintjäningen från inköp och försäljning av parallell- eller direktimporterade läkemedel. Dessa intäkter lyfts av apoteksbranschen som otillräckliga för att fullt ut finansiera apotekens receptaffär, även efter den höjning av handelsmarginalen som beslutades år 2023.<sup>49</sup> TLV delar inte fullt ut branschens syn på utgångspunkterna för receptaffärens ersättning. I sitt årliga arbete med att bedöma om handelsmarginalens behöver ses över ser myndigheten till apotekens totala intjäning, och väger i det sammanhanget det offentliga behov och apoteksbranschens lönsamhet mot varandra.<sup>50</sup> Det innebär att de sammanlagda intäkterna från försäljningen av receptfria läkemedel, receptbelagda läkemedel inom och utom förmånen, handelsvaror, tjänster samt förbrukningsartiklar ligger till grund för myndighetens bedömning av apotekens lönsamhet och handelsmarginalens storlek. I en utredning från 2014 konstaterades att höjningen av handelsmarginalen var den kostnad samhället betalade för den ökade tillgängligheten (geografiskt och i form av öppettider) till apotek.<sup>51</sup>

Apoteken kan dock påverka intäkterna när det gäller fyra andra typer av varor; receptfria läkemedel, vissa receptbelagda läkemedel där fri prissättning råder, handelsvaror (andra varor än läkemedel) samt farmaceutiska och andra tjänster. Försäljningen av receptläkemedel eller andra varor inom förmånen bidrar indirekt till försäljning inom dessa varugrupper, eftersom kunder gör planerade eller spontana köp av andra produkter när de besöker apoteken. Enligt apotekspersonal förekommer det att de uppmuntras att sälja andra produkter i samband med receptexpeditioner.<sup>52</sup> Förändrade förutsättningar för försäljning av receptläkemedel kan därför påverka apotekens intäkter på fler sätt än genom själva intäkten från läkemedlens handelsmarginal. Samtidigt bör effekterna vara tillfälliga, eftersom TLV i sin bedömning av handelsmarginalens storlek ska ta hänsyn till apotekens hela intjäning.

Regeringen har föreslagit en uppdatering av högkostnadsskyddet, vilket medför en höjning av det årliga kostnadstaket för patienten från 2900 kr till 3800 kr.<sup>53</sup> Förslaget innebär även en höjning av patientens kostnad vid varje gräns i den så kallade högkostnadstrappan.<sup>54</sup> Förslaget har varit ute på remiss, och det har påpekats att det, vid ett införande, kommer att påverka patienters benägenhet att av kostnadskäl avstå från att hämta ut sina receptläkemedel.<sup>55</sup> Detta skulle i sin tur både kunna påverka apotekens intäkter från handelsmarginalen negativt och leda till utebliven merförsäljning ur det övriga sortimentet.

---

<sup>48</sup> Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Uppföljning av apoteksmarknadens utveckling 2023*. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 860/2023)

<sup>49</sup> Sveriges Apoteksörening. Kartläggning och beräkning av kostnader för receptaffären år 2022 och 2023. PM Sveriges Apoteksörening 2024-11-05.

<sup>50</sup> Prop. 2008/09:145

<sup>51</sup> Myndigheten för vårdanalys (2014:3).

<sup>52</sup> K. Hagsten, A. Eriksson, I. Svensson, K. Palm. The juggling act of pharmacists in Sweden: a qualitative study on balancing healthcare professionalism and retail employment. *BMC Health Services Research*. 24 (2024):1212

<sup>53</sup> Socialdepartementet. Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel. Promemoria från Socialdepartementet (S2024/02135).

<sup>54</sup> Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Så fungerar högkostnadsskyddet. <https://www.tlv.se/apotek/hogkostnadsskyddet/sa-fungerar-hogkostnadsskyddet.html>

<sup>55</sup> A. Bäsén. Många privata remissvar om höjt högkostnadsskydd. *Läkemedelsvärlden*. (2025-01-10)

Därutöver kan det leda till att farmaceuter på apotek behöver använda mer tid till diskussioner kring ekonomi.

För närvarande har vissa av apoteken även intäkter från att mot livsmedelsanvisning expediera så kallade speciallivsmedel till barn med särskilda näringsbehov. En offentlig utredning<sup>56</sup> har föreslagit att dessa livsmedel inte längre ska kunna hämtas ut på öppenvårdsapotek. I de flesta regioner har regionen redan tagit över distributionen, men om utredningens förslag antas kommer det att innebära ett inkomstbortfall för vissa apotek.

### 3.1.2 Konkurrens - apoteksaktörernas perspektiv

I intervjuerna har ingen av de stora apotekskedjorna kunnat peka på hur deras kedja på ett betydande sätt utmärker sig gentemot kunderna, utan lyfter i stället intentioner kring kundrelationer och lokal närvaro samt en tilltalade, modern interiör som sätt att profilera sig. Orsaken till att större skillnader mellan apotekskedjorna har uteblivit antas fortfarande vara den trovärdighet som historiskt sett varit förknippad med apotek och med apoteksmonopolet. En av de intervjuade uttryckte det som att "ingen vill avvika från trovärdighetsspåret".

Generellt delar aktörerna bilden av att fysiska apotek främst konkurrerar genom läge medan e-handelsapotek främst konkurrerar med pris på receptfria läkemedel och handelsvarusortimentet. E-handels prispress påverkar de fysiska apoteken. I intervjuerna framkom att prisen för receptfria läkemedel är relativt homogena, trots den fria prissättningen. Samtidigt är priskonkurrensen från e-handeln intensiv.

Ett konkurrensperspektiv som inte enbart handlar om enskilda apoteksaktörer är det mellan de olika försäljningskanalerna, det vill säga fysiska apotek respektive e-handelsapotek. På marknaden finns rena e-handelsapotek och entreprenörsdrivna fristående fysiska apotek, båda med en renodlad affärsmodell utvecklad för respektive försäljningskanal. Här finns också de större apotekskedjorna som erbjuder apoteksvaror och -tjänster via båda försäljningskanalerna. För apotekskedjorna är den ökade konkurrensen från de rena e-handelsapoteken särskilt utmanande, eftersom de i sin e-handel inte bara behöver hantera konkurrensen från rena e-handelsapotek utan även behöver balansera den interna prisen mellan den egna kedjans båda försäljningskanaler.<sup>57</sup> En av apotekskedjorna uttryckte i intervjun att detta inte är en intern konkurrens, utan ett komplement, drivet av att man vill möta kundernas olika behov av tillgänglighet. Kundens val av försäljningskanal är enligt dem en avvägning mellan akut tillgänglighet (ett besök på ett fysiskt apotek) och bekvämlighet (beställning från ett e-handelsapotek). Tillväxten på apoteksmarknaden sker främst i e-handeln.

---

<sup>56</sup> Statens offentliga utredningar, SOU 2023:71. *Speciallivsmedel till barn inom öppen hälso- och sjukvård. Betänkande av Utredningen om subventionering av speciallivsmedel till barn.* (Statens offentliga utredningar)

<sup>57</sup> Se till exempel Dagens Medicin. Stora prisskillnader finns mellan apotekens e-handel och fysiska butiker. *Dagens medicin* (2021-02-02); Svt nyheter. Dubbla priset på samma vara i samma butik – likadant system på alla de stora apoteken. *Svt nyheter* (2024-09-30)

År 2018 var omsättningen inom apotekens e-handel cirka 300 miljoner kronor per månad, år 2021 cirka 800 miljoner kronor per månad och under 2023 över en miljard kronor per månad.<sup>58</sup>

Vid tidpunkten för omregleringen var e-handeln i en tidig utvecklingsfas, och har utvecklats till att bli en självklar del av handeln på många marknader, inklusive apoteksmarknaden. Ur det perspektivet har omregleringen, men också den allmänna tekniska utvecklingen, bidragit till att flera nya aktörer kunnat etablera sig på marknaden som rena e-handels-apotek. De utmärker sig genom låga priser, ett stort sortiment, snabba leveranser och att de enbart verkar via e-handel. Omregleringen av apoteksmarknaden skulle ge en marknad som genom ökad mångfald stimulerade nya idéer, produkter och affärskoncept, och den ökade e-handelssidan kan ses som ett tecken på en sådan utveckling.

Enligt de som vi har intervjuat, såväl enskilda fristående entreprenörer som personer inom de stora kedjorna, konkurrerar de små fristående entreprenörerna främst genom lokalkännedom, sortiment anpassat till den lokala marknaden och gott samarbete med lokal hälso- och sjukvård. Konkurrensen för de små oberoende entreprenörerna är således lokal, snarare än nationell. En av de stora apoteksaktörerna beskriver detta i intervjun som att ”de är viktiga i en lokal kontext, men inte i Sverige. De är inte utsatta för en kedja-till-kedja-konkurrens, och kan därför överleva om kedjebilden förändras”.

Den konkurrens som hade kunnat uppstå genom att apoteken har olika tjänsteutbud och tillräckliga tjänstevolymer förefaller ha uteblivit. Utöver de tjänster som ingår i apotekens grunduppdrag<sup>59</sup> – att tillhandahålla läkemedel och andra förordnade varor, att ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning samt att genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel – finns ändå ett visst tjänsteutbud. Alla kedjor erbjuder läkemedelsrådgivning av farmaceut, utöver den rådgivning som sker i samband med receptexpediering. De stora kedjorna samarbetar med och/eller är delägare i digitala vårdgivare och erbjuder genom dessa till exempel vaccinationer, blodtrycksmätning, kontroll av leverfläckar och andra läkartjänster. Utifrån vad som framgår av kedjornas hemsidor förekommer det även att man via sin avtalade vårdgivare erbjuder digital kontakt med psykolog och fysioterapeut eller tillgång till en privat aktör för kvinnohälsa. Apoteket AB utnyttjar sin roll på avtalsmarknaden för dosdispenserade läkemedel och erbjuder dosdispensering av förskrivna läkemedel till privatkunder, om än i liten omfattning. Kedjorna erbjuder även mer estetiska tjänster som till exempel öronhåltagning och, på ett fåtal apotek, ansiktsbehandling. Trots förekomsten av tjänster så följs deras andel av apotekens omsättning i branschrapporterna enbart som en del av det övergripande segmentet övriga apoteksvaror och tjänster, och är enligt Sveriges Apoteksförning försumbar.<sup>60</sup>

Apoteksaktörerna beskriver hur det sedan tiden strax före omregleringen har skett en branschglidning. Apotekens sortiment och utbud inom segmentet för handelsvaror har ökat påtagligt. Inom segmenten receptfria varor och handelsvaror konkurrerar apoteken därför i allt större utsträckning med andra aktörer, exempelvis livsmedelsbutiker, bensinstationer och butiker inom skönhets- och hudvårdsområdet. Det innebär inte bara att apoteken totalt sett har ett mer differentierat utbud vad gäller mer exklusiv hud-, hår- och kroppsvård, utan även att andra aktörer numera säljer exempelvis varumärken med exklusivare hudvård eller

---

<sup>58</sup> Sveriges Apoteksförning. Branschrapport 2022. (Sveriges Apoteksförning, 2023); Sveriges Apoteksförning (2025)

<sup>59</sup> 2 kap 3a § lag (SFS 2009:366) om handel med läkemedel

<sup>60</sup> Personlig kommunikation med Sveriges Apoteksförning

andra handelsvaror som tidigare bara såldes via apotek. Vem som är den främsta konkurrenten för en apoteksaktör beror därför på hur viktig den aktuella delen av sortimentet är för lönsamheten.

Marknadskonsolideringen var enligt branschaktörerna väntad och kan också jämföras med utvecklingen i Island och Norge där två respektive tre kedjor blivit helt dominerande på marknaden efter respektive omreglering.<sup>61</sup> En liknande konsolidering ses på marknaden för dosdispenserade läkemedel.<sup>62</sup> Samtidigt bedömer apoteksledarna att det fortfarande finns för många aktörer på marknaden för att få en, enligt dem, tillräcklig lönsamhet, både vad gäller fysiska apoteksledningar och rena e-handelsaktörer. Det ökade antalet apotek leder till en utspädning av försäljningen av receptbelagda läkemedel och därmed en minskning av de kundflöden som ger möjlighet till försäljning av andra varor.

### 3.1.3 Konkurrens - kundernas perspektiv

Kundnöjdhet och andra kvalitetsliknande faktorer som kan vara av betydelse följs löpande av apoteksbranschen. I en aktuell mätning<sup>63</sup> riktad till kunder som besökt apotek under den senaste månaden var kunderna mest nöjda med apotekets geografiska läge, att apoteket hade det kunden behövde, samt bemötandet. Dessa faktorer har enligt undersökningen varit viktigast för kunderna under flera år och ligger på en stabil nivå. Valet av e-handelsapotek, det vill säga vilken apoteksaktör, avgjordes av pris, utbud och leveranserbjudande.

Enligt en konsumentundersökning utförd av Svenska Handel var andelen av befolkningen som e-handlar 71 procent i augusti år 2024, ur historiskt perspektiv en hög nivå och högre än motsvarande månad under tidigare år under 20-talet.<sup>64</sup> Enligt samma undersökning handlade 32 procent av befolkningen varor från e-handelsapotek. I en befolkningsundersökning från 2023 hade en tredjedel av respondenterna köpt receptbelagda läkemedel via e-handelsapotek någon gång under de två föregående åren.<sup>65</sup>

För att fånga upp vad som styr kunders val av apotek inom segmentet receptbelagda läkemedel lät vi i oktober 2024 genomföra en enkätundersökning riktad till vuxna personer som hämtat ut receptläkemedel under det senaste året.<sup>66</sup> Undersökningens syfte var att kartlägga vilka faktorer som avgör om dessa kunder hämtar ut receptläkemedel i fysiska apotek respektive e-handelsapotek samt hur lojala kunderna är med "sitt" apotek, och även att uppskatta i vilken omfattning kunderna får eller väljer att ta del av rådgivning om sitt receptläkemedel i samband med receptexpedieringen (se bilaga 1).

---

<sup>61</sup> Anell (2005).

<sup>62</sup> Konkurrensverket har utrett en koncentrationsanmälan på dosdispenseringsmarknaden där Apotekstjänst skulle förvärva Svensk dos. I mars 2025 meddelades det att Patent- och marköverdomstolen (PMÖD) upphäver Konkurrensverkets beslut att förbjuda förvärvet (Konkurrensverket, Konkurrensverkets beslut att förbjuda förvärv på dosdispenseringsmarknaden upphävs, 2025-03-07).

<sup>63</sup> Kantar. Kundnöjdhet på apoteksmarknaden, 2024 kvartal 1 och 2 (opublicerad undersökning beställd av Sveriges Apoteksförning).

<sup>64</sup> Svensk Handel. E-handelsindikator augusti 2024. (Svensk Handel, 2024).

<sup>65</sup> Läkemedelsverket. Viktigt att vara noggrann när man köper receptbelagd medicin på nätet (2023-12-08) <https://www.lakemedelsverket.se/sv/nyheter/viktigt-att-vara-noggrann-nar-man-koper-receptbelagd-medicin-pa-natet>.

<sup>66</sup> Enkätundersökning riktad till 1065 deltagare i Novus Sverigepanel, slumpmässigt rekryterad och riksrepresentativ avseende ålder, kön och region i åldersspannet 18–84 år.

Av de 1065 svarande hade 78 procent en kronisk eller långvarig behandling med ett receptbelagt läkemedel. De kunder som vid sitt senaste receptuttag valt att göra detta på ett fysiskt apotek utgjorde 79 procent av alla svarande.<sup>67</sup> Andelen som gjorde sitt receptuttag via ett e-handelsapotek är densamma som e-handels andel av marknadens totala försäljning.<sup>68</sup>

Sammanställningen av de två grupper som inhandlade sitt receptbelagda läkemedel på ett fysiskt apotek respektive ett e-handelsapotek var till stora delar densamma. De skiljde sig dock signifikant avseende åldersfördelningen (tabell 2) och om respondenten uppgav att hen hade ett eller flera receptbelagda läkemedel som hen behöver ta under minst 6 månaders tid (långtidsanvändare). I gruppen som hämtade ut sitt receptläkemedel på ett e-handelsapotek var andelen som tillhörde åldersgruppen 50–64 år signifikant högre än motsvarande andel i gruppen som hämtat ut läkemedlet på fysiskt apotek. Det omvända gällde för åldersgruppen 65–84 år. Andelen i denna åldersgrupp var signifikant lägre hos dem som hämtade ut sitt läkemedel på ett e-handelsapotek. Vad gäller kön, utbildningsnivå, hushållsinkomst, folkbokföring i storstadsregion/ej storstadsregion respektive kommun fanns inga skillnader mellan grupperna. Det fanns också ett starkt samband mellan ålder och långtidsanvändning.

Andelen respondenter som uppgav att de var långtidsanvändare var signifikant högre i den grupp som beställt sitt receptbelagda läkemedel via e-handeln (91 procent) än i den grupp som hämtat ut sitt receptbelagda läkemedel på ett fysiskt apotek (76 procent).

**Tabell 2** Åldersfördelning hos dem som uppgav att de hämtat ut sitt läkemedel på ett fysiskt apotek respektive ett e-handelsapotek, mätt som andelen respondenter i respektive åldersgrupp

Typ av apotek	Ålder	Antal personer	Procent
Fysiska apotek	18-34	102	12
	35-49	193	23
	50-64	236	28
	65-84	319	38
	<b>Summa:</b>	<b>850</b>	<b>100</b>
E-handelsapotek	18-34	28	13
	35-49	56	26
	50-64	74	35
	65-84	54	25
	<b>Summa:</b>	<b>212</b>	<b>100</b>

Not: åldersfördelning hos dem som uppgav att de hämtat ut sitt läkemedel på ett fysiskt apotek (n=850) respektive ett e-handelsapotek (n=212), mätt som andelen respondenter i respektive åldersgrupp. Antalet respondenter återfinns i respektive stapel. Statistiskt signifikanta skillnader (icke-överlappande 95 procent konfidensintervall) fanns mellan andelen respondenter i grupperna fysiska apotek respektive e-handelsapotek för de två äldsta åldersgrupperna.

För de som valt att besöka ett fysiskt apotek var den främsta faktorn bakom val av apotek apotekets läge (64 procent), följt av personalens bemötande (5 procent) och apotekets öppettider (4 procent). Endast tre procent i denna grupp angav medlemskap i en specifik kundklubb som främsta skäl. För de som valt att hämta ut sitt läkemedel på ett e-handelsapotek var den främsta anledningen till val av denna försäljningskanal att det ansågs enklare och

<sup>67</sup>För kvinnor 77 procent, för män 82 procent. Övriga 21 procent gjorde receptuttaget via ett e-handelsapotek, 23 procent bland kvinnor och 18 procent bland män.

<sup>68</sup> TLV (dnr 1532/2024).



smidigare än att handla på ett fysiskt apotek (46 procent), följt av att man uppskattar e-handelsapotekets priser på receptfria läkemedel och andra varor (20 procent) och att e-handelsapoteket har bra leveransalternativ (14 procent). Endast fem procent i denna grupp svarade att de valde ett e-handelsapotek för att de hade långt till det närmaste fysiska apoteket.

Tre fjärdedelar (75 procent) av respondenterna uppgav att de alltid eller ofta valde samma apotek för att hämta ut sina receptbelagda läkemedel. Svaret omfattar alla tillfrågade oavsett om de valt ett fysiskt apotek eller ett e-handelsapotek vid sitt senaste receptuttag, och visar på en relativt hög lojalitet till det enskilda apoteket.

Sammanfattningsvis så bekräftar vår undersökning att de faktorer som är viktiga för kunderna vid val av apotek är snarlika, oavsett om man enbart hämtar ut receptbelagda läkemedel (som i vår undersökning) eller även köper receptfritt och andra varor (i undersökningarna från Sveriges Apoteksförning ingår alla kunder). För fysiska apotek är läget den viktigaste faktorn. För de som hellre köper receptläkemedlet från ett e-handelsapotek är det de faktorerna som är förknippade med försäljningskanalen som är huvudskälet, inte faktorer som har att göra med att man köper receptbelagda läkemedel: enkelhet/smidighet, pris och utbud på övrigt sortiment samt bra leveransalternativ.

## 3.2 Tillgänglighet

En ökad tillgänglighet är det enda av de ursprungliga målen från förarbetena till omregleringen som fanns kvar när den väl beslutades.<sup>69</sup> Det var dock inte helt tydligt vilken tillgänglighet som avsågs (läkemedel, farmaceutisk kompetens och/eller apotekslokalen). Vi avgränsar här våra resonemang om tillgänglighet till apotek och apotekstjänster, men också till tillgången till farmaceuter – en förutsättning för att kunna driva apotek.

### 3.2.1 Tillgänglighet till apotek och apotekstjänster

Vid tiden för omregleringen fanns det cirka 900 öppenvårdsapotek i Sverige, i dag finns det cirka 1 400. Antalet apotek följs löpande av både branschförningen<sup>70</sup> och TLV<sup>71</sup>. Aktörerna delar bilden av att apotekstillgängligheten har ökat sedan omregleringen, ända fram till år 2020. Därefter har antalet apotek varit stabilt, möjligen lite avtagande, även om ytterligare etableringar planeras.<sup>72</sup> Samma mönster kan ses för medlemmarna i branschförningen för de mindre, oberoende apoteksaktörerna (SOAF) som för marknaden som helhet.

Tillgängligheten till apoteksvaror och -tjänster har även ökat genom utökade öppettider och en utökad e-handel. E-handeln har generellt sett utvecklats starkt det senaste decenniet, men apoteksbranschens företrädare bedömer att omregleringen påskyndade utvecklingen på apoteks- och läkemedelsområdet. Apoteket AB erbjöd redan innan omregleringen e-handel

---

<sup>69</sup> Wisell (2019).

<sup>70</sup> Sveriges Apoteksförning (2025).

<sup>71</sup> TLV (dnr 1532/2024).

<sup>72</sup> E. Pettersson. Så ska de locka flera farmaceuter att arbeta på deras apotek. *Svensk Farmaci*. (2025-01 29)

till konsumenter, i en form och omfattning som motsvarar den dåvarande graden av digitalisering och avsaknaden av konkurrens kring apoteksvaror. Liksom för e-handeln generellt så bidrog även COVID-pandemin till utvecklingen av e-handeln med apoteksvaror.

Ökningen av antalet apotek sedan omregleringen har medfört att det genomsnittliga antalet personer som får sin läkemedelsförsörjning tillgodosedd av ett visst apotek minskat med cirka en fjärdedel. Det genomsnittliga kundunderlaget för läkemedelsförsäljning per apotek har alltså minskat.<sup>73</sup>

Även apoteksstrukturen har förändrats. I dag är apoteken mindre, med mycket små utrymmen bakom disken och betydligt större kundutrymmen framför disken än tidigare. Detta hänger enligt flera av de som vi har intervjuat ihop med att exponeringen och försäljningen av receptfria läkemedel och handelsvaror blivit allt viktigare. De menar också att förutsättningarna för etablering spelar in genom att etablering i mer attraktiva lägen också är dyrare. Det gör att lokalerna behöver maximeras för kundyta på ett annat sätt än tidigare. En annan faktor som påverkat apotekens storlek och utformning är att det skett en centralisering av hanteringen av beställningar till vårdcentraler och andra vårdgivare. Behovet av större utrymmen för skrymmande varor eller särskilt stora volymer av varor har därför avtagit. Antalet anställda som har sina arbetsplatser på apoteket utan att arbeta i den lokala apoteksdriften har också minskat.

TLV bedömer i sin senaste uppföljning av apoteksmarknaden att tillgängligheten till apotek och apotekstjänster är god på nationell nivå, men skiljer sig mellan olika delar av landet.<sup>74</sup> Många av de nyetablerade apoteken finns i tätbefolkade områden där det redan finns relativt god tillgång till apotek. Ökningen är således inte jämnt fördelad över landet utan delvis kopplad till befolkningstäthet. Sett till nettoförändringen av antalet apotek sedan 2018 har de apotek som stängts antingen legat mycket nära ett annat apotek (<500 m avstånd) eller långt ifrån ett annat apotek (>6 km), medan nyetableringarna skett på avstånden däremellan (>500 m och <6 km från ett annat apotek).<sup>75</sup> Ett exempel på en aktuell nedläggning är ett av apoteken i Sala. På mycket kort avstånd finns två andra apotek kvar som sammantaget har längre öppettider så kunderna har fortfarande tillgång till apotek och apotekstjänster.<sup>76</sup>

Den generellt sett goda tillgängligheten framgår också när man analyserar den genomsnittliga individens restid till närmaste apotek, ett ofta använt mått på tillgänglighet som bland annat användes i bedömningen av förslagen inför omregleringen.<sup>77</sup> Där definierades kort restid som under 20 minuter och restider på 30–40 minuter som längre. År 2023 hade endast en liten andel av befolkningen mer än 30 minuters resa med bil till närmaste apotek. Av befolkningen hade 90 procent under samma år mindre än 10 minuter restid till sitt närmaste apotek, vilket är på samma nivå som innan omregleringen.<sup>78</sup> Det genomsnittliga avståndet till ett apotek varierar dock per län. I Stockholms län hade år 2022 cirka 80 procent av befolkningen < 2 km till närmaste apotek 2022, medan motsvarande andel i Dalarna, Jämtland och Västernorrland låg mellan 42 och 47 procent. Samma år var andelen som hade mer än 20 km

---

<sup>73</sup> Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Del II: Fördjupning till rapporten Uppföljning av apoteksmarknadens utveckling 2024. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 02965/2024)

<sup>74</sup> TLV (dnr 02965/2024).

<sup>75</sup> TLV (dnr 02965/2024).

<sup>76</sup> Svensk farmaci. Tvingas stänga apotek – på grund av farmaceutbrist. Svensk farmaci (2025-01-14)

<sup>77</sup> Prop. 2008/09:145

<sup>78</sup> TLV (dnr 02965/2024).

till närmaste apotek 0,5 procent i Stockholm. Samtidigt var motsvarande andel 8 procent på Gotland, medan den i Norrbotten och Jämtland var cirka 10 respektive 16 procent.<sup>79</sup> Mellan 2012 och 2022 förbättrades den generella tillgängligheten i de flesta, men inte alla, länen. Fler människor hade 2022 fått närmare till ett apotek och färre hade fått relativt långa avstånd, men vad gäller förändringen över dessa år fanns variationerna mellan enstaka län kvar.<sup>80</sup>

I en tredjedel av Sveriges kommuner finns bara ett apotek och i 39 procent av Sveriges kommuner finns bara en apoteksaktör representerad. Jämfört med tiden före omregleringen kommer ökningen av antalet apotek från apoteksetableringar i 152 av landets 290 kommuner. Däremot har apotekstillgången i övriga kommuner, det vill säga i nästan hälften av kommunerna, antingen minskat eller varit oförändrad.<sup>81</sup> Bland de kommuner där den har minskat klassificerades majoriteten som landsbygdskommuner.

Även i tätbefolkade områden är vissa etableringslägen attraktivare än andra. Apoteksaktörerna beskriver i intervjuerna så kallade A-lägen, attraktiva lägen med stora förväntade kundströmmar. Exempel på sådana är större gallerior, som kan erbjuda flera apotek. Även köpcentra och handelsplatser betraktas som attraktiva. Liksom för annan handel är innerstadslägen inte längre självklart attraktiva enligt de intervjuade. Vårdcentraler och sjukhusnära lägen är inte heller självklara etableringslägen, trots en hög andel receptkunder. De lockar inte köpströmmar på samma sätt som gallerior eller handelsplatser, och då apotekens ersättning via handelsmarginalen är baserad på apotekens totala försäljning, inte enbart försäljningen av receptläkemedel eller andra varor inom läkemedelsförmånen, innebär lägen med en hög andel receptkunder inte automatiskt hög lönsamhet.

### Glesbygdsapotek

För att undvika en nedläggning av apotek efter den period där köparna inte fick lägga ner eller sälja apotek inrättades 2013 ett särskilt bidrag till apotek i glesbygd, det så kallade glesbygdsbidraget.<sup>82</sup> Syftet var att stödja dem som erbjuder apotekstjänster i regioner där de affärsmässiga förutsättningarna att driva apoteksverksamhet är begränsade. Vid bedömningen av vilka apotek som har rätt att få glesbygdsbidrag tas hänsyn till apotekens avstånd till närmaste annat apotek, apotekens försäljningsintäkter från receptbelagda läkemedel och om man hållit sin verksamhet öppen så att konsumenter kunnat få tillgång till receptbelagda läkemedel under samtliga kalendermånader. Bidraget administreras och följs upp av TLV. För att göra bidraget mer ändamålsenligt och bättre träffa de apotek som är i behov av det, beslutade regeringen 2020 om ändrade kriterier för bidraget. Därefter har mellan 40–45 apotek årligen fått ta del av bidraget (år 2024 var det 55 apotek). TLV bedömde i sin senaste återrapportering att bidragets utformning behöver ses över ytterligare, eftersom hälften av de apotek som tar del av glesbygdsbidraget går med förlust även efter bidrag.<sup>83</sup>

---

<sup>79</sup> Tillväxtverket. *Tillgänglighet till grundläggande kommersiell service 2024*. (Tillväxtverket, rapport 0478, 2024)

<sup>80</sup> Tillväxtverket. (rapport 0478, 2024)

<sup>81</sup> C. Mellander. Så förändrades tillgång till apotek i svenska kommuner. *Vertikals* (2023-01-31)

<sup>82</sup> Förordning (SFS 2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse; TLV:s föreskrifter (TLVFS 2013:4) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse

<sup>83</sup> Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Återrapportering av glesbygdsbidraget för verksamhetsåret 2023. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 4492/2024)

## Apoteksombud

Sedan monopoltiden förekommer så kallade apoteksombud som komplement till de fysiska apoteken. Under monopoltiden hade ombuden två funktioner – dels hade de ett mindre sortiment av receptfria läkemedel (ett skåp) som såldes på kommission, dels fungerade de som beställnings- och utlämningsställen för bland annat receptbelagda läkemedel. I och med att receptfria läkemedel efter omregleringen fick säljas i annan handel minskade intresset för att sälja apotekens receptfria läkemedel. Ökningen av e-recept och möjligheten till e-handel gjorde också att ombudens funktion som beställningsställe minskade. Ett apoteksombud i dag är därför främst ett utlämningsställe för läkemedel och andra apoteksvaror som beställs från ett fullskaligt apotek. Hos ett apoteksombud kan alla typer av läkemedel hämtas ut. Antalet ombud har avtagit i takt med att e-handeln med läkemedel och andra apoteksvaror har ökat. Ombuden är dock viktiga för tillgången till läkemedel som kan vara svåra att leverera för e-handelsapoteken, exempelvis kylvaror, och för de kunder som inte använder e-handelsapotek. År 2009 fanns det 850 apoteksombud i Sverige, i december 2023 fanns det 579.<sup>84</sup>

### 3.2.2 Tillgång till farmaceuter

En återkommande fråga kopplad till tillgängligheten till apotekstjänster är tillgången till farmaceuter. Författningarna och verksamhetens karaktär kräver av tillståndshavaren att apoteket ska vara bemannat med en eller flera farmaceuter under apotekets öppethållande.<sup>85</sup> Enligt apoteksaktörer är detta utmanande, framför allt i de delar av landet där det är glesare mellan apoteken.<sup>86</sup> Exempelvis kan en tillståndshavare av avståndsskäl få svårt att tillfälligt flytta personal mellan sina apotek för att täcka upp vid kortare eller längre tids personalfrånvaro, och därför behöva överväga om ett apotek ska minska sina öppettider eller till och med stänga. Det växande antalet apotek har gjort tillgången till farmaceuter till en nyckelfråga, och i intervjuerna framkom att "kedjorna bjuder över varandra" lönemässigt för att tillgodose sitt behov av farmaceuter.

Oavsett orsak har personalsammansättningen på öppenvårdsapotek förändrats sedan omregleringen. Kort efter omregleringen, 2012, var andelen farmaceuter 58 procent, andelen apotekstekniker 25 procent och andelen övrig personal 17 procent. Motsvarande siffror för 2023 var 49,9 procent, 22,2 procent respektive 27,8 procent.<sup>87</sup>

Bristen på farmaceuter som vill arbeta på öppenvårdsapotek kan ha flera orsaker. Ökningen av antalet apotek som skett efter omregleringen bidrar till att konkurrensen om de tillgängliga farmaceuterna ökar. Både apotekare och receptarier arbetar i allt större utsträckning inom regionerna med klinikorienterad farmaci eller läkemedelsförsörjning. Oavsett vilken sektor receptarierna arbetade inom noterades redan 2014 att receptarietårn stod inför en fortsatt minskning på grund av stora pensionsavgångar och relativt sett få utexaminerade.<sup>88</sup>

---

<sup>84</sup> TLV (dnr 02965/2024)

<sup>85</sup> 2 kap 6 § 1 lag (SFS 2009:366) om handel med läkemedel

<sup>86</sup> R. Nerman R, M. Magnusson M. Farmaceuter på distans kan rädda landsbygdens apotek. *Dagens Nyheter* (2024-07-07)

<sup>87</sup> Sveriges Apoteks förening. Branschrapport 2013 (Sveriges Apoteks förening, 2014); Sveriges Apoteks förening (2025)

<sup>88</sup> A. Manzoor. Fortsatt brist på receptarier. *Läkemedelsvärlden* (2014-11-26).

Företrädare för apoteksbranschen<sup>89</sup> men också enskilda riksdagsledamöter<sup>90</sup> har föreslagit att problemet med brist på farmaceuter delvis borde kunna hanteras genom att låta farmaceuter expediera recept på distans. Med det menas att farmaceuten närvarar vid recept-expedieringen digitalt (via videolänk) i stället för på det apotek där kunden befinner sig. Farmaceuten skulle då göra de författningsmässiga kontrollerna och sedan låta en icke-farmaceut lämna ut läkemedlet på plats. Professionsföreträdare är kritiska till lösningens lämplighet, och lyfter fram att det skulle vara ett hot mot patientsäkerheten.<sup>91</sup> I dag är det av författningsmässiga skäl inte möjligt att expediera recept på distans. Det är framför allt frågan om den så kallade tekniska kontrollen, det fysiska handhavandet, under expedieringen som är föremål för diskussion. Där ingår till exempel att kontrollera att läkemedlet har den hållbarhet som krävs för att det ska få expedieras. Det krävs alltså att farmaceuten och läkemedlet är på samma fysiska plats (som är fallet vid kontroller inom e-handel), men inte att patienten och farmaceuten är det. Metoden med farmaceut på distans är inte prövad i större skala i Sverige, men ett mindre pilotförsök har genomförts vid Uppsala universitet.<sup>92</sup>

---

<sup>89</sup> Sveriges Apoteks förening. Positivt med ökat stöd till glesbygdsapotek. Pressmeddelande (2020-10-23)

<sup>90</sup> Farmaceut på distans, motion (2020/21:2004) av Maria Strömkvist m fl (S)

<sup>91</sup> E. Pettersson. Farmaceuter på distans är ett dåligt förslag. *Svensk Farmaci* (2024-05-21)

<sup>92</sup> J. Byström. *Telepharmacy – a potential method of drug dispensing in Sweden? An evaluation of a pilot project in a Swedish pharmacy*. Examensarbete (30p) i samhällsfarmaci vid Uppsala universitet. (2021)

## 4. Farmaci, kvalitet och arbetsmiljö

Viktiga aspekter av öppenvårdsapotekens verksamhet är de som är kopplade till hälso- och sjukvårdsuppdraget. I detta kapitel behandlas flera av dessa aspekter inklusive farmaceutiska tjänster och kvalitet, speciellt i förhållande till patientsäkerhet.

### 4.1 Balansen mellan farmaci och detaljhandel

Det finns en inneboende utmaning i att både sälja produkter och erbjuda vård eller ha en nära koppling till vård.<sup>93</sup> Företrädare för apoteksbranschen uppger att detta alltid varit apotekens verklighet, men en utveckling med ett allt större fokus på försäljning av produkter har kritiserats, bland annat av representanter för hälso- och sjukvården.<sup>94</sup> Farmaceuterna berörs särskilt, eftersom de i stor utsträckning ska stå för det vårdnära inslaget samtidigt som de ingår i en organisation som premierar försäljning.<sup>95</sup>

Enligt propositionen "Omregleringen av apoteksmarknaden"<sup>96</sup> skulle omregleringen skapa förutsättningar för entreprenörskap och nyföretagande, och ge en marknad som genom ökad mångfald stimulerade nya idéer, nya produkter och affärskoncept. Som en del av detta lyftes möjligheterna till utveckling av farmaceutiska och andra tjänster.

Under åren som föregick omregleringen hörde Sverige till föregångsländerna vad gäller att utveckla farmaci på öppenvårdsapotek. Under de så kallade temaåren, som startade under 1990-talet, hade apoteken varje år ett specifikt sjukdomsområde som tema, med farmaceutisk kompetensutveckling riktad till personalen och olika informationsaktiviteter och -material framtagna för kunderna.<sup>97</sup> Apoteken erbjöd även bland annat patientträffar genom så kallade diabetescirklar och hjälp med rökavvänjning.

Innan omregleringen fanns en ambition inom Apoteket AB att närma sig hälso- och sjukvården och bli en tydligare del av vårdkedjan.<sup>98</sup> Vid tiden för omregleringen hade Apoteket exempelvis lanserat Hälsokollen, ett hälsotest med blodprovstagning för kontroll av patienters hjärt-kärlhälsa och således en tjänst som närmade sig hälso- och sjukvårdsverksamhet. Testet hade utvecklats i samarbete med läkare inom internmedicin. Det genomfördes av specialutbildade farmaceuter och erbjöds under några år på ett urval av apoteken för cirka 400 kronor, men också som en avtals tjänst till företag. Även blodtrycksmätningar och möjlighet till bokad rådgivning fanns i apotekens tjänsteutbud.

---

<sup>93</sup> Resnik et al. (2000).

<sup>94</sup> M. Hoffman. Dags för apoteken att välja spår. *Dagens Medicin* (2016)

<sup>95</sup> Hagsten et al. (2024).

<sup>96</sup> Prop 2008/09:145.

<sup>97</sup> Se till exempel B. Hammarström, A. Wessling, J. Nilsson. Pharmaceutical care for patients with skin diseases: a campaign year at Swedish pharmacies. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* (1995); 20 (6): 327-334; B. Lisper, JLG. Nilsson. The asthma year in Swedish pharmacies: a nationwide information and pharmaceutical care program for patients with asthma. *Annals of Pharmacotherapy* 39 (1996):455-460; A. Montgomery. *Counselling in Swedish Community Pharmacies – Understanding the Process of a Pharmaceutical Care Service*. Avhandling. (Uppsala universitet, 2009)

<sup>98</sup> Rosenlund (2024).

#### 4.1.1 Farmaceutiska tjänster på öppenvårdsapotek

I följande avsnitt används begreppet farmaceutiska tjänster. Med farmaceutiska tjänster menar vi rådgivning om läkemedelsanvändning som utförs av farmaceut på öppenvårdsapotek och som till sin karaktär och omfattning går utöver den rådgivning som ingår i apotekens grunduppdrag. Tjänsten kan utföras genom ett fysiskt möte eller via digital interaktion mellan farmaceut och patient på öppenvårdsapotek. Detta handlar om tjänster kopplade till läkemedelsanvändning, och omfattar därför inte till exempel blodtrycksmätning.

##### **Erfarenheter från andra länder**

Farmaceutiska tjänster finns i många länder, med varierande utformning, målgrupper och typer av finansiering.<sup>99</sup> De farmaceutiska tjänster som baseras på utökad rådgivning och kunskapsöverföring kräver i olika stor utsträckning att farmaceuternas roll och deltagande i kliniskt beslutsfattande utökas, jämfört med vad som gäller i det vanliga receptexpedieringsarbetet.<sup>100</sup> Vanligt förekommande är därför särskild rådgivning till dem som är nyinsatta på ett läkemedel och utökad teknisk vägledning till de som fått inhalationsläkemedel, tjänster som inte kräver alltför omfattande förändringar av farmaceuternas roll och mandat. Det förekommer även uppföljning av behandling och läkemedelsgenomgångar som är mer avancerade. I vissa länder förekommer även begränsad läkemedelsförskrivning av farmaceuter. Exempel från närliggande länder med liknande hälso- och sjukvårdssystem som i Sverige är teknisk vägledning till patienter med inhalationsläkemedel, införd som *Tjek på inhalasjon* i Danmark respektive *Inhalasjonsveiledning* i Norge. Ett liknande exempel är rådgivning till patienter nyinsatta på läkemedelsbehandling, införd som *New Medicines Service* i England och *Medisinstart* i Norge.<sup>101</sup>

I Storbritannien finns sedan 2013 en överenskommelse mellan regeringen/NHS (National Health Services) och branschföreningen för apoteken, Community Pharmacy England, som förtydligar apotekens roll i hälso- och sjukvården.<sup>102</sup> Apoteken kan genom olika tjänster bidra för att förbättra läkemedelsanvändningen och folkhälsan, och ersätts för det med offentliga medel. Tjänsterna delas in i grundläggande tjänster (*essential services*) motsvarande grunduppdraget, viss hälsorådgivning och även möjlighet för farmaceuter att utöka receptgiltighet och extra-expediering, avancerade tjänster (*advanced services*) motsvarande läkemedelssamtal för patienter som nyligen fått ett nytt läkemedel och läkemedelsgenomgångar (genomgång av en persons totala läkemedelsanvändning) samt *enhanced and locally commissioned services*. Sveriges Apoteksförening ser detta som en önskvärd utveckling även för svenska apotek, inte minst kring de tjänster som hittills prövats inom ramen för TLV:s försöksverksamhet.<sup>103</sup>

---

<sup>99</sup> T. Björk. Farmaceutiska tjänster på apotek – hur ser utvecklingen ut i andra länder? (2016) Rapport till Sveriges Apoteksförening.

<sup>100</sup> C. Benrimoj, E. Feletto, M. Gastelurrutia, F. Martinez Martinez, M. Faus. A holistic and integrated approach to implementing cognitive pharmaceutical services. *ARS Pharmaceutica* 51 (2010):69–87.

<sup>101</sup> Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst – delrapport* (2022). (dnr 782/2021).

<sup>102</sup> Community Pharmacy England. NHS Community Pharmacy services – a summary. <https://cpe.org.uk/wp-content/uploads/2015/06/CPCF-summary-June-2015.pdf>

<sup>103</sup> Sveriges Apoteksförening. Regeländringar för framtidens apotek. Skrivelse från Sveriges Apoteksförening till riksdagen i samband med Riksdagsseminariet Framtidens apotek (2024-02-15).

I Storbritannien pågår även initiativet *Pharmacy first*<sup>104</sup> inom NHS, som syftar till att avlasta primärvården genom att apoteken får möjlighet att ta emot, handlägga och behandla patienter med sju olika åkommor, bland annat akut öroninflammation, impetigo och okomplicerade urinvägsinfektioner hos kvinnor. Apoteken ska följa en fastlagd klinisk handlägningsplan och har även möjlighet att förskriva ett begränsat urval av läkemedel. Patienterna kan själva kontakta apoteket för att ta del av tjänsten, men också bli remitterade från sjukvården. Det bör tilläggas att *Pharmacy first* enbart får genomföras av farmaceuter med fem års utbildning, motsvarande apotekare i Sverige. Sveriges Apoteksförening ser även detta som en önskvärd utveckling för svenska apotek, och konstaterar att en statlig utredning skulle behöva tillsättas för att se om ett liknande system skulle kunna införas i Sverige.<sup>105</sup>

Under COVID-pandemin lyfte Sveriges Farmaceuter och Sveriges Apoteksförening apoteksfarmaceuternas möjligheter att bidra i hanteringen av pandemin, bland annat genom att belysa apoteken som en lättillgänglig vårdkontakt.<sup>106</sup> Baserat på att vaccination erbjuds på apotek i många länder och att apoteksfarmaceuter där bidrog i vaccinationen mot COVID föreslog Sveriges Apoteksförening också att apoteksfarmaceuter efter utbildning kring vaccination skulle kunna bidra genom att vaccinera framgent.<sup>107</sup> Förslaget togs dock inte vidare.

Värdet av farmaceutiska tjänster är omdiskuterat,<sup>108</sup> inte minst vilken effekt de har och hur den ska mätas.<sup>109</sup> Av en litteraturgranskning, genomförd av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) på uppdrag av TLV, framgick att de flesta systematiska översikter som utvärderat effekt visade att farmaceutiska tjänster är effektiva.<sup>110</sup> De vanligast förekommande effektmåten är följsamhet till läkemedelsbehandlingen, livskvalitet och patientnöjdhet. Studier med kliniska utfallsmått som påverkan på blodtryck, långtidsblodsocker (HbA1c), kolesterolnivåer och astmakontroll förekommer också allt oftare, med varierande utfall.<sup>111</sup>

## Farmaceutiska tjänster under monopoltiden

Innan omregleringen utvecklade, testade och tillhandahöll Apoteket AB en typ av läkemedelsgenomgång på öppenvårdsapotek genom tjänsten "Läkemedelsprofiler"<sup>112</sup>, som

---

<sup>104</sup> NHS England. Pharmacy First. <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/pharmacy-services/pharmacy-first/>

<sup>105</sup> Sveriges Apoteksförening (2024-02-15).

<sup>106</sup> Skrivelse från Sveriges Farmaceuter och Sveriges Apoteksförening till socialminister Lena Hallengren (2020-03-05).

<sup>107</sup> Sveriges Apoteksförening. Vaccination på apotek – en möjlighet för Sverige. Rapport från Sveriges Apoteksförening.

<sup>108</sup> A. Karlsson, I. Ros, T. Sterner, J. Wallér. Använd apotekens kompetens bättre. *Dagens Medicin* (2022-02-22).

<sup>109</sup> M. Axelsson. TLV laborerar med dubbla måttstockar. *Läkartidningen* (2022-03-17)

<sup>110</sup> Data från SBU:s upplysningstjänst: Apoteksbaserade läkemedelssamtal, 2022. Publicerade i: Tandvårds och läkemedelsförmånsverket. *Försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst – delrapport 3* (2024). Rapport från TLV (dnr 782/2021)

<sup>111</sup> A. Milosavljevic, T. Aspen, J. Harrison. Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: a systematic review. *International Journal of Pharmacy Practice*. 26 (2018): 387–397; B. Al-Babtain, E. Cheema, M. Abdul Hadi. Impact of community-pharmacist-led medication review programmes on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 18 (2022):2559-2568; C. Yuan, Y. Ding, K. Zhou, Y. Huang, X. Xi. Clinical outcomes of community pharmacy services: A systematic review and meta-analysis. *Health and Social Care in the Community*. 27 (2019):e567–e587.

<sup>112</sup> Apoteket AB. Läkemedelsprofiler 2001–2003, slutrapport; Montgomery (2009).



senare kom att kallas "Bokad rådgivning med uppföljning"<sup>113</sup>. Tjänsten syftade till att hjälpa kunderna till en bättre läkemedelsanvändning genom att en specialutbildad farmaceut gick igenom kundens alla läkemedel, förklarade användningsområden och förväntad effekt samt eventuell påverkan på/av andra läkemedel. Farmaceuten instruerade även kunden i praktisk användning av läkemedlen och förberedde kunden inför nästkommande läkarbesök. Tjänsten omfattade kundens totala läkemedelsanvändning och kunde erbjudas alla, inte bara dem som just fått ett nytt läkemedel. En utvärdering av tjänsten visade bland annat att de kunder som tagit del av tjänsten hade en större kunskap om och kände sig tryggare med sina läkemedel.<sup>114</sup>

Flera av tjänsterna, bland annat "Bokad rådgivning" och "blodtrycksmätning", fanns kvar hos Apoteket AB efter omregleringen men med begränsad efterfrågan. Det förekom även försök inom enskilda apotekskedjor med rådgivningstjänster som vägledning till patienter med inhalationsläkemedel, eller särskilt stöd i regional regi till patienter nyinsatta på blodfettsänkande läkemedel.<sup>115</sup> För de tjänster där apoteken tog ut en avgift från patienten visade sig dock betalningsviljan vara låg. När Statskontoret utvärderade omregleringen konstaterade myndigheten att det efter omregleringen fanns ett antal nya tjänster på apotek, men att omfattningen var begränsad eftersom tjänsterna bara erbjöds på ett mindre antal apotek.<sup>116</sup> Det har också tidigare konstaterats att det för vissa av tjänsterna, speciellt de icke-farmaceutiska, finns andra alternativ som är kraftigt subventionerade, inte minst inom primärvården.<sup>117</sup>

### **Regeringen har visat intresse för farmaceutiska tjänster**

Regeringen uttryckte i samband med omregleringen en avsikt att utreda ersättningen för farmaceutiska tjänster,<sup>118</sup> men inledde i stället med att låta Läkemedelsverket initiera och utvärdera en försöksverksamhet med strukturerade läkemedelssamtal på apotek. Tjänsten skulle utformas för en avgränsad patientgrupp och syfta till att uppnå ökad följsamhet till ordinerad behandling.<sup>119</sup> Försöksverksamheten genomfördes 2013–2014 och kom att rikta sig till patienter med inhalationsläkemedel, men utvärderades enbart avseende genomförbarheten på apotek. Slutsatsen blev att tjänsten var möjlig att genomföra, men att vissa juridiska frågor behövde lösas.<sup>120</sup>

År 2018 fick TLV i uppdrag att genomföra en förstudie inför en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst.<sup>121</sup> Förstudien skulle komma att ligga till grund för myndighetens fortsatta arbete med farmaceutiska tjänster. Uppdraget innebar bland annat att samla kunskap

---

<sup>113</sup> SOU (2017:15).

<sup>114</sup> Montgomery (2009).

<sup>115</sup> SOU (2017:15).

<sup>116</sup> Statskontoret (2013:7)

<sup>117</sup> Myndigheten för vårdanalys (2014:3).

<sup>118</sup> Prop. 2008/09:145.

<sup>119</sup> Socialdepartementet. Uppdrag att initiera och utvärdera en försöksverksamhet med strukturerade läkemedelssamtal på apotek. Socialdepartementet 2013-03-07 (dnr S2013/1665/FS).

<sup>120</sup> A. Manzoor. Möjligt med samtal på apotek. *Läkemedelsvärlden* (2014-12-15).

<sup>121</sup> Socialdepartementet. Uppdrag att genomföra förstudier om apoteksindikatorer och om en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst på apotek. Socialdepartementet 2018-08-23 (dnr S2018/04563/FS)

om vilka farmaceutiska tjänster som kunde vara relevanta och möjliga att utveckla, testa och utvärdera. Denna kunskap skulle användas i själva försöksverksamheten.<sup>122</sup>

TLV och apoteksbranschen bedrev under 2021–2024 en försöksverksamhet med två farmaceutiska tjänster,<sup>123</sup> Inhalationsvägledning för patienter med inhalationsläkemedel mot astma/KOL och Apotekens Läkemedelssamtal, riktad till patienter nyinsatta på blodfett-sänkande läkemedel. TLV drog efter försöksverksamheten och utvärderingen av tjänsterna slutsatsen att båda tjänster är effektiva och kan införas på svenska öppenvårdsapotek med offentlig finansiering. Ingen av tjänsterna bedömdes vara hälso- och sjukvård, och skulle därför inte kräva någon journalföring på apoteken. TLV redovisade också vilka tekniska och juridiska förutsättningar som måste vara på plats för att ett införande ska kunna ske samt föreslog hur de båda tjänsterna ska ersättas.<sup>124</sup>

Det råder stor enighet bland aktörerna som intervjuats om att den svenska utvecklingen på tjänsteområdet ligger efter den i liknande länder, som till exempel Norge, Danmark och Storbritannien, samt att det inte har hänt något avgörande på området sedan omregleringen. I en begränsad försöksverksamhet inom en av apotekskedjorna mellan åren 2016–2017, identifierade farmaceuterna tidsbrist och bristande erfarenhet som två av flera orsaker till svårigheterna att bidra i tjänsteutveckling och -genomförande. Konkurrensen mellan kedjorna kunde motivera en enskild apotekskedja att vilja utveckla en specifik tjänst och vara den enda aktör som erbjuder tjänsten. Detta bedömdes å andra sidan vara svårt att förena med att rådgivningstjänster behöver utvecklas utifrån kundbehovet - kunder kan röra sig fritt mellan olika apotekskedjor, utan att vara knutna till ett enskilt apotek för att kunna hämta ut sina läkemedel.<sup>125</sup>

I våra intervjuer framkom även att en försöksverksamhet med en tjänst, med utvärdering av effekt och av patienternas erfarenhet, är förenad med viss ekonomisk risk. Branschen är enig om att ett branschgemensamt införande av farmaceutiska tjänster skulle bli ett viktigt bidrag till en förbättrad läkemedelsanvändning inom utvalda områden.<sup>126</sup> Mot bakgrund av detta går det att konstatera att det behövs politisk vilja och en särskild offentlig finansiering för att apoteken ska erbjuda tjänster utöver grunduppdraget.

## 4.2 Kvalitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö

Utöver de rent affärsmässiga och tillgänglighetsrelaterade frågorna är kvaliteten hos öppenvårdsapotekens tjänster, patientsäkerheten i både grunduppdraget och andra apoteksrelaterade tjänster samt arbetsmiljön på apoteken viktiga att följa över tid.

---

<sup>122</sup> TLV (2019).

<sup>123</sup> Socialdepartementet. Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Socialdepartementet 2021-01-28 (dnr S2021/00824); Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst – slutrapport*. (2024) (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 782/2021)

<sup>124</sup> TLV, slutrapport (2024)

<sup>125</sup> P. Frisk, C. Holtendal, P. Bastholm-Rahmner, S. Kälvemarm Sporrang. Competence, competition and collaboration: Perceived challenges among Swedish community pharmacists engaging in pharmaceutical services provision and research. *International Journal of Pharmacy Practice* 27 (2019):346–354

<sup>126</sup> Sveriges Apoteks förening. Svart på vitt – farmaceutisk rådgivning ger resultat. Pressmeddelande (2024-12-16)

## 4.2.1 Kvalitet och patientsäkerhet på öppenvårdsapotek

Patientsäkerhet var inte ett uttalat mål med omregleringen, men när den genomfördes betonades att patientsäkerheten skulle värnas.<sup>127</sup> Läkemedel är potenta produkter och kan, speciellt vid felanvändning, vara hälsovådliga. I en jämförelse med alkohol och nikotin har det konstaterats att allmänheten ofta vet att de två senare är hälsoskadliga, medan synen på läkemedel är annorlunda, inte minst för att de, vid rätt användning, främjar hälsa.<sup>128</sup>

Det kan finnas en risk att frågor om patientsäkerhet kommer i skymundan på en konkurrensutsatt marknad, eftersom det kan spara tid och/eller pengar att "slarva". Det är också svårt för kunden att avgöra kvaliteten i deras möte med apotek och apotekspersonal. Samtidigt är de krav på verksamheten som enligt lagstiftningen<sup>129</sup> måste vara uppfyllda avgörande för patientsäkerheten. Att leva upp till dessa krav och bedriva ett aktivt eget patientsäkerhets- och kvalitetsarbete är därför både viktigt i sig och för att få en likvärdig konkurrens mellan apoteksaktörerna. I intervjuerna var det tydligt att ingen apoteksaktör vill bli tvungen att stänga apotek eller bli omskriven i media i ett sammanhang som handlar om kvalitetsbrister. Att i efterhand tvingas korrigera sina arbetsätt och/eller -verktyg kan bli kostsamt, en branschföreträdare uttryckte det som att "det är dyrt att göra fel".

### Tillsyn

En marknadsaspekt av tillsynen är att en aktör inte ska kunna konkurrera på orättvisa villkor, till exempel genom att inte följa de regleringar som gäller eller genom att systematiskt avstå från att säkerställa att läkemedelsanvändaren förstår hur läkemedlet ska användas. I Sverige har främst Läkemedelsverket uppdraget att tillse att en god standard hålls på apotek, men också Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och TLV. För en övergripande illustration av IVO:s och Läkemedelsverkets tillsyn över öppenvårdsapoteken, se figur 1. Läkemedelsverket beviljar tillstånd och bedriver tillsyn utifrån lagen (SFS 2009:366) om handel med läkemedel med tillhörande föreskrifter. Apoteken är vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och IVO bedriver därför sin apotektillsyn utifrån kraven i patientsäkerhetslagen. Apoteken behöver dock inget tillstånd från IVO.

I den löpande tillsynen granskas verksamheterna utifrån de krav som ställs på ett eget kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i respektive författningar. Både Läkemedelsverket och IVO utövar en riskbaserad tillsyn. Det innebär att myndigheterna löpande gör en riskanalys och prioriterar insatserna utifrån risker som myndigheterna själva upptäcker inom tillsynen, men också med hjälp av den information som kommer in till myndigheten genom till exempel klagomål, anmälningar, tips eller via medier.<sup>130</sup>

TLV:s tillsyn är däremot inte riskbaserad, utan utgår från data över alla uthämtade recept på svenska apotek. Myndigheten tar dock även emot anmälningar. TLV granskar i sin apotektillsyn hur väl apoteken följer lagen (SFS 2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. med tillhörande föreskrifter. Dessa reglerar utbytet inom det så kallade periodens vara-systemet, utbytet av parallellimporterade läkemedel och prissättningen av läkemedel. TLV granskar också läkemedelsföretagens tillhandahållandeskyldighet inom periodens vara-systemet.

---

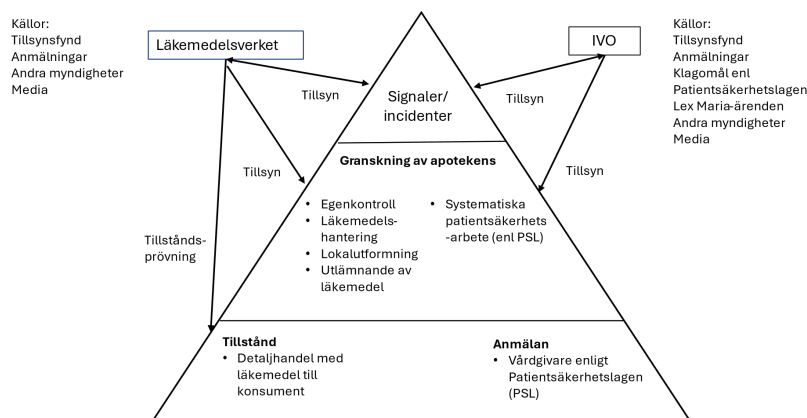
<sup>127</sup> Prop 2008/2009:145.

<sup>128</sup> SOU (2023:101).

<sup>129</sup> 2 kap 6 § lag (2009:366) om handel med läkemedel.

<sup>130</sup> Riksrevisionen. Statens tillsyn över apotek och parthandel med läkemedel. (Riksrevisionen, RiR 2022:11)

**Figur 1 Övergripande illustration över Läke-medelsverkets och IVO:s tillsyn över öppenvårdsapoteken**



Källa: Illustration av Pia Frisk.

Att tillsynen hos Läke-medelsverket och IVO är riskbaserad medför att det kan gå lång tid innan ett enskilt apotek blir inspekterat. Samtidigt ingår de flesta apotek i någon av apoteks-kedjorna, vilka har sammanhållna kvalitetssystem. Inspektion av ett enskilt apotek kan därför till viss del gälla hela kedjan. I intervjuerna uppgav branschföreträdare att anmärkningar på ett enskilt apotek som också berör andra apotek oftast medför att kedjan korri-gerar detta så att alla apotek rättar sig efter tillsynsanmärkningen på det enskilda apoteket.

De apotek som genom åren sedan omregleringen har fått stänga på grund av kvalitetsbrister har hört till de mindre entreprenörerna med fysiska apotek. Förklaringar till detta kan, enligt företrädare för såväl apoteksbranschen som myndighet, vara att kvalitetsarbetet är kompli-cerat, med en stor mängd regelverk som ska följas. Utan uppbackning från en central kvali-tetsavdelning kan det helt enkelt vara svårt att vara uppmärksam på alla regler och regel-ändringar. Såväl SOAF som Läke-medelsverket arbetar i dag proaktivt med de mindre aktö-rerna för att förebygga kvalitetsbrister. Trots detta återkallade Läke-medelsverket tillståndet för två apotek så sent som i december 2024,<sup>131</sup> med pågående rättsliga prövningar som följd.

### Kunders upplevelse av kvalitet i rådgivningen

Kvaliteten i den rådgivning som ges är svår att mäta och kunder har begränsade möjligheter att fullt ut bedöma kvaliteten i den rådgivning som de får.<sup>132</sup> Det finns exempelvis en risk att kundnöjdhet (till exempel att personalen var trevlig) övertrumfar patientsäkerhet (till exem-pel att personalen motsatte sig ett köp för att det potentiellt skulle leda till sämre hälsa) eller att kundnöjdhet automatiskt likställs med kvalitet. Ändå är det just kundnöjdhet som i de flesta undersökningar används som kvalitetsmått. Även variabler som är knutna till typ av varor, sortimentsbredd, försäljningsvolym och öppettider används gärna för att bedöma kvalitet, det vill säga kvantitativa detaljhandelsmått.

<sup>131</sup> E. Pettersson. Läke-medelsverket stänger apotek i Veberöd och Solna. *Svensk farmaci* (2025-01-09)

<sup>132</sup> Orth & Maican (2022).

Kundnöjdheten avseende information och rådgivning på apotek följdes i flera undersökningar relativt snart efter omregleringen, och visade då på en något lägre nöjdhet än före omregleringen.<sup>133</sup> I en befolkningsundersökning 2014 ansåg drygt 80 procent att apotekspersonalen informerade dem tillräckligt om läkemedlet och hur de skulle använda det när de senast hämtade ut ett receptläkemedel.<sup>134</sup> I samma undersökning svarade över hälften av deltagarna att apotekens rådgivning om läkemedel och dess användning varken blivit bättre eller sämre än före omregleringen. Kundnöjdheten avseende rådgivning följs även löpande av apoteksbranschen och visar för närvarande på fortsatt höga nivåer men en något avtagande trend.<sup>135</sup>

Att överhuvudtaget få information och rådgivning är en förutsättning för att denna ska kunna vara tillräckligt god. I vår undersökning till allmänheten rapporterade 75 procent av dem som hämtade ut sitt receptläkemedel på ett fysiskt apotek att de fått information eller rådgivning om sitt läkemedel och hur de ska använda det. Detta är något högre än i apoteksbranschens egen senaste mätning där 69 procent uppgav att de fått frågor/information av apoteksanställd om de läkemedel som hämtades ut.<sup>136</sup> Förutsättningarna för att ge information och rådgivning i samband med receptexpediering skiljer sig dock mellan fysiska apotek och e-handelsapotek. Inom e-handeln uteblir det direkta kundmöte som sker på ett fysiskt apotek, och kunden får individualiserad/personlig rådgivning och information endast om den expedierade farmaceuten utifrån kundens läkemedel bedömer att det behövs eller kunden aktivt ber om att bli kontaktad. Därför ställde vi en annan fråga till dem som fått sitt receptläkemedel via ett e-handelsapotek. Bland dessa kunder uppgav en procent att de aktivt valde att bli kontaktade av en farmaceut för att få rådgivning, det vill säga 99 procent avstod från att själva be om rådgivning kring det expedierade läkemedlet i samband med att de gjorde beställningen.

De apoteksaktörer som erbjuder receptbelagda läkemedel via e-handel behöver uppfylla den lagstadgade informations- och rådgivningsskyldigheten.<sup>137</sup> En kund som beställer receptbelagda läkemedel på ett e-handelsapotek får i samband med köpet markera om hen vill få kontakt med en farmaceut för rådgivning. Läkemedelsverket har i sina föreskrifter om distanshandel förtydligat att informationen/rådgivningen ska ges i rimlig tid och på ett sätt som konsumenten eller dennes bud kan ta del av.<sup>138</sup> Utöver att en farmaceut tar kontakt kan det exempelvis ske genom att skriftlig information skickas med läkemedlen, att beställningssystemet visar rådgivningsinformation kopplad till det eller de läkemedel som expedieras i e-handelssystemets köpflöde eller visar en pop-up-ruta där kunden kan skriva in frågor. Förutsättningarna för att vid själva receptexpedieringstillfället få svar på frågor och diskutera läkemedelsrelaterade problem är dock inte desamma i de båda försäljningskanalerna.

---

<sup>133</sup> Konsumentverket. *Apoteksmarknaden ur konsumentperspektiv – en konsumentundersökning våren 2008* (Konsumentverket, 2008:12); Konsumentverket. *Omregleringen av apoteksmarknaden – redovisning av ett regeringsuppdrag* (Konsumentverket, 2011:9).

<sup>134</sup> Myndigheten för vårdanalys (2014:3).

<sup>135</sup> Kantar (2024, opublicerad)

<sup>136</sup> Kantar (2024, opublicerad)

<sup>137</sup> 2 kap 9 § lagen (SFS 2009:366) om handel med läkemedel.

<sup>138</sup> 9a § Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:10) om distanshandel vid öppenvårdsapotek.

## Kvalitetsindikatorer för öppenvårdsapotek

Regeringen har haft för avsikt att följa kvaliteten hos öppenvårdsapotekens tjänster. Efter omregleringen genomfördes flera regeringsuppdrag för att utveckla så kallade apoteksindikatorer som en vägledning till konsumenter vid val av enskilt apotek. Regeringen övergav dock ambitionen med apoteksindikatorer efter att både Läke-medelsverket<sup>139</sup> och TLV<sup>140</sup> försökt att utveckla sådana utan att hitta lämpliga indikatorer. TLV kom i sitt senaste regeringsuppdrag om apoteksindikatorer fram till att kvaliteten och patientsäkerheten på öppenvårdsapotek bör tas om hand inom tillsynen. Man drog slutsatsen att samtliga apotek ska ha en sådan nivå att patienten/kunden inte ska behöva luta sig mot kundundersökningar eller publicerade indikatorer för att känna sig trygg med den grundläggande kvaliteten hos ett enskilt apotek.<sup>141</sup> Att kunder sedan väljer olika apotek beroende på produktutbud och andra mer butiksrelaterade egenskaper är naturligt, men inte förknippat med kvalitet.

Det är också möjligt att följa vissa aspekter av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet på systemnivå i stället för på nivån enskilt apotek, och den höga graden av digitalisering av både förskrivning och receptexpediering ger tillgång till data för denna typ av uppföljning. Exempelvis kan antalet felexpedieringar, korrigeringar av felaktiga recept och förekomsten av förfalskade läkemedel ge viktiga signaler om patientsäkerheten i samband med receptförskrivning och -expediering. Detta ska ingå i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet hos varje apoteksaktör, men den samlade och löpande nationella uppföljningen av exempelvis antalet felexpedieringar som fanns inom Apoteket AB innan omregleringen saknas i dag.<sup>142</sup> En bedömning av apotekens kvalitet utifrån dessa parametrar skulle därför vara baserad på självrapporterade data och medföra en viss osäkerhet.

### 4.2.2 Säkerhetskultur och arbetsmiljö

En organisations säkerhetskultur handlar om de värderingar, attityder, kompetenser och beteenden en organisation och dess medarbetare har vad gäller vikten av att befrämja ett säkert arbete och undvika risker.<sup>143</sup> Som en del av hälso- och sjukvården är apotekens uppgift att främja patienters/kunders hälsa och undvika skador (patientsäkerhet). En avgörande aspekt för att ha en god säkerhetskultur är arbetsmiljön, i vid bemärkelse. Inom apoteken inkluderar det att personalen upplever att de har möjlighet att fullfölja alla delar av det som är apotekens grunduppdrag.

---

<sup>139</sup> Läke-medelsverket. *Indikatorer för god patientsäkerhet, tillgänglighet och kvalitet på apotek*. Rapport från Läke-medelsverket (dnr 1.1-2013-021520); Läke-medelsverket. *Apoteksindikatorer, fortsatt utvecklingsarbete*. Rapport från Läke-medelsverket 2015-03-31.

<sup>140</sup> Tandvårds- och läke-medelsförmånsverket (TLV). *Indikatorer för att mäta öppenvårdsapotekens verksamhet*. (Tandvårds- och läke-medelsförmånsverket, dnr 2305/2018); Tandvårds- och läke-medelsförmånsverket (TLV). *Uppdrag att utforma, sammanställa och publicera apoteksindikatorer – delrapport*. (Tandvårds- och läke-medelsförmånsverket, dnr 1312/2022).

<sup>141</sup> TLV (dnr 1312/2022).

<sup>142</sup> Myndigheten för vårdanalys (2014:3).

<sup>143</sup> A. Nordén-Hägg, JB. Sexton, S. Kälvemarm Sporrang, L. Ring, Å. Kettis Lindblad. Assessing safety culture in pharmacies: the psychometric validation of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in a national sample of community pharmacies in Sweden. *BMC Clinical Pharmacology* 10 (2010):8; A. Nordén Hägg. *Failure-Free Pharmacies?: An Exploration of Dispensing Errors and Safety Culture in Swedish Community Pharmacies*. Avhandling (Uppsala universitet 2010)

I enkätundersökningar vid tre tillfällen (2008, 2011 och 2012) har apotekspersonal fått besvara frågor som rör apotekens säkerhetskultur.<sup>144</sup> Resultaten – som nu är mer än 10 år gamla – visade en viss negativ utveckling från 2008 (före omregleringen) till de senare mätningarna efter omregleringen. Nyligen har Ljungberg et al.<sup>145</sup> genomfört en omfattande undersökning av säkerhetskulturen på apotek, där författarna har använt en validerat enkät som också användes för en studie av säkerhetskultur på apotek år 2008.<sup>146</sup> Jämfört med 2008 visar svaren på en betydlig försämring av säkerhetskulturen. Av de olika faktorer som ingått i de båda undersökningarna är det endast en faktor där resultaten har utvecklats åt andra hållet, nämligen personalens förmåga att identifiera hur stressorer påverkar arbetsprestationen, vilket i sig inte betyder att säkerhetskulturen har förbättrats. För övriga parametrar - arbetstillfredsställelse, teamarbete, säkerhetsklimat i organisationen, uppfattning om ledarskapet, och arbetsmiljö - har farmaceuternas uppfattning alltså förändrats i en tydligt negativ riktning. Bland annat sjönk resultatet vad gäller arbetstillfredsställelse från 79 till 62 procent. Samma mönster gick att urskilja för arbetsmiljö som sjönk från 53 till 37 procent. Generellt sjönk resultaten för de kvalitetsansvariga farmaceuterna<sup>147</sup> mer än för övriga grupper. Något bekymrande är att farmaceuter med mindre än fem års arbetslivserfarenhet upplevde en sämre säkerhetskultur än de med längre erfarenhet. Författarna konstaterar att undersökningen gjordes i slutet av COVID-pandemin men uppger samtidigt att apotekspersonalen vid tillfället för undersökningen uppgav att de inte var särskilt påverkade av denna.<sup>148</sup>

Arbetsmiljö är inte bara viktig för säkerhetskulturen, utan naturligtvis också i sig själv, både för medarbetare och organisationen/företaget. Sveriges Farmaceuter, en fackförening specifik för farmaceuter, genomför regelbundet arbetsmiljöundersökningar bland sina medlemmar. I dessa undersökningar går det att jämföra svaren utifrån vilken sektor som de svarande arbetar inom. Den senaste mätningen gjordes år 2023.<sup>149</sup> För majoriteten av svaren till samtliga frågor uppger farmaceuter i apotekssektorn lägre (=sämre) värden än farmaceuter inom andra sektorer. På en sex-gradig svarsskala instämmer (här definierat som att man svarat något av de tre högsta alternativen) till exempel mindre än 50 procent av apoteksanställda att de har "...ork kvar för att göra andra saker efter arbetsdagens slut". Motsvarande resultat för farmaceuter inom andra sektorer är över 60 procent.<sup>150</sup> Cirka 50 procent av apoteksanställda uppger att deras arbetsbelastning är acceptabel vilket kan jämföras mot cirka 70 procent för övriga sektorer. Andra områden där apoteksanställda uppger sämre förutsättningar är till exempel ensamarbete och att chefen uppmuntrar delaktighet. Sveriges farmaceuters förhandlingschef Annika Hage Nederström konstaterar att apoteksanställda i

---

<sup>144</sup> Statskontoret (2013:7). Mätningarna är gjorda med det validerade instrumentet Safety Attitudes Questionnaire som översatts samt validerats på svenska. Nordén Hägg et al. (2010)

<sup>145</sup> C. Ljungberg Persson, B. Södergård, A. Nordén Hägg. Measuring the patient safety climate in community pharmacies – an updated national survey. *BMJ Open*. 15 (2025):e088323.

<sup>146</sup> Norden Hägg et al. (2010).

<sup>147</sup> Läkemedelsansvarig farmaceut (LMA) är en speciellt utsedd farmaceut som har ett övergripande ansvar för kvalitet inom det enskilda apoteket. Se Läkemedelsverket. Läkemedelsansvarig. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/handel-med-lakemedel/apotek/lakemedelsansvarig>

<sup>148</sup> C. Ljungberg Persson, A. Nordén Hägg, C. Södergård. A survey of pharmacists' perception of the work environment and patient safety in community pharmacies during the COVID-19 pandemic. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. 12 (2023):100327

<sup>149</sup> Sveriges Farmaceuter. Arbetsmiljöenkät 2023. Sveriges Farmaceuter (2023).

<sup>150</sup> Sveriges farmaceuter (2023).

sina svar bland annat pekar på att "...merförsäljning tar fokus från deras samhällsuppdrag".<sup>151</sup> Även fackföreningen Unionen har undersökt arbetsmiljön för de medlemmar som arbetar på apotek. I Unionens enkätundersökning svarar 76 procent av farmaceuterna och 71 procent av apoteksteknikerna att de har för hög arbetsbelastning.<sup>152</sup> Försäkringskassan redovisar i en lägesrapport från 2024 att apotekstekniker och receptarier jämfört med andra grupper har en hög stressrelaterad sjukfrånvaro.<sup>153</sup>

I våra intervjuer framkom att arbetet på apotek inte betraktas som attraktivt, då den ökade tillgängligheten medfört arbete på sena kvällar och helger, och att arbetet ger begränsade möjligheter att använda sin farmaceutiska kompetens. Det senare hänger också samman med att allt fler av de kontroller som kräver farmaceutisk kompetens automatiserats, exempelvis interaktionskontroller och kontroll av ett receptläkemedels lämplighet utifrån kundens ålder. Dessa görs numera med hjälp av systemstödet EES (elektroniskt expertstöd) ett beslutsstöd för apotekens receptexpedieringssystem.<sup>154</sup> Det fräntar inte farmaceuten ansvaret för att tolka systemstödet signaler, men innebär ändå mindre proaktivt arbete.

När en del av arbetet automatiserats har än så länge inte andra arbetsuppgifter tillkommit där den farmaceutiska kompetensen tillvaratas, som utökad tid för rådgivning eller genomförandet av farmaceutiska tjänster. Apoteksfarmaceuterna upplever även att författningarna gör det svårt att lösa vissa frågor, som de behöver hantera i det dagliga arbetet. Sveriges Apoteks förening redovisade i mars 2024 en rad önskade regeländringar, såsom exempelvis ökade möjligheter för farmaceuter att byta läkemedel vid receptexpediering (utöver de utbyten som redan medges av förmånslagen) och möjlighet för farmaceuter att under vissa förutsättningar utföra en tillfällig extra-expediering när en kund har ett utgången recept på en pågående läkemedelsbehandling, för att förhindra avbrott i behandlingen.<sup>155</sup>

Att det fysiska kundmötet uteblir när recept expedieras via e-handelsapotek påverkar indirekt arbetsmiljön. I intervjuerna framkom att farmaceuter på e-handelsapotek expedierar "betydligt fler recept i timmen" än farmaceuter på fysiska apotek. Detta kan förklaras med att expedieringen oftast sker utan samtal med kunden och att farmaceuten inte behöver "plocka" läkemedlet genom att söka upp det, men illustrerar också hur arbetet med receptexpediering kan bli mer enformigt.

Sammantaget förefaller den upplevda arbetsmiljön på apotek ha förändrats i negativ riktning och farmaceuterna uppleva att de inte får använda sin farmaceutiska kompetens. En branschföreträdare uttryckte det som att "farmaceuterna finns, men frågan är om de vill arbeta på apotek?".

---

<sup>151</sup> E. Pettersson. "Arbetsmiljön är avgörande för viljan att arbeta som farmaceut". *Svensk farmaci* (2024-03-14).

<sup>152</sup> A. Täpp. Apoteksanställda går på knäna. *Kollega* (2020-03-12).

<sup>153</sup> Försäkringskassan. Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv. Försäkringskassans lägesrapport 2024:1. (Försäkringskassan, 2024)

<sup>154</sup> E-hälsomyndigheten. Farmakologisk analys (EES) ett nationellt medicinsk informationssystem NMI. <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/nmi/farmakologisk-analys-ees/>

<sup>155</sup> Sveriges Apoteks förening (2024-02-15).



## 5. Framtidens apoteksmarknad

Utifrån dagens situation, utvecklingen i omvärlden, publicerad forskning och de intervjuer vi har genomfört beskriver vi nedan en möjlig utveckling för de svenska öppenvårds-  
apoteken.

### 5.1 Tillgänglighet till apotek och apotekstjänster

En sannolik utveckling enligt de flesta som har intervjuats är att antalet aktörer på apoteksmarknaden kommer att minska ytterligare, antingen genom förvärv eller genom att någon eller några aktörer lämnar marknaden. Detta gäller både apotekskedjor och rena e-handelsaktörer. Förutsättningarna för mindre enskilda entreprenörer med fysiska apotek kommer med nuvarande reglering och finansieringsmodell att fortsätta att vara utmanande, eftersom marknaden bygger på stordriftsfördelar och förhandlingsstyrka gentemot grossister och andra leverantörer. Dock lyfter flera aktörer fram att enskilda apotek kan ha en stark och viktig ställning på en lokal marknad.

Den generella branschförskjutningen mot e-handel kommer sannolikt att fortsätta. Både branschföreningen och enskilda apoteksaktörer bedömer att e-handeln med receptbelagda läkemedel kommer att fortsätta öka. De ålderskillnaderna som sågs i vår undersökning mellan dem som hämtar ut läkemedel på fysiska apotek respektive e-handelsapotek kan vara ett uttryck för att äldre är mindre vana vid e-handel eller ett aktivt val att besöka ett fysiskt apotek för den som har tid och möjlighet. En undersökning av äldre personers vanor kring e-handel av livsmedel visade på det aktiva valet.<sup>156</sup> Äldre personer som på grund av COVID-pandemin börjat köpa livsmedel via e-handeln valde efter pandemin att återvända till att handla i butik, bland annat för att butiksbesöket tillförde något mer än att införskaffa varor. Ålderskillnaderna i val av försäljningskanal kan också vara ett övergående fenomen, i takt med att internetvana yngre och medelålders personer så småningom hör till de äldre åldersgrupperna.

Hur tillgängligheten till apotek och apotekstjänster blir i framtiden är inte minst avhängigt av regleringar och hur finansieringen ser ut. Regleringar kring receptexpeditionen kan förändra förutsättningarna för e-handel, om individuell information och rådgivning ska ske i direkt anslutning till expedieringen. Det kan också påverka de fysiska apoteken – om den tekniska kontrollen förändras så att farmaceut på distans kan genomföras. Inte minst handelsmarginalens utformning, liksom glesbygdsbidraget, är avgörande för hur många apotek som kommer att finnas och var, samt hur ägarstrukturen kommer att se ut. I slutändan är det en fråga om vad samhället vill få ut av och använda apoteken till.

---

<sup>156</sup> L. Hansson, U. Holmberg, A. Post. Reorganising grocery shopping practices – the case of elderly consumers. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*. 32 (2022): 351-369

## 5.2 Tillgång till farmaceuter

Tillgången till farmaceuter som vill arbeta på öppenvårdsapotek kommer sannolikt att fortsätta vara en utmaning, så länge farmaceuterna upplever att arbetsmiljön inte är tillfredsställande (se avsnitt 4.2) och att de inte får använda sin farmaceutiska kompetens i någon större utsträckning.

Redan i dag är det genom e-handeln tydligt att de tekniska delarna av receptexpedieringen inte behöver göras samtidigt som farmaceuten också ger eventuell rådgivning. Även på fysiska apotek har arbetet förändrats (se avsnitt 4.2). När uppgifter som kräver farmaceutisk kompetens delvis automatiseras finns det möjlighet att använda farmaceuternas kompetens på andra sätt, vilket kan bidra till både en bättre läkemedelsanvändning för enskilda individer och för samhället i stort.

Att bryta ut de delar av farmaceuternas uppgifter som handlar om information och rådgivning och ersätta dem separat, exempelvis genom att införa farmaceutiska tjänster, skulle utöver nyttan för patienterna göra arbetet mer attraktivt. Ett annat exempel är införandet av ett så kallat farmaceutsortiment, ett sortiment med vissa receptfria läkemedel som enbart ska få säljas efter rådgivning från farmaceut. Läkemedelsverket lämnade i maj 2024 förslag till de författningsförändringar som skulle krävas för ett eventuellt införande och konstaterade att de särskilda kraven på den nya kategorin "Receptfria läkemedel med särskilda krav på rådgivning" bland annat innebär att rådgivning alltid behöver ges av en farmaceut.<sup>157</sup>

## 5.3 Farmaceutiska tjänster

Att införa farmaceutiska och andra tjänster på apotek kan vara ett sätt att göra vård och hjälp vid lättare åkommor mer tillgänglig, samt använda farmaceuters kompetens i högre grad, till nytta för patienter och samhället. Utvecklingen vad gäller farmaceutiska tjänster på den svenska apoteksmarknaden är svag, och fler farmaceutiska tjänster erbjöds under monoptiden än i dag. En av apoteksaktörerna sammanfattar det som att "detaljhandeln med läkemedel och andra apoteksvaror har utvecklats väl sedan omregleringen, medan farmacin inte har utvecklats väl". I jämförelse med likvärdiga länder finns det färre farmaceutiska tjänster i Sverige. I nuläget har två tjänster utvärderats, funnits effektiva och bedömts kunna införas (se avsnitt 4.1.1). Som tidigare konstaterats är utvecklingen beroende av politisk vilja och beslut utifrån TLV:s förslag om införande.<sup>158</sup> Utvärderingar i andra länder har visat att de farmaceutiska tjänsterna oftast har effekt (se avsnitt 4.1.1). I framtiden skulle sådana tjänster kunna bidra till bättre läkemedelsanvändning samt avlasta och komplettera primärvården i frågor som rör läkemedelsanvändning då farmaceutisk kompetens, i form av farmaceuter, oftast saknas inom primärvården.

---

<sup>157</sup> Läkemedelsverket. *Uppdrag om farmaceutsortiment*. Slutredovisning från Läkemedelsverket (Läkemedelsverket, 2024, dnr 1.1.8-2023-041314)

<sup>158</sup> TLV, slutrapport (2024)

## 6. Avslutande diskussion och slutsats

Den svenska apoteksmarknaden omreglerades år 2009 med målsättningar som en ökad tillgänglighet, mer entreprenörskap och större diversitet. Några av intentionerna har uppfyllts. Exempelvis har tillgängligheten ökat genom ett ökat antal apotek, medan andra, som diversitet, inte har uppfyllts. Förutom de önskade förändringarna har omregleringen också fått andra konsekvenser, förutsedda och oförutsedda. Att marknaden i dag är oligopolliknande borde ha kunnat förutses, eftersom samma utveckling skett i de näraliggande länder som omreglerade sina apoteksmarknader före Sverige (Island, Norge och Estland), med fri etableringsrätt och få ägarbegränsningar. Att småskaliga entreprenörer, som medlemmarna i SOAF, har stora utmaningar var också givet utifrån de stordriftsfördelar som finns både ekonomiskt och regulatoriskt. Att apotekens totala försäljning ligger till grund för handelsmarginalens storlek bidrar till att etableringar med närhet till hälso- och sjukvård, och större möjligheter till samverkan på lokal nivå, inte ses som självklart attraktiva. Finansieringen och regleringarna anpassades inte till det som omregleringen syftade till att åstadkomma i form av entreprenörskap och diversitet.

Med fri etableringsrätt och därmed fler apotek blir kundunderlaget för varje apotek mindre, vilket är en konsekvens som förstärktes med reformen kring receptfria läkemedel. Samtidigt kommer med detta ett ökat fokus på den kommersiella delen av apoteksverksamheten, vilket riskerar att gå ut över det farmaceutiska innehållet med mindre fokus på läkemedelsanvändning och patientsäkerhet. En uppföljning av omregleringen visade att politiker tenderade att se det kommersiella som drivkraft för utveckling av apoteksmarknaden, men också att politikerna betraktade apotek som en logistikverksamhet.<sup>159</sup> Det kan delvis förklara att farmaciaspekten inte var central i omregleringen, men samtidigt förklarar det inte att villkoren för små aktörer inte beaktades i större utsträckning.

Det finns stora utmaningar med läkemedelsanvändningen hos enskilda individer, hälso- och sjukvården och samhället i stort. Många patienter tar, av olika orsaker, inte sina läkemedel på ett optimalt sätt och får därmed inte den effekt som de skulle kunna uppnå. Med farmaceutisk rådgivning om hur och varför läkemedlen ska tas kan patienterna få bättre effekt och därmed hälsa. Under de senaste åren har även snabbt ökande kostnader för läkemedel syns. En ineffektiv användning av läkemedel - inklusive överanvändning - kan medföra undanträngningseffekter där skattemedel hade kunnat användas mer effektivt. Även här har farmaceuter på öppenvårdsapotek en viktig roll genom sin rådgivning.

*Tillgängligheten* till fysiska apotek har ökat, de har blivit fler sedan omregleringen, även om en viss stagnation kan ses under de senaste åren. Apotekens öppettider har generellt utökats och e-handeln på apoteksmarknaden har ökat. Dock har etableringen av de fysiska apoteken inte varit geografiskt jämnt fördelad. Att nya apotek främst etableras i tätbefolkade områden, så kallad *urban clustering*, har även setts i andra länder där apoteksmarknaden har omreglerats.<sup>160</sup> Tillgängligheten har alltså främst ökat i tätorter och som konstaterats tidigare finns bara ett apotek i en tredjedel av Sveriges kommuner. Det är oklart om denna utveckling är i linje med omregleringens mål med ökad tillgänglighet, eftersom målen varken kvantifierats eller utgick från geografisk tillgänglighet.

---

<sup>159</sup> K. Wisell, S. Kälvmemark Sporrang. The raison d'être for the community pharmacy and the community pharmacist in Sweden: A qualitative interview study. *Pharmacy*. 4 (2016):3.

<sup>160</sup> Vogler et al (2014); Anell (2005)

Med fler men till storleken mindre fysiska apotek har varje apotek ett mindre kundunderlag än tidigare, inte minst vad gäller receptläkemedel. I samband med omregleringen tilläts också försäljning av ett stort antal receptfria läkemedel i annan handel än apotek. En effekt av detta är minskade kundströmmar till apotek. Utvecklingen av e-apotek har bidragit till ökad tillgänglighet, om än inte omedelbar tillgänglighet, men minskar också kundströmmarna till fysiska apotek. Andra aspekter som höjningar i högkostnadsskyddet och att andra branscher säljer handelsvaror som tidigare bara fanns på apotek kan också bidra till minskade kundströmmar. Även om apotekskedjor fortfarande planerar nyetableringar, finns det en uppenbar risk att antalet fysiska apotek minskar när kundströmmarna minskar, bland annat för att e-handeln tar allt större marknadsandelar. För att kompensera för minskade intäkter när det gäller läkemedel behöver apoteken sälja annat, det finns en risk att farmaci-perspektivet hos öppenvårdsapoteken minskar ytterligare, till förmån för mer kommersiella intressen.

Det är dock inte givet att färre fysiska apotek skulle innebära minskad tillgänglighet. Ofta finns flera apotek nära varandra, inte minst i tätbefolkade områden. Om apoteken däremot försvinner från de många orter där det endast finns ett apotek blir situationen mer bekymmersam. Glesbygdstödet har tillkommit för att säkra att apotek är tillgängliga över hela landet och kompensera för att marknadskrafterna inte fullt ut fungerar.<sup>161</sup> Skulle marknaden bli mer koncentrerad skulle glesbygdstödet kunna få större betydelse i framtiden. I många länder förekommer utjämningsystem där apotek i mer lönsamma områden kompenserar apotek i mindre lönsamma områden.<sup>162</sup> Det var också fallet i Sverige innan apoteksmonopolet bildades<sup>163</sup> och fanns indirekt under monopoltiden då alla apotek tillhörde samma företag. Medan utjämningsystemen skedde/sker inom ramen för apoteksmarknaden så tillför glesbygdstödet skattemedel till marknaden.

Som tidigare har konstaterats<sup>164</sup> hade den ökade tillgängligheten avseende antal apotek, öppettider och e-handel kunnat åstadkommas även inom monopolet, eftersom regeringen, genom det statliga ägandet av Apoteket AB kunde styra företagets inriktning. Dessutom hade det kunnat ske med en mer strategisk placering av nyetablerade apotek, det vill säga där det inte redan finns ett apotek i närheten, och med utjämning mellan lönsamma och mindre lönsamma apotek.

Den relativa *bristen på farmaceuter* är en nyckelfråga för apoteksbranschen. Det är rimligt att anta att tillgången till farmaceuter spelar en roll för den minskning av andelen farmaceuter på apotek som skett sedan 2012. Det är också möjligt att apoteksföretagen av andra skäl har velat förändra personalsammansättningen, bland annat för att farmaceuter är den personalkategori som har det högsta löneläget. Samtidigt vill branschen som helhet utöka sin verksamhet och sina intäktsmöjligheter genom att med hjälp av farmaceuterna få erbjuda farmaceutiska och andra vårdnära tjänster mot offentlig ersättning. Branschens önskan om att farmaceuternas arbete behöver moderniseras, exempelvis genom att göra det tillåtet med farmaceut på distans, kan ses som ett uttryck för att branschen vill göra denna förflyttning möjlig, attrahera och behålla farmaceuter och frigöra dem till att kunna utföra mer kvalificerade uppgifter.

---

<sup>161</sup> Anell (2005)

<sup>162</sup> Se till exempel Danmarks Apotekerforening. Tilskud til landapoteker.  
<https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/regulering-af-apotekerne/tilskud-til-landapoteker>

<sup>163</sup> R. Lönngren m.fl. (red). *Svensk farmaci under 1900-talet*. (Apotekarsocieteten, 1999)

<sup>164</sup> Myndigheten för vårdanalys (2014:3).

Utan geografiska etableringsbegränsningar eller utjämningsystem är i dag *ersättningen för grunduppdraget*, den reglerade handelsmarginalen, det styrmedel som avgör hur och var apotek etableras. Oavsett uppfattning om hur handelsmarginalen ska beräknas så leder den nuvarande utformningen till att apotek får ett ökat fokus på försäljning, etableras i relativ närhet till andra apotek och hellre nära övrig handel än nära vårdinrättningar eller i socioekonomiskt svagare områden. Branschförskjutningen mot e-handel och de minskade kundströmmarna till fysiska apotek riskerar att förstärka detta ytterligare. Utvecklingen med lokal överetablering i områden som är kommersiellt attraktiva, liksom marknadskoncentrationen och den relativa farmaceutbristen, har även skett i Estland och Norge efter deras respektive omregleringar av apoteksmarknaden.<sup>165</sup> I Estland har det lett till begränsningar i ägarskap och etablering, medan det i Norge diskuteras åtgärder vad gäller etablering och farmaceuttäthet.

E-handeln med receptläkemedel utmanar synen på hur apotekens grunduppdrag ska genomföras och därmed också hur det ska ersättas. E-handelskunderna förefaller välja bort att få information och rådgivning vid receptexpediering. I e-handeln lämnas även informationen om eventuellt generiskt utbyte digitalt genom att visa vad olika val av läkemedel inom utbytessystemet kostar för den enskilda kunden. Samtliga moment i grunduppdraget ingår heller inte alltid i kundmötet vid en expediering på ett fysiskt apotek, men det är tydligt att olika delar av grunduppdraget uppfylls i olika omfattning och framför allt på olika sätt inom de olika försäljningskanalerna. I vår undersökning var en majoritet av de som hämtat ut sitt receptbelagda läkemedel på ett e-handelsapotek också långtidsanvändare av receptbelagda läkemedel, vilket åtminstone delvis kan förklara deras val att avstå från information eller rådgivning. Med ett läkemedel patienterna känner väl till och som fungerar väl kan behovet av rådgivning vara mindre. Frågan är dock om det fortfarande är rimligt att receptexpedieringen ersätts på samma sätt oavsett försäljningskanal. Information och rådgivning är till för att säkra en säker och adekvat läkemedelsanvändning, samtidigt som det också tar tid att genomföra.

Regeringen har för avsikt att tillsätta en utredning som bland annat ska se över apotekens handelsmarginal.<sup>166</sup> Vår rapport identifierar flera frågor som borde kunna belysas i en sådan utredning: Den geografiskt ojämna tillgängligheten och frågan om hur ett eventuellt utjämningsystem för variationer i lönsamhet skulle kunna se ut, de olika förutsättningarna för små fristående fysiska apotek respektive apotek som tillhör en apotekskedja samt skillnaden mellan det faktiska genomförandet av apotekens grunduppdrag på fysiska apotek respektive e-handelsapotek. Skulle det exempelvis vara möjligt att skilja på ersättningen för handhavande och distribution av receptbelagda läkemedel och ersättning för rådgivningen, eller att differentiera handelsmarginalen utifrån försäljningskanal? I denna rapport har apoteken själva även lyft differentiering av ersättningen utifrån varutyp, exempelvis kyl/frys-vara - icke kyl/frysvara.

*Diversitet* var en av målsättningarna med omregleringen, men det är oklart var diversiteten skulle finnas.<sup>167</sup> Avseende diversitet kring ägarskap går det att konstatera att marknaden domineras av några få stora aktörer och därmed liknar ett oligopol. Entreprenörskapet är begränsat till några få enskilda apoteksägare (de flesta inom SOAF) och franchisetagare

---

<sup>165</sup> Sepp et al. (2021); Direktoratet för medicinska produkter (DMP). *Evaluering av apotekavansen – med tilläggsoppdrag*. DMP (2024).

<sup>166</sup> Proposition 2024/25:1. Budgetpropositionen för 2025.

<sup>167</sup> Wisell et al. (2019)

(inom Kronans apotek), samt Apotea som startades av en entreprenör och i dag är börsnoterat. En av de större aktörerna (Apoteket AB) är statsägd. Utifrån omregleringens mål och de *new public management*-tankar som fanns bakom den<sup>168</sup> är det oklart varför det statliga ägandet vidmakthölls vid omregleringen, men också varför det fortfarande finns kvar. Att få ägare dominera marknaden är sannolikt starkt kopplat till de stordriftsfördelar som finns, exempelvis gemensamma kvalitets- och IT-system samt inköp av varor.

Forskare har tidigare konstaterat att på en reglerad (recept)marknad finns det få faktorer att konkurrera med. Dessa inkluderar öppettider, läge (för fysiska apotek), kötider, lagerhållning, bemötande och mer påkostade lokaler.<sup>169</sup> Vad gäller dessa faktorer skiljer sig apoteken inte mycket från varandra. I de delarna där apoteken arbetar med läkemedel finns goda skäl för den strikta regleringen, som är en av flera faktorer bakom avsaknaden av diversitet kring apotekstjänster. Läkemedel är potenta produkter där patienter ska få rätt läkemedel och med tillräcklig dialog för att kunna använda sina läkemedel på rätt sätt. Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf understryker att vården ska vara inte bara god utan på lika villkor.<sup>170</sup> Det ska alltså inte spela någon roll vilket apotek patienten använder, utfallet ska vara likvärdigt. Detta motsäger tanken om diversitet, åtminstone när det gäller receptexpedition och annan läkemedelsrådgivning.

Diversiteten vad gäller övrig verksamhet har uteblivit. Det har till exempel inte blivit någon diversitet när det kommer till tjänster utöver grunduppdraget. Även om apotekskedjor erbjuder eller erbjuder diverse tjänster (sällan *farmaceutiska* tjänster) är utbudet litet och relativt lika. Det försök som nyligen gjorts med farmaceutiska tjänster har skett nationellt och inte varit kopplat till en enskild apotekskedja. Det är i enlighet med likvärdig vård, men har inte bidragit till diversitet. Som har visats ovan kan en orsak, utöver den omfattande regleringen, vara att respektive apotek/apotekskedja inte vill riskera trovärdigheten eller ensamt ta den ekonomiska risken det innebär att bekosta utvecklingen av en tjänst.

Det finns en missuppfattning om att *kvalitet* i apoteksverksamhet skulle vara identiskt med kundnöjdhet, det vill säga om kunden är nöjd likställs det med tillräcklig kvalitet på varor och tjänster. I sådana fall bortses det från de farmaceutiska aspekter av apoteksverksamheten som är en del av hälso- och sjukvården. Från de försök som gjorts att utveckla specifika kvalitetsmått för apotek kan vi konstatera att de kvalitetsaspekter som är viktiga ur ett patientsäkerhetsperspektiv ska granskas och följas upp inom ramen för en tillräckligt omfattande tillsyn, och att ytterligare mått inte är relevanta. Patienter/kunder ska kunna känna sig trygga med vad apoteket levererar inom ramen för sitt grunduppdrag oavsett vilket apotek man besöker eller väljer att beställa sina läkemedel och andra varor ifrån.

Tillsynen av själva rådgivningen är dock inte särskilt omfattande. Tillsynen fokuserar på det som ska men också *kan* granskas, det vill säga förutsättningar för ett patientsäkert arbete. Utmaningarna inom apotekstillsynen är bland annat att tillsynsmyndigheterna inte har tillgång till alla uppgifter de behöver för att bedriva en effektiv tillsyn, men framför allt sekretessbestämmelser som begränsar en effektiv samverkan mellan olika tillsynsmyndigheter. Regeringen har på senare år uppmärksammat på detta i ett regeringsuppdrag av de

---

<sup>168</sup> Wisell (2019)

<sup>169</sup> Anell (2005); Myndigheten för vårdanalys (2014:3).

<sup>170</sup> 3 kap 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)

involverade myndigheterna,<sup>171</sup> i Riksrevisionens granskning av statens tillsyn över öppenvårdsapoteken<sup>172</sup> och i ett betänkande från den så kallade Treklöverutredningen<sup>173</sup>. Förslagen i det sistnämnda bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

## 6.1 Slutsats

Man får den marknad man beslutar om. Regleringar och ersättningsmodell ledde till den marknad vi ser i dag: En omreglerad men ändå starkt reglerad marknad med ett fokus på försäljning, upplevda utmaningar kring lönsamhet, olika förutsättningar för små och stora apoteksaktörer, fler apotek och i stort sett ingen annan diversitet än en ökande e-handel. Fler apotek och längre öppettider har gett ökad tillgänglighet till apotek, men den är ojämnt fördelad över landet och har bidragit till en relativ farmaceutbrist och arbetsmiljömässiga utmaningar, vilket i sin tur kan riskera patientsäkerhet och inte gynnar optimal läkemedelsanvändning.

En genomgripande fråga är hur samhället vill använda apotek, och beroende på svaret kan förändringar behövas. Utan förändringar vad gäller finansieringen av grunduppdraget, ett eventuellt ekonomiskt tillskott för genomförande av farmaceutiska tjänster och/eller förändringar av regelverk bedömer vi att få eller inga förändringar kommer att ske på marknaden, annat än en eventuell ytterligare marknadskonsolidering. Liksom andra gjort tidigare kan vi konstatera att det behövs en tydligare målsättning med apoteksmarknaden. Detta gäller särskilt de delar av apoteksverksamhet som är relaterade till apotekens samhällsuppdrag och rollen som del av hälso- och sjukvården.

---

<sup>171</sup> Läkemedelsverket. *Samverkan vid tillsyn över apoteksmarknaden*. Rapport från Läkemedelsverket (Läkemedelsverket, 2019, dnr 4.3.1-2019-019713)

<sup>172</sup> Riksrevisionen (2022:11)

<sup>173</sup> SOU (2023:101)

## 7. Referenser

Airaksinen M, Toivo T, Jokinen L, Savela E, Parkkamäki S, Sandler C, Kalliomäki H, Dimitrow M. Policy and vision for community pharmacies in Finland: A roadmap towards enhanced integration and reduced costs. *Pharmacy Practice*. 19 (2021):2288

Al-Babtain B, Cheema E, Abdul Hadi M. Impact of community-pharmacist-led medication review programmes on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 18 (2022):2559-2568

Anell A. Deregulating the pharmacy market: the case of Iceland and Norway. *Health Policy*. 75 (2005):9-17

Apothem. Om oss. <https://www.apohem.se/om-oss>

Apolea Holding AB. Årsredovisning 2023

Apoteket AB. Läkemedelsprofiler 2001–2003. Slutrapport.

Axelsson M. TLV laborerar med dubbla måttstockar. *Läkartidningen* (2022-03-17)  
<https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2022/03/tlv-laborerar-med-dubbla-mattstockar/>

Bäsén A. Många privata remissvar om höjt högkostnadsskydd. *Läkemedelsvärlden* (2025-01-10). <https://www.lakemedelsvarlden.se/manga-privata-remissvar-om-hojt-hogkostnadsskydd/>

Benrimoj C, Feletto E, Gastelurrutia M, Martinez Martinez F, Faus M. A holistic and integrated approach to implementing cognitive pharmaceutical services. *ARS Pharmaceutica* 51 (2010): 69-87

Björk T. Farmaceutiska tjänster på apotek – hur ser utvecklingen ut i andra länder? (2016) Rapport till Sveriges Apoteksförening.

Byström J. Telepharmacy – a potential method of drug dispensing in Sweden? An evaluation of a pilot project in a Swedish pharmacy. Examensarbete (30p) i samhällsfarmaci vid Uppsala universitet. (2021)

Community Pharmacy England. NHS Community Pharmacy services – a summary. <https://cpe.org.uk/wp-content/uploads/2015/06/CPCF-summary-June-2015.pdf>

Dagens medicin. Stora prisskillnader mellan apotekens e-handel och fysiska butiker. *Dagens medicin* (2021-02-02)

Danmarks Apotekerforening. Tilskud til landapoteker. <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/regulering-af-apotekerne/tilskud-til-landapoteker>

Direktoratet for medisinske produkter. *Evaluering av apotekavansen – med tilleggsoppdrag*. DMP 2024.  
<https://www.dmp.no/contentassets/1258bc813b784fd3b952c74964e33754/evaluering-av-apotekavansen-2024.pdf>



E-hälsomyndigheten. Farmakologisk analys (EES) – ett nationellt medicinsk informations-system NMI. <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/nmi/farmakologisk-analys-ees/>

Försäkringskassan. Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv. Försäkringskassans lägesrapport 2024:1. (Försäkringskassan, 2024)  
<https://www.forsakringskassan.se/download/18.22814c2e194887717f99d/1738569517962/psykisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-forsakringskassans-lagesrapport-2024-1.pdf>

Frisk P, Holtendal C, Bastholm-Rahmner P, Kälvemarm Sporrang S. Competence, competition and collaboration: Perceived challenges among Swedish community pharmacists engaging in pharmaceutical services provision and research. *International Journal of Pharmacy Practice*. 27 (2019):346–354

Hagsten K, Eriksson A, Svensson I, Palm K. The juggling act of pharmacists in Sweden: a qualitative study on balancing healthcare professionalism and retail employment. *BMC Health Services Research*. 24 (2024):1212

Hammarström B, Wessling A, Nilsson J. Pharmaceutical care for patients with skin diseases: a campaign year at Swedish pharmacies. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 20 (1995): 327-334

Hansson L, Holmberg U, Post A. Reorganising grocery shopping practices – the case of elderly consumers. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*. 32 (2022):351-369

Hoffman M. Dags för apoteken att välja spår. *Dagens Medicin* (2016-01-14).  
<https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/dags-for-apoteken-att-valja-spar-1FOBI/>

Karlsson A, Ros I, Sterner T, Wallér J. Använd apotekens kompetens bättre. *Dagens Medicin* (2022-02-22). <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/anvand-apotekens-kompetens-battare/>

Konkurrensverket. *Omregleringen av apoteksmarknaden*. (Konkurrensverket, 2010:4)

Konkurrensverket. Konkurrensverkets beslut att förbjuda förvärv på dosdispenseringsmarknaden upphävs. *Nyhet*. 2025-03-07.

Konsumentverket. *Apoteksmarknaden ur konsumentperspektiv – en konsumentundersökning våren 2008*. (Konsumentverket, 2008:12).

Konsumentverket. *Omregleringen av apoteksmarknaden – redovisning av ett regeringsuppdrag* (Konsumentverket, 2011:9).

Läkemedelsverket. Viktigt att vara noggrann när man köper receptbelagd medicin på nätet (2023-12-08) <https://www.lakemedelsverket.se/sv/nyheter/viktigt-att-vara-noggrann-nar-man-koper-receptbelagd-medicin-pa-natet>

Läkemedelsverket. *Apoteksindikatorer, fortsatt utvecklingsarbete*. Rapport från Läkemedelsverket (2015-03-31)

- Läkemedelsverket. *Indikatorer för god patientsäkerhet, tillgänglighet och kvalitet på apotek*. Rapport från Läkemedelsverket (Läkemedelsverket, dnr 1.1-2013-021520)
- Läkemedelsverket. Läkemedelsansvarig. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/handel-med-lakemedel/apotek/lakemedelsansvarig>
- Läkemedelsverket. *Returrätt för varor som ska förvaras i kyl- eller frysförhållanden*. Rapport från Läkemedelsverket (Läkemedelsverket, 2021, dnr 4.3.1-2020-039929)
- Läkemedelsverket. *Samverkan vid tillsyn över apoteksmarknaden*. Rapport från Läkemedelsverket (Läkemedelsverket, 2019, dnr 4.3.1-2019-019713)
- Läkemedelsverket. *Uppdrag om farmaceutsortiment*. Slutredovisning från Läkemedelsverket (Läkemedelsverket, 2024, dnr 1.1.8-2023-041314)
- Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2018:59) om apoteksombud
- Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit
- Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:10) om distanshandel vid öppenvårdsapotek
- Lisper B, Nilsson JL. The asthma year in Swedish pharmacies: a nationwide information and pharmaceutical care program for patients with asthma. *Annals of Pharmacotherapy*. 39 (1996):455–460
- Ljungberg Persson C, Nordén Hägg A, Södergård B. A survey of pharmacists' perception of the work environment and patient safety in community pharmacies during the COVID-19 pandemic. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. 12 (2023):100327
- Ljungberg Persson C, Södergård B, Nordén Hägg A. Measuring the patient safety climate in community pharmacies – an updated national survey. *BMJ Open*. 15 (2025):e088323
- Lönngrén R, Casslén C, Claesson C, Eklund LH, Ericsson R, Härdelius M (redaktörer). *Svensk farmaci under 1900-talet*. (Apotekarsocieteten, 1999)
- Manzoor A. Fortsatt brist på receptarier. *Läkemedelsvärlden* (2014-11-26). <https://www.lakemedelsvarlden.se/fortsatt-brist-pa-receptarier/>
- Manzoor A. Möjligt med samtal på apotek. *Läkemedelsvärlden* (2014-12-15). <https://www.lakemedelsvarlden.se/mojligt-med-samtal-pa-apotek/>
- Meds Apotek AB. Årsredovisning 2023
- Mellander C. Så förändrades tillgång till apotek i svenska kommuner. *Vertikals* (2023-01-31) <https://ju.se/portal/vertikals/blogs/charlotta-mellander/bloggposter/2023-01-31-sa-forandrades-tillgang-till-apotek-i-svenska-kommuner.html>
- Milosavljevic A, Aspen T, Harrison J. Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: a systematic review. *International Journal of Pharmacy Practice*. 26 (2018): 387–397

Montgomery A. *Counselling in Swedish Community Pharmacies – Understanding the Process of a Pharmaceutical Care Service*. Avhandling (Uppsala universitet, 2009).

Myndigheten för vårdanalys. *Låt den rätte komma in*. (Myndigheten för vårdanalys, 2014:3)

Nerman R, Magnusson M. Farmaceuter på distans kan rädda landsbygdens apotek. *Dagens Nyheter* (2024-07-07) <https://www.dn.se/debatt/farmaceuter-pa-distans-kan-radda-landsbygdens-apotek/>

NHS England. Pharmacy First. <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/pharmacy-services/pharmacy-first/>

Noerreslet M, Larsen JB, Traulsen JM. The medicine user—Lost in translation? Analysis of the official political debate prior to the deregulation of the Danish medicine distribution system. *Social Science & Medicine*. 61 (2005):1733-1740

Nordahl Jacobsen S, Møller-Jensen SE, Kälvemark Sporrøng S. Rationales and arguments behind the adoption of self-selection of nonprescription medicines in Denmark. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 13 (2020):29

Nordén Hägg A. Failure-Free Pharmacies?: An Exploration of Dispensing Errors and Safety Culture in Swedish Community Pharmacies. Avhandling (Uppsala universitet 2010)

Nordén-Hägg A, Sexton JB, Kälvemark Sporrøng S, Ring L, Kettis Lindblad Å. Assessing safety culture in pharmacies: the psychometric validation of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in a national sample of community pharmacies in Sweden. *BMC Clinical Pharmacology*. 10 (2010):8

Orth M, Maican F. *Apoteksmarknaden ur ett konkurrensperspektiv*. (Konkurrensverket uppdragsforskningsrapport 2022:4)

Pettersson E. "Arbetsmiljön är avgörande för viljan att arbeta som farmaceut". *Svensk farmaci* (2024-03-14) <https://www.svenskfarmaci.se/2024/03/14/arbetsmiljon-ar-avgorande-for-viljan-att-arbeta-som-farmaceut/>

Pettersson E. Farmaceuter på distans är ett dåligt förslag. *Svensk Farmaci* (2024-05-21) <https://www.svenskfarmaci.se/2024/05/21/farmaceuter-pa-distans-ar-ett-daligt-forslag/>

Pettersson E. Läkemedelsverket stänger apotek i Veberöd och Solna. *Svensk farmaci* (2025-01-09) <https://www.svenskfarmaci.se/2025/01/09/lakemedelsverket-stanger-apotek-i-veberod-och-solna/>

Pettersson E. Så ska de locka flera farmaceuter att arbeta på deras apotek. *Svensk Farmaci*. (2025-01 29) <https://www.svenskfarmaci.se/2025/01/29/sa-ska-de-locka-fler-farmaceuter-att-arbeta-pa-deras-apotek/>

Proposition 2008/2009:145 Omreglering av apoteksmarknaden

Proposition 2024/25:1 Budgetpropositionen för 2025

Resnik DB, Ranelli PL, Resnik SP. The conflict between ethics and business in community pharmacy: what about patient counseling? *Journal of Business Ethics*. 28 (2000):179–186

Riksrevisionen. Statens tillsyn över apotek och partihandel med läkemedel. (Riksrevisionen, RiR 2022:11)

Rosenlund A. *Apoteksmonopolet som föll*. (Andreas Rosenlund AB, 2024)

Sepp K, Tuula A, Bobrova V, Volmer D. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Estonia. *Pharmacy Practice*. 19 (2021):2404

SFS 2002:160 Lag om läkemedelsförmåner m.m.

SFS 2009:366. Lag om handel med läkemedel

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag

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

SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag

Socialdepartementet. Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Socialdepartementet (2021-01-28, dnr S2021/00824)

Socialdepartementet. Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel. Promemoria från Socialdepartementet (dnr S2024/02135)

Socialdepartementet. Uppdrag att genomföra förstudier om apoteksindikatorer och om en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst på apotek. Socialdepartementet (2018-08-23, dnr S2018/04563/FS)

Socialdepartementet. Uppdrag att initiera och utvärdera en försöksverksamhet med strukturerade läkemedelssamtal på apotek. Socialdepartementet (2013-03-07, dnr S2013/1665/FS)

Statens offentliga utredningar, SOU 2008:4. Omreglering av apoteksmarknaden. *Huvudbetänkande av apoteksmarknadsutredningen. Del 1 & 2*. (Statens offentliga utredningar, 2008)

Statens offentliga utredningar, SOU 2017:15. Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden. *Delbetänkande av Nya apoteksmarknadsutredningen*. (Statens offentliga utredningar, 2017)

Statens offentliga utredningar, SOU 2017:87. Finansiering, subvention och prissättning av läkemedel – en balansakt. *Delbetänkande av Läkemedelsutredningen* (Statens offentliga utredningar, 2017)

Statens offentliga utredningar, SOU 2022:27. Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. *Delbetänkande av Treklöverutredningen* (Statens offentliga utredningar, 2022)

Statens offentliga utredningar, SOU 2023:101. Effektivare tillsyn över apotek, bättre skydd vid patientskador samt översyn av handel med receptfria läkemedel. *Slutbetänkande av Treklöverutredningen* (Statens offentliga utredningar, 2023)

Statens offentliga utredningar, SOU 2023:71. Speciallivsmedel till barn inom öppen hälso- och sjukvård. *Betänkande av Utredningen om subventionering av speciallivsmedel till barn.* (Statens offentliga utredningar, 2023)

Statskontoret. *En omreglerad apoteksmarknad – Delrapport 1.* (Statskontoret 2011:10)

Statskontoret. *En omreglerad apoteksmarknad – Slutrapport.* (Statskontoret 2013:7)

Steensland P. Apotekens returrätt avseende kylvaror, skriftlig fråga (2021/22:1052) till socialminister Lena Hallengren (S), 2022-02-09

Svensk farmaci. Tvingas stänga apotek – på grund av farmaceutbrist. *Svensk farmaci* (2025-01-14) [https://www.svenskfarmaci.se/2025/01/14/tvingas-stanga-apotek-pa-grund-av-farmaceutbrist/?utm\\_medium=email&utm\\_source=Newsletter&utm\\_campaign=3D-printade%201%C3%A4kemedel%3A%20Framtiden%20f%C3%B6r%20personlig%20sjukv%C3%A5rd](https://www.svenskfarmaci.se/2025/01/14/tvingas-stanga-apotek-pa-grund-av-farmaceutbrist/?utm_medium=email&utm_source=Newsletter&utm_campaign=3D-printade%201%C3%A4kemedel%3A%20Framtiden%20f%C3%B6r%20personlig%20sjukv%C3%A5rd)

Svensk Handel. *E-handelsindikator augusti 2024.* (Svensk Handel, 2024) <https://www.svenskhandel.se/api/documents/rapporter/e-handelsindikatorn/e-handelsindikatorn-augusti-2024.pdf>

Sveriges Apoteksförening. Branschrappport 2013 (Sveriges Apoteksförening, 2014)

Sveriges Apoteksförening. Branschrappport 2022. (Sveriges Apoteksförening, 2023)

Sveriges Apoteksförening. Branschrappport 2024. (Sveriges Apoteksförening, 2025)

Sveriges Apoteksförening. Kartläggning och beräkning av kostnader för receptaffären år 2022 och 2023. PM Sveriges Apoteksförening (2024-11-05)

Sveriges Apoteksförening. Positivt med ökat stöd till glesbygdsapotek. Pressmeddelande (2020-10-23) <https://sverigesapoteksforening.se/positivt-med-okat-stod-till-glesbygdsapotek/>

Sveriges Apoteksförening. Regeländringar för framtidens apotek. Skrivelse från Sveriges Apoteksförening till riksdagen i samband med Riksdagsseminariet Framtidens apotek (2024-02-15).

Sveriges Apoteksförening. Svart på vitt – farmaceutisk rådgivning ger resultat. Pressmeddelande (2024-12-16). <https://sverigesapoteksforening.se/svart-pa-vitt-farmaceutisk-radgivning-ger-resultat/>

Sveriges Apoteksförening. Vaccination på apotek – en möjlighet för Sverige. Rapport från Sveriges Apoteksförening (2021-09-03).

Sveriges Farmaceuter, Sveriges Apoteksförening. Skrivelse från Sveriges Farmaceuter och Sveriges Apoteksförening till socialminister Lena Hallengren (2020-03-05).

Sveriges Farmaceuter. Arbetsmiljöenkät 2023. (Sveriges Farmaceuter, 2023) <https://www.sverigesfarmaceuter.se/globalassets/2-dokument/2-rad-och-stod/arbetsmiljo/resultat-fran-var-arbetsmiljoenkät/arbetsmiljoenkät-sammanställning-med-tabeller-2023.pdf>

Svt nyheter. Dubbla priset på samma vara i samma butik – likadant system på alla de stora apoteken. *Svt nyheter* (2024-09-30) <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/smaland/dubbla-priset-pa-samma-vara-i-samma-butik-likadant-system-pa-alla-de-stora-apoteken>

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Åtterrapporering av glesbygdsbidraget för verksamhetsåret 2023. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 4492/2024)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Del I: Uppföljning av apoteksmarknadens utveckling 2024. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 1532/2024)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Del II: Fördjupning till rapporten Uppföljning av apoteksmarknadens utveckling 2024. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 02965/2024)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek – förstudie inför en försöksverksamhet*. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2019)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst – delrapport 1* (2022). (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 782/2021)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst – delrapport 3* (2024). (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 782/2021)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst – slutrapport* (2024). (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 782/2021)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Generiskt utbyte. <https://www.tlv.se/apotek/generiskt-utbyte.html>

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Indikatorer för att mäta öppenvårdsapotekens verksamhet*. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 2305/2018).

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Så fungerar högkostnadsskyddet. <https://www.tlv.se/apotek/hogkostnadsskyddet/sa-fungerar-hogkostnadsskyddet.html>

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Uppdrag att utforma, sammanställa och publicera apoteksindikatorer – delrapport*. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 1312/2022).

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). *Uppföljning av apoteksmarknadens utveckling 2023*. (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, dnr 860/2023)

Täpp A. Apoteksanställda går på knäna. *Kollega* (2020-03-12) <https://kollega.se/arbetsmiljo/apoteksanstallda-gar-pa-knana>

Tillväxtanalys. *Apoteksmarknadens omreglering – effekter på följsamhet och priser*. (Tillväxtanalys, 2011:50)

Tillväxtanalys. *Geografisk tillgänglighet till läkemedel*. (Tillväxtanalys, 2012:11)

Tillväxtverket. *Tillgänglighet till grundläggande kommersiell service 2024*. (Tillväxtverket, rapport 0478, 2024)

- Vogler S, Habimana K, Arts D. Does deregulation in community pharmacy impact accessibility of medicines, quality of pharmacy services and costs? Evidence from nine European countries. *Health Policy*. 117 (2014):311-327
- Wisell K, Källemark Sporrang S. The raison d'être for the community pharmacy and the community pharmacist in Sweden: A qualitative interview study. *Pharmacy*. 4 (2016):3
- Wisell K, Winblad U, Källemark Sporrang S. Diversity as salvation? – A comparison of the diversity rationale in the Swedish pharmacy ownership liberalization reform and the primary care choice reform. *Health Policy*. 123 (2019):457-461
- Wisell K, Winblad U, Källemark Sporrang S. Reregulation of the Swedish pharmacy sector - a qualitative content analysis of the political rationale. *Health Policy*. 119 (2015):648-653
- Wisell K. *The Liberalization Experiment: Understanding the political rationales leading to change in pharmacy policy*. Avhandling (Uppsala universitet, 2019)
- World Health Organization (WHO). *The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European region* (WHO, 2019).
- Yuan C, Ding Y, Zhou K, Huang Y, Xi X. Clinical outcomes of community pharmacy services: A systematic review and meta-analysis. *Health and Social Care in the Community*. 27 (2019):e567–e587

## 8. Bilaga 1

### Uppsala universitets befolkningsundersökning 2024

- 1) Har du under de senaste 12 månaderna köpt ett receptbelagt läkemedel på apotek, antingen på ett fysiskt apotek eller ett e-handelsapotek? (envalsfråga)
  - a) Ja (gå till fråga 2)
  - b) Nej (avsluta enkät)
  - c) Osäker/vet ej (avsluta enkät)
- 2) Har du ett eller flera receptbelagda läkemedel som du behöver ta under minst 6 månaders tid? (envalsfråga)
  - a) Ja (gå till fråga 3)
  - b) Nej (gå till fråga 3)
- 3) Tänk på den senaste gången du köpte ett receptbelagt läkemedel: Besökte du ett apotek eller beställde du det från ett e-handelsapotek? (envalsfråga)
  - a) Jag besökte ett apotek (gå till fråga 4)
  - b) Jag beställde det från ett e-handelsapotek (gå till fråga 6)
  - c) Vet ej (gå till fråga 8)
- 4) Vilket var det viktigaste skälet till vilket apotek du valde att besöka för att hämta ut ditt receptbelagda läkemedel? (envalsfråga)
  - a) Apotekets geografiska läge (gå till fråga 5)
  - b) Apotekets öppettider (gå till fråga 5)
  - c) Apotekets utbud av receptfria läkemedel och andra varor än läkemedel (gå till fråga 5)
  - d) Apotekets priser på receptfria läkemedel och andra varor än läkemedel (gå till fråga 5)
  - e) Personalens kunskap (gå till fråga 5)
  - f) Personalens bemötande (gå till fråga 5)
  - g) Apotekets utseende/utformning (gå till fråga 5)
  - h) Att apoteket har ett enskilt rådgivningsrum (gå till fråga 5)
  - i) Att jag är medlem i apotekets kundklubb (gå till fråga 5)
  - j) Annat skäl, nämligen \_\_\_\_\_ (*fritext*) \_\_\_\_\_ (gå till fråga 5)
- 5) Vid ditt senaste besök på apoteket: Gav apotekspersonalen dig information om det receptbelagda läkemedlet och hur du ska använda det? (envalsfråga)
  - a) Ja (gå till fråga 8)
  - b) Nej (gå till fråga 8)
  - c) Osäker/Vet ej (gå till fråga 8)



- 6) Vilket var det viktigaste skälet till att du valde att beställa ditt receptbelagda läkemedel på ett e-handelsapotek? (envalsfråga)
- a) Jag tycker det är enklare och smidigare än att handla på ett fysiskt apotek. (gå till fråga 7)
  - b) Det är långt till mitt närmaste fysiska apotek (gå till fråga 7)
  - c) E-handelsapoteket har bra leveransalternativ. (gå till fråga 7)
  - d) Jag kan vara anonym när jag hämtar ut läkemedel och handlar varor. (gå till fråga 7)
  - e) Jag hade tidigare positiva erfarenheter av e-handelsapotek. (gå till fråga 7)
  - f) Jag uppskattar e-handelsapotekets utbud av receptfria läkemedel och andra varor. (gå till fråga 7)
  - g) Jag uppskattar e-handelsapotekets priser på receptfria läkemedel och andra varor. (gå till fråga 7)
  - h) Jag uppskattar möjligheten att kunna välja om jag vill bli kontaktad för att få rådgivning. (gå till fråga 7)
  - i) Annat skäl att välja ett e-handelsapotek, nämligen \_\_\_\_\_ (*fritext*) \_\_\_\_\_ (gå till fråga 7)
- 7) Vid din senaste kontakt med e-handelsapoteket: Valde du att bli kontaktad av en farmaceut för att få rådgivning? (envalsfråga)
- a) Ja (gå till fråga 8)
  - b) Nej (gå till fråga 8)
- 8) I vilken utsträckning väljer du ett och samma apotek för att hämta ut dina receptbelagda läkemedel? Denna fråga gäller både om du väljer att besöka ett fysiskt apotek eller beställer från ett e-handelsapotek (envalsfråga)
- a) Alltid
  - b) Nästan alltid
  - c) Ibland
  - d) Sällan
  - e) Aldrig
  - f) Vet ej



Ringvägen 100  
118 60 Stockholm  
08-700 16 00  
konkurrensverket@kkv.se

[www.konkurrensverket.se](http://www.konkurrensverket.se)