

Sveriges Apoteksförening

# BRANSCHRAPPORT 2016





# Förord



För en tid sedan träffade jag Kerstin. Hon har jobbat på samma apotek i 40 år – och hennes föräldrar hade också jobbat där. Tala om att ha perspektiv på svensk apoteksutveckling!

Att tala med Kerstin var befriande. Hon älskar sitt jobb och tycker att det faktum att hennes apotek bytt ägare inneburit en nyttig resa.

”I mitt jobb har jag alltid försökt utgå från hur jag skulle ha gjort om det var mitt eget apotek. Det var lite svårare förr – nu är det betydligt lättare”, reflekterade hon bland annat.

Det är lätt att vara stolt över de svenska apoteken. De är inbjudande, med ett brett sortiment av produkter inom egenvård och hälsa – sådant som efterfrågas av kunderna och hjälper dem till ett friskare och hälsosammare liv. Lyhörddheten till kunderna är ett signum för de svenska apoteken, i dag mer än någonsin, skulle jag vilja påstå.

Svenska apoteks fokus på att hjälpa människor att må bättre – genom god tillgång till receptläkemedel, receptfria alternativ, råd kring egenvård och hälsoprodukter – är positivt och alla verksamheter hänger naturligt ihop.

Svenska apotek fortsätter att leverera kvalitet, patient-säkerhet, tillgänglighet och utveckling. Det senaste året har branschen fortsatt att förändra och förbättra apoteks-verksamheten, till nytta för kunder och samhälle.

Under året har branschens aktörer börjat ta ytterligare initiativ för att bredda sitt kunderbjudande:

Apotek Hjärtat köpte i början av 2016 Minutkliniken, som redan fanns etablerad i anslutning till ett antal av kedjans apotek. Målet är att utöka antalet Minutkliniker, ett slags minivårdcentraler som erbjuder kunderna ett distriktssköterskebesök med möjlighet att konsultera en läkare via länk.

Lloydsapotek inledde under 2015 ett samarbete med kry.se, med målet att både erbjuda en god tillgänglighet till läkartjänster och att ytterligare förbättra tillgängligheten till läkemedel. På ett antal av apoteken kan man också genomföra sitt fjärrläkarbesök i ett avskilt rum.

I början av 2016 inledde också Apoteket AB ett samarbete med mindoktor.se, där kunden kan kombinera en blodtrycksmätning på apoteket med en konsultation med läkare via länk.

Dessa exempel visar på apotekens vilja att kombinera branschens tillgänglighet med ett breddat erbjudande inom vård och hälsa. Jag tycker att utvecklingen är

spännande. Inte minst ger det en möjlighet för människor att snabbare få hjälp och ta ett utökat ansvar för sin egen hälsa. Dessutom ger det vårdgivarna en möjlighet att effektivisera vården.

E-handeln utvecklas och den renodlade nätaktören Apotea har utmanat marknaden sedan etableringen. Samtliga apotekskedjor har nu utvecklat sin e-handel. Det innebär att tillgängligheten till läkemedel förbättrats ytterligare och kunderbjudandet kan vässas ytterligare med e-handels olika verktyg.

Under 2015 konkretiserade också apoteksbranschen sitt förslag att införa ett särskilt farmaceutsortiment av läkemedel – en ny kategori receptfria läkemedel som bara får säljas i samband med rådgivning på apotek. Jag tycker det är ett bra exempel på hur apotekens roll skulle kunna utvecklas för att på ett säkert och tryggt sätt förbättra vårdkedjans funktion och tillgänglighet.

Men mest spännande är faktiskt vad som händer i vår omvärld – där har Sverige mycket att lära. Fler och fler länder skapar nationella apotekstjänster för att minska trycket på primärvården, underlätta människors egenvård och förbättra läkemedelsanvändningen. Potentialen i Sverige torde vara enorm, givet att vi i dag helt saknar nationella och regionala apotekstjänster som är integrerade i vårdgivarnas erbjudande till medborgarna. Allt som i dag sker i apoteksledet är på aktörernas eget initiativ. Det är svårt att se samma initiativförmåga hos beslutsfattare och andra intressenter på marknaden.

Därför var det lite hoppigivande när regeringen i slutet av 2015 gav den nya apoteksutredningen i uppdrag att titta närmare på apotekens bidrag till bättre läkemedelsanvändning och på olika typer av tjänster. Min förhoppning är att det utredningsarbetet på sikt ska leda till både statliga och landstingsinitiativ till strukturerade apotekstjänster och att utredningen inte nöjer sig med att bara konstatera vilka erbjudanden som redan finns på landets apotek. Svenska patienter förtjänar en väloljad och tillgänglig vårdapparat – och apoteken har de senaste sex åren visat att det är något som vi klarar av att leverera.

Jag ser fram mot att följa hur apoteken fortsätter att ta initiativ som gör livet lättare för landets medborgare i allmänhet och patienter i synnerhet. Och jag ser fram mot att tillsammans med vårdens alla aktörer konkretisera och utveckla apotekens uppdrag och position i vårdkedjan.

Johan Waller

VD, Sveriges Apoteksförening/SA Service AB

# Apoteksbranschen på fem minuter

Föregående års siffror inom parantes

## Fortsatt nöjda kunder

Andelen kunder som var nöjda med sitt senaste apoteksbesök var 96,5 procent under 2015 (95,5). Andelen kunder som ger mätningens två högsta betyg, det vill säga utomordentligt bra och mycket bra, var 76 procent (76).

## I slutet av december 2015 fanns det

### 1 358 öppenvårdsapotek i Sverige

Det innebär 31 nyöppnade apotek netto jämfört med 2014. Sedan omregleringen 2009 innebär det en ökning med 429 apotek, eller 46 procent. Samtliga län har sedan 2009 fått fler apotek, liksom nio av tio kommungrupper. I gruppen glesbygdskommuner är antalet oförändrat.

## Omsättningen på öppenvårdsapotek var 38,1 (35,7) miljarder kronor under 2015

Omsättningen på öppenvårdsmarknaden växte med 6,7 procent (4,5) jämfört med 2014. Antalet försålda varor, det vill säga volymen, ökade med 2,6 procent (0,7). Huvuddelen av omsättningsökningen förklaras av en ökad förskrivning av dyrare läkemedel.

- 75 procent av omsättningen är förskrivna läkemedel, 28,7 miljarder kronor.
- 10 procent av omsättningen är receptfria läkemedel, 3,8 miljarder kronor.
- 15 procent av omsättningen är handelsvaror och tjänster, 5,6 miljarder kronor.

## E-handel står för 4 procent av omsättningen

Apotekens e-handel utvecklas snabbt och sedan hösten 2015 erbjuder alla apotekskedjor e-handel via internetapotek. I inledningen av 2016 utgjorde apotekens e-handel knappt 4 procent av den totala omsättningen, och drygt 4 procent av den totala volymen på öppenvårdsmarknaden.

## Apotekens rörelseresultat

Apotekens rörelseresultat (EBIT) försvagades något under 2015 och uppgick till 2,3 (2,8) procent av nettoomsättningen. Siffran är preliminär eftersom samtliga bokslut för 2015 inte är färdiga vid produktionen av denna rapport.

## Apotekens öppettider är i genomsnitt drygt 55 timmar i veckan (54,5)

Den genomsnittliga öppettiden har ökat med 10 timmar i veckan sedan 2009. Eftersom apoteken samtidigt har blivit 429 fler, så har apotekens totala öppettid ökat med 79 procent sedan 2009. Det ökade antalet timmar som apoteken i genomsnitt har öppet motsvarar ytterligare 300 "gamla" apotek – vilket förstås också bidrar stort till ökad tillgänglighet. Antalet söndagsöppna apotek har sedan omregleringen ökat från 154 till 505 stycken, motsvarande en ökning med 228 procent.

## 230 000 expedierade recept per dag

Under 2015 expedierades drygt 84 miljoner recept, en ökning med 2,1 procent jämfört med 2014. I detta antal ingår veterinärrecept och dosdispenserade förpackningar.

## De flesta får alla sina läkemedel direkt

Cirka 95 procent av receptkunderna får alla sina läkemedel direkt när de kommer till apoteket. Resterande läkemedel beställs oftast för att kunna expedieras till kunden i enlighet med 24-timmarsregeln.

## Ungefär 310 000 kundbesök om dagen

Antalet kundbesök på öppenvårdsapoteken överstiger 100 miljoner per år. Knappt 40 procent av besöken görs av kunder som hämtar ut förskrivna läkemedel.

## Apotekstätheten 2015 är 13,8 apotek per 100 000 invånare (13,6), knappt hälften av den europeiska nivån

År 2009 fanns det 9,9 apotek per 100 000 invånare.

År 2015 fanns 13,8 apotek per 100 000 invånare.

- *Högst* apotekstäthet 2015 hade Jämtland, Västerbotten och Gotland.
- *Lägst* apotekstäthet 2015 hade Skåne, Blekinge och Södermanland.
- *Störst förbättring* av apotekstäthet sedan 2009 har Blekinge, Stockholm och Uppsala haft.
- *Minst förbättring* av apotekstäthet sedan 2009 har Jämtland, Västerbotten och Norrbotten haft, län som 2009 hade bland den högsta tätheten.

Det är fortsatt bara Danmark och Nederländerna i Europa som har lägre apotekstäthet än Sverige. Genomsnittet i Europa ligger på 31 apotek per 100 000 invånare.

## Nära till ett apotek

Drygt 78 procent av befolkningen har mindre än fem minuter till det närmaste apoteket och 91 procent av befolkningen når det närmaste apoteket inom tio minuters restid. År 2012 var motsvarande siffror 77 respektive 90 procent.

För 99 procent av Sveriges befolkning är restiden mindre än 20 minuter till närmaste apotek. Endast för 0,4 procent av befolkningen är restiden till närmaste apotek mer än 30 minuter.

## Totalt 32 (30) olika apoteksaktörer med öppenvårdsapotek i slutet av 2015

Bland öppenvårdsapoteken finns allt från de 5 större apotekskedjorna bland företagen, till de 27 fristående enskilda entreprenörerna. Inom kedjan Apoteksgruppen är det också enskilda entreprenörer som driver ett eller flera egna apotek. Det totala antalet entreprenörsdrivna öppenvårdsapotek var 206 (203) i slutet av 2015.





### **Apoteken vill stärka sin roll i vårdkedjan**

Apotek är lättillgängliga och träffar människor oftare än primärvården. Apoteksbranschen fortsätter att verka för en utveckling där apotekens bidrag i vårdkedjan på sikt kan stärkas och öka. En viktig roll för apoteken är att avlasta primärvården och öka bidraget till människors hälsa och välbefinnande.

### **Behov av utvecklad distribution**

I dagsläget har apoteken inga eller små möjligheter att styra distributionen av receptläkemedel. För att kunna öka tillgängligheten och öka effektiviseringen i apoteksledet finns ett behov av att reformera distributionen.

### **Utveckling av tjänster på apotek**

Antalet tjänster som erbjuds på apotek ökar och branschen

arbetar för att på egen hand eller tillsammans med vårdens aktörer kunna erbjuda ytterligare tjänster inom läkemedelsrådgivning, vård, hälsa och välbefinnande.

### **Under 2015 sysselsatte apoteksbranschen drygt 10 800 personer i Sverige**

Ungefär 9 100 (9 000) av dem jobbar på ett öppenvårdsapotek.

### **Brist på utbildad personal**

Apoteksbranschen har i princip full sysselsättning och aktörerna letar ständigt efter utbildad personal. Pensionsavgångar fortsätter att utgöra en utmaning och branschen arbetar gemensamt för att marknadsföra de utbildningar som behövs för att jobba på ett apotek.

# Kunder och patienter på apotek

Varje dag besöker runt 300 000 personer något av landets drygt 1 300 apotek. Ingen annan del av vårdkedjan träffar landets medborgare lika ofta som apoteken. Totalt hade apoteken drygt 112 miljoner kundbesök under 2015.

Och det är generellt sett mycket nöjda kunder, enligt den TNS/Sifo-mätning som Sveriges Apoteksförning låter göra varje kvartal sedan 2010. Andelen kunder som var nöjda med sitt senaste apoteksbesök var 97 procent under sista kvartalet 2015, en ökning från 96 procent samma tid föregående år. Andelen som ger mätningens två högsta betyg (utomordentligt bra och mycket bra) var 76 procent i slutet av 2015, vilket var samma nivå som sista kvartalet 2014.

Man kan också notera att ServiceScore, som undersöker hur nöjda kunderna är med servicen i en rad branscher, både 2014, 2015 och 2016 ger apoteken bäst betyg av samtliga branscher.

## Konkurrens driver kundnöjdhet

Det är främst två faktorer som driver kundnöjdhet: Ett gott kundbemötande och att apoteket man besökt har konkurrens.

Personalen är en klar styrka, det visar sig både i det höga omdömet som de besökare som pratat med personalen ger, men personalaspekterna korrelerar också mycket högt med kundnöjdheten. Under åren har det varit en tydlig skillnad i nöjdhet mellan den kund som haft personalkontakt och den som enbart tagit det man behövt och betalat. Denna skillnad har under 2015 minskat avsevärt genom att den kund som inte fått hjälp av personal blivit nöjdare med sitt besök. Andelen kunder som gett undersökningens två högsta omdömesalternativ har stadigt gått uppåt från 65 procent sista kvartalet 2011, till 75 procent sista kvartalet 2015.

De senaste åren har apoteken arbetat för att utveckla sina butikskoncept, vilket kan vara en förklaring till att kunderna blir allt nöjdare, även om de inte fått direkt hjälp av personal i butiken. (Noteras bör att en receptkund naturligtvis alltid har direkt hjälp av personal.)

Det är också tydligt att möjligheten att välja apotek driver upp kundnöjdheten. Av de som har alternativa apotek att välja på gav 85 procent mätningens två högsta betyg, medan samma omdöme gavs av 70 procent av de som saknar apotek att välja mellan.

Vid en analys av vad som driver kundnöjdheten allra mest bland de olika aspekterna vi mäter (läge, kötid, personal etcetera) kan dock konstateras att inget område är oviktigt för nöjdheten. Det finns inget område i mötet med kunden som apoteken kan "spara in på" om de vill upprätthålla den höga nivån på kundnöjdheten.

Relativt sett kan man dock dra slutsatsen att tillgänglighet i form av att läget är "tillräckligt bra" ses som en grundläggande faktor. Kunderna förväntar sig kort och gott att det ska finnas ett apotek inom rimligt avstånd från

där man befinner sig. Överlag verkar kunderna tycka att det finns tillräckligt många butiker i bra lägen och 88 (86) procent av kunderna instämmer i hög grad med att apoteket de besökte låg bra till.

Två områden som apoteken enligt våra kundundersökningar skulle tjäna på att förbättra eftersom de också i hög utsträckning driver kundnöjdheten är sortimentsutbud och hur lätt det är att hitta bland olika produkter i själva butiken. Bland de områden som vi mäter presterar apoteken i snitt sämst på båda dessa områden – även om det är på en mycket hög nivå.

Noterbart är också att kunderna generellt sett upplever väntetider som ett mindre problem. Om man analyserar vad som får en kund att återkomma till samma apotek, spelar kötiden minst roll; det gör istället mötet med personal, bra sortiment och hur butiken ser ut och är organiserad. Att kötiden spelar mindre roll för hur benägen man är att göra ett återbesök beror i grunden på att apoteken i dag inte har några kötider att tala om och att tillgängligheten ökat markant de senaste åren.

## Kundupplevelsen viktigast

Det finns en undersökning från 2011 om kundnöjdhet som gjordes av Konsumentverket. Denna sägs visa på en lägre kundnöjdhet än TNS/Sifos undersökning, och refereras ibland i debatten. Skillnaden i utfall bedömer vi beror på att TNS/Sifo frågar hur man upplevde sitt senaste apoteksbesök, medan Konsumentverket frågade vad man ansåg om "apoteksmarknaden allt sammantaget". Frågan ställdes till personer i allmänhet och inte till personer som faktiskt hade gjort ett apoteksbesök. Genom att frågan ställdes på det viset kom ett antal av de som svarade att ge en bild av hur de såg på apoteksmarknaden generellt 2011, vilket också gjorde det möjligt att väga in politiska avvägningar och intryck från den allmänna debatten om apotek strax efter omregleringen. För apoteken och för Sveriges Apoteksförning spelar den personliga upplevelsen av ett faktiskt apoteksbesök större roll som värdeområde på hur apoteken sköter sig. Denna upplevelse har legat stabilt på en hög nivå över lång tid, och till och med ökat något över åren.

Det är dock viktigt för alla inom branschen att ständigt arbeta på bilden av apoteksmarknaden genom ett gott kundbemötande och ett attraktivt kunderbjudande.

Det är också därför som Sveriges Apoteksförning är mycket aktiv i diskussioner med politiker och myndigheter för att åstadkomma förändringar av regelverk och lagar som skulle underlätta för apoteken att prestera än bättre gentemot de patienter och kunder som besöker apoteken. Mycket av det som i dag kan upplevas som krångel från kundernas sida beror på de regelverk som apoteken måste följa och det regelverk som styr läkemedelskedjans utformning. Det gäller exempelvis generikasytemet och utformningen av den s.k. 24-timmarsregeln.

En stor andel, ungefär 40 procent, av de personer som besöker ett apotek gör det för att hämta sina receptläkemedel. Men de flesta av apotekens besökare, ungefär 60 procent, är kunder som handlar receptfria egenvårdsläkemedel och handelsvaror.

Allt fler kommer till apoteket för att ta del av egenvårdserbjudanden och tjänster. Att apoteken i större utsträckning förmår erbjuda tjänster och produkter som kunderna efterfrågar är en viktig faktor för att antalet kundbesök ska kunna öka.

Antalet kundbesök ökar i takt med att apoteken utvecklar nya produkter och tjänster. Man kan notera att många människor har ärenden till apoteket relativt många gånger under ett år.

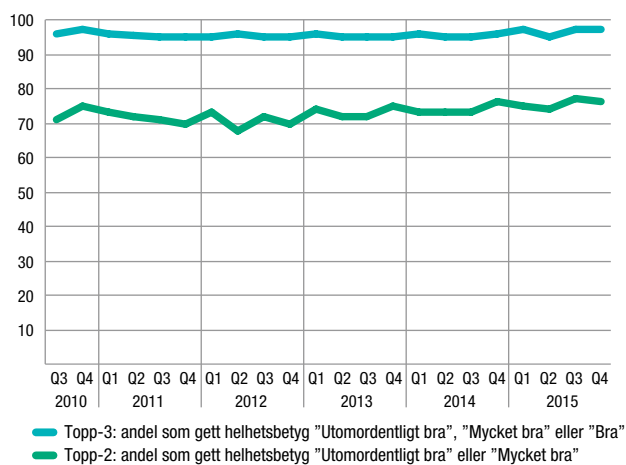
### 230 000 expedierade recept om dagen

Sveriges apotek expedierade under 2015 drygt 84 miljoner recept. Apoteken spelar därmed en avgörande roll för en effektiv och korrekt läkemedelsanvändning. Det är vid expedieringen som patienten för sista gången vid en förskrivning möter vårdprofessionen, innan man själv får det fulla ansvaret för sin läkemedelsbehandling.

Det är en stor utmaning att klara av en så stor mängd recept på ett sätt som maximerar service, minimerar väntetider och samtidigt säkerställer att patienterna verkligen får rätt läkemedel, till rätt ändamål och i rätt mängd. Antalet expedierade recept är därför ett viktigt mått på vad apoteken bidrar med i vårdkedjan. I ett senare kapitel finns en fördjupad redovisning av hur många läkemedel som expedieras direkt på apoteket, och hur många som beställs.

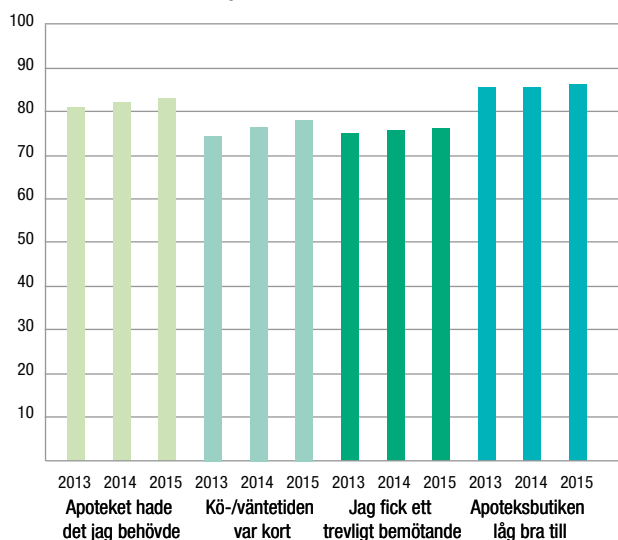
Receptläkemedlen står för runt 75 procent av apotekens omsättning. Det ökade antalet apotek innebär en utspädning av antal expedierade recept per apotek, vilket i sin tur innebär minskade ekonomiska marginaler per apotek. Det ställer höga krav på staten vad gäller att fastställa en rimlig handelsmarginal, liksom på apoteken att fokusera på att förbättra sina erbjudanden till kunderna.

### Övergripande kundnöjdhet med det senaste apoteksbesöket



Källa: TNS Sifo, Kundnöjdhet på apoteksmarknaden

### Kundnöjdhet: Andel apoteksbesökare som i hög grad instämmer med nedanstående påståenden



Källa: TNS Sifo, Kundnöjdhet på apoteksmarknaden

### Kundernas ärenden

När kunderna går till ett apotek är det oftast i flera syften samtidigt. Den som ska hämta ett receptläkemedel passar många gånger också på att köpa receptfria läkemedel eller handelsvaror. Det är bland annat dessa behov som apoteken försöker anpassa sig till när man utformar sitt butikserbjudande.

En stor del av den försäljning som inte är receptläkemedel handlar om egenvårdsprodukter, som ofta är relaterade till läkemedelsanvändningen. Det kan exempelvis handla om personer som köper receptfritt salivstimulerande medel därför att deras läkemedel ger muntorrhet.

Många efterfrågar också kvalitetsprodukter för hudvård eller produkter särskilt anpassade för personer med allergiska besvär och kunderna litar på att apoteken har ett genomtänkt och bra sortiment. Så har det varit länge.

Sedan 2009 har man kunnat notera en branschglidning där apoteken utifrån ett högt förtroende anpassar sitt sortiment till kundernas efterfrågan och förväntningar. Man kan se att en större betydelse än tidigare läggs vid varor som har med egenvård och välbefinnande att göra – och hela bredden, från receptläkemedel till receptfria läkemedel, egenvårdsprodukter, hudvård och välbefinnande – naturligt hör hemma på apoteken.

Apoteksbranschen arbetar också ständigt för att den del som rör tjänster inom vård- och hälsoområdet ska kunna utökas och bli en större del av apotekens verksamhet.

Av våra undersökningar kan man också se hur det receptfria sortimentet i dagligvaruhandeln i ökad utsträckning drar kunder från apoteken. Sedan omregleringen har försäljningen av receptfria läkemedel på apotek minskat markant. I och med att Läkemedelsverket under 2015 beslutade att paracetamol i tablettform (Alvedon, Pamol, Panodil etc.) endast ska få säljas på apotek, återgick en del av den tappade försäljningen sedan 2009 till apoteken.

# Apotekens antal, spridning och verksamhet

## Fler apotek och bättre tillgänglighet

De senaste åren har inneburit en kraftig ökning av antalet apotek. I slutet av december 2015 hade Sverige 1 358 öppenvårdsapotek, vilket är en ökning med 429 stycken sedan 2009, eller 46 procent. Under 2015 ökade antalet öppenvårdsapotek med 31 stycken jämfört med 2014.

### Antal fysiska öppenvårdsapotek per aktör

| Apoteksaktör                                  | Före omreglering | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | mars 2016    |
|-----------------------------------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Apotek Hjärtat <sup>1</sup>                   |                  | 256          | 270          | 277          | 306          | 307          | -            | -            |
| Apoteket AB                                   | 929              | 345          | 365          | 375          | 372          | 370          | 372          | 374          |
| Apoteksgruppen                                |                  | 150          | 155          | 158          | 163          | 165          | 169          | 173          |
| Cura apoteket/<br>Apotek Hjärtat <sup>1</sup> |                  | 30           | 42           | 48           | 58           | 67           | 391          | 395          |
| Kronans Apotek <sup>2</sup>                   |                  | 189          | 209          | 219          | 300          | 305          | 309          | 312          |
| LloydsApotek <sup>3</sup>                     |                  | 50           | 81           | 77           | 79           | 83           | 80           | 80           |
| Medstop <sup>4</sup>                          |                  | 63           | 64           | 65           | -            | -            | -            | -            |
| Vårdapoteket <sup>5</sup>                     |                  | 24           | 24           | 27           | -            | -            | -            | -            |
| Andra aktörer                                 |                  | 15           | 32           | 28           | 25           | 30           | 37           | 38           |
| <b>Summa</b>                                  | <b>929</b>       | <b>1 122</b> | <b>1 242</b> | <b>1 274</b> | <b>1 303</b> | <b>1 327</b> | <b>1 358</b> | <b>1 372</b> |

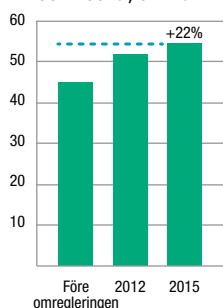
1) ICA Gruppens köp av Apotek Hjärtat genomfördes i början av 2015, och det gemensamma apoteksnamnet är Apotek Hjärtat. 2) Hette tidigare Kronans Droghandel. 3) Hette tidigare DocMorris. 4) Medstop köptes under 2013 av Kronans Apotek. 5) Vårdapoteket köptes under 2013 av Apotek Hjärtat. Anm.: Måttidpunkt är slutet av december respektive år. Beroende på eventuell eftersläpning i registrering i EXPO kan viss avvikelse förekomma jämfört med företags årsredovisning. Källa: SA Service

## Öppnare apotek

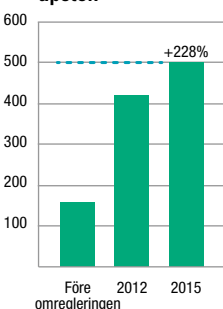
En minst lika viktig faktor för tillgängligheten som antalet apotek är vilka öppettider de har. Sedan 2009 har apotekens öppethållande ökat dramatiskt, från drygt 45 timmar i veckan till drygt 55 timmar i genomsnitt 2015. Detta innebär att apoteken i dag har öppet motsvarande ytterligare drygt 300 ”gamla monopolapotek”, vid sidan av de nyetableringar av apotek som gjorts. Räknat i procent har den sammanlagda tiden som apoteken har öppet ökat med 79 procent sedan omregleringen. Antalet söndagsöppna apotek har sedan omregleringen ökat från 154 till 505 stycken, eller en ökning med 228 procent. Många apotek runt om i landet har i dag öppet nära 100 timmar i veckan, alla årets dagar.

Nya apotek har öppnat i hela landet. Etableringar har självklart skett där efterfrågan på apotekets tjänster varit som störst, vilket bland annat pressat ned väntetiderna på apoteken.

Öppettider per apotek och vecka, timmar



Antal söndagsöppna apotek



Även om de flesta nya apotek etablerats i större orter, innebär fler apotek med bättre öppettider att tillgängligheten till läkemedel förbättras även för de som bor utanför tätorterna. I dag är det betydligt fler än tidigare som har möjlighet att även på morgon och kväll hitta ett öppet apotek, även om det innebär att man får köra ett par mil för att komma dit. Apotek som etablerats exempelvis i anslutning till stormarknader har i praktiken inneburit en förbättrad tillgänglighet för alla som där gör sina inköp av dagligvaror eller för den som aktivt letar efter ett kvällsöppet apotek.

Utvecklingen av apotekens e-handel har också inneburit bättre tillgänglighet, oavsett var i landet man bor. På internetapoteken går det i princip att handla dygnet runt.

Samtliga län har fått nya apotek sedan omregleringen 2009. Orter och stadsdelar där det tidigare saknats apotek eller inte funnits ett apotek på länge har nu fått ett. Det gäller exempelvis Ösmo, Insjön, Älmsta, Rågsved, Hovsjö och Aspudden. (Se också avsnittet om apotek på landsbygd nedan.)

Den snabba tillväxt i etablering av nya apotek som vi såg under de första två åren efter omregleringen har nu planat ut.

## Flera typer av apotek

I folkmun och i den politiska debatten betyder apotek en butik som konsumenter kan besöka fysiskt, de så kallade öppenvårdsapoteken. Det finns dock ett flertal andra typer av apotek.

I nedanstående tabell redovisas samtliga apotek som var aktiva i slutet av 2015.

Förutom de 1 358 öppenvårdsapoteken fanns det även 31 sjukhusapotek kring årsskiftet. Sjukhusapoteken försörjer slutenvården med läkemedel, men även vissa institutioner.

Tillverkningsapoteken, eller extemporeapoteken, tillverkar individanpassade läkemedel till både öppenvårds- och slutenvårdspatienter. Det handlar bland annat om cytostatika, antibiotika och parenteral nutrition. Tillverkning sker även för kliniska provningar. Totalt var tillverkningsapoteken 16 stycken vid årsskiftet.

Dosapoteken är en ytterligare specialform av apotek med öppenvårdsapotekstillstånd. På dosapoteken packas läkemedel om i påsar med den uppsättning av olika läkemedel som en viss patient ska ta vid enskilda tillfällen. Ompackningen kallas dosdispensering, vilken är en tjänst som landstingen upphandlar. Syftet är att underlätta för framför allt äldre personer som ska ta många läkemedel samtidigt. Ungefär 185 000 personer har dosdispenserade läkemedel. I slutet av 2015 fanns det 3 dosapotek som drevs av 3 olika aktörer. Antalet dosapotek har successivt minskat under senare år, och verksamheten koncentrerats så att det nu finns ett dosapotek per aktör som är verksam på dosmarknaden.



Det fanns även totalt 9 distans- eller e-handelsapotek i slutet av 2015. Vissa distansapotek skickar läkemedel vidare till apoteksombud, men också till andra apotek, eller till slutenvården. Distanshandelsapotek kan också vara ett renodlat e-handelsapotek som expedierar recept-förskrivna läkemedel och skickar kunders beställningar hem till kunden, eller till ett utlämningsställe.

| Alla apotek per huvudkategori                       | 2014         | 2015         |
|-----------------------------------------------------|--------------|--------------|
| Öppenvårdsapotek (som konsument kan besöka fysiskt) | 1 327        | 1 358        |
| Sjukhusapotek (inom slutenvården) <sup>1</sup>      | 38           | 31           |
| Tillverkningsapotek <sup>1</sup>                    | 16           | 16           |
| Dosapotek <sup>1</sup>                              | 6            | 3            |
| Distansapotek och e-handelsapotek <sup>1,2</sup>    | 7            | 9            |
| Övriga <sup>1</sup>                                 | 3            | 3            |
| <b>Summa</b>                                        | <b>1 406</b> | <b>1 420</b> |

1) Antalet för 2014 korrigerat jämfört med tidigare redovisning. 2) Enheter med apotekstillstånd som enbart arbetar med e-handel, och som inte går att besöka fysiskt som konsument  
Källa: SA Service AB och expeditionstilläggregistret EXPO.

Utöver apoteken fanns det under 2015 också 657 apoteksombud som fungerar som utlämningsställen för läkemedel och andra apoteksvaror. Ombuden ligger på mindre orter som saknar vanligt apotek. Apoteksvarorna skickas till apoteksombuden från ett apotek, där recepten iordningställs och varorna plockas, slutkontrolleras och paketeras.

### Apotek per län och apotekstäthet

Sedan 2009 har det öppnats nya apotek i samtliga län. Den största procentuella ökningen av antal apotek har skett i Stockholms, Uppsala och Hallands län. I dessa län var dock apotekstätheten i utgångsläget bland de lägsta i landet sett till antal apotek per invånare. Minst ökning har

#### Antal öppenvårdsapotek per län

| Län             | Före om-reglering | 2010       | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         |
|-----------------|-------------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Blekinge        | 12                | 14         | 17           | 17           | 17           | 19           | 19           |
| Dalarna         | 35                | 37         | 41           | 40           | 39           | 41           | 41           |
| Gotland         | 7                 | 7          | 8            | 10           | 10           | 11           | 10           |
| Gävleborg       | 34                | 39         | 42           | 43           | 42           | 44           | 46           |
| Halland         | 29                | 37         | 40           | 43           | 44           | 45           | 46           |
| Jämtland        | 23                | 24         | 24           | 24           | 25           | 25           | 25           |
| Jönköping       | 36                | 39         | 45           | 48           | 48           | 49           | 49           |
| Kalmar          | 29                | 31         | 33           | 37           | 36           | 38           | 39           |
| Kronoberg       | 21                | 29         | 30           | 30           | 31           | 31           | 32           |
| Norrboten       | 37                | 41         | 41           | 41           | 42           | 42           | 42           |
| Skåne           | 103               | 133        | 146          | 157          | 158          | 160          | 161          |
| Stockholm       | 159               | 211        | 244          | 246          | 259          | 268          | 282          |
| Södermanland    | 24                | 31         | 31           | 32           | 33           | 34           | 33           |
| Uppsala         | 28                | 37         | 41           | 43           | 44           | 44           | 49           |
| Värmland        | 34                | 36         | 41           | 42           | 42           | 42           | 43           |
| Västerbotten    | 41                | 44         | 45           | 45           | 46           | 45           | 46           |
| Västernorrland  | 33                | 38         | 41           | 39           | 42           | 43           | 42           |
| Västmanland     | 25                | 33         | 36           | 36           | 37           | 37           | 37           |
| Västra Götaland | 142               | 173        | 195          | 199          | 204          | 207          | 211          |
| Örebro          | 30                | 33         | 39           | 39           | 40           | 40           | 42           |
| Östergötland    | 47                | 54         | 62           | 63           | 64           | 62           | 63           |
| <b>Totalt</b>   |                   | <b>929</b> | <b>1 122</b> | <b>1 242</b> | <b>1 274</b> | <b>1 303</b> | <b>1 358</b> |

Anm. Mättdpunkt är slutet av december respektive år.  
Källa: SA Service AB och expeditionstilläggregistret EXPO.

skett i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län. I dessa län var dock antalet apotek per invånare i utgångsläget högst i landet. Nyetableringen av apotek har alltså en naturlig och tydlig koppling till hur apotekstätheten i förhållande till invånarantal ser ut.

I nästa tabell framgår apotekstätheten per län mätt som antal apotek per 100 000 invånare. Tabellen är sorterad utifrån apotekstäthet 2015, där län med högre apotekstäthet kommer först.

Det framgår att Jämtland, Västerbotten och Gotland är de län som har högst apotekstäthet. Skåne, Blekinge och Södermanlands län har lägst apotekstäthet i förhållande till invånarantal.

För Sverige som helhet har apotekstätheten under perioden 2009–2015 ökat från knappt 10 till 13,8 apotek per 100 000 invånare. Detta kan jämföras med apotekstätheten i Europa som i genomsnitt är 31 apotek per 100 000 invånare.

#### Antal apotek per 100 000 invånare

| Län             | Före om-reglering | 2010        | 2011        | 2012        | 2013        | 2014        | 2015        |
|-----------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Jämtland        | 18,2              | 18,9        | 19,0        | 19,0        | 19,8        | 19,7        | 19,6        |
| Västerbotten    | 15,9              | 17,0        | 17,3        | 17,3        | 17,6        | 17,2        | 17,5        |
| Gotland         | 12,2              | 12,2        | 14,0        | 17,5        | 17,5        | 19,2        | 17,4        |
| Västernorrland  | 13,6              | 15,7        | 16,9        | 16,1        | 17,3        | 17,7        | 17,2        |
| Norrboten       | 14,9              | 16,5        | 16,5        | 16,5        | 16,8        | 16,8        | 16,8        |
| Kronoberg       | 11,5              | 15,8        | 16,2        | 16,1        | 16,6        | 16,4        | 16,7        |
| Kalmar          | 12,4              | 13,3        | 14,2        | 15,8        | 15,4        | 16,1        | 16,4        |
| Gävleborg       | 12,3              | 14,1        | 15,2        | 15,5        | 15,1        | 15,7        | 16,3        |
| Värmland        | 12,4              | 13,2        | 15,0        | 15,4        | 15,3        | 15,3        | 15,6        |
| Halland         | 9,8               | 12,4        | 13,3        | 14,1        | 14,3        | 14,5        | 14,6        |
| Dalarna         | 12,7              | 13,4        | 14,8        | 14,5        | 14,1        | 14,7        | 14,6        |
| Örebro          | 10,8              | 11,8        | 13,9        | 13,8        | 14,0        | 13,9        | 14,4        |
| Östergötland    | 11,0              | 12,6        | 14,4        | 14,5        | 14,6        | 14,0        | 14,1        |
| Jönköping       | 10,7              | 11,6        | 13,3        | 14,2        | 14,1        | 14,2        | 14,1        |
| Västmanland     | 9,9               | 13,1        | 14,2        | 14,1        | 14,3        | 14,1        | 14,0        |
| Uppsala         | 8,4               | 11,0        | 12,1        | 12,6        | 12,7        | 12,6        | 13,8        |
| <b>Riket</b>    | <b>9,9</b>        | <b>11,9</b> | <b>13,1</b> | <b>13,3</b> | <b>13,5</b> | <b>13,6</b> | <b>13,8</b> |
| Västra Götaland | 9,0               | 10,9        | 12,3        | 12,4        | 12,6        | 12,7        | 12,8        |
| Stockholm       | 7,9               | 10,3        | 11,7        | 11,6        | 12,0        | 12,2        | 12,6        |
| Skåne           | 8,4               | 10,7        | 11,7        | 12,4        | 12,4        | 12,4        | 12,4        |
| Blekinge        | 7,9               | 9,1         | 11,1        | 11,2        | 11,1        | 12,3        | 12,2        |
| Södermanland    | 8,9               | 11,5        | 11,4        | 11,6        | 11,9        | 12,1        | 11,6        |

Källa: SA Service AB

### Apotek på landsbygd

En omdiskuterad fråga har varit var i landet nya apotek etableras och huruvida det kommer vara lönsamt att driva apotek i glesbygd. Efter att ett särskilt avtal med staten gick ut i början av 2013 finns inte längre något bindande krav på de aktuella apoteksaktörerna att ha kvar de apotek i gles- och landsbygd som man förvärvade från staten 2009.

Några förändringar i landsbygd har sedan dess skett i jämförelse med den lista över apotek som staten bad de nya aktörerna fortsätta driva under tre års tid.

Apoteket i Lima, Dalarna, lades ned under 2013 efter att landstinget valt att stänga ortens vårdcentral där apoteket också var etablerat i nära anslutning. Apoteket

var redan under monoptiden under ständig utvärdering och när vårdcentralen stängde var ortens 400 apoteks-kunder inte tillräckligt för att med rimliga förutsättningar kunna driva apoteket vidare. Också apoteket i Kvänum lades ned när vårdcentralen på orten stängdes.

Öländska Löttorp är en ort som under ett antal år haft ett apotek som varit öppet endast på sommaren, sex veckor per år. Detta öppnade inte under sommaren 2013. Istället gick en apoteksaktör i Borgholm in och öppnade en utlämningsverksamhet i Löttorp och erbjöd också hem-körning av läkemedel. I praktiken innebär förändringen att ortens bofasta befolkning fick en förbättrad tillgänglighet till läkemedel under hela året. Också apoteket i Marstrand ersattes av utlämningsverksamhet när det stängdes 2014.

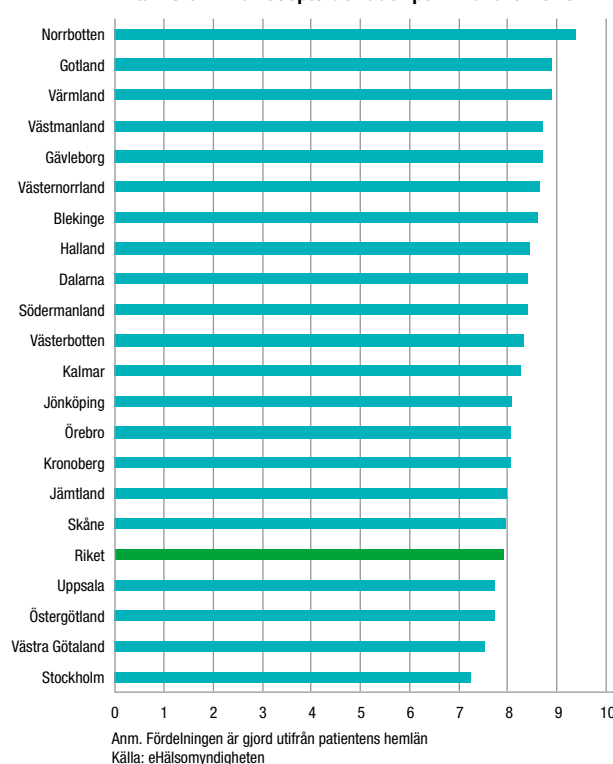
För att få en bild av spridningen av apotek över landet har vi använt oss av den kommungruppsindelning som Sveriges Kommuner och Landsting definierat och tittat på utvecklingen sedan 2009. Den visar att nya apotek tillkommit i nio av tio kommunkategorier och att antalet apotek i kategorin glesbygd varit oförändrad sedan 2009. Se tabell.

Förändringar av var apotek är etablerade har alltid skett – och kommer fortsätta ske. Förändringar inom sjukvården – som i fallet med Lima – liksom förändringar av befolkningsunderlaget kommer fortsätta att påverka var det finns apotek. Detta gäller förstås både var nya apotek öppnar och var befintliga apotek stängs.

Ett särskilt glesbygdssöd har införts som under vissa förutsättningar kan ges till apotek där det är svårt att bedriva en lönsam apoteksverksamhet. Statens intention är att göra apoteksverksamhet i glesbygd mindre känsliga för vikande befolkningsunderlag.

Sveriges Apoteksförning ser ingen anledning till oro för att apotek i gles- och landsbygd skulle vara mer hotade i dag än tidigare, under förutsättning att apotekens statligt reglerade marginal på receptläkemedel inte urholkas eller sänks. Det är en myt att apoteksverksamhet i glesbygd per definition skulle vara olönsam. I själva verket har många

Antal förskrivna receptorderrader per invånare 2015



av dessa apotek en ställning av lokalt monopol och ett kundunderlag som är fullt tillräckligt. De lönsamhetsproblem vi kunnat se på apoteksnivå sedan 2010 rör främst etableringar i storstäderna, där konkurrensen är mycket hård.

En utveckling som kommer att spela en stor roll för landsbygdssbors tillgänglighet till läkemedel och egen-vårdsvår är etableringen av internetapotek. Tillgänglighetsbegreppet påverkas naturligtvis av att det blir enklare och enklare att få sina apoteksvaror levererade hem eller till närmsta paketutlämning. (För e-handels utveckling, se särskilt kapitel.)

Antal öppenvårdsapotek per kommungrupp

| Kommungrupp                          | 2009       | 2013         | 2014         | 2015         | Förändring<br>2009-2015 | Förändring<br>procent<br>2009-2015 |
|--------------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------|------------------------------------|
| 1 Storstäder                         | 130        | 222          | 225          | 229          | 99                      | 76 %                               |
| 2 Förortskommuner till storstäder    | 104        | 167          | 174          | 188          | 84                      | 81 %                               |
| 3 Större städer                      | 284        | 409          | 411          | 423          | 139                     | 49 %                               |
| 4 Förortskommuner till större städer | 28         | 37           | 38           | 40           | 12                      | 43 %                               |
| 5 Pendlingskommuner                  | 78         | 95           | 97           | 96           | 18                      | 23 %                               |
| 6 Turism- och besöksnäringkommuner   | 46         | 54           | 56           | 56           | 10                      | 22 %                               |
| 7 Varuproducerande kommuner          | 100        | 117          | 119          | 121          | 21                      | 21 %                               |
| 8 Glesbygdskommuner                  | 32         | 32           | 32           | 32           | 0                       | 0 %                                |
| 9 Kommuner i tätbefolkad region      | 79         | 116          | 121          | 120          | 41                      | 52 %                               |
| 10 Kommuner i glesbefolkad region    | 43         | 54           | 54           | 53           | 10                      | 23 %                               |
| <b>Summa antal apotek</b>            | <b>924</b> | <b>1 303</b> | <b>1 327</b> | <b>1 358</b> | <b>434</b>              | <b>47 %</b>                        |

Anm. Kommungruppsindelningen baseras på SKL:s definition från 2011.  
Källa: SA Service AB

## Apoteksombud

I slutet av 2015 fanns 657 apoteksombud runt om i landet. Ombudens syfte är att öka tillgängligheten till läkemedel på orter där det inte finns underlag att driva fysiska öppenvårdsapotek.

Antalet apoteksombud har stadigt minskat som en följd av att bensinmackar och mindre livsmedelsbutiker lagt ned sin verksamhet. Fram till i dag är det Apoteket AB som har ett ägardirektiv att driva apoteksombud och i praktiken är övriga apoteksaktörer förhindrade att bedriva liknande verksamhet.

En utredning från Läkemedelsverket föreslog under 2015 att ombudsverksamheten skulle öppnas upp så att samtliga apoteksaktörer fick möjlighet, men inte skyldighet, att teckna ombudsavtal. Apoteksbranschen har i sak inga synpunkter på en sådan nyordning, annat än att alla lösningar måste vara konkurrensneutralt utformade.

Man kan ändå fundera över hur långsiktiga förutsättningar för en fortsatt ombudsverksamhet är. I praktiken fungerar ombuden som ett utlämningsställe för distanshandel, plus möjligheten att sälja vissa receptfria varor som i dag bara kan säljas av apotek, inte av dagligvaruhandeln. Ombudsverksamheten går därför med underskott, eftersom apoteken inte har möjlighet till någon merförsäljning. Den eventuella merförsäljning som uppstår blir till fördel för ombudet, exempelvis lanthandeln, men inte för apoteksaktören. Eftersom handelsmarginalen på receptläkemedel inte täcker kostnaderna för hanteringen, är det svårt att se att ombudsverksamheten kommer att blomstra även om regelverket öppnas upp – med mindre än att förändringar görs av marginalkonstruktionen.

I takt med att internetapoteken etablerar sig och drar kunder, kan man också fråga sig vilket mervärde ombuden kan tänkas få på sikt. Kunden kan inte beställa sina läkemedel hos ombudet, utan måste göra det direkt från apoteket. Skillnaden mellan ett ombud och en paketutlämning blir då marginell, om inte ombudsverksamheten får förutsättningar att utvecklas som koncept och att marginalen belönar fysisk tillgänglighet på små orter i form av ombudsverksamhet.

## Förskrivningar per län

Under 2015 förskrevs drygt 84 miljoner receptorderrader. Av dessa utgjorde ca 1,7 miljoner rader veterinära förskrivningar och ca 4,6 miljoner dosdispenserade förpackningar. Förskrivningen av humanläkemedel exklusive dosförskrivningar uppgick därmed till knappt 78 miljoner receptorderrader.

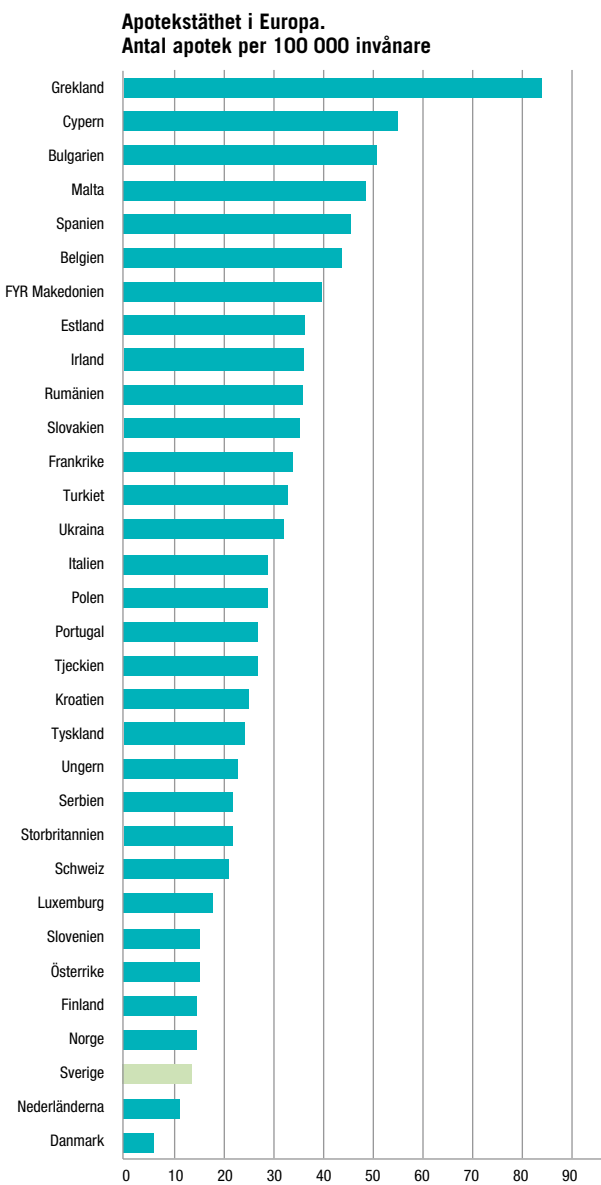
Antalet förskrivna receptorderrader humanläkemedel kan fördelas per län, efter det län som patienten bor i. Om man även relaterar antalet förskrivna receptorderrader till befolkningen i respektive län, får man en uppfattning om det genomsnittliga antalet recept per invånare och län.

## Apotekstäthet i ett europeiskt perspektiv

Fram till 2009 var Sverige det land som näst efter Danmark hade lägst apotekstäthet i Europa, med knappt

10 apotek per 100 000 invånare. Som framgått i tidigare avsnitt ökade apotekstätheten i Sverige efter omregleringen och i slutet av 2015 fanns det 13,8 apotek per 100 000 invånare. Från ett svenskt perspektiv är det fråga om en ökad apotekstäthet med motsvarande 40 procent. I ett europeiskt perspektiv är dock apotekstätheten i Sverige fortfarande låg.

Senast tillgänglig statistik över antalet apotek per 100 000 invånare i europeiska länder avser 2014 och 2015. Statistiken visar att Sverige fortfarande är bland de tre länder som har lägst apotekstäthet, efter Nederländerna och Danmark. Se nedanstående figur. I genomsnitt är apotekstätheten 31 apotek per 100 000 invånare i Europa (vägt genomsnitt). I Sverige går det alltså mer än dubbelt så många invånare per apotek som i de europeiska länderna i genomsnitt.



# TEMA: Apotek och e-handel

Apotekens e-handel befinner sig totalt sett ännu i sin linda, även om några företag har haft denna försäljningskanal under en längre tid. Det var först under 2015 som alla apotekskedjor kunde erbjuda sina kunder möjligheten att e-handla. En av orsakerna till att internetapoteken kan uppfattas ha varit långsamma i steget är att apoteksverksamhet till sin natur måste präglas av hög säkerhet. Innan Bank-ID etablerade sig som en standard för identifikation var det krångligare att bedriva internetapotek med receptläkemedel.

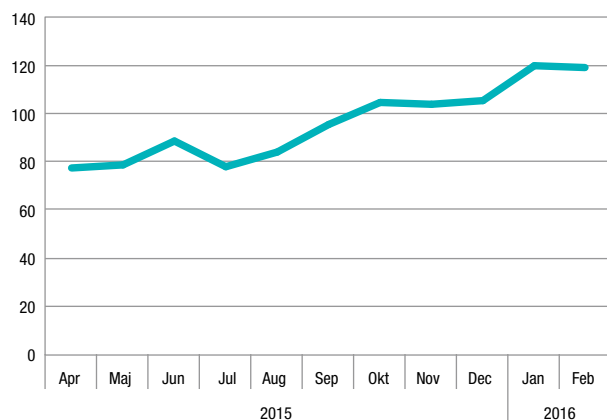
Under 2014 etablerade sig på allvar Sveriges första renodlade internetapotek, Apotea, och de har haft en snabb tillväxt sedan dess. Apoteket AB har sedan 2006 erbjudit möjligheten till e-handel, men det var i och med etableringen av ytterligare en aktör som utvecklingen satte fart. Från hösten 2014 hade Apotek Hjärtat sitt internetapotek på plats, och under 2015 har internetapotek etablerats även av Apoteksgruppen, Kronans Apotek och Lloydsapotek. Lösningarna har sett olika ut och med olika fokus, där e-handel med receptläkemedel ibland ger kunderna möjlighet att även beställa andra varor, ibland inte.

## Leveransformerna har utvecklats

De former som finns för leverans till kund har utvecklats avsevärt i takt med att internetapoteken har etablerats. I dag kan internetapoteken leverera läkemedel med allt från paket vid utlämningsställen, brev med den vanliga postgången, till leverans med morgontidningen eller budfirma till dörren – och på vissa orter med bud inom två timmar från beställning.

Apoteksverksamhet på nätet är dock fortfarande i sin linda och kunderna fortsätter att i första hand vända sig till fysiska öppenvårdsapotek. Det är dock troligt att e-handeln kommer att växa i takt med att alternativen blir fler och kunderna upptäcker möjligheten.

**Apotekens e-handel, total omsättning exkl. moms.  
Miljoner kronor**



Källa: SA Service AB

## E-handeln växer starkt

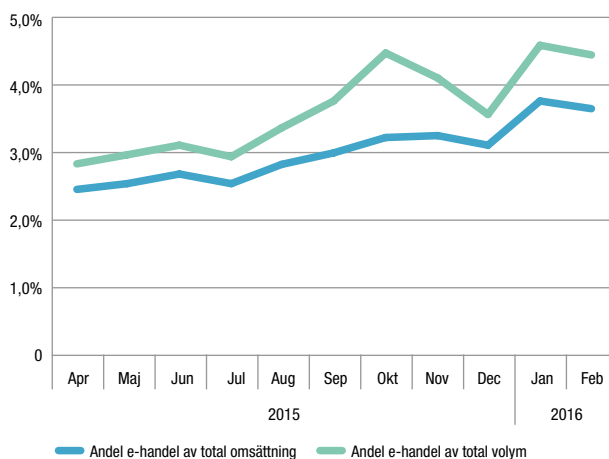
Antalet internetapotek har ökat de senaste åren, och det har också omsättningen i apotekens e-handel gjort. Under det knappa år som gått sedan april 2015 har apotekens e-handel ökat i omsättning från runt 80 miljoner kronor per månad till runt 120 miljoner kronor per månad, vilket motsvarar en ökning med 50 procent. Det visar den sammanställning som nu för första gången kunnat göras över huvuddelen av apoteksmarknadens e-handel. Se diagram nedan.

I dessa omsättningssiffror ingår dock inte riktigt all e-handel på apoteksområdet. Bl.a. saknas den e-handel som omsätts till privatkonsumenter från Djurfarmacia, Swevet och Apovet.

Den största varugruppen omsättningsmässigt är receptläkemedel även i e-handeln. Handelsvaror kommer på andra plats och receptfria läkemedel utgör än så länge en mindre del.

Om man i stället mäter i volym, dvs räknar antalet sålda förpackningar, så är både försäljningen av handelsvaror och receptfria läkemedel större än försäljningen av receptbelagda läkemedel.

**E-handelns andel av total omsättning och volym**



Källa: SA Service AB

## Runt 4 procent av försäljningen

Apotekens sammantagna e-handel svarade i februari 2016 för 3,6 procent av omsättningen på apotekens öppenvårdsmarknad. Mätt i volym (antal enheter) uppgick e-handelsandelen till 4,4 procent i februari. För knappt ett år sedan var motsvarande andelar 2,5 respektive ca 3 procent. Det är alltså inte enbart omsättning och volym i absoluta tal som ökat det senaste året när fler apotekskedjor etablerat denna försäljningskanal, utan även som andel av den växande totalmarknaden ökar e-handeln i omfattning. Det betyder att konsumenterna, precis som på många detalj-



handelsmarknader, successivt ökar sin benägenhet att handla apoteksvaror och receptläkemedel på nätet.

### Ökar tillgängligheten

En av de uppenbara fördelarna med internetapotek är att de påverkar tillgängligheten till läkemedel, egenvård och apotekens handelsvaror. Även om den stora majoriteten av kunderna fortsätter att besöka fysiska öppenvårdsapotek, betyder e-handeln nya möjligheter för den som bor utanför landets tätorter och för apoteken att utveckla sitt serviceerbjudande.

Som kund kan du via internetapoteken göra din beställning hemifrån, från arbetsplatsen, fritidshuset eller i mobilen på väg hem från jobbet. På sikt kan e-handeln komma att påverka både kundernas beteendemönster och hur apoteksmarknaden utvecklas. Frågan om var öppenvårdsapoteket ligger geografiskt får mindre betydelse och konsekvenserna av ett nedlagt eller flyttat apotek på landsbygden blir mindre.

Samtidigt kan e-handeln kopplas till apotekens tjänster. Exempelvis läkemedelsprenumerationer för kroniker eller hemleverans av läkemedel som inte funnits i lager när du besökte ditt vanliga öppenvårdsapotek.

### Nya former för rådgivningen

En stor skillnad mellan e-handel av läkemedel och traditionell verksamhet i öppenvårdsapotek är att personalen i butiken har kunden framför sig när ett läkemedel ska expedieras eller receptfria varor försäljas. Den traditionella rådgivningsmöjligheten förändras på nätet och kräver att apoteken anpassar sin rådgivning till e-handelsituationen.

Även om internethandel med receptläkemedel är relativt nytt, i alla fall vad gäller i den omfattning som i dag sker, har apoteksaktörerna på olika sätt utvecklat sina rådgivningsinstrument på nätet. Som kund kan du exempelvis få rådgivning via telefon, via en chattfunktion på apotekssajten, via mejl eller skriftligen när dina läkemedel levereras.

Kraven på säkerhet och grundläggande rådgivning är desamma på internetapoteken som på apoteksbutikerna.

I de samtal som förs i branschen om e-handel och rådgivning är det många farmaceuter med erfarenhet från området som lyfter att det finns både för- och nackdelar när man jämför de två situationerna – expediering med kunden framför sig i butik och expediering i e-handel.

En nackdel som lyfts fram handlar just om det fysiska mötet och att det finns situationer på ett apotek där möjligheten att tolka ansiktsuttryck och kroppsspråk, liksom att kunna identifiera fysiska besvär, kan leda samtalet i rådgivningen vidare.

Fördelar som lyfts fram är att vissa patienter tycks ha lättare att ställa frågor, avslöja brister i läkemedelsanvändningen eller biverkningar som på ett personligt plan kan uppfattas som pinsamma, om rådgivningen sker via telefon eller e-post. Rådgivningssituationen i dessa mer anonyma forum kan bli mer komfortabel för patienterna än i ett fysiskt möte med en farmaceut.

Andra fördelar kan vara att rådgivningen sker när kunden verkligen har tid och inte är på väg någon annanstans.

Situationen med rådgivning på distans är långt ifrån ny, eftersom distanshandel med läkemedel har förekommit under lång tid, om än i andra former än e-handel. Då man kan räkna med att omfattningen av e-handel kommer att fortsätta öka, kommer troligen erfarenheterna från de olika rådgivningssituationerna att berika varandra och leda till utveckling av rådgivning både i de fysiska butikerna och i e-handeln.

### Ny branschöverenskommelse

I takt med att e-handeln inom apotekssektorn har vuxit uppstod under 2015 en diskussion i branschen om att vissa kunder ville göra omfattande beställningar av receptfria läkemedel, som om de användes av en och samma person under en begränsad tid skulle innebära en ohälsosam överkonsumtion. Eftersom det är viktigt att det farmaceutiska ansvaret fungerar i alla led har branschen velat ge farmaceuterna tydlig vägledning vid e-handel av receptfria läkemedel genom gemensamma riktlinjer, som antogs hösten 2015.

Receptfria läkemedel är tänkta att användas under begränsad tid och i begränsad mängd. Personer som behöver behandling under lång tid ska söka kontakt med läkare för att få en korrekt diagnos och behandling. Vid besök på ett fysiskt apotek finns förutsättningar för att säkra en korrekt läkemedelsanvändning i mötet med kunden. Inom e-handeln har det funnits risk att detta inte sker på samma sätt, särskilt då enskilda kunder kan ha svårt att förstå hur det är möjligt för ett apotek att neka dem att köpa vissa produkter i viss mängd, då de inte är receptbelagda.

De gemensamma riktlinjerna i sammandrag:

- Vid beställning av läkemedel i större volymer ska risk för felaktig användning alltid övervägas.
- Farmaceut ska vid tveksamheter i beställning alltid försöka kontakta patient/kund för att säkerställa en adekvat läkemedelsanvändning.
- Farmaceut kan, då patient/kund ej kan nås, på eget initiativ begränsa försäljning av dessa läkemedel till rimlig omfattning.
- En tumregel är att beställning av fem förpackningar eller fler av samma läkemedel, bör föranleda ett farmaceutiskt övervägande av hela beställningen.

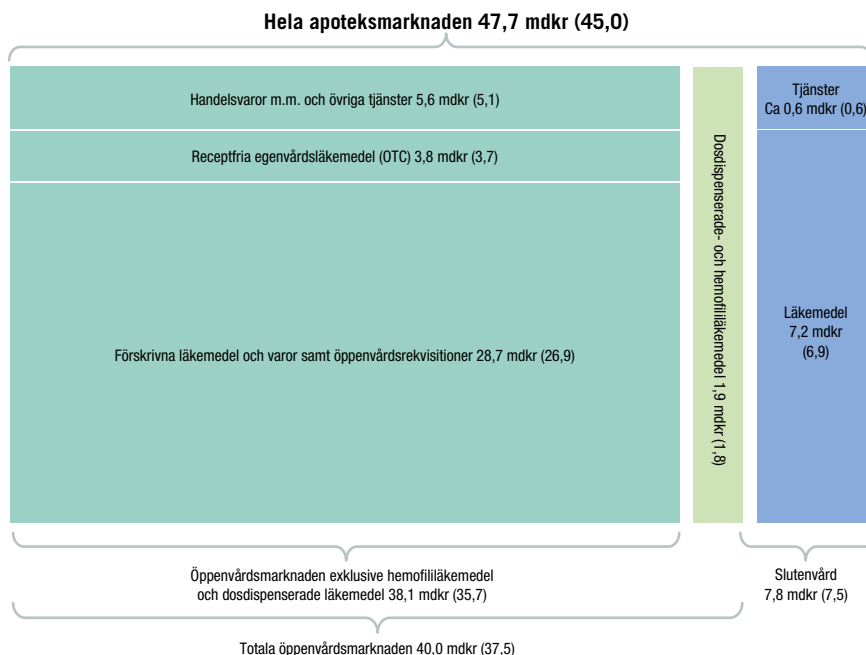
Riktlinjerna är ett led i branschens gemensamma kvalitetsarbete, för att säkra samhällsuppdraget att bidra till en god läkemedelsanvändning.

# Apoteksbranschens ekonomiska utveckling

## Schematisk översikt över apoteksmarknaden utifrån nettoomsättning 2015

Anmärkningar: All omsättning avser pris till konsument eller slutkund exklusive moms. En mindre del av de dosdispenserade läkemedlen går till slutenvården. Figuren syftar till att illustrera olika delar av den faktiska apoteksmarknaden 2015. Detta ska inte sammanblandas med den totala läkemedelsmarknaden där exempelvis OTC i annan handel, vacciner och ej landstingsupphandlade sjukhusapoteks-tjänster också utgör delar av totalomsättningen.

Källa: SA Service AB, IMS Health, SOU 2013:23 samt egna beräkningar.



## Den svenska apoteksmarknaden

De svenska apoteken omsätter läkemedel och andra varor på två huvudsakliga delmarknader: öppenvårdsmarknaden och slutenvårdsmarknaden. *Öppenvårdsmarknaden* består främst av de apotek som konsumenterna kan besöka. På öppenvårdsmarknaden finns även distanshandel (inklusive apoteksombud), e-handel via internetapotek, så kallade öppenvårdsrekvisitioner, dosdispenserade läkemedel och hemofililäkemedel. De två sistnämnda är särskilt specialiserade delar av öppenvårdsmarknaden. På öppenvårdsmarknaden konkurrerar även andra försäljningsställen än apotek om försäljningen av receptfria läkemedel, bland annat livsmedelsbutiker och bensinstationer. Försäljning som sker på sådana ställen räknar vi inte till apoteksmarknaden. *Slutenvårdsmarknaden* består av apotekens försäljning av läkemedel till sjukhus och vissa institutioner.

I ovanstående översikt framgår att apoteksmarknaden totalt sett omsatte 47,7 miljarder kronor 2015. Det är en ökning med 2,7 miljarder kronor jämfört med 2014.

## Omsättning på öppenvårdsmarknaden

Under 2015 uppgick nettoomsättningen på öppenvårdsapoteksmarknaden till 38,1 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med 6,7 procent jämfört med 2014.

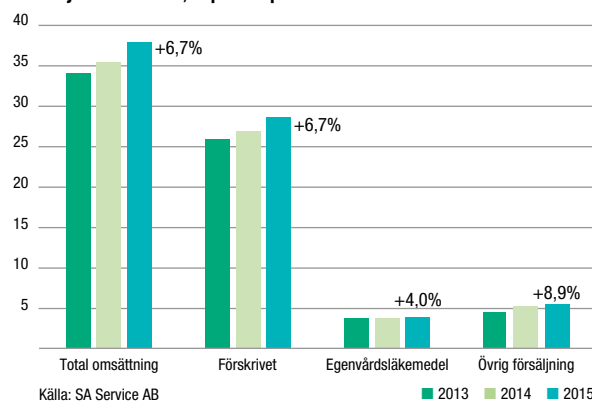
I dessa siffror inkluderas apotekens läkemedelsförsäljning på öppenvårdsmarknaden samt apotekens försäljning av handelsvaror och tjänster. Omsättningen av hemofililäkemedel och dosdispenserade läkemedel ingår inte i dessa siffror. Inkluderas även denna omsättning, uppgick omsättningen på öppenvårdsmarknaden till 40,0 miljarder

kronor 2015, vilket motsvarar en ökning med 6,6 procent jämfört med 2014.

Mätt i volym, det vill säga antal försålda enheter (oftast förpackningar), växte öppenvårdsapoteksmarknaden totalt sett med 2,6 procent 2015.

I diagrammet nedan redovisas omsättningen på öppenvårdsapoteksmarknaden totalt och per segment. (exklusive hemofililäkemedel och dosdispenserade läkemedel). I segmentet Förskrivet ingår även så kallade öppenvårdsrekvisitioner. Segmentet Övrig försäljning består huvudsakligen av försålda handelsvaror som inte är läkemedel, men även omsättning från tjänster som apoteken erbjuder.

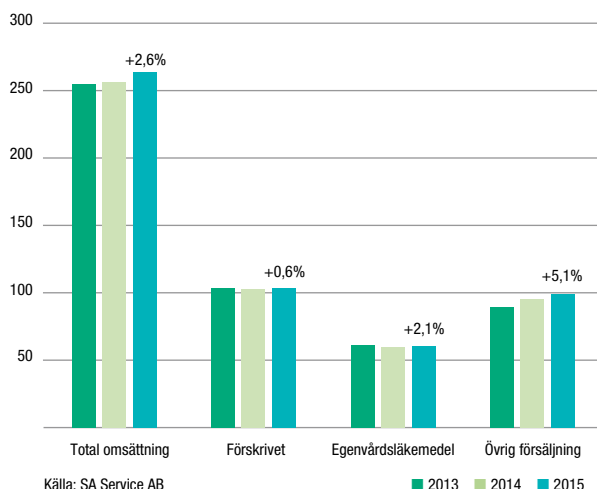
Nettoomsättning på öppenvårdsapoteksmarknaden 2013–2015. Miljarder kronor, löpande priser



Huvuddelen av den ökade omsättningen 2015 kan hänföras till högre genomsnittliga priser inom segmentet Förskrivna läkemedel. Detta förklaras framför allt av en ökad förskrivning av nya dyrare läkemedel. Volymtillväxten (antalet förpackningar) på läkemedelsområdet är betydligt svagare, men även en viss volymökning bidrog till tillväxten 2015. Se nedan.

Både inom segmentet Förskrivna läkemedel och bland Egenvårdsläkemedlen minskade den försålda volymen 2014, mätt i antal förpackningar. Under 2015 ökade dock volymerna i dessa segment. För förskrivna läkemedel ökade volymen med 0,6 procent och för egenvårdsläkemedel ökade den med 2,1 procent. En bidragande orsak till den senare ökningen var Läkemedelsverkets förbud för försäljning av paracetamol i tablettform i annan handel som trädde i kraft i november 2015. Detta har lett till en tydlig ökning av efterfrågan på paracetamol i tablettform hos apoteken. Denna försäljning är dock fortfarande lägre än den var på apoteken före 2010 när konkurrensen på allvar tilltog från annan handel. Segmentet Övrig försäljning uppvisade en volymtillväxt på 5,1 procent 2015.

Antal sålda förpackningar på öppenvårdsmarknaden 2013-2015. Miljoner enheter.

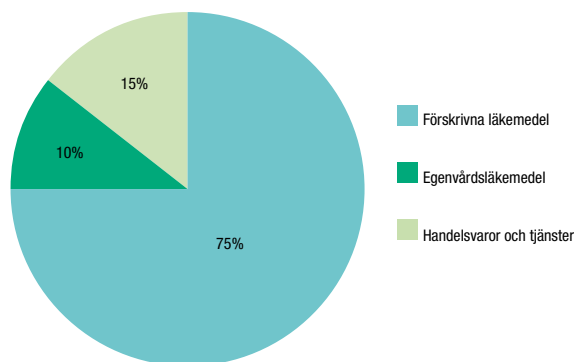


### Förskrivna läkemedel

Lite drygt 75 procent av öppenvårdsapotekens totala omsättning och knappt 40 procent av det totala antalet försålda enheter utgörs av förskrivna läkemedel. Vilka läkemedel som förskrivas och i vilken omfattning styrs helt av vårdens förskrivare och är därmed inget som apoteken kan eller ska påverka. Därtill är både apotekens inköpspris och försäljningspris fastställda av statliga Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) för de läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen. Apotekens verksamhet skiljer sig därför markant från andra branscher, där fri prissättning och den egna produktionsförmågan för varor och tjänster är de centrala utgångspunkterna.

Totalt omsattes förskrivna läkemedel inklusive öppenvårdsrekvisitioner för 28,7 miljarder kronor 2015.

Omsättning (kr) per segment, 2015

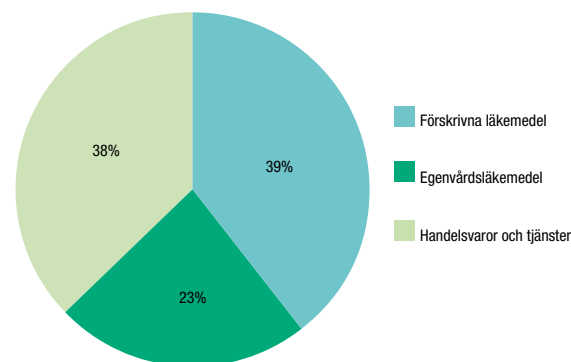


Källa: SA Service AB

### Receptfria egenvårdsläkemedel

Receptfria läkemedel är en del av försäljningen som apoteken delvis kan påverka. De står för 10 procent av omsättningen och 23 procent av antalet försålda enheter. För receptfria läkemedel råder fri prissättning, men konkurrensen är hård mellan apotekskedjorna, och därtill finns också konkurrens från dagligvaruhandeln som också får sälja vissa receptfria läkemedel.

Volym (enheter) per segment, 2015



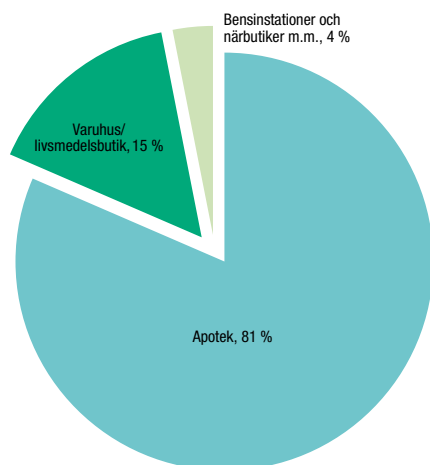
Källa: SA Service AB

Omsättningen av egenvårdsläkemedel (OTC) på apotek uppgick 2015 till drygt 3,8 miljarder kronor, vilket motsvarade en ökning med 4,0 procent jämfört med 2014.

Andelen receptfria läkemedel som säljs utanför apotek uppgick till ungefär 18 procent av den totala försäljningen av receptfria läkemedel 2015.

För att möta konkurrensen från dagligvaruhandeln har apoteken introducerat fler alternativa egenvårdsläkemedel, till exempel olika varumärken med substanserna paracetamol och ibuprofen. Detta har ökat utbudet av billigare alternativ för konsumenterna och bidragit till prispress. Statskontoret bedömer att den relativt omfattande introduktion av nya varumärken på receptfria läkemedel med lägre priser som skett under senare år, i huvudsak förklaras av apoteksomregleringen<sup>1</sup>.

1) Statskontoret, En omreglerad apoteksmarknad, slutrapport 2013:7.

**Försäljning av egenvårdsläkemedel per försäljningskanal**

Anm.: Fördelningen avser 2014. Källa: eHälsomyndigheten.

**Handelsvaror och tjänster**

De varor på apoteken som inte är läkemedel brukar benämnas handelsvaror. Till detta segment räknar vi också in övriga farmaceutiska tjänster eller andra tjänster som apoteken erbjuder.

Omsättningen av handelsvaror och övriga tjänster uppgick 2015 till 5,6 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med 8,9 procent jämfört med 2014. I förhållande till apotekens totala öppenvårdsomsättning svarade handelsvaror och övriga tjänster för knappt 15 procent av omsättningen 2015. Som andel av det totala antalet försålda enheter utgjorde handelsvarorna 38 procent.

Det finns en tydlig tendens att apoteken försöker kompensera en låg marginal på förskrivna läkemedel och den hårda konkurrensen på egenvårdsläkemedel med en bra uppsättning och försäljning av handelsvaror. Det var också tydligt att det under både 2013 och 2014 var handelsvarorna som svarade för apotekens hela marknads-tillväxt i volym. År 2015 ökade även volymen inom de andra segmenten något.

För många apotek har det varit naturligt att fortsätta på den linje som apoteksmonopolet inledde, där handelsvarorna som säljs på apotek har en särskild kvalitetsstämpel med fokus på hälsa och välbefinnande. Exempel på sådana produkter är tandkräm för människor som har lätt att få munsår, schampo för personer med torr hårbotten, hudkräm för personer med torr hy, skönhetsprodukter med dokumenterat vårdande egenskaper och så vidare. Ett särskilt fokus läggs också på innehåll och kvalitet i de produkter som säljs.

**Omsättning på slutenvårdsmarknaden**

Omsättningen av läkemedel på slutenvårdsmarknaden uppgick till 7,2 miljarder kronor 2015. Omsättningen består i huvudsak av försäljning av läkemedel till sjukhus för användning inom slutenvården. I slutenvårdsmarknaden ingår också försäljning av läkemedel till vissa institutioner. Till detta ska läggas värdet av de tjänster som vissa

aktörer efter upphandling tillhandahåller landstingen. Under 2015 uppgick detta värde till cirka 0,6 miljarder kronor. Det finns för närvarande tre apoteksaktörer som efter upphandlingar från landstingen levererar läkemedel till sjukhusen, i form av tillverkning eller försörjningstjänster. Aktörerna är Apoteket AB, ApoEx och APL. Landstingen i Jönköping och Blekinge driver läkemedels-hanteringen inom slutenvården i egen regi. Sammantaget omsatte slutenvårdsmarknaden 7,8 miljarder kronor 2015, vilket var en ökning med 3,3 procent jämfört med 2014.

**Konsolidering på apoteksmarknaden**

Under 2013 förvärvade Apotek Hjärtat apotekskedjan Vårdapoteket och Kronans Apotek (dåvarande Kronans Droghandel) förvärvade apotekskedjan Medstop. Under 2014 förvärvade ICA Sverige AB, som är ägare till Cura apoteket, i sin tur apotekskedjan Apotek Hjärtat. Resultatet av denna konsolidering av apoteksmarknaden är att Sverige nu har fem större apotekskedjor. Under kommande år är det möjligt att vi får se ytterligare någon konsolidering, alternativt att en internationell aktör som ännu inte etablerat sig i Sverige köper någon av nuvarande kedjor eller på annat sätt etablerar sig i landet. Bedömningen är dock att antalet kedjor under de kommande åren inte kommer att ändras dramatiskt. Ägarstrukturen för Apoteket AB (staten) och Apoteksgruppen (enskilda entreprenörer + staten) innebär med stor sannolikhet att ingen förändring sker av huvudmannskapet hos dessa de närmaste åren.

Eftersom den av staten fastställda handelsmarginalen för receptläkemedel inom förmånssystemet är låg och inte täcker kostnaderna för receptaffären ökar betydelsen av stordriftsfördelar på marknaden. Detta hotar möjligheten att driva apoteksverksamhet i mindre skala i Sverige.

**Fortsatt strävan mot rimlig lönsamhet**

En förhållandevis låg handelsmarginal på drygt 70 procent av omsättningen i kombination med stark konkurrens och stora investeringar innebär under den omreglerade apoteksmarknadens första år förluster för de flesta apoteksaktörer. Det har varit svårt att etablera en generell lönsamhet i branschen. Två lite större nysatsningar (apotek inom Åhléns och ett antal Bootsapotek) gjordes 2010, men lades ned efter kort tid. Andra nyetableringar där det inte sedan tidigare låg ett apotek tvingades stänga när kundtillströmningen uteblev. Både 2012 och 2013 förekom ett antal konkurser, där enskilda entreprenörer inte längre fick verksamheten att gå ihop. De större kedjorna har fortsatt att söka rätt etableringar för sina apotek, vilket också inneburit att en del apotek lagts ned eller flyttats.

2012

Bokslutsdata för 2012 visar på en rörelsemarginal på 1,4 procent för öppenvårdsmarknaden som helhet. Enligt en vanlig tumregel för näringslivet bedöms en vinstmarginal på 1-3 procent som ett svagt resultat. Många



företag har som affärsmål att nå 5–7 procents vinstmarginal över tiden.

## 2013

Omsättningen på öppenvårdsmarknaden ökade måttligt 2013 och omsättningstillväxten drevs främst av försäljningen av handelsvaror. Rörelsemarginalen uppgick till knappt 2 procent för apoteksbranschens öppenvårdsverksamhet som helhet. En mindre del av detta resultat kan dock hänföras till en korrigering av tidigare för lågt utbetalda ersättning till apoteken. (Se även 2014). En återbetalning inleddes under sista kvartalet 2013 och påverkade detta års rörelseresultat med ca 0,1 procentenheter. Frånräknat denna korrigering uppgick det samlade rörelseresultatet till 1,8 procent 2013.

## 2014

Under andra halvan av 2014 ökade omsättningen, det vill säga värdet, av förskrivna läkemedel. Som tidigare nämnts berodde det främst på ökad förskrivning av dyrare läkemedel, medan volymen (sålda förpackningar) utvecklades betydligt mer blygsamt. För 2014 som helhet sjönk antalet försålda läkemedelsförpackningar medan antalet handelsvaror fortsatte att öka i volym. Den ökade omsättningen i kronor räknat påverkade därför inte apotekens resultat i någon betydande utsträckning 2014.

Apotekens resultat 2014 påverkades däremot påtagligt av att rätt generikaersättning ("generika-tian") retroaktivt betalades ut till apoteken avseende tidigare års försäljningsperioder, då en felaktigt för låg ersättning betalades ut. Huvuddelen av denna korrigering har utbetalats under 2014, genom en tillfälligt förhöjd ersättning om 3 kronor per förpackning i periodens vara-systemet. Effekten uppgår till cirka 150 miljoner kronor 2014. Cirka 38 miljoner kronor extra betalades ut retroaktivt under sista kvartalet 2013.

Rörelseresultatet för 2014 uppgick sammantaget till 2,8 procent, varav den retroaktiva ersättningen för tidigare uteblivna generika-tior utgjorde 0,4 procentenheter. Frånsett korrigeringen av de tidigare felaktiga utbetalningarna uppgick alltså rörelseresultatet till 2,4 procent.

## 2015

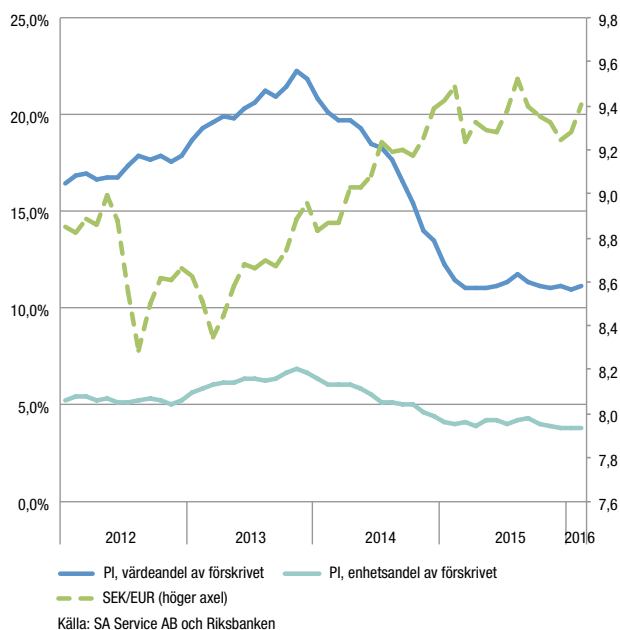
Bokslutsdata för 2015 föreligger för närvarande endast i begränsad omfattning. Preliminärt bedöms rörelseresultatet för öppenvårdsverksamheten 2015 uppgå till 2,3 procent. Denna prognos är behäftad med viss osäkerhet. Ett definitivt rörelseresultat för 2015 kommer att kunna redovisas i nästkommande års branschrapport.

Spridningen i rörelseresultat är fortsatt stor mellan marknadens aktörer. Det finns alltjämt apotek som redovisar förlust.

### Parallellimporterade läkemedel avgörande för apotekens rörelseresultat

I samband med omregleringen framhöll regeringen parallellimportens viktiga prispressande roll, inte minst

Parallellimport, andel av förskrivna läkemedel (vänster axel) samt kronans utveckling mot euron



den indirekta besparingseffekten genom prisutjämnande effekter inom EES-området. När det gäller originalläkemedel utan generisk konkurrens framhöll regeringen att en ökad och effektivare parallellimport snarast kan åstadkommas "genom att ge apoteksaktörerna goda incitament att handla med och bedriva parallellimport." Under 2012 och 2013 ökade andelen parallellimporterade läkemedel i takt med den kronförstärkning som då följde i finanskrisens kölvatten. Denna ökning påverkade apotekens intjäning i positiv riktning, genom att de kunde köpa in läkemedel till lägre priser än de priser som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ansett vara rimliga att apoteken ska betala de svenska läkemedelsbolagen eller leverantörerna. Det är dock viktigt att understryka parallellhandeln starkt varierande natur. Ett utgången patent drar genast undan förutsättningarna för svenska apotek att parallellhandla detta läkemedel. En försvagning av kronan, liksom andra utjämnande effekter på den i sammanhanget lilla överskottsmarknad som parallellhandeln utgör, kan snabbt bidra till att mervärdet för apoteken av att parallellimportera reduceras påtagligt. Likaså kan TLV:s beslut om prissänkningar på äldre läkemedel samt omprövningar leda till att förutsättningarna för parallellimport reduceras eller helt försvinner för dessa läkemedel.

Sommaren 2014 ändrade riksdagen den lag som styr apotekens möjligheter att byta förskrivet läkemedel till en parallellimporterad vara. Förändringen var illa genomtänkt och har skapat förvirring om vad det är som egentligen gäller, både för apotekens förutsättningar att parallellimportera och för patienternas möjlighet att få sina läkemedel subventionerade inom förmånssystemet. Sveriges Apoteksörening har påtalat det orimliga i hur

TLV hittills valt att tolka den nya lagstiftningen och hoppas att rättsläget skyndsamt klarläggs.

Från hösten 2013 fram till början av 2015 föll parallellimporten kontinuerligt till följd av sådana orsaker som räknas upp ovan: TLV har omprövat priser på äldre läkemedel och sänkt priser enligt regeringens uppgörelse med läkemedelsindustrin om prissänkningar på vissa äldre läkemedel. Kronan försvagades trendmässigt från andra kvartalet 2013 till andra halvåret 2015.

Apotekens försäljning av parallellimporterade läkemedel är nu tillbaks på de nivåer som rådde under 2010, vid omregleringens inledning.

Den merintjäning som apoteken kan erhålla från parallellimporterade läkemedel genom lägre inköpspriser än de som TLV har bestämt har haft en avgörande betydelse för apotekens resultat. För 2012 kan i princip hela rörelseresultatet förklaras med merintjäningen från parallellimporten. Utan denna skulle apoteksbranschen alltså ha gjort ett samlat rörelseresultat nära 0 kronor. 2013 stod merintjäningen från parallellimporten för 88 procent av apotekens samlade rörelseresultat. 2014 stod parallellimporten för nästan 60 procent av det totala rörelseresultatet exklusive de retroaktiva generika-tiorna.

En påtaglig minskning av merintjäningen från parallellimporterade läkemedel slår igenom 2015 och 2016. Någon snar vändning finns inte heller i sikte. Kronan väntas vara fortsatt svag under 2016. Fortsatta prissänkningar på vissa äldre läkemedel kommer att genomföras halvårsvis fram till 2017 och omprövningar av andra läkemedelsgrupper där parallellimport förekommer fortsätter kontinuerligt.

## Receptaffären olönsam

För drygt 70 procent av apotekens omsättning (läkemedel inom förmånen) är det staten som genom TLV bestämmer såväl apotekens inköpspriser som dess försäljningspriser på läkemedel. Skillnaden däremellan är den handelsmarginal för förskrivna läkemedel som alltså är statligt bestämd.

Handelsmarginalen ska enligt TLV ersätta apoteken för arbetet att expediera recept med därtill hörande rådgivning till kund, men bör också kompensera för andra kostnader, till exempel kostnader att föra lager. Den ska enligt TLV också ge aktörer rimlig lönsamhet för receptaffären och skapa tillräckliga förutsättningar för en lönsam totalaffär i syfte att möjliggöra målsättningen om en ökad tillgänglighet. Detta är vad TLV kommunicerade till de intressenter som 2009 övervägde om de skulle ge sig in på apoteksmarknaden. Tyvärr är dock receptaffären varken lönsam eller ens i balans. Den går med betydande underskott.

Sveriges Apoteksförening har med hjälp av medlemsföretagen undersökt hur stora kostnader som är förknippade med den totala hanteringen av förskrivna läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna. Undersökningen, som är gjord för bokslutsåren 2012 och 2013, visar att kostnaderna inte täcktes av handelsmarginalen för något av åren. Det sammanräknade resultatet från de sex rapporterade apotekskedjorna kan sammanfattas enligt följande:

- I genomsnitt täckte handelsmarginalen 94 respektive 95 procent av kostnaderna för hanteringen av varor inom förmånerna 2012 och 2013 – före kapitalkostnader.



- Mellanstora kedjor har i genomsnitt sämre täckning via den korrigerade handelsmarginalen än större kedjor.
- Inklusive kapitalkostnader (hänförliga till Förskrivet inom förmån) täckte handelsmarginalen i genomsnitt endast 88 procent av kostnaderna inom segmentet. Efter kapitalkostnader är spridningen mellan kedjorna ännu större.

En övergripande slutsats är att apoteken totalt sett förlorar pengar på hanteringen och försäljningen av varor inom läkemedelsförmånerna till följd av handelsmarginalen för dessa varor. Övriga försäljningssegment samt merintäkter från parallellhandel måste subventionera verksamheten inom segmentet Förskrivet inom förmån. I synnerhet gäller detta efter kapitalkostnader.

Mätt i miljoner kronor visar undersökningen att det 2012 för hela marknaden saknades drygt 550 miljoner kronor för att segmentet *Förskrivet inom förmån* skulle ge ett *nollresultat*. År 2013 saknades drygt 670 miljoner kronor för att hela apoteksmarknaden skulle ha uppnått ett *nollresultat* för receptaffären. För att därtill uppnå ”rimlig lönsamhet för receptaffären” hade handelsmarginalen behövt vara ännu högre.

### Handelsmarginalen uppfyller inte TLV:s ursprungliga krav

Den statligt bestämda handelsmarginalen måste kunna täcka kostnaderna för en god läkemedelsrådgivning och den totala hanteringen av receptaffären. Om handelsmarginalen inte höjs, utan fortsätter att urholkas innebär det stora svårigheter för apoteksaktörerna att upprätthålla nuvarande servicenivåer och det kan på sikt leda till att den goda tillgängligheten till läkemedel minskar.

Nivån på den statliga handelsmarginalen påverkar hur apoteken ser ut och fungerar. Apotek som ersätts för att utveckla sin rådgivning kring läkemedel kommer att utveckla sin rådgivning. Apotek som genom en fortsatt urholkad handelsmarginal måste sälja mer tandkräm och schampo för att nå viss lönsamhet, kommer att försöka sälja mer tandkräm och schampo.

Handelsmarginalens nivå har inte ändrats sedan omregleringen 2009. Det innebär att ersättningens fasta delar har urholkats av inflationen med cirka 4,5 procent. Samtidigt har andelen generika ökat trendmässigt. Det har bidragit till att handelsmarginalen per expedierat läkemedel i genomsnitt har sjunkit över tid, eftersom marginalen för generika i genomsnitt är lägre än för original. Till detta ska läggas effekterna av den uppgörelse som regeringen träffat med läkemedelsindustrin om sänkta priser på vissa äldre läkemedel. Till följd av handelsmarginalens konstruktion drabbar dock dessa prissänkningar också apoteken från 2014 (trots att någon sådan uttalad avsikt inte torde ha funnits från regeringens sida). Effekten uppstår dels genom att apotekens försäljningspris minskar mer än apotekens inköpspris till följd av prissänkningen, dels till följd av försämrade möjligheter till parallellimport. Totalt handlar det om årliga förluster på drygt 200 miljoner kronor för apoteken när de planerade prissänk-

ningarna är genomförda. Liknande effekter på handelsmarginalen och möjligheterna till parallellimport uppstår vid TLV:s omprövningar av läkemedel som leder till prissänkningar. Det finns ytterligare exempel på hur värdet av handelsmarginalen har urholkats sedan omregleringen. Därtill har nya uppgifter och krav tillkommit som driver kostnader, utan att apoteken har fått någon ny betalning för detta. Det säger sig självt att det i längden inte är möjligt att upprätthålla en verksamhet med årligt ökande lönekostnader och ökade krav med en oförändrad eller urholkad ersättning per prestation.

I den senaste översyn av handelsmarginalen som TLV genomfört (avslutades sommaren 2015) föreslogs en höjning av handelsmarginalen på dyra läkemedel som apoteken själva får betala genom att handelsmarginalen på billigare läkemedel sänks. En sådan förändring har nu trätt i kraft. Den påverkar dock inte apotekens totala ersättning för arbetet med de receptförskrivna läkemedlen inom förmån. Tvärtom innebär denna omfördelning av handelsmarginalen att ett flertal apotekskedjor och apotek netto förlorar ersättning. Tyvärr kan vi inte se att TLV i den senaste översynen avser att stå fast vid de principer som myndigheten själv tidigare har kommunicerat för handelsmarginalens utformning. Vi förutsätter dock att staten vill ta ansvar för en god läkemedelsrådgivning och läkemedelsförsörjning. Då måste den också ta ansvar för möjligheterna till en hållbar finansiering av denna verksamhet. Andra försäljningssegment kan inte subventionera hanteringen av, och rådgivning kring, de förskrivna läkemedlen. Inte heller kan recepthanteringen eller tillhandahållandet av farmaceutiska tjänster i längden bygga på tillfälliga eller kraftigt varierande inkomster som till exempel intjäning från parallellhandel.

I dag är apoteken underfinansierade i relation till de förväntningar som fanns på landets läkemedelsförsörjning ur ett samhällsperspektiv i samband med omregleringen. Sveriges Apoteksörening eftersträvar en väl fungerande och sund läkemedelsmarknad med full kostnadstäckning för den verksamhet som bedrivs – och därutöver en skälig lönsamhet. I samband med omregleringen uttalade regeringen att *”Det är också en viktig utgångspunkt att öppenvårdsapoteken ska vara tillräckligt lönsamma för att vara goda arbetsgivare med utvecklingspotential och ge skälig avkastning till ägarna”*. Inför omregleringen av apoteksmarknaden uttalade också TLV att handelsmarginalen ska utformas för att *”ge aktörer rimlig lönsamhet för receptaffären och skapa tillräckliga förutsättningar för en lönsam totalaffär i syfte att möjliggöra målsättningen om en ökad tillgänglighet”*.

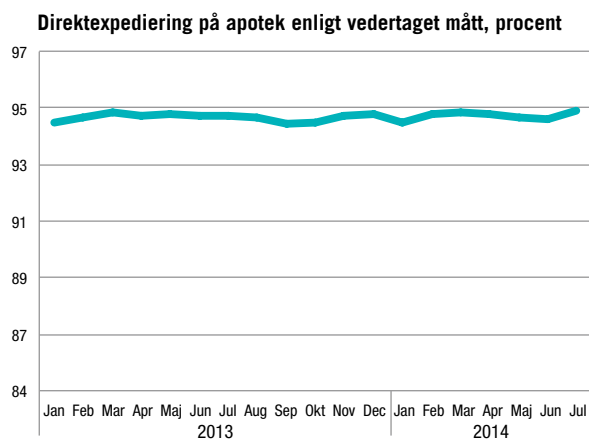
Mot bakgrund av de olika effekter som negativt påverkat värdet av handelsmarginalen sedan omregleringen, att receptaffären inte bär sig, samt de ännu inte uppfyllda intentionerna med omregleringen anser Sveriges Apoteksörening att handelsmarginalen måste höjas.

# God tillgänglighet till läkemedel

## Bakgrund

Att mäta graden av direktexpediering till apotekens kunder har sedan flera årtionden varit av intresse. Dels som ett internt nyckeltal för att styra verksamheten, men sedan omregleringen av apoteksmarknaden också som en referens till kundernas och politikens förväntningar vad gäller service och tillgänglighet.

Den metod som använts under årtionden är att relatera antalet kundreservationer till antalet expedieringar.



Enligt denna metod att mäta ligger direktexpedieringsgraden på runt 95 procent enligt senast tillgängliga data, en nivå som varit densamma under väldigt lång tid.

Undersökningar som utgått från vad kunder svarat på hur de själva minns sitt senaste apoteksbesök, eller alla sina apoteksbesök under det senaste året, har indikerat att apotekens tillhandahållande av läkemedel skulle kunna vara sämre än vad tillgänglig statistik visat. Det har ibland även hävdats att apotekens tillhandahållande har blivit sämre efter omregleringen av apoteksmarknaden 2009.

En svårighet med att mäta direktexpediering är att den mätmetod som baseras på kundreservationer inte fångar de kunder som lämnar apoteket med oförrättat ärende. Det är ju inte säkert att kunden väljer att beställa ett läkemedel som för tillfället inte finns inne på det apotek kunden har besökt. Kunden kanske väljer att i stället fråga på ett annat apotek, eller att komma tillbaka nästa dag. I dessa fall blir det ingen registrering i apotekens försäljningssystem som går att läsa av och utvärdera statistiskt. En annan nackdel är att måttet bara har kunnat räknas fram på *receptradsnivå*, inte på *kundnivå*. För kunder med endast ett läkemedel på recept blir receptradsnivå och kundnivå samma sak om man mäter hur många läkemedel som expedieras direkt respektive beställs. För kunder som har flera läkemedel på recept säger däremot den genomsnittliga kvoten för direktexpediering på receptradsnivå

inte så mycket om den sammantagna expedieringen av samtliga efterfrågade läkemedel.

Generellt har kunskaperna varit begränsade om i vilken utsträckning olika typer av hinder påverkar apotekens möjligheter att expediera läkemedel direkt till kund. Inte heller har det funnits någon kvantifierad kännedom om vilka de kortsiktiga praktiska följderna blir för den kund som inte kan få ett läkemedel direkt.

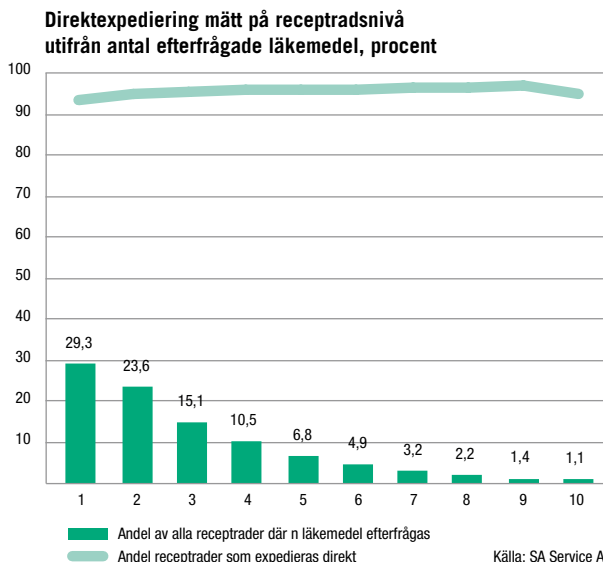
Ingen har därför kunnat svara tillräckligt uttömmande på frågan hur det ser ut med apotekens direktexpedieringsgrad, om man i stället mäter den på *kundnivå*, och om även de kunder som för en eller flera recepttrader lämnar apoteket med oförrättat ärende omfattas. För att ta reda på detta genomförde de svenska apoteken under 2015 en enkätstudie om direktexpediering av receptförskrivna humanläkemedel på apotek. En rapport med resultat från enkätundersökningen presenterades den 1 april 2015 och finns tillgänglig på Sveriges Apoteksförnings hemsida<sup>2</sup>.

## Hög grad av direktexpediering

Undersökningen om direktexpediering av humanläkemedel genomfördes på 148 apotek runt om i landet. Undersökningen omfattar en bra bit över 70 000 unika receptkundbesök, och drygt 140 000 efterfrågade recepttrader. Resultaten visar att apoteken förmår att anpassa sina lager till den lokala kundkretsens behov och därmed kan upprätthålla en mycket hög grad av direktexpediering.

## Övergripande resultat

Direktexpediering innebär att en kund som kommer till ett öppenvårdsapotek utan att ha förbeställt sitt läkemedel blir expedierad direkt. Eftersom en kund kan ha flera recepttrader förskrivna att hämta ut, kan direktexpedieringsgraden räknas ut på mer än ett sätt. Direktexpedie-



2) Direktexpediering på apotek. Resultat från en enkätundersökning av drygt 73.000 receptkundbesök på 148 apotek.

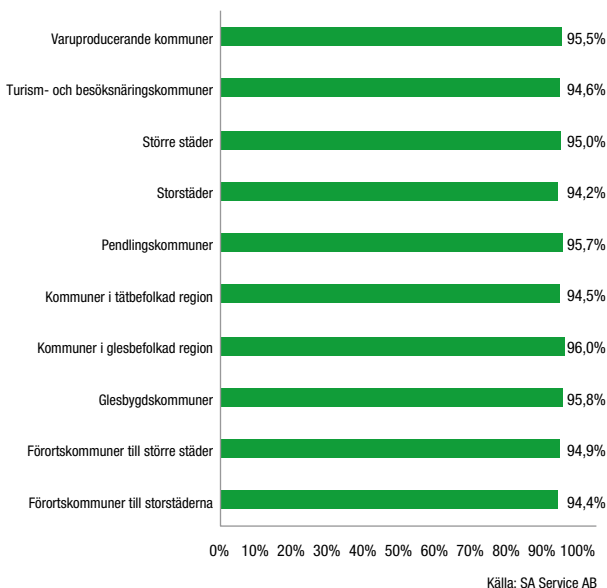


ringsgrad innebär att antalet direktexpedieringar på något sätt ställs i relation till kundernas totalt efterfrågade recepttrader.

Av alla läkemedel som sammanlagt efterfrågades på apotek fanns 94,9 procent i lager när kunden besökte apoteket. Direktexpedieringsgraden, mätt utifrån *recepttrader*, är också stabil när kunder efterfrågar mer än ett läkemedel. I diagrammet nedan visas hur direktexpedieringsgraden rör sig kring 95 procent oavsett hur många läkemedel kunden har efterfrågat. Det beror på att det oftast bara är ett fåtal av alla efterfrågade läkemedel som inte kan direktexpedieras. I samma diagram visas också fördelningen av antalet recepttrader som härrör från kunder som efterfrågat 1, 2, 3 osv... läkemedel. Vid upp till 8 efterfrågade läkemedel finns drygt 95 procent av samtliga efterfrågade recepttrader.

Direktexpedieringsgraden kan också fördelas per kommungrupp, vilket framgår i följande stapeldiagram. Några dramatiska skillnader går inte att utläsa, men glest befolkade kommuner och pendlingskommuner ligger något över genomsnittet, medan storstäder och förorts-kommuner till storstäderna ligger något under genomsnittet.

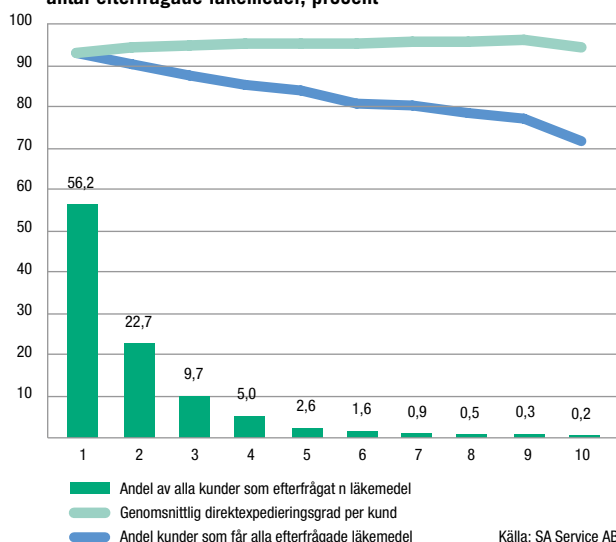
#### Andel recepttrader som expedieras direkt fördelat på kommungrupp



Mätt på *kundnivå* fick kunderna i genomsnitt 94,2 procent av sina läkemedel direkt. Precis som för beräkningen på receptradsnivå ovan kan beräkningarna på kundnivå fördelas utifrån hur många läkemedel som kunden efterfrågar. Detta har gjorts i diagrammet intill som visar de två angivna sätten att mäta på kundnivå. I diagrammet finns också andelen kunder angivna utifrån antal som efterfrågar 1, 2, 3 osv... läkemedel.

Båda de ovanstående måtten inkluderar även de kunder som lämnar apoteket med oförrättat ärende avseende ett eller flera läkemedel. Tillgängligheten till läkemedel på apotek är med andra ord mycket hög även med dessa bredare sätt att mäta.

#### Direktexpediering mätt på kundnivå utifrån antal efterfrågade läkemedel, procent



Sammanlagt är resultaten i undersökningen goda, inte minst mot bakgrund av att ett flertal faktorer som medför att en direktexpediering inte kan ske inte heller går att påverka för apoteken.

#### Orsaker till att direktexpediering inte kunde ske

Orsakerna till att ett läkemedel inte kan expedieras direkt kan vara många. Resultatet av undersökningen redovisas i följande tabell. I tabellen kan utläsas vad som var den huvudsakliga orsaken när direktexpediering inte kunde ske, det vill säga för de 5,1 procenten av det totala antalet recepttrader. En utförligare beskrivning och kommentar till var och en av dessa orsaker finns redovisade i den rapport som nämns inledningsvis<sup>2</sup>.

#### Orsaker till ej expedierade recepttrader

| Orsak. Ange ett av följande alternativ:                                | Andel av ej expedierade | Andel av totala antalet recepttrader |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| Kunden motsatte sig expediering av tillgängligt och utbytbar läkemedel | 13 %                    | 0,7 %                                |
| Inte möjligt att expediera direkt pga farmaceutisk bedömning           | 1 %                     | 0,1 %                                |
| Ej i lager. Ange en huvudsaklig orsak:                                 |                         |                                      |
| a. Restnoterat hos distributör/leverantör                              | 15 %                    | 0,8 %                                |
| b. Licensläkemedel, extempore, gas, dialysvätskor och liknande         | 2 %                     | 0,1 %                                |
| c. Tillfälligt slut på apoteket, lagerförs normalt                     | 21 %                    | 1,1 %                                |
| d. Efterfrågas sällan                                                  | 30 %                    | 1,5 %                                |
| e. Lagerförs inte (av andra skäl än b och d ovan)                      | 16 %                    | 0,8 %                                |
| Mer än en orsak ikryssad                                               | 2 %                     | 0,1 %                                |
| <b>Summa</b>                                                           | <b>100 %</b>            | <b>5,1 %</b>                         |

Källa: SA Service AB



### Följd för kunden när direktexpediering inte kunde ske

I följande tabell redovisas resultatet av undersökningen när det gäller följd för kunden, vid de fall där en receptrad inte kunde direktexpedieras. Precis som för orsakerna, så är detta en specificering för följderna för kunden vid de 5,1 procenten av antalet receptrader då direktexpediering inte kunde ske. Även dessa orsaker finns utförligare beskrivna i rapporten om direktexpediering<sup>2</sup>.

#### Följd för kunden vid ej expedierade receptrader

| Följd för kunden.<br>Ange ett av följande alternativ:        | Andel av ej<br>expedierade | Andel av<br>totala antalet<br>receptrader |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|
| Kunden valde att beställa                                    | 58 %                       | 3,0 %                                     |
| Kunden fick information om<br>tillgänglighet på annat apotek | 21 %                       | 1,1 %                                     |
| Kunden avstod beställning<br>eller information               | 18 %                       | 0,9 %                                     |
| Kunden avvaktar förnyad<br>förskrivarkontakt                 | 3 %                        | 0,2 %                                     |
| <i>Mer än en orsak ikryssad</i>                              | 0 %                        | 0,0 %                                     |
| <b>Summa</b>                                                 | <b>100 %</b>               | <b>5,1 %</b>                              |

Källa: SA Service AB

### Bättre regler kan ge bättre resultat

Undersökningen visar att de svenska apoteken överlag fortsätter att upprätthålla en hög tillgänglighet till läkemedel. De senaste åren har apoteken blivit fler, vilket lett till en "utspädning" av receptkunderna per apotek, eftersom antalet förskrivna recept inte ökat i samma takt.

Resultaten i undersökningen indikerar därför att apoteken, i takt med att de blivit fler, successivt har blivit bättre på att anpassa sina lager efter kundernas efterfrågan och att de därmed lyckas upprätthålla en hög direktexpedieringsgrad.

Sveriges Apoteksförening ser dock med viss oro på möjligheterna att kunna fortsätta upprätthålla en hög direktexpedieringsgrad givet apotekens ekonomiska förutsättningar. Handelsmarginalen, det vill säga den ersättning staten bestämt att apoteken ska ha för att tillhandahålla receptförskrivna förmånsläkemedel, en säker expediering och rådgivning, täcker inte den kostnad apoteken har för lagerhållning, löner, lokalhyra med mera kopplat till hanteringen av receptläkemedel. Underskottet täcks därför för närvarande av andra intäkter, som försäljning av handelsvaror, receptfria läkemedel och parallellimporterade läkemedel. I förlängningen är detta ohållbart.

En viktig del i att upprätthålla en hög grad av direktexpediering är därför att staten säkerställer att apoteken får betalt för sin hantering av receptläkemedel, som det tidigare tydligt har uttalats.





Det går naturligtvis att diskutera vad som är en rimlig grad av direktexpediering. Klart är att de ekonomiska och regulatoriska förutsättningar som staten ställer upp påverkar vilka resultat apoteken kan leverera.

I det fall staten skulle vilja förbättra graden av direktexpediering eller leveranstiden vid kundreservationer finns en rad styrinstrument som skulle kunna påverka tillgängligheten så att den förbättras ytterligare:

- **Förbättrade returrätsregler.** I dag har apoteken ingen rätt att få pengarna tillbaka vid retur av ett läkemedel som inte kunnat expedieras på apoteket. Riktlinjer finns som i vissa fall ger en sådan möjlighet för läkemedel som kostar mer än 300 kronor. Narkotiska läkemedel, kylvaror och licensläkemedel är dock undantagna. Vid felbeställning eller felleverans får det inte ha gått mer än fem dagar sedan läkemedlet levererades för att retur ska kunna ske. En stor del av den ekonomiska risken står alltså apoteket för, vilket naturligtvis påverkar hur apoteken hanterar sina lager. Särskilt känsligt blir det för väldigt dyra läkemedel, i synnerhet för de mindre apoteken. En förbättrad returrätt skulle kunna förbättra graden av direktexpediering.
- **Förändringar inom utbytessystemet.** Dagens generikasytem leder, trots ökade krav på leverantörerna, till bristande tillgänglighet och risker för den enskilde patienten. Ett förbättrat regelverk där apoteken kan förhandla om villkoren med leverantörerna kan

därför öka tillgängligheten och patientsäkerheten. Längre utbytesperioder och längre slutförsäljningsperioder kan också öka tillgängligheten. Även en större flexibilitet som tillåter apoteken att expediera det läkemedel som finns inne på apoteket och möjligheter att byta läkemedel mellan olika generika skulle öka tillgängligheten och dessutom minska riskerna för patienterna.

- **Betalningstider.** Landstingens betalning för de läkemedel som expedieras på apotek kommer inte till apoteken förrän efter så lång tid som två månader. Detta skapar problem, inte minst för mindre apotek som måste ligga ute med stora summor för dyra läkemedel. En kortare betalningstid från det offentliga skulle minska risken för enskilda apotek att lagerföra och expediera dyra läkemedel. Det skulle leda till en högre tillgänglighet.
- **Förändringar i distributionen.** Distributionen av läkemedel kan i högre grad anpassas efter kundernas behov. Tillgängligheten ökar om exempelvis apotekens överföringstidpunkter för beställning kan bli mer generösa så att tiden mellan beställning och leverans minskar.
- **Möjlighet att överföra läkemedel mellan apotek inom en apotekskedja.** Det är i dag endast tillåtet att skicka läkemedel mellan apotek vid akuta behov. En förändring av regelverket skulle inte bara underlätta den administrativa hanteringen utan också öka tillgängligheten till läkemedel vid lokala restsituationer.

# Apoteken har en viktig roll i vårdkedjan

Tack vare en positiv ekonomisk, social och medicinsk utveckling lever vi allt längre. En åldrande befolkning ställer också högre krav på samhällelig service som vård, omsorg och tillgänglighet till läkemedel.

En rapport från Karolinska Institutets folkhälsoakademi<sup>3</sup> som tagits fram på uppdrag av Stockholms läns landsting visar att en konsekvens av en allt äldre befolkning är fler fall av sjukdomar. Rapporten förutspår att antalet fall av hjärtinfarkter kommer att öka med 85 procent för männen och 103 procent för kvinnor fram till år 2050. Skulle befolkningen enbart växa utan att åldersstrukturen ändrats hade ökningen av antalet fall av hjärtinfarkt istället varit 13 procent för männen respektive 42 procent för kvinnor.

Ett ökat behov av vård och mediciner kombinerat med en ökande andel av befolkningen som inte är i arbetsför ålder – vilket betyder relativt mindre skatteintäkter – gör att samhället måste finna nya lösningar för att skapa långsiktig hållbarhet i landets välfärdssystem. Det gäller samhällets alla delar; det offentliga, näringslivet och civila samhället.

## Fler patienter i hemmet ställer nya krav

Hälso- och sjukvården förändras. I dag används allt mer avancerad vårdteknik på sjukhusen, vilket skapar förutsättningar för att patienten snabbt kan åka hem och fortsätta behandlingen med hjälp av läkemedel. Utvecklingen går ständigt framåt med nya kunskaper och nya läkemedel. En sådan utveckling ställer också högre krav på kunskap om läkemedlen, hur de används och vilka effekter de har.

Läkemedelskonsumtionen har ökat markant i Sverige under de senaste tre decennierna. Patienter är i dag mer medvetna och informerade om olika preparat – inte minst genom erfarenhetsutbyte patienter emellan, internet och sociala medier – och människor ställer i dag större krav än tidigare på att läkemedlen ska vara tillgängliga och effektiva. Parallellt växer gruppen äldre i samhället, en grupp som ofta behöver använda flera olika läkemedel samtidigt, vilket ökar komplexiteten och därmed vikten av bra rådgivning och god uppföljning.

## Underskott på vårdpersonal

Sverige kommer därtill på sikt att få ett underskott av utbildad vårdpersonal. Siffror från Arbetsförmedlingen<sup>4</sup> visar att fram till år 2025 går nästan 38 procent av Sveriges undersköterskor och vårdbiträden i pension, motsvarande drygt 190 000 personer. För många kommuner är det en utmaning att möta framtidens behov av vårdpersonal. Det skulle behövas 6 400 nya undersköterskor i Sverige varje år. Därtill, finns det även en brist på specialistutbildade allmänläkare<sup>5</sup>. En grupp som av Socialstyrelsen spås minska kraftigast av alla specialistläkare framöver. Samtidigt som pensionsavgångarna är stora har intresset

för gymnasieskolans vård- och omsorgsutbildningar fallit till en bottennivå. Denna utveckling innebär både en utmaning och en möjlighet för apoteken att bidra till en effektiv och god läkemedelsanvändning och enklare vård- och hälsotjänster – för att därmed kunna vara med och minska trycket på primärvården.

## Läkemedelsanvändning – utmaningar och möjligheter

Läkemedel innebär stora möjligheter att bota, lindra och diagnosticera sjukdomar, men samtidigt finns det ett flertal utmaningar med ökad läkemedelsanvändning som rör patientsäkerhet, kostnader för staten och miljöpåverkan. Läkemedel som används felaktigt är ett stort problem för såväl enskilda personer som för samhället. Samhällets nota för felanvändning av läkemedel uppgår årligen till 10–20 miljarder kronor<sup>6</sup>. Regeringen har i arbetet med den Nationella läkemedelsstrategin konstaterat att läkemedelskostnadernas storlek påverkas av flera faktorer: medborgarnas behov som följer demografi och hälsa, förskrivningsmönster, läkemedelsindustrins marknadsaktiviteter, myndighetsbeslut och landstingens styrning samt priset på läkemedel. Den läkemedelsrådgivning och de generiska utbyten farmaceuterna gör på apoteket varje dag utgör viktiga faktorer som bidrar till att påverka patientsäkerhet och statens kostnader för läkemedel.

I denna föränderliga omvärld är det inte möjligt att påverka alla trender, men Sveriges Apoteksförening kan konstatera att det finns hittills outnyttjade eller bara delvis utnyttjade möjligheter att ge apoteksbranschen en viktigare roll i vårdkedjan. Att patienterna kommer in på rätt vårdnivå är fundamentalt för att staten ska kunna erbjuda en ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Apotek kan och vill bidra till en mer tillgänglig och säker hälso- och sjukvård för patienten och en effektivare och billigare sjukvård för offentlig sektor.

## Apotekens roll i vårdkedjan

Apoteken är en del av den svenska hälso- och sjukvården och ansvarar för en trygg och säker läkemedelsförsörjning och grundläggande läkemedelsrådgivning i hela landet. Apoteken är den första och sista länken i vårdkedjan för många som drabbats av sjukdom och hälsobesvär. Apoteken är den länk i vårdkedjan som träffar patienterna mest frekvent. Det är därför naturligt att patienten står i fokus för apotekens verksamhet. Apoteken står för kunskap, rådgivning och säkerställer att rätt läkemedel i rätt dos når patienten. Apoteken bidrar därmed på många sätt redan i dag till att avlasta primärvården och agera för en bättre folkhälsa.

3) [http://dok.slo.sll.se/CAMM/Rapportserien/2010/KIF2010\\_25.pdf](http://dok.slo.sll.se/CAMM/Rapportserien/2010/KIF2010_25.pdf)

4) <http://www.svt.se/agenda/stor-brist-pa-personal-vantas-i-alldrevarden-1/>

5) <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=3993&artikel=5471438>

6) <http://www.nepi.net/res/dokument/5-III-slutrapport.pdf>





## Står för kunskap i vårdkedjan

När patienten får ett läkemedel utskrivet av sin förskrivare får patienten ofta information om varför läkemedlet ska användas. Förskrivaren har dock inte alltid den kunskap eller det underlag som krävs för att bedöma den samlade effekten av de läkemedel som patienten använder. De som är utbildade experter på läkemedel är landets farmaceuter, som till största delen arbetar på apotek. Ingen annanstans i vårdkedjan finns samma läkemedelskunskap samlad.

Svenska apotek ligger i framkant i Europa när det gäller personalens utbildningsnivå. Apotekspersonalen kan genom sin kompetens bidra till en bättre hälsa och visa läkemedlens roll i behandlingskedjan. Flera exempel på när vården de senaste åren blivit allt bättre på att tillvarata den farmaceutiska kompetensen finns inom slutenvården<sup>7,8</sup>, där den bidrar till en positiv utveckling mot en bättre läkemedelsanvändning.

Sjukhuspatienter löper risk för att drabbas av felmedicinering men en avhandling som kom för några år sedan visar att då apotekare ges en roll i vårdteamen förbättras läkemedelsbehandlingsens kvalitet och säkerhet genom att minska läkemedelsfelen och minska antalet olämpliga läkemedel.

## Farmaceutisk omsorg

Utöver att tillhandahålla läkemedel är rådgivning apotekens i särklass viktigaste uppgift. Personalen ger råd om vilken behandling som passar till egenvårdskunder. De gör en första bedömning av om det receptfria utbudet är tillräckligt, eller om kundens tillstånd kräver ett läkarbesök eller annan vårdkontakt. När förskrivna läkemedel hämtas ut spelar farmaceuternas kompetens en central roll. I dialog med kunden säkerställs att medicineringen är rimlig i dos och i förhållande till bl.a. andra läkemedel, samt ålder, kön. Rådgivningen är ofta extra viktig för personer som behöver flera olika mediciner för olika åkommor. Dialogen med kunden kan ha direkt avgörande betydelse för om patienten verkligen använder de förskrivna läkemedlen och gör det på av förskrivaren avsett sätt. Farmaceuten motiverar till en god läkemedelsanvändning och stödjer och förstärker förskrivarens intention med behandlingen.

Apoteksbranschen står för en farmaceutisk omsorg som innebär att personalen strävar efter en dialog med patienten för att se individens behov. Vid varje möte är målet att genom aktiv dialog, information och rådgivning hjälpa till att välja rätt varor för egenvårdsbehandling och ge råd om hur receptbelagda läkemedel ska användas för att bäst bidra till en effektiv behandling. Genom att kombinera en hög kompetens med kunddialog utifrån både lagstiftade och sedan 2011 (reviderad 2015<sup>9</sup>) även branschens egen praxis – ”God apotekssed” – garanterar alla apotek trygghet och säkerhet vid expedition och försäljning av läkemedel.

## Avlastar primärvården

Det ligger en stor framtidspotential i att apoteken i ännu

större utsträckning används som en tydlig del av hälso- och sjukvården. Här finns det två tydliga utvecklingsområden, dels inom lättare åkommor och besvär men även på området farmaceutiska tjänster.

Apoteken kan avlasta primärvården genom att tillhandahålla mer egenvårdsbehandling och rådgivning för mindre åkommor och besvär. Allmänheten får en större tillgänglighet till egenvård samtidigt som statens kostnader för hälso- och sjukvård går ned. Primärvården i sin tur får bättre förutsättningar att hjälpa de patienter som verkligen behöver träffa läkare och sjuksköterskor.

I dag erbjuder många apotek i Europa en rad farmaceutiska tjänster, som vi redogör för i en separat del av denna rapport. Det är branschens förhoppning att det i framtiden ges bättre förutsättningar för apoteksledet att kunna komplettera primärvården.

## Fördjupad rådgivning ger resultat

Sveriges Apoteksförening ser att apoteken har mycket stora möjligheter att i framtiden kunna bidra till ökad patientsäkerhet och minskade samhällskostnader – och att det också behövs. I en studie<sup>10</sup> framgår det att över 200 000 patienter felmedicinerar årligen, enbart beroende på de generiska utbyten som sker. Varje år dör ett förskräckande stort antal personer på grund av att de felaktigt använder eller låter bli att använda läkemedel. I Europa, handlar det om cirka 200 000 dödsfall per år till en kostnad av cirka 1,25 miljarder Euro<sup>11</sup>.

Kundundersökningar från TNS Sifo (på uppdrag av SA Service AB, en del av Sveriges Apoteksförening) visar att de som fått rådgivning tycker att de har stor användning av informationen, samtidigt som förtroendet för apotekens kompetens och kunnande ökar. I mötet med patienten skapar apoteken trygghet, förmedlar kunskap och bidrar till en bättre läkemedelsanvändning.

Vid årsskiftet presenterades en amerikansk studie efter ett sex månaders långt försök med fördjupad läkemedelsrådgivning inom apotekskedjan Walgreens i USA. En grupp patienter som var nyinsatta på ett läkemedel erbjöds fördjupad rådgivning kring sin läkemedelsanvändning, både genom personlig rådgivning på apoteket, via telefon och tillsammans med påminnelser om förnyelse av recept och när det var dags att hämta ut nästa dos läkemedel. Detta ledde till att följsamheten förbättrades, behovet av ytterligare vård minskades, samtidigt som vårdkostnaderna sjönk.

7) <http://svenskfarmaci.se/lakemedel/klonisk-farmaci-vaxer-i-uppsala/>

8) <http://svenskfarmaci.se/arbetsliv/ny-roll-for-farmaceuttastades-pa-barnsjukhus/>

9) <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/GPP-2015.pdf>

10) Frisk, Rydberg, Carlsten och Ekedahl, Patients' experiences with generic substitution: a Swedish pharmacy survey

11) <http://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/adherence-compliance-concordance/adherence---joint-briefing-paper.pdf>

Studien visade att fördjupade insatser från apotekens farmaceuter ledde till bättre hälsa, färre återbesök i vården och färre besök till akutmottagningarna.<sup>12</sup>

### Behov av nya vägar inom vården

Apoteken har kapacitet att i högre grad användas som rådgivare i vårdkedjan. Vården behöver dock vara öppen för nya vägar och bidra till bättre förutsättningar för apoteken att utföra denna uppgift. Apoteken har till skillnad från de förskrivande läkarna en möjlighet att överblicka patienternas samlade recept om de finns med i det elektroniska receptregistret. De läkemedel som faller utanför receptregistret är de som förskrivs med hjälp av pappers-, telefon- och faxrecept eller om det handlar om receptfria läkemedel eller naturläkemedel. Sveriges Apoteksförening har föreslagit att vården ska fasa ut pappersrecepten och enbart använda elektroniska recept, vilket skulle möjliggöra att apoteken bättre kan göra en värdering över patientens samlade läkemedelsanvändning. En övergång till enbart elektroniska recept skulle dessutom omöjliggöra förfalskningar som i dag är ett stort problem för apoteken. Apoteken har rätt kompetens, vilja och ambition att ta en större roll som läkemedelsrådgivare

i vårdkedjan. För att branschen ska kunna ta nästa steg och möta vårdens och patienternas behov måste en rad frågor hanteras, framför allt politiskt.

Några exempel är:

- Otydligt utpekande av ansvar och roller i vårdkedjan från lagstiftaren och myndigheter.
- Att apoteken ges ersättning för sin insats i linje med det värde man bidrar med

Den nya apoteksutredning som tillsattes i slutet av 2015 och som ska slutföra sitt arbete under 2016 har fått i uppdrag att kartlägga vilka tjänster som apoteken i dag erbjuder och på vilket sätt apotekens farmaceuter ytterligare kan bidra till bättre läkemedelsanvändning. Apoteksbranschen välkomnar självklart initiativet från regeringen och hoppas att det ska möjliggöra en utveckling av apotekens integrering i vårdkedjan i linje med det som sker i närallgande länder.

12) Walgreens Health Services and Outcomes Research och IMS Health, Improving Medication Adherence and Healthcare Outcomes in a Commercial Population Through a Retail Pharmacy Chain.



# Tjänster på apotek

Runt om i världen pågår en tydlig rörelse mot nya tjänster på apotek, tjänster som tar sikte på att förbättra läkemedelsanvändningen, förbättra folkhälsan och möjliggöra för människor att ta ett större ansvar för sin egen hälsa.

Vår bild är att svenska politiker och vårdgivare till stora delar missat den utveckling som sker i vår omvärld. Apotekens högtutbildade personal, specialistroll i vårdkedjan och tillgänglighet för landets medborgare är ofta en förbisedd resurs. För den vårdpolitiker eller tjänsteman på ansvariga myndigheter som vill förbättra effektiviteten i vårdkedjan, öka tillgängligheten till viss typ av vård, förbättra läkemedelsanvändningen och spara skattemedel så finns en enorm potential i apoteken.

Sveriges Apoteksförening arbetar därför för att lyfta upp farmacins roll för bättre och effektivare läkemedelsanvändning och apotekens möjligheter att avlasta primärvården genom att erbjuda enklare hälso- och vårdtjänster till landets medborgare.

## Tjänster på apotek

Apoteken möter medborgare och patienter långt mycket oftare än vad vården i övrigt gör<sup>13</sup>. Det finns en lång tradition och en hög kompetens hos apoteken att arbeta med egenvård och hjälpa människor att ta större ansvar för sin egen hälsa – innan de går till en läkare för att få hjälp. Det innebär att apotekens insatser avlastar primärvården och sparar skattebetalarna pengar, men också att apoteken

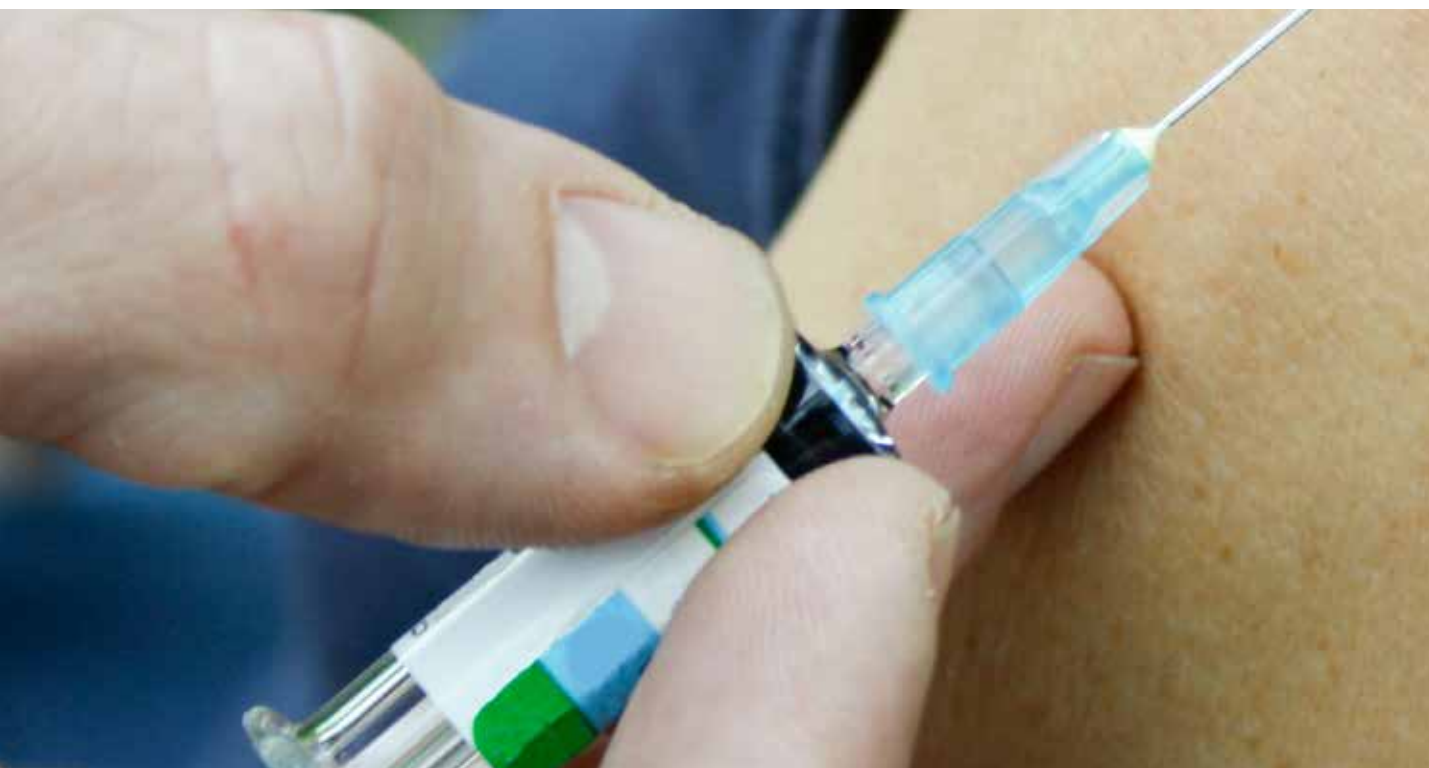
har ett högt förtroende hos medborgarna både vad gäller läkemedelsanvändning, liksom produkter och tjänster för egenvård.

SA Service AB (en del av Sveriges Apoteksförening) har låtit TNS/Sifo fråga människor hur de ställer sig till vård- och hälsotjänster på apotek. Resultatet visar en stor utvecklingspotential i att bättre nyttja apotekens kompetens och tillgänglighet i vårdkedjan genom att etablera nya tjänster på apotek. De tjänster som vi lät människor ta ställning till är sådana som redan i dag återfinns på vissa apotek runt om i landet. När människor själva får ta ställning till hur de ser på apotekens verksamhet blir det uppenbart att de ser apoteken som en naturlig del av vårdkedjan och att de kan tänka sig att vända sig till ett apotek för att få hjälp i ännu större utsträckning än i dag.

## Förstärkt läkemedelsrådgivning

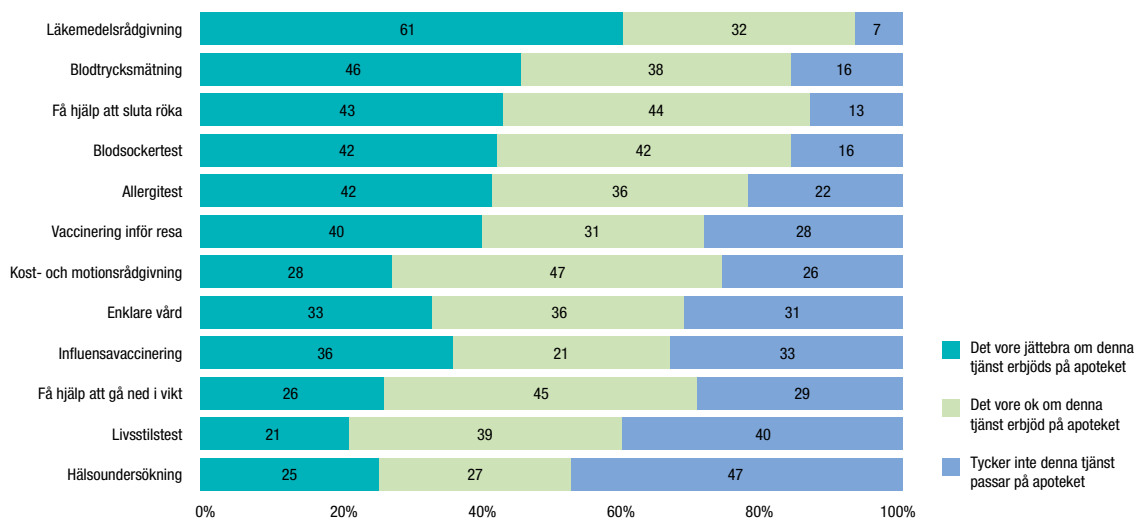
Tydligast i vår undersökning är att tjänster för en fördjupad läkemedelsrådgivning är ett utvecklingsområde – hela 93 procent anser att tjänsten hör hemma på apotek. Att läkemedel används på rätt sätt är avgörande för att den behandling som läkaren valt ska få avsedd effekt och kunna bota och lindra. En av apotekens huvuduppgifter är att vid expedieringen samtala med kunden om hur denne

13) <https://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/primarvårdenskostnaderapril2014.pdf>





## Översikt. Så ställer sig människor till vård- och hälsotjänster på apotek



ska ta det läkemedel som hämtas ut, fråga om läkemedelsbehandlingen samt fråga om upplevda biverkningar etcetera. Utöver detta erbjuds mer omfattande läkemedelssamtal, ibland med en tilläggskostnad för kunden.

Apotekens läkemedelsexpertiser skulle kunna användas ännu bättre genom att uppdraget kring rådgivning utökades och särskilda läkemedelssamtal genomfördes med utvalda patientgrupper. Detta för att öka följsamheten till läkemedelsbehandlingen. Mer om läkemedelssamtal följer i nästa avsnitt.

Samtidigt arbetar allt fler vårdgivare med läkemedelsgenomgångar. Man vet exempelvis att vissa läkemedel inte är lämpliga för äldre personer, vissa läkemedel interagerar negativt med andra och ibland förskrivs onödigt många läkemedel till en och samma patient. Det är bra att farmaceuter finns närvarande i andra delar av vården, men det är uppenbart att vården inte kommer att kunna bygga upp samma tillgänglighet till läkemedelskompetens som finns på apoteken, vilket osvikligen leder till att många som är i verkligt behov av en läkemedelsgenomgång aldrig får en sådan.

Det enda sättet att lösa kompetens- och tillgänglighetsproblemet är att involvera apoteken i vårdgivarnas arbete med att förbättra patienternas läkemedelsanvändning och genomföra läkemedelssamtal och läkemedelsgenomgångar i samarbete med apotek. Under de senaste åren har mycket uppmärksamhet riktats mot det faktum att felaktig läkemedelsanvändning leder till vårdskador, onödiga kostnader, sämre hälsa och i vissa fall döden.

En studie<sup>14</sup> presenterad 2014 visade att minst 12 procent av den svenska befolkningen råkat ut för sjuklighet som är relaterad till felaktig läkemedelsanvändning. Den felaktiga läkemedelsanvändningen tros enligt denna studie kosta uppemot 20 miljarder varje år bara i vården. Därtill kommer konsekvenser i andra delar av ekonomin, som produktionsbortfall och sjukförsäkring.

En av naturliga skäl uppmärksammas grupp är de äldre

som står på många läkemedel samtidigt. Socialstyrelsen visar i en rapport att så mycket som 35 000 äldre blir så sjuka av sina läkemedel att det krävs sjukhusvård<sup>15</sup>. De senaste 20 åren har äldre personers läkemedelsanvändning ökat med drygt 60 procent.

Det finns ibland särskilda problem med läkemedel som inte passar för äldre personer, samtidigt som risken för farliga, olämpliga och onödiga interaktioner naturligtvis ökar ju fler läkemedel man använder. Därför har Socialstyrelsen bestämt att alla äldre över 75 år, som står på fler än fem läkemedel, ska ha en årlig läkemedelsgenomgång. En översyn som myndigheten gjort visar dock att det är stora skillnader över landet huruvida en sådan läkemedelsgenomgång faktiskt har genomförts. I vissa kommuner har 100 procent av alla i gruppen fått en genomgång, men det finns många kommuner där inte en enda av de som har rätt till en genomgång faktiskt har fått en.

Apoteksbranschen tycker att detta är allvarligt och att alla som tillhör gruppen 75 år och äldre, med fler än fem läkemedel, ska ha rätt att själv uppsöka exempelvis ett apotek eller en vårdcentral för att få en läkemedelsgenomgång utförd.

### Strukturerade läkemedelssamtal

En konkret tjänst är så kallade Strukturerade läkemedelssamtal, efter en modell som används i Storbritannien sedan 2011. Under 2014 genomförde Läkemedelsverket tillsammans med apotekskedjorna ett stort pilotprojekt för att se om tjänsten är möjlig att genomföra i Sverige. Projektet blev väldigt lyckat och det är apoteksbranschens övertygelse att resultatet bör leda till att tjänsten utvecklas och därefter införs permanent i hela landet och får en statlig finansiering.

Det är ett känt faktum att många inte följer sin läkeme-

14) Gyllenstein, Economic impact of drug-related morbidity in Sweden - Estimated using experts' opinion, medical records and self-reports

15) <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-13>



delsbehandling på rätt sätt och WHO uppskattar att så många som 50% av kronikerna inte tar sitt läkemedel på rätt sätt<sup>16</sup>. Strukturerade samtal med en farmaceut kan förbättra följsamheten, förbättra hälsan för patienten och spara skattebetalarna onödiga kostnader. En mer omfattande utvärdering av Nottinghams Universitet av den tjänst som finns i Storbritannien visar att strukturerade läkemedelssamtal både ökar följsamheten till läkemedel med cirka 10 % och är kostnadseffektiv för det allmänna<sup>17</sup>.

Förutom att själva tjänsten enligt Läkemedelsverkets rapport är fullt möjlig att genomföra i praktiken, var de patienter som deltog i samtalen väldigt positiva. Nio av tio kan tänka sig att ha liknande samtal i framtiden och sju av tio anser att förskrivarna skulle ha nytta av den information som framkom i samtalen<sup>18</sup>.

Apotekets farmaceut är den sista person inom hälso- och sjukvården som patienter möter innan de är ensamma med sin läkemedelsbehandling. Apotekens erfarenhet är att många patienter känner förtroende för farmaceuten och kan tala med denne också om eventuella brister i följsamheten. Sveriges Apoteksförening menar att målet att förbättra läkemedelsanvändningen är ett nationellt intresse och att strukturerade läkemedelssamtal på apotek är ett effektivt medel för att förbättra resultaten.

När tjänsten etableras måste självklart uppföljningen av samtalen ske i nära samarbete med förskrivarna, som har helhetsansvaret för patientens behandling. Strukturerade läkemedelssamtal på apotek skulle kunna bli en kompletterande, integrerad och effektiv tjänst i vårdkedjan. Den förbättrar patienternas vård samtidigt som den omhänder-tar ett behov som i dag inte finns tid och resurser till i övriga delar av vården.

Sveriges Apoteksförening menar att samtalen ska ses som en patientsäkerhets- och en patientmaktsfråga. Ett effektivt införande av strukturerade läkemedelssamtal bygger på att ett samtal kan initieras av patient, förskrivare och farmaceut. Dessutom visar rapporten att tid måste frigöras för farmaceuterna för att möjliggöra ett införande, varför det också är naturligt med en statlig finansiering av tjänsten.

### Inhalationstjänst

Vissa läkemedel är för patienten komplicerade att ta på rätt sätt. När läkemedlet inte intas på det sätt som är tänkt, kan det innebära att effekten minskar eller uteblir och det kan också innebära att stora mängder läkemedel går till spillo. Ett sådant exempel är läkemedel som inhaleras, exempelvis astmamediciner. Studier visar att en stor del av läkemedlet helt enkelt går rakt ut i luften.

En möjlig farmaceutisk tjänst på apotek skulle kunna vara att låta apoteken instruera patienten hur man får ut mesta möjliga effekt av sitt inhalationsläkemedel. Detta har man redan genomfört i Danmark och sedan början av 2016 i Norge, där apoteken får en ersättning på 80 norska kronor vid varje vägledningstillfälle<sup>19</sup> för att hjälpa patienter som använder inhalatorer till en bättre läkemedelsanvändning.

Exemplen kan göras fler. Farmaceutiska tjänster går kort ut på att använda farmaceutens expertis för att öka följsamheten till och effekten av en läkemedelsanvändning. Vi menar att det finns stora vinster att göra med att införa läkemedelstjänster som ett led i den vård och behandling som erbjuds. Ett närmare samarbete mellan övriga delar av vårdkedjan och apoteken skulle därför vara önskvärt.

### Tester och prov

Flera apotek erbjuder i dag olika typer av prov och tester. Utbudet har de senaste åren ökat markant. Det kan handla om allergitester, hörseltester, livsstiltester, test vid magbesvär, blodsockerkontroll och blodtrycksmätning. När människor själva misstänker besvär eller vill kontrollera specifika hälsofrågor kan apoteken ge hjälp och vägledning innan man, om det behövs, uppsöker primärvården. Testerna håller hög kvalitet och det är tydligt vad testet kan respektive inte kan ge svar på.

Enligt tidigare nämnda TNS/Sifo undersökning är det också uppenbart att det finns ett starkt stöd hos befolkningen att kunna göra olika typer av hälsorelaterade tester på ett apotek. Blodtryck, blodsocker och allergitester tillhör det som kan utvecklas ytterligare jämfört med i dag och där vårdgivarna borde se apotekens potential att bidra till vården i sig – men också till att hjälpa människor att ta större ansvar för den egna hälsan. Apoteken anser att flera av dessa tjänster borde kunna gå att införliva i vårdens ersättningssystem, utan att apoteken åtar sig att driva fullskalig primärvård, vilket i dag i de flesta fall är ett krav för att ingå i landstingens vårdvalssystem.

### Rådgivning inom hälsoområdet

Många apotek erbjuder olika typer av hälsorelaterade tjänster. Det gäller inte minst extra rådgivning kring läkemedel som inte är receptbelagda. Hälsosamtal, hjärt/kärlkontroll, hälsocoachning, hälsotester, rådgivning kring lämpliga produkter för personer med hudproblem, kartläggning av problem med smärta och så vidare erbjuds redan i dag. Tjänster förekommer även för att skräddarsy stödprogram och uppföljning för rökavvänjning, extra stöd till personer med diabetes eller kost- och motionsråd som riktar sig till överviktiga. Apotekens roll för att arbeta med folkhälsofrågor skulle kunna stärkas betydligt.

TNS/Sifos undersökning visar också att människor är beredda att söka hälsorelaterad rådgivning på apotek. I takt med att livsstilssjukdomar ökar finns också ur vårdens perspektiv ett större behov att hjälpa människor ta ansvar för sin egen livsstil. Många söker sig redan i dag till apoteken för att köpa hjälpmedel för att kunna ta kontroll över sitt nikotinbruk eller viktproblem. Det ligger därför nära till hands att tänka sig att även apoteken i Sverige –

16) <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>

17) <http://www.nottingham.ac.uk/~pazmbj/nms/downloads/appendices/index.html>

18) [https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/NLS/strukturerade\\_lakemedelssamtal\\_slutrapport\\_2014-12-11.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/NLS/strukturerade_lakemedelssamtal_slutrapport_2014-12-11.pdf)

19) <http://svenskfarmaci.se/apotek/betalt-for-radgivning-i-norge/>

likt andra länder som Storbritannien – skulle kunna erbjuda stöd- och motivationssamtal för att hjälpa människor att fullfölja sina ambitioner att sluta röka eller att börja komma till rätta med övervikt.

Detta är tjänster som skulle passa bra in i vårdgivarnas folkhälsouppdrag – där apoteken kan erbjuda egenvård och en tillgänglighet som övriga delar av vårdkedjan saknar.

### Vård i anslutning till apotek

På vissa av Apotek Hjärtats apotek finns i dag Minutkliniken, ett slags minivårdcentral med generösa öppettider och drop-inmottagning. Hit kan människor vända sig för att diagnostisera och få hjälp med enklare sjukdomar. Det kan röra sig om exempelvis halsont, ögon- och öroninfektion eller problem med bihålorna. Resultatet är att man avlastar traditionell primärvård genom apotekens generösa öppettider och höga tillgänglighet.

Apoteket AB och Lloydsapotek har under 2015 och 2016 inlett samarbete med två mobila vårdtjänster, Kry.se och Mindoktor.se. Genom dessa tjänster erbjuds kunden att på apoteket träffa en läkare eller sjuksköterska via länk. I det fall läkare skriver recept, kan kunden beställa läkemedel via apoteket som ofta erbjuder hemleverans och i exemplet med Mindoktor.se kan kunden kombinera en blodtrycksmätning på apoteket med en läkarkonsultation.

Sammantaget innebär tjänsterna att apotekens kunder får hjälp att ta ytterligare eget ansvar för sin hälsa och att tillgängligheten till vård blir bättre.

TNS/Sifos undersökning visar att nästan 70 procent av befolkningen tycker att denna typ av vård hör hemma på apotek. Att stödet är så stort redan innan fenomenet fått större utbredning visar på att utvecklingspotentialen är stor – och att apoteken har ett högt förtroende som vårdaktör.

### Vaccinationer

I dag görs många vaccinationer inom ramen för primär- och barnavården och ett ökande antal apotek utför vaccinationer läkemedel som kunden betalar själv (bl.a. resevaccin och mot TBE). Apotek som har läkemedel och kompetens borde i högre utsträckning användas som en resurs av landstingen för de nationella vaccinationsprogrammen. Det skulle erbjuda en möjlighet för människor att en högre tillgängligt till att vaccinera sig, snarare än att beställa tid hos primärvården. Erfarenheter från Irland visar att de nationella vaccinationsprogrammen får en ökad spridning om apoteken inkluderas och att man når riskgrupper som inte tidigare vaccinerats. WHO har ett mål om att 75% av riskpopulationen ska vaccineras vilket de irländska apoteken tydligt bidragit till. En sådan tjänst skulle också underlätta insatserna vid massvaccination, då en kompetens och struktur för vaccinationer finns i ytterligare ett led i vårdkedjan. Detta är ett område som är under utveckling i många andra länder och som prövats i bland annat Norge, Irland, USA, Australien, Kanada, Portugal och Storbritannien. Erfarenheterna därifrån är

mycket goda. Efter att Irland gett apoteken uppgiften att vaccinera fördubblades antalet influensavaccinationer på ett år, mellan 2013 och 2014. Av de som använt tjänsten på Irland var 96 procent nöjda och i Portugal var resultatet 99,5 procent.

USA har varit föregångslandet, där vaccinationer har erbjudits på apotek i vissa delstater sedan 1970-talet. Sedan 2009 har farmaceuter rätt att vaccinera i samtliga delstater och över landet finns över 200 000 farmaceuter med den tilläggsutbildning som krävs för att utföra tjänsten.

I Sverige erbjuder landstingen vissa riskgrupper, exempelvis äldre, gratis vaccination via vården. Att kunna erbjuda denna tjänst även på apotek skulle väsentligt öka tillgängligheten till säsongsvaccination och förbättra folkhälsan. I Stockholm erbjöds säsongsvaccination till riskgrupper via Apotek Hjärtats Minutkliniker, efter att landstinget infört vårdval för den typen av vaccinationer.

I TNS/Sifos undersökning svarar nära 70 procent av de tillfrågade svenskarna att vaccinationer hör hemma på apotek. Tjänsten erbjuds i dag bara på några få av Sveriges apotek. För att tjänsten ska få större genomslag krävs ett närmare samarbete mellan apotek och landsting, samt övriga delar av vårdkedjan.



# Tjänster i ett internationellt perspektiv

Hälso- och farmaceutiska tjänster på apotek är en växande trend i hela Europa. I Sverige ansvarar apoteken själva för utvecklingen av tjänster på apotek – vilket också betyder att intäkterna uteslutande kommer från kunderna själva. I andra länder pågår sedan länge ett arbete att bättre integrera apoteken i vårdkedjan och överlåta vissa delar av vården, eller komplettera primär- eller specialistvården med insatser från apotekens farmaceuter.

Därför finns numera en rad nationella tjänster som erbjuds samtliga patienter med ett visst behov i en rad av länder jämförbara med Sverige.

Här följer några exempel:

## Norge

I Norge tillsatte regeringen under 2015 en utredning som ska föreslå införandet av läkemedelssamtal (Medisinstart) som en tjänst för att förbättra läkemedelsanvändningen. Även ett nytt receptfritt läkemedelssortiment, som ska säljas med rådgivning från farmaceut (farmasøytutlevering), utreds. Norge har också under en tid fört en politisk debatt om forskrivningsrätt för farmaceuter. Förslaget kom ursprungligen från norska kristdemokraterna kring p-piller och stöds av hälsoministern och ska ses mot bakgrund av att farmaceuters tillfälliga forskrivningsrätt 2009 under svininfluensan för antivirala läkemedel ansågs bidra till en ökad tillgänglighet.

## Storbritannien

I Storbritannien samarbetar den statliga vårdgivaren NHS med apotek om ett antal tjänster, som bland annat handlar om läkemedelsgenomgångar, influensavaccinering, förlängning av recept, screening av allergi och klamydia, hälsokontroller, rökavvänjning, viktnedgångsprogram och diagnostisering och behandling av lättare åkommor. Storbritannien har även infört begränsad forskrivningsrätt för farmaceuter, som bland annat innebär att apoteket kan förnya recept för vissa kroniker och förskriva vissa läkemedel för en grupp definierade sjukdomar.

## Frankrike

I Frankrike samarbetar apoteken med vårdgivarna om en särskild läkemedelstjänst för astmatiker, i syfte att förbättra följsamheten till behandlingen. Tjänsten består i återkommande samtal om hur läkemedelsbehandlingen fungerar och hur man bäst ska använda sitt läkemedel.

## Danmark

I Danmark föreslås apoteken hjälpa arbetslösa med deras medicinlistor efter att socialtjänst och arbetsförmedling kommit fram till att övermedicinering är ett hinder för vissa personer att etablera sig på arbetsmarknaden. Också i Danmark har man infört en inhalationstjänst för att förbättra läkemedelsanvändningen.

Danmark antog 2015 en ny apotekslag, vilken slår fast

att apotek är en del av hälso- och sjukvården och i lagtexten framgår att apoteken ska erbjuda läkemedelssamtal till nydiagnostiserade kroniker, vilket förväntas öka följsamheten till behandling och som bygger på den NMS-modell som är framtagen i Storbritannien.

Nyligen uttalade sig den danska hälsoministern positivt om att tillsätta en utredning som ska värdera om danska apotek kan leverera ut receptbelagda läkemedel utan recept. Aktuella läkemedel för en sådan här tjänst ska inte gå ut över patientsäkerheten och skulle enligt ministern leda till rationellare processer inom hälso- och sjukvården.

## Irland

På Irland tillåter man under vissa förutsättningar farmaceuter att administrera influensavaccin och adrenalin till patienter. Landets hälsominister har också flaggat för att apotekare ska ges viss forskrivningsrätt.

## Tyskland

I Tyskland har apoteken en tjänst för gravida kvinnor som innehåller en detaljerad kontroll av alla mediciner och kosttillskott kvinnan använder, inklusive en genomgång av doseringen. Den rådgivande farmaceuten kontrollerar också möjliga kontraindikationer, biverkningar och interaktioner och ger konkreta råd kring kost och livsstil.

## Skottland

I Skottland finns en tjänst riktad till glutenintoleranta patienter, där patienten efter registrering inte behöver ett recept för att få glutenfria produkter inom förmånssystemet.

## Belgien

I Belgien har en tjänst införts där apoteken ger vissa grupper av kroniska patienter detaljerad rådgivning kring deras läkemedel, en rådgivning som ges var tredje månad.

## Portugal

I Portugal kan apoteken erbjuda patienter tjänster inom självmonitorering av diabetesläkemedel, program för monitorering av följsamhet till läkemedel, administration av vaccin för influensa, sprututbytesprogram samt program för exempelvis metadonbehandling.

I början av förra året, så "anslöt sig" de portugisiska apotekarna till de länder som har möjlighet att tillhandahålla receptfria läkemedel som ska säljas med rådgivning från farmaceut. Segmentet som får mer och mer spridning, benämns internationellt "pharmacist only". Ursprunget till tjänsten är Storbritannien, som har haft P-medications i över 30 år. Läs mer om detta i nästa avsnitt.

# Dags att förnya egenvården

Enligt WHO definieras egenvård som en möjlighet för individer, familjer och samhälle att främja och upprätthålla hälsa samt förebygga sjukdom och funktionshinder med, eller utan stöd av hälso- och sjukvårdspersonal.<sup>20</sup>

Flera länder runtom i världen har svårt att bära kostnaderna för hälso- och sjukvård givet att fler och fler sjukdomar går att behandla och vi lever allt längre. Detta skapar ett ekonomiskt tryck att tillhandahålla läkemedel receptfritt utan förmån, snarare än inom det receptbelagda läkemedelsförmånssystemet.

Dessutom blir allmänheten mer och mer kunnig om sin hälsa vilket ställer högre krav på hälso- och sjukvården att svara upp mot mer informerade patienter och deras mer komplexa frågeställningar kring sin hälsa. Med tillgänglig information ökar också kraven och förväntningarna från allmänheten på vad man som individ kan uträtta själv genom egenvård, utan att boka tid på vårdcentralen. Förväntningar och krav drivs också på av att allt fler reser till andra länder och upptäcker ett delvis annorlunda läkemedelssortiment.

Skäl som förs fram inom EU för en utvecklad egenvård på apotek är:

- I Europa är apotek den mest spridda hälso- och sjukvårdsresursen. 98 procent i EU kan nå ett apotek inom 30 minuter. 58 procent inom 5 minuter (i Sverige 74 procent)
- Apoteken har bra öppettider och patienter behöver inte boka tid.
- I flera EU-länder finns nu eller i en nära framtid en brist på allmänläkare.
- Uppgifter tyder på att upp till 30 procent av allmänläkarbesök kan vara onödiga.
- Det är kostnadseffektivt för hälso- och sjukvårdssystemet med utökad egenvård på apotek.

## Klassificering av receptfria läkemedel

Under 2015 aktualiserades frågan om vilka läkemedel som får säljas i dagligvaruhandel – och vilka som endast får säljas på apotek. Paracetamol i tablettform plockades via ett beslut av Läkemedelsverket bort i november 2015 från mataffärer, bensinstationer och kiosker. Den som vill köpa smärt- och feberstillande läkemedel som till exempel Alvedon, Panodil och Pamol i tablettform kan nu vända sig till ett apotek, där utbildade farmaceuter har möjlighet att ge rådgivning om hur läkemedlet ska användas.

Ett välkänt, funktionellt men potent läkemedel kan alltså fortsätta hjälpa människor till bättre hälsa, men med apotekspersonalens kompetens som ett stöd för att förebygga en potentiellt skadlig användning.

Ibland går utvecklingen åt andra hållet. Läkemedelsverket har flyttat det kända läkemedlet Losec i svagare styrkor och mindre mängd från listan med läkemedel som endast får säljas på apotek, till listan över läkemedel som även får

säljas i dagligvaruhandeln. Detta beslut följdes omedelbart av kritik mot att läkemedlet kan användas fel och maskera underliggande sjukdom om man inte får rådgivning i samband med att kunden köper det.

Vad som avgör du som medborgare själv förväntas kunna hantera ett läkemedel kan alltså förändras över tid, i takt med att ny kunskap förvärvas.

Därför är det viktigt att varje beslut av Läkemedelsverket kring klassificering av läkemedel görs utifrån aktuellt kunskapsläge, med hänsyn tagen till kundens möjlighet till rådgivning samt ytterst med beaktande av bibehållen patientsäkerhet.

## Onödigt skarp gräns

Apoteksbranschen menar att gränsen mellan receptbelagda och receptfria läkemedel är onödigt skarp i Sverige. Människors vilja och intresse av att vårda sig själva tillsammans med apotekens välutbildade personal är en kombination som inte är tillräckligt utnyttjad. Det är hög tid att Sverige följer efter länder som Kanada, Australien, Nya Zeeland, Storbritannien och Portugal som med hjälp av apotekens farmaceuter öppnar nya möjligheter för vad du som enskild person förväntas och tillåts klara av i form av egenvård.

Ett särskilt sortiment av receptfria läkemedel, som endast får säljas i kombination med rådgivning från apotekens personal, skulle ge enskilda människor större möjligheter att vårda sig själva – samtidigt som resurser kan frigöras i sjukvården och landstingens läkemedelskostnader minskas.

Apotekens egenvårdssortiment och rådgivning har över årtionden utvecklats och bidrar redan i dag till en avsevärd avlastning för primärvården. Människor har exempelvis lärt sig att vissa symptom kan lindras med hjälp av receptfria läkemedel och att vissa hudbesvär kan avhjälpas med apotekens egenvårdsprodukter. Redan i dag får människor kvalificerad rådgivning på apotek, där de antingen får hjälp direkt eller om det behövs rådet att söka hjälp i primär- eller akutvård.

Potentialen i att vidga egenvården är stor och det finns en rad symptom som människor själva vet eller anar orsaken till och som de med rätt vägledning kan hantera, utan att gå vägen via primärvårdens läkare. Dagens skarpa linje mellan receptfria och receptbelagda läkemedel utgör en onödig begränsning för människor att ta ett större eget ansvar – förutsatt att de får strukturerad hjälp och vägledning från en farmaceut.

## Öppna för kombinationsläkemedel

Exakt vilka läkemedel och i vilken styrka och beredningsform som skulle kunna ingå i ett nytt receptfritt farmaceutsortiment måste naturligtvis utredas noga mot

20) Self-care in the Context of Primary Health Care. Report of the Regional Consultation, Bangkok, Thailand. 2009.



beaktande av bibehållen patientsäkerhet och beslutas av Läkemedelsverket. Vi tror dock att ett sådant sortiment skulle kunna omfatta exempelvis läkemedel för ögoninfektion och potensläkemedel.

Ett nytt farmaceutsortiment skulle också kunna öppna för vissa typer av kombinationsläkemedel, produkter som innehåller flera aktiva substanser, som i dag av försiktighetsskäl har svårt att få marknadsföringstillstånd i Sverige – men som är vanliga i andra länder. Personer som i dag söker hjälp för att få smärtlindring skulle med en farmaceutisk rådgivning kunna få tillgång till högre styrkor av läkemedel som i dag endast kan säljas mot recept.

Denna typ av farmaceutsortiment finns som nämnts redan i länder som Nya Zeeland, Kanada, Australien Storbritannien och Portugal. Norge utreder just nu möjligheten till ett införande och den danska Hälsoministern har uttalat sig positivt om att utreda frågan. Inom EU-samarbetet lyfts apotekens möjligheter att avlasta primärvården fram, där apotekens tillgänglighet, kompetens, öppettider och kostnadseffektivitet är positiva drivkrafter, samtidigt som problem med brist på allmänläkare och onödiga läkarbesök måste hanteras.

### Kräver regelverk

Ett nytt läkemedelssortiment som möjliggör en utökad egenvård måste naturligtvis följa vissa principer. Att åkomman är möjlig att självdiagnostisera, att symptomen/åkomman är begränsad, att mätvärden från laboratorietester inte är nödvändiga att inhämta och att läkemedlet är

väldokumenterat och vid normalanvändning inte leder till missbruk, för att ta några exempel. Forskning i de länder som har ett farmaceutsortiment indikerar att det blir enklare att klassificera om läkemedel från receptbelagt till receptfritt när det finns denna typ av mellankategori, där försäljningen sker i samband med aktiv rådgivning.

Ett nytt receptfritt farmaceutsortiment är ett exempel på hur en utökad egenvård på ett förhållandevis enkelt sätt kan främjas och därmed samtidigt bidra till högre effektivitet i vårdkedjan och bättre hälsa för den enskilde personen.

Trenden med en utvecklad egenvård måste av nödvändighet nå även Sverige. Vi ligger långt efter omvärlden i att bättre integrera apoteken i vårdkedjan. Ett ansvarsfullt sätt att effektivisera en ansträngd hälso- och sjukvård är att använda landets redan befintliga läkemedelsexpertiser på apotek, för att tillsammans med enskilda patienter och andra delar och vårdprofessionen få ut mer hälsa för samma eller lägre kostnad.

Sveriges Apoteksförening för nu diskussioner inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin om harmoniserade riktlinjer för egenvård och behovet av ett nytt egenvårdssegment. Ett ansvarsfullt sätt att utveckla egenvårdsområdet är att använda landets läkemedelsexpertiser, genom den etablerade och fungerande modell för ”pharmacist only” som redan i dag finns i andra länder. Den utvecklingen vill vi driva tillsammans med övrig hälso- och sjukvård.



# Lätt att se var läkemedel finns tillgängliga

## Söktjänst på webben

År 2014 lanserade Sveriges Apoteks förening och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) tillsammans en lagerstatusfunktion, gemensam för landets samtliga apotek. Den gör det möjligt för kunder att i förväg kontrollera om ett läkemedel finns tillgängligt eller om det måste beställas. Tjänsten finns tillgänglig både för datorer, läsplattor och mobiler via Sverigesapotek.se och Fass.se

Allt fler kunder väljer att använda tjänsten innan de beger sig till ett apotek och apotekens personal använder tjänsten för att vid behov hjälpa kunder att se om ett visst läkemedel finns i lager på något apotek i närheten. Tjänsten används ungefär 45 000 gånger i veckan.

Meningen är att lagerstatustjänsten ska ge goda möjligheter för apotekens kunder att välja hur man vill göra med sitt recept – åka till ett apotek eller kontakta apoteket för att göra en förbeställning. Många apotekskunder hade tidigare efterfrågat ett gemensamt informationssystem för de olika apoteksaktörerna. För apoteksbranschen innebär tjänsten ytterligare en förbättring av apotekens service och innebär en ännu bättre information till kunderna om deras läkemedel.

Som kund får man följande information när man sökt på ett visst läkemedel:

- Om ett läkemedel finns
  - i lager
  - fåtal i lager
  - ej i lager
- Om utbyte finns (apotek är enligt lag skyldiga att byta till billigaste läkemedlet om alternativ finns – vilket är den vara som därför lagerförs i första hand).
- Kontakta apotek – vid tillfälliga problem i tjänsten och för de 20-talet fristående apotek som ännu inte svarar med konkret information om lagerstatus.

## Hög servicegrad trots många ovanliga förpackningar

I dag finns det runt 15 000 varor som en patient kan få förskrivet på recept. Ett normalstort apotek har runt 3000–4000 av dessa i sitt lokala lager. Dessa representerar också den absoluta huvuddelen av all försäljning. Det stora flertalet unika läkemedelsförpackningar förskrivs alltså i mycket liten utsträckning. Många säljs bara i något enstaka exemplar i hela landet under en månad. Dessa mer ovanliga läkemedel med ovanlig styrka eller beredningsform hålls normalt inte i apotekslager eftersom det vore både ekonomiskt ohållbart och ett miljöproblem att kassera läkemedel vars bäst-före-datum gått ut – eftersom de förskrivs och efterfrågas så sällan. Däremot anpassar sig varje lokalt apotek till just sin kundkrets, vilket innebär att även ovanliga läkemedelsförpackningar finns där sådana normalt efterfrågas. På detta sätt kan apoteken uppnå en



## Lagersstatus

mycket hög grad av direktexpediering, cirka 95 procent av alla recepttrader, med ett lager som innehåller omkring 25 procent av alla potentiellt möjliga förskrivna förpackningar.

## Lagerinformation en färskvara

Lagerinformation är alltid en färskvara. Lagerstatustjänsten ger därför en indikation på var ett läkemedel finns just nu eller om det är en beställningsvara. I det fall det finns ett fåtal varor i lager bör man som kund kontakta sitt apotek och göra en beställning.

Den tekniska lösningen för tjänsten innebär av konkurrensskäl ingen generell och kontinuerlig insamling av lagerstatusinformation, och sådan information lagras inte heller. Varje gång en fråga ställs via Sverigesapotek.se eller Fass.se om tillgänglighet för ett visst läkemedel inom ett visst geografiskt område hämtas just denna information in via apoteksaktörernas egen lagerinformation.

Målet är att informationen ständigt ska vara aktuell och alla av Läkemedelsverket godkända apotek är sökbara i tjänsten.

Tjänsten kan inte visa lagerstatus på riktigt alla läkemedel. Det gäller läkemedel där det finns risk för rån och inbrott, till exempel narkotikaklassade läkemedel och tillväxthormoner. Tjänsten kan inte heller visa lagerstatus för läkemedel som inte är godkända i Sverige (s.k. licensläkemedel) och inte sådana läkemedel som måste tillverkas individuellt (s.k. extemporeläkemedel).

# En omodern distribution av läkemedel



Den läkemedelskedja som byggdes upp under monopoltiden innebar att läkemedelsbolagen valde en av två läkemedelsdistributörer, Tamro eller Oriola, som gavs ensamrätt på partihandeln av ett visst läkemedel. Vid omregleringen av apoteksmarknaden förutsågs ingen större förändring av detta tillvägagångssätt, men regelverket tillät apoteken själva att bygga egna distributionskanaler, så kallad vertikal integration. Det var i det läget svårt att förutse exakt vad som skulle hända, men regeringen ville inte lägga hinder i vägen för eventuella förändringar.

## Oligopol på distributionsmarknaden

Inom läkemedelsindustrin och på den omreglerade apoteksmarknaden är konkurrensen hård. Ledet däremellan – att få läkemedlen levererade från producent till apotek – är däremot fortsatt ett oligopol med två distributörer som agerar underleverantörer till läkemedelsproducenterna. Apoteken har i praktiken små möjligheter att påverka de villkor som de två distributörerna diktarar. Trots att alla apotekskedjor har egna distributionslösningar för receptfria läkemedel, parallellimporterade läkemedel och handelsvaror, har det visat sig omöjligt att få läkemedelsbolagen att integrera sina varor i apotekens egen distributionslösning.

Distributionen av receptläkemedel har som en följd av detta inte anpassats till en ny situation med många fler apotek som har öppet många fler timmar och dessutom alla dagar på året. Apoteken menar att ett nytt synsätt och nya regler, där slutkonsumenten står i fokus, måste införas genom hela läkemedelskedjan.

## Hinder för utveckling

För att uppnå detta ökade fokus på slutkonsumenten måste också de receptbelagda läkemedlen kunna integreras i den egna distributionen. Eftersom det fortsatt är läkemedelsbolagen som bestämmer hur deras läkemedel ska distribueras, är det dock oklart om detta någonsin kommer att ske. Även om det i dag inte finns några lagliga hinder för apoteken att integrera sin verksamhet vertikalt, menar Sveriges Apoteksförening att erfarenheterna från sex år på den omreglerade apoteksmarknaden visar att den samlade mängden lagar och regelverk i praktiken hindrar apoteken från att styra distributionen.

Det finns i dag inga som helst incitament för distributörer och läkemedelstillverkare att förhandla med apoteken – eftersom apoteken i praktiken inte kan avsluta samarbetet med dem och vända sig till en konkurrent, eller lägga över distributionen i egen verksamhet. En förutsättning för att över huvud taget få tillstånd att bedriva apoteksverksamhet är att apoteket kan visa att man har ett distributionsavtal. För apotekens del blir det därför ett moment 22.

Det finns många märkliga exempel på vad detta kan innebära i praktiken, exempelvis läkemedelsbolag som



vägrar att leverera läkemedel till vissa apoteksaktörer eller där kommunen av bullerskäl förbjudit apoteket att ta emot nattleveranser, men där distributören vägrar börja leverera på dagtid.

### Dags att införa leveransplikt

Apoteken menar att förhållandena i läkemedelskedjan måste ändras så att det läkemedelsföretag som fått tillåtelse att sälja läkemedel får en skyldighet att tillhandahålla dessa läkemedel till alla distributörer som önskar leverera dem till ett apotek. Konsekvensen av en sådan leveransplikt skulle bli att staten öppnar upp för konkurrens även när det gäller distribution av läkemedel.

Apoteken kan då få en normal affärsrelation till den som levererar varorna. Det centrala är att det är kunderna som blir de stora vinnarna på en sådan ändring.

Med en mer normal distributionsmarknad skulle apoteken kunna ställa rimliga krav på beställningstider, leveranstider, hållbarhet på läkemedelsprodukterna samt bättre tillhandahållande av läkemedel.

För kunderna skulle det innebära större leveranssäkerhet och att fler recept kan expedieras direkt när kunden kommer, bättre information om leveranstider samt att kunden får beställda läkemedel i rimlig tid.

Apoteken vill kunna arbeta mer effektivt och direkt med sina kunderbjudanden och vill att apotekspersonal ska kunna använda sin tid till att hjälpa kunderna rätt och ge farmaceutisk rådgivning – istället för att ägna tid åt att hantera de logistikfrågor och problem som dagens struktur ger upphov till.

### Låt apoteken göra sitt jobb

Som beskrivs mer utförligt tidigare i denna rapport expedierar apoteken omkring 95 procent av alla recept direkt när kunden kommer till sitt apotek. Det är i princip på samma nivå som under monopoltiden, trots att det skett en utspädning av antalet recept per apotek. En möjlighet för apoteken att kunna få upp direktexpedieringsgraden är att ge dem kontroll över distributionen. Med bättre distribution och leveransvillkor skulle direktexpedieringen kunna förbättras med ytterligare en till två procentenheter, vilket skulle innebära att mellan 20 och 40 procent färre kunder än i dag behövde beställa sitt läkemedel. Detta genom exempelvis möjligheten till snabbare lagerpåfyllnad främst på helger och måndagar.

Sveriges Apoteksförening menar att lagstiftaren och ansvariga myndigheter borde ägna större intresse åt denna fråga – och att förändringar som leder till bättre tillgänglighet till läkemedel inte behöver kosta skattebetalarna en enda krona ytterligare. I grund och botten handlar det istället om att låta apoteken få bättre möjligheter att göra sitt jobb.

### 24-timmarsregeln bör gälla alla aktörer i läkemedelskedjan

Den så kallade 24-timmarsregeln finns till för att säkerställa en god läkemedelstillgång i hela landet och innebär

att ett läkemedel ska göras tillgängligt för kunden så snart det kan ske, men senast inom 24 timmar från det att det efterfrågats på ett apotek. Ett antal undantag från 24-timmarsregeln finns också preciserade i förordning. Sveriges Apoteksförening har under en längre tid riktat kritik mot hur regeln är utformad och vilka som har ansvaret att leva upp till den.

För apoteken är det självklart att arbeta för att patienten så fort som möjligt ska få sitt läkemedel. Om apoteken inte har läkemedel i lager kommer de att tappa kunder och försäljning. Bäst för både apotek och patient är alltså att läkemedlet finns inne när kunden kommer. Detta är en tillräckligt stark drivkraft för apoteken att hålla ett så optimalt lager som möjligt. Den absoluta huvuddelen, cirka 95 procent av alla receptförskrivningar expedieras också direkt. Eftersom det är fysiskt omöjligt samt ekonomiskt och miljömässigt irrationellt för ett enskilt apotek att lagrhålla alla de 15 000 artiklar som är möjliga för förskrivare att skriva ut på recept, medför detta att det för cirka fem procent av recepten måste göras en beställning när receptkunden kommer till apoteket. Apoteken gör löpande sådana beställningar och lever alltid upp till 24-timmarsregeln inkluderat de undantag som förordningen föreskriver. Det märkliga är att de som är skyldiga att leverera och distribuera läkemedlen till apoteken inte har någon motsvarande tidsbestämd skyldighet för inom vilken tidsrymd de senast måste distribuera läkemedlen till apoteken. Detta urholkar förstås värdet för konsumenterna av apotekens 24-timmarsregel och är i själva verket grunden för de vanligaste undantagen från regeln, det vill säga att distributörerna inte anses ha möjlighet att distribuera läkemedlen inom de 24 timmar som apoteken räknar.

Om 24-timmarsregeln från politiskt håll anses nödvändig från ett patientperspektiv borde den naturligtvis gälla lika för alla aktörer i hela läkemedelskedjan. Men så är det alltså inte. Leverantörer och distributörer av läkemedel omfattas inte av 24-timmarsregeln, vilket är ologiskt och skapar en felaktig förväntansbild hos patienter när enbart apoteken omfattas av en 24-timmarsregel.

### Ställ krav på rätt sätt

Apoteken vill så snabbt som möjligt kunna tillgodose patienternas behov. Regelverket måste därför vara realistiskt och ställa krav på rätt sätt i hela läkemedelskedjan. Det bästa vore om apoteken fick möjlighet att själva påverka sin varuförsörjning i större utsträckning och ha möjlighet att förfoga över alla de verktyg som finns för att kunna leverera läkemedel så snabbt som möjligt till patienten. I annat fall bör 24-timmarsregeln snarast utvidgas till att även omfatta distributörer av läkemedel. Dessa bör vara skyldiga att ha stopp- och leveranstider som möjliggör leverans inom 24 timmar från det att kundreservationer kan göras, det vill säga stopp- och leveranstider som är anpassade till apotekens öppettider. Med en sådan förändring skulle 24-timmarsregeln också innebära leverans inom 24 timmar för alla kunder.



# Dags att se över generikamodellen

Ungefär samtidigt som apoteksmarknaden omreglerades genomförde staten en skärpning av det generikasystem som gällt sedan början av 2000-talet. Apoteken var tidigare skyldiga att byta ett originalläkemedel till en billigare kopia – om en sådan fanns i lager när kunden kom till apoteket.

År 2009 skärptes utbyteskravet så att apoteken istället måste byta till den vara som myndigheten TLV varje månad utser till månadens billigaste vara; en så kallad periodens vara, oavsett om denna vara finns på det lokala apotekets lager eller inte. Systemet gäller drygt 1400 så kallade utbytesgrupper, varje månad. Kravet innebär alltså att ett apotek är förhindrat att byta (med bibehållen förmån) till den billigaste varan som finns tillgänglig på apoteket (och som inte är periodens vara), så länge periodens vara går att beställa från leverantören. I en del situationer innebär det i praktiken att kunder får vänta på en beställd vara, istället för att gå hem med det likvärdiga läkemedel som ligger i apotekets låda.

Därutöver är det många patienter som själva vill ha en specifik vara inom en utbytesgrupp. När denna inte är periodens vara minskar sannolikheten för att den lagras på apoteket, varan måste då beställas. Detsamma gäller i de fall då förskrivaren har markerat på receptet att varan inte får bytas.

Systemet får stora konsekvenser för både patientsäkerhet och tillgänglighet till läkemedel, samtidigt som det driver upp hanteringskostnaderna för apoteken.

## Många byten leder till fel

När utbytet sker riskerar många patienter att bli förvirrade och många felmedicinerar på grund av allt för frekventa byten. Särskilt drabbas det grupper av patienter som använder många läkemedel samtidigt, är äldre eller har psykiska funktionshinder. Systemet att varje månad fastslå vilken producent som ska ha månatligt monopol på försäljningen inom sin utbytesgrupp innebär att patienten varje gång den kommer in till ett apotek riskerar att få en ny variant av sitt läkemedel där namn, utseende på förpackning, färg och form kan skifta. Det leder i många fall till att patienten av osäkerhet avstår helt från att ta sin medicin, av rädsla underdoserar eller för säkerhets skull överdoserar genom att ta flera varianter av samma läkemedel som de har i sitt medicinskåp.

I ett remissvar under 2013 på utredningen Pris, tillgång och service (SOU 2012:75) argumenterar Pensionärernas Riksorganisation (PRO) och Sveriges Pensionärsförbund (SPF) för att generikautbyte inte bör ske alls för personer äldre än 75 år. Argumentet är att många fall av dubbelmedicinering som leder till fallolyckor, biverkningar och andra skador då skulle kunna undvikas.

## Spara pengar åt skattebetalarna

Att staten vill pressa priserna på läkemedel är naturligt

och bra. Det nuvarande generikasystemet har av politiker och myndigheter i första hand motiverats med att det påstås spara åtta miljarder kronor om året. Sveriges Apoteksförening, och numera även TLV själva, menar att detta inte är korrekt.

Den skärpning av reformen som genomfördes 2009 sparar alltså inga åtta miljarder om året, inte heller om man räknar med den effekt som redan det tidigare generikasystemet medförde. Målet med skärpningen 2009 var att ytterligare pressa läkemedelskostnaderna med 400 miljoner kronor. Man kan ifrågasätta om de 400 miljonerna fullt ut gav en verklig vinst, givet större problem med ökad risk för felmedicinering, minskad tillgänglighet och ökade hanteringskostnader. Och enbart i apoteksledet kostar hanteringen av generikasystemet 200 miljoner kronor om året.

Att problemen med generikasystemet existerar konstateras också i ovan nämnda utredning (SOU 2012:75) och av Läkemedelsverket, men i vilken omfattning de förekommer är ännu inte tillräckligt kartlagt.

Sveriges Apoteksförening anser att generikasystemet måste ändras för att minimera de negativa effekterna för patientsäkerheten och tillgängligheten. En rimlig och ändamålsenlig lösning på de problem som systemet skapar är att modifiera det så att apoteken får förhandlingsrätt på generika under ett takpris och därmed kan ställa krav på lagerhållning, hållbarhet, distribution, returrätt, tillverkningens miljöpåverkan etcetera, samtidigt som nuvarande besparingseffekter bevaras genom ett statligt pristak.

För att illustrera hur generikasystemet fungerar i praktiken har vi skapat informationssajten [www.medicinskapet.se](http://www.medicinskapet.se)

I syfte att verka för apotekens och patienternas intresse även inom ramen för gällande regelverk inledde Sveriges Apoteksförening under 2013 ett samarbete med TLV för att tillsammans om möjligt hitta förenklningar av regelverket. Syftet var att minska hanteringskostnader/problem och öka patientsäkerheten. Samarbetet avslutades under 2015 utan att ha lett till några konkreta resultat.



# Etik, säkerhet och kvalitet

Apoteksverksamhet skiljer sig starkt från annan handel. Apotekens uppgift är inte enbart att expediera läkemedel, apoteken hjälper även genom rådgivning till med att förbättra läkemedelsanvändningen, talar med kunderna om eventuella besvär och hjälper till med deras läkemedelsbehandling. Apotekens personal har en lång utbildning som gör att de har tillstånd att ge råd kring både receptbelagda – och icke receptbelagda läkemedel. En kompetens som är unik just för apoteken.

Rådgivningsfunktionen har utvecklats allt mer under de senaste åren. Apoteken strävar efter att vara initiativtagare till en dialog med kunden för att aktivt föreslå åtgärder, om det behövs. Till apoteken kommer många för rådgivning innan de går vidare med ett läkarbesök, och efter ett läkarbesök återvänder många för att få information kring medicinering.

## Naturlig länk i vårdkedjan

Apoteken är därför en naturlig länk i vårdkedjan. Inför ett eventuellt läkarbesök har apoteken den kompetens som behövs för att direkt ge råd om rätt behandling. Antingen via apotekens receptfria utbud eller genom att avgöra huruvida besväret kräver ett läkarbesök. Det är en viktig uppgift som avlastar primärvården och förenklar för individen. Framöver är det viktigt att utveckla vårdens och apotekens samarbete ytterligare.

När patienter kommer till apoteken för att hämta ut läkemedel är det apotekspersonalens roll att genom kontrollfrågor säkerställa att kunden får rätt medicinering utifrån ålder, kön och eventuella andra preparat som kunden använder. Allt för att förhindra biverkningar och felmedicinering. För patienter som använder flera olika läkemedel parallellt är detta en mycket avgörande funktion.

Rådgivning kring läkemedel har i alla tider varit en av de viktigaste uppgifterna för apoteken. Här har farmaceuterna en unik roll, i dag mer än någonsin. Rådgivningsfunktionen är apoteksaktörernas viktigaste konkurrensredskap. Att ha nöjda kunder handlar för apoteken om att sätta fokus på kundmötet, något som är mycket viktigare än bredden på utbudet av receptfria läkemedel och tjänster.

## Lotsar i krånglig generikamodell

Apotekens rådgivningsroll är till exempel oundgänglig i samband med att dagens modell för utbyte av generika – det vill säga modellen för utbyte av originalläkemedel mot billiga alternativ – ska utföras. Dagens generikamodell är krånglig för patienterna och det innebär att apotekspersonalen lägger ner mycket tid på att förklara för patienterna hur systemet fungerar och varför de fått ett läkemedel de inte känner igen. Sveriges Apoteksförning förespråkar förbättringar av dagens generikamodell för att stärka patientsäkerheten. (Se särskilt avsnitt om detta.) Det

skulle också frigöra en hel del värdefull tid för rådgivning kring läkemedelsanvändning som minskar riskerna och förbättrar patienternas hälsa.

Apotekens kunder ska känna sig helt trygga med att de produkter som erbjuds eller lämnas ut är korrekta, säkra, av högsta kvalitet och att de ger avsedd effekt.

I dag används personalens kunskap i allt större utsträckning även för att sprida kunskap om en mer välmående och friskare livsstil genom sjukdomsförebyggande rådgivning. Apoteksbranschen har en möjlighet att med trovärdighet inta en allt större plats inom området hälsa och välbefinnande.

## Apotekens skyldighet – patientsäkerhet

Att garantera patientsäkerheten och bidra till lindring och tillfrisknande för de som besöker ett apotek är grunden för branschens verksamhet. Apotekens absolut viktigaste verktyg för en garanterad patientsäkerhet är personalen som jobbar på apoteken. Personal som arbetar med receptbelagda läkemedel har ansvar för att se till att patienterna får rätt läkemedelsbehandling. De ska kontrollera recepten, vid behov ändra förpackningsstorlek och kontakta förskrivaren om något enligt farmaceuten inte är rätt.

Apotekspersonalen har därför en kontrollerande funktion som innebär att eventuella misstag kan rättas till, liksom att säkerställa att preparat inte skrivs ut på ett olämpligt sätt. Apoteken har en skyldighet att till Socialstyrelsen anmäla alla misstankar om missbruk av möjligheten att skriva ut narkotiska preparat.

Apoteken arbetar för att kunden verkligen får rätt läkemedel, till rätt ändamål och i rätt mängd. Apotekens farmaceuter har möjlighet att inom ramen för det generiska utbytets regelverk hindra att ett byte sker, om det finns särskilda farmaceutiska skäl för det. Sådana skäl kan vara att en patient har svårt att svälja ett visst läkemedel eller att förpackningen är svår att öppna för exempelvis en reumatiker. Trots denna uttalade roll för farmaceuten är den mycket hårt reglerad. I praktiken kan en farmaceut endast hindra ett utbyte, inte byta till det läkemedel en patient faktiskt skulle behöva.

I exemplet ovan skulle det kunna innebära att en farmaceut vill hindra ett utbyte till ett läkemedel som patienten har svårt att svälja. Att hindra ett byte betyder att det är det förskrivna läkemedlet som ska expedieras istället för periodens vara. Det är dock möjligt att också det förskrivna läkemedlet är svårt för patienten att svälja. I det fallet blir det farmaceutiska ansvaret meningslöst eftersom apoteket inte har rätt att expediera ett läkemedel som patienten faktiskt kan svälja. För att kunna hjälpa patienten måste först en kontakt tas med förskrivare, som måste skriva ett nytt recept på ett tredje utbytbart läkemedel. Systemet är med andra ord allt för reglerat och tar inte farmaceutens yrkesroll på det allvar som vore möjligt. Resultatet är att arbetet försvåras och att värdefull

tid för både farmaceut, förskrivare och patient går till spillo.

I Läkemedels- och apoteksutredningen (SOU 2012:75) föreslogs bland annat att rätten att hindra byte skulle utökas, så att ett apotek av patientsäkerhetsskäl skulle kunna erbjuda samma läkemedelsprodukt till en patient under hela behandlingstiden. Detta för att undvika att det generiska utbytet leder till sämre följsamhet till behandlingen eller felaktig medicinering.

Apoteksbranschen välkomnade förslaget och beklagar att regeringen valde att inte gå vidare med det. Vi menar att lagstiftningen generellt borde stärka farmaceutens möjligheter att ta individuell patienthänsyn. Det kan finnas många tänkbara patientsäkerhetsskäl för att istället byta till en tredje vara. Farmaceuter har ett legitimeringsyrke (apotekare eller receptarie) och utrymmet att ta farmaceutiskt ansvar borde generellt vara större än det är i dag.

### Krav på möjlighet att byta läkemedel utanför förmånen

Apoteken är i dag förbjudna att byta ett läkemedel som inte ingår i förmånssystemet, till en av Läkemedelsverket beslutad likvärdig produkt som kunden vill ha – antingen för att kunden föredrar en viss vara eller för att andra varor har lägre pris. Det är svårt att se varför detta förbud fortfarande existerar. Om det tas bort skulle det innebära en bättre service till apotekens kunder och lägre priser på läkemedel utanför förmånen. Myndigheten TLV har till regeringen i början av 2015 föreslagit att förbudet ska hävas, vilket apoteken välkomnar. Något konkret förslag i denna fråga har dock inte kommit från regerings sida.

### Grundläggande lag- och förordningskrav för apoteken:

- Alla apotek måste ha ett tillstånd från Läkemedelsverket.
- En farmaceut måste finnas på plats när apoteket är öppet.
- Lokalerna måste vara lämpliga för apoteksverksamhet.
- Läkemedelsansvarig farmaceut som ska rapportera eventuella avvikelser till Läkemedelsverket.
- Tillhandahålla alla läkemedel och andra varor som ingår i förmånen när de skrivs ut på recept eller beställs från sjukvården.
- Kunna hantera elektroniska recept, ha tillgång till högkostnadsdatabas och rapportera försäljningsinformation direkt till det statliga bolaget Apotekens Service AB.
- Ha ett eget system för att kontrollera att kraven på apotek efterlevs – egenkontrollprogram.
- Tillhandahålla individuell och producentoberoende information och rådgivning om läkemedel, läkemedelsanvändning och egenvård.
- Utfärda Schengenintyg, ha den nationella apotekssymbolen på apoteket och erbjuda delbetalning för förmånskostnader.
- Hantera läkemedelsförmånen, inklusive att utföra generiskt utbyte.
- Säker databehandling av personuppgifter.
- Fungerande patientsäkerhetsarbete.

### Generella kvalitetskrav på apoteken

- Kraven är höga på alla svenska apotek, oavsett ägare. Krav på apotek finns i lagar, förordningar och föreskrifter från Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket samt Socialstyrelsen. Kontroll av att kraven följs sker dels genom apotekens egna kvalitetssystem, dels genom tillsyn av myndigheterna. De krav som ställs på personalens kompetens/utbildning är också desamma som innan omregleringen, oavsett vem som äger apoteket.
- På samtliga apotek är kvalitetsarbetet centralt och har sin utgångspunkt i patientsäkerheten. Farmaceuter är legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal och de produkter som säljs och de råd apoteken ger kan göra skillnad mellan liv och död, sjukdom och bot/lindring.
- Kvalitetssystem på de enskilda apoteken regleras av Läkemedelsverkets föreskrifter, vilka sammanfattas i egenkontrollprogram. På alla apotek finns en läkemedelsansvarig farmaceut, vars uppgift är att se till att kraven följs och även att till Läkemedelsverket anmäla om det finns allvarliga brister i verksamheten. Varje år genomförs också, enligt föreskrift, en egeninspektion av läkemedelsansvarig på apoteket.
- Genom att arbeta förebyggande med tydliga rutiner och instruktioner, ansvarsfördelning och kompetensutveckling, minskar risken för felexpedieringar och andra avvikelser. Att följa upp, genom exempelvis egeninspektion, stickprov och hållbarhetskontroller är också ett led i att kvalitetssäkra verksamheten.
- De avvikelser som ändå uppstår dokumenteras, bedöms och används som underlag för att förbättra rutiner, arbetssätt och stödsystem. Allvarliga avvikelser rapporteras till Läkemedelsverket och till Inspektionen för Vård och Omsorg (enligt Lex Maria).
- Alla större aktörer har kvalitetsspecialister som bland annat arbetar med bedömning av avvikelser samt introduktion och stöd till Läkemedelsansvariga på apoteken. De genomför också regelbundna interninspektioner för att förvissa sig om att kedjans apotek håller en hög kvalitetsnivå och följer egenkontrollprogrammen.



# Personalen – apotekens viktigaste resurs

De anställda är apotekens viktigaste resurs. Apoteksbranschen kännetecknas av personal med hög kompetens och stor expertis. Apotekspersonalen ska, genom att ge individuellt anpassad information, så långt det är möjligt förvisa sig om att patienten kan använda sina läkemedel på rätt sätt. Den välutbildade personalen erbjuder genom sin konsultation till kunderna ett värdefullt stöd i köpet av läkemedel och egenvårdsprodukter.

Under 2015 jobbade totalt cirka 10 800 personer med apoteksverksamhet i Sverige. Tittar man på personalen som specifikt jobbar på öppenvårdsapotek var det totalt cirka 9 100 personer 2015. Framförallt består personalen på öppenvårdsapoteken av farmaceuter (apotekare och receptarier).

Apoteksbranschens stora tillväxt i antalet apotek har även haft en stor effekt på efterfrågan av arbetskraft på apoteken. Fortfarande är behovet av personal stort och antalet nyanmällda lediga platser uppgick i genomsnitt till drygt 200 under första kvartalet 2015. Efterfrågan på receptarier och apotekare är störst.

Svårigheten att rekrytera är mer påtaglig i vissa specifika regioner.

## Farmaceut är ett legitimationsyrke

Alla farmaceuter som arbetar på apotek har en legitimation. Antingen som apotekare eller som receptarie.

Det innebär att farmaceuter har en bred kunskapsnivå på det farmaceutiska området och utövar sin profession under eget ansvar. Legitimerad personal på apotek utgör hälso- och sjukvårdspersonal i enlighet med patientsäkerhetslagen och har motsvarande ansvar och skyldigheter som tystnadsplikt, visa patient respekt och arbeta för en hög patientsäkerhet utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Legitimationskravets främsta syfte är att värna om patientsäkerheten. Den innebär en garanti från samhället till allmänheten och patienterna att den som legitimeras har den kompetens som behövs för yrket. Socialstyrelsen utfärdar legitimation efter ansökan och legitimationen är personlig.

## Vikten av välutbildade medarbetare

Personalen spelar genom sin farmaceutiska kompetens en viktig roll i att bidra till bättre hälsa och ett effektivt genomförande av den medicinska behandlingen.

Apotekspersonalen har en hög fackkompetens som innebär att deras kompetens om produkterna är bättre än någon annan yrkeskategori i Sverige. Personalens kompetens är också avgörande i dialogen med kunden i syfte att förstå kundens behov och problem.

Varje år skadas eller dör ett stort antal personer i Sverige av felaktig läkemedelsanvändning. Kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning beräknas till mellan 10 och 20 miljarder kronor per år<sup>21</sup>. Regeringen har tagit fram

en svensk läkemedelsstrategi för att minska den felaktiga läkemedelsanvändningen och de kostnader den medför.

Personalen på apoteken är nyckelpersoner i läkemedelsrådgivningen och kan vara med i arbetet att genomföra strategin på ett framgångsrikt sätt. Apotekspersonalen säkerställer att patienterna får rätt information vad gäller dosering, hur och när läkemedel ska användas, med utgångspunkt i vad som gäller just för den enskilda individen.

Vidare är det apotekspersonalens ansvar att utgöra den kontrollfunktion som säkerställer att de läkemedel som en läkare förskrivit verkligen stämmer överens med vad patienten behöver. Apotekspersonalens kompetens blir särskilt relevant i dag då andelen receptfria läkemedel ökar i omfång och läkemedelsbehandlingarna blir fler och mer komplexa.

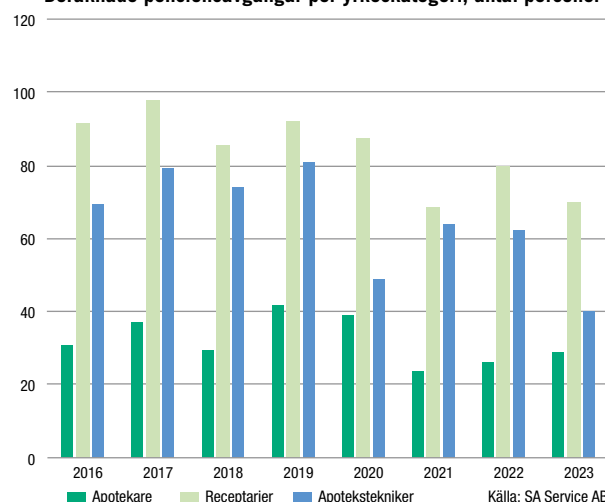
## Tillgången till farmaceutisk kompetens måste säkras

De kommande åren går apoteksbranschen stora utmaningar till mötes vad gäller att försöka säkerställa den farmaceutiska kompetensen ute på apoteken. I dag råder det farmaceutbrist i landet och marknaden fortsätter att växa. Dessutom väntas även stora pensionsavgångar inom branschen fram till 2023, särskilt för yrkesgruppen receptarier.

Utöver detta är söktrycket till de farmaceutiska utbildningarna i landet förvånande låga, trots goda framtidsutsikter. För att tackla dessa utmaningar har Sveriges Apoteksförning inlett ett projekt med syftet att locka fler sökande till de farmaceutiska utbildningarna i Sverige.

Projektet innebär att marknadsföra branschens olika

Beräknade pensionsavgångar per yrkeskategori, antal personer



21) Bättre användning av läkemedel, Rapport från ABLA III-projektet, Sveriges Kommuner och Landsting m.fl. samt Gyllenstein, Economic impact of drug-related morbidity in Sweden – Estimated using experts' opinion, medical records and self-reports

yrken och de utvecklingsmöjligheter som finns inom branschen, bland annat genom deltagande på regionala studie- och yrkesvägledarträffar samt student- och utbildningsmässor.

Sedan branschens arbete inleddes har vi också kunnat notera ett ökat söktryck till apoteksutbildningarna, vilket är mycket positivt.

Branschen har i dag en i princip obefintlig arbetslöshet och löneutvecklingen har sedan omregleringen av apoteksmarknaden varit god. I takt med att sjukvården och politiker uppmärksammar problemen med felmedicineringar och ineffektiv läkemedelsanvändning ökar också intresset för farmaceuternas specialistkompetens och den kvalificerade roll som de spelar i vårdkedjan.

### Extra satsning 2016

Inför ansökningsperioderna till högskolan gör apoteksbranschen en särskild satsning under 2016 för att öka kunskapen om utbildningarna, vilken typ av arbete de leder till och vem som kan tänkas passa för jobbet. Kampanjen är webbaserad och sker i samarbete med Aftonbladet, där olika farmaceuters erfarenhet av sitt yrke och sin utbildning lyfts fram i intervjuer.

### Nya utmaningar för kompetensförsörjningen

Under 2014 och 2015 drabbades branschen av tre motgångar i strävan att säkra den farmaceutiska kompetensen. Branschen har under flera år arbetat för att en receptarieutbildning ska komma igång i Malmö, eftersom Skåneregionen i dag saknar en farmaceututbildning. Malmö högskola ansökte om att få starta en ny utbildning, men fick på formella grunder nej. Efter att en ny ansökan skickats in, har utbildningen godkänts och kommer att komma igång hösten 2016, vilket blir ett mycket välkommet och sedan länge efterlängtat tillskott.

Samtidigt har Karlstads universitet lagt ned sin receptarieutbildning. Detta trots att söktrycket var relativt högt och de stora behov som finns på arbetsmarknaden. I Umeå beslutade sig universitet för att minska antalet platser på sina farmaceututbildningar. Apoteksbranschen har naturligtvis protesterat, om än för döva öron.

Det går inte att komma ifrån att det finns en viss utträngningseffekt. När statsmakten satsar på andra yrkesgrupper, exempelvis specialistsjuksköterskor, lockas universitet och högskola att prioritera dessa utbildningar och dra ned på andra. I Karlstad var detta en tydlig orsak till nedläggningen – plats för andra utbildningar behövde göras.

För att mota den negativa utvecklingen har flera apoteksaktörer gått samman och startat en uppdragsut-



**Mesara, 22: "En rolig men tuff utbildning"**  
Hon valde att läsa till apotekare på grund av sitt stora intresse för läkemedel och för de stora jobbmöjligheterna.

**Trifa: "En utmaning att driva apotek"**  
Att möta människor och hjälpa dem till en bättre hälsa är det viktigaste.

**Tolken som blev receptarie**  
Biljana gjorde en helomvändning i livet.

**Hon byggde upp apoteket från grunden**  
Apotekschefen Majula Dabo fick möjligheten att bygga upp ett helt nytt apotek.

**Sara: "Att hjälpa andra har alltid lockat mig"**  
Nu har hon arbetat inom apoteksvården i snart åtta år och hon har klättrat högt på karriärstegen.

**"Utbildningen får mig att utvecklas"**  
Simon Tekmen siktar på att göra skillnad inom vården, som klinisk farmaceut.

**Jobba på apotek – här är utbildningarna**

bildning för receptarier vid Linnéuniversitetet, dit apotekstekniker som vill vidareutbilda sig kan söka.

### Apoteken hjälper till att skapa snabbspår

Den växande flyktingströmmen från Mellanöstern har också lett till att ett större antal färdigutbildade apotekare kommit till Sverige. Branschen har samarbetet med Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen för att se om den kan hjälpa till att korta den tid det tar för de nyanlända apotekarna att få sin utbildning godkänd i Sverige, få en legitimation och kunna börja arbeta på ett apotek i Sverige (inom arbetet med det så kallade Snabbspåret).

Nästan samtliga utländska apotekare som gör Socialstyrelsens kunskapstest klarar provet vid första försöket. Det betyder att utbildningarna de genomgått och det arbete de haft som farmaceuter i sitt hemland möter samma höga krav som svenska utbildningen och arbetet på ett svenskt apotek. Det som behöver kompletteras är kunskaper om regelverk och författningar, terapitraditioner samt hur den svenska apoteksmarknaden fungerar. Branschen har därför tillsammans med facken sett till att stödja översättning av en rad e-kurser till framför allt arabiska, för att den som är nyanländ ska kunna tillgodogöra sig kunskapen redan innan man lärt sig svenska eller gör praktik. Kurserna erbjuds i samarbete med Läkemedelsakademien.

För att underlätta processen att få en svensk legitimation har apoteksbranschen bland annat åtagit sig att ordna praktikplats till alla nyanlända farmaceuter och det finns gott om exempel där apoteksaktörerna aktivt söker upp nyanlända farmaceuter för att knyta dem till sig.

Den stora utmaningen är att det krävs kunskaper i svenska på gymnasienivå innan en migrant kan få sin svenska legitimation. Apoteken kan här hjälpa till med praktik för att få in människor i ett sammanhang där de kan tala svenska och få en inblick i hur svenska apotek fungerar. Branschens förhoppning är att snabbspårarbetet ska innebära att utbildade nyanlända farmaceuter ska få snabb och anpassad undervisning i svenska och komma ut på den svenska arbetsmarknaden.

# Hög kompetens förutsättning för jobb på apotek

För att arbeta med rådgivning kring receptläkemedel och receptfria läkemedel på ett apotek måste man ha rätt utbildning för uppgiften. Personal som ansvarar för hanteringen av receptbelagda läkemedel är legitimerade receptarier eller apotekare. För att bli receptarie krävs en 3-årig universitetsutbildning och en apotekare har en 5-årig universitetsutbildning. Apoteksteknikerutbildningen finns som en yrkeshögskoleutbildning på ett och ett halvt år. Apoteksassistenter är den del av personalen som arbetar i kassan i egenvårdsavdelningen och som även har hand om att fylla butikshyllorna med varor etc.

Den personal som arbetar med egenvårdsprodukter har en särskild utbildning inom detta område.

Alla apotek arbetar dessutom kontinuerligt med att höja kompetensen hos personalen genom internutbildningar kring nya produkter och behandlingar.

När Sveriges Apoteksförning gör kundundersökningar frågar vi människor hur de upplevde mötet med apotekets personal. Sedan mätningarna inleddes 2010 har kundernas omdöme om personalen legat högt och stabilt.

## Kompetensutveckling

Kunskapen kring läkemedel och egenvård utvecklas hela tiden, varför personalens kompetensutveckling är en grundläggande del i apotekens verksamhet. Nya läkemedel, nya rön om interaktioner och nya produkter driver ett behov av att ständigt bygga kunskap i apoteksverksamheten, för att rådgivningen ska bli så bra som möjligt.

Kompetens handlar både om teoretisk som praktisk kunskap, arbetslivserfarenhet, social färdighet och förmåga och möjlighet att omsätta detta i praktiken. Således handlar det inte bara om att vid ett visst givet tillfälle inneha en viss utbildning eller kunskap, utan även om förmågan att ta till sig ny kunskap och kunna omsätta sin kunskap i handling och aktivitet.

Kompetensutveckling sker i varje situation där man möter ny kunskap eller ett nytt problem, och man lär sig och utvecklas oavsett om det sker genom studier på högskolan, på kurs, i praktik eller i det dagliga arbetet.

Medarbetare och chefer har ett gemensamt ansvar för kompetensutveckling. Det ligger i medarbetarens ansvar – och som en del av att inneha en legitimation – att bidra till sin egen kompetensutveckling, att följa det egna yrkets utveckling och hur yrkeskompetensen och kraven förändras över tiden. Samtidigt har arbetsgivaren ansvar att skapa incitament för kompetensutveckling och skapa goda förutsättningar för kontinuerligt lärande i arbetet. För att möjliggöra detta ska arbetsgivare erbjuda nödvändiga verktyg för att utveckla kompetensen i företaget.

## Kompetensutveckling i praktiken

Det är inte möjligt att sammanställa kvantitativa data om hur många timmar kompetensutveckling som erbjuds/är obligatoriskt för branschen som helhet. Vissa arbetsgivare

arbetar exempelvis med ett minimiantal timmar som varje medarbetare måste genomgå, men där ytterligare kompetensutveckling erbjuds.

I grunden bygger kompetensutveckling på de behov som varje medarbetare har och de krav som ställs på medarbetaren utifrån dennes arbetsuppgifter. Arbetet med kompetensutveckling följer de riktlinjer som finns hos varje företag men anpassas efter individens arbetsuppgifter. Arbetsgivaren såväl som arbetstagaren har ett ansvar att säkerställa rätt kompetens och kontinuerlig utveckling av den kompetensen. Som regel görs planer för fortbildning upp mellan medarbetare och chef.

Samtliga apoteksbolag arbetar strukturerat med kompetensutveckling för samtliga medarbetare. Några av aktörerna har överenskomna riktlinjer för kompetensutveckling tillsammans med de fackliga organisationerna, andra har riktlinjer fastslagna av företaget. Någon av aktörerna har dessutom rutiner för kompetensutveckling i egenkontrollprogram och ledningssystem som är obligatoriska att följa.

Samtliga apoteksaktörer har en övergripande kompetensutvecklingsplan för företaget och en struktur för hur varje medarbetare tillsammans med sin chef ska planera, genomföra och följa upp kompetensutvecklingen för den enskilda individen. Ibland finns också kompetensutvecklingsplaner för en arbetsplats eller specifik verksamhet på en arbetsplats.

## Tid för kompetensutveckling

De flesta av företagen har ett visst antal timmar avsatta för kompetensutveckling (30–60 min/vecka), men utgångspunkten för samtliga är att kompetensutveckling ska ske utifrån varje medarbetares behov och sättas i relation till varje medarbetares arbetsuppgifter. Flera av företagen har dessutom obligatorisk kompetensutveckling inom vissa områden. Detta gäller framför allt kompetens som krävs inom farmaci och säkerhet.

Samtliga apoteksaktörer har rutiner för uppföljningen av kompetensutveckling. Detta sker regelbundet, ibland varje månad, eller i samband med att en kompetensutvecklingsinsats är slutförd. Hos samtliga företag sker en uppföljning av kompetensutveckling årligen eller oftare.

Samtliga företag uppger att områden som regler, rutiner, krav, riktlinjer och liknande är generella för samtliga medarbetare när det kommer till kompetensutveckling. Inriktningen anpassas dock till den enskilda medarbetarens utbildning, kompetensnivå, arbetsuppgifter och personliga mål. Ofta ställs högre krav på medarbetare som innehar legitimation, samtidigt ges dessa också mer frihet att styra över när kompetensutveckling ska ske.

Samtliga företag använder regelbundet kunskapstester för att säkerställa medarbetarnas kompetens. Dessa är generellt sett obligatoriska och ingår ofta i de e-utbildningar som företagen erbjuder. Ansvaret för att följa upp

kunskapstester ligger oftast både på medarbetarens chef och på individen själv.

Ett par av företagen använder dessutom så kallade mystery shoppers som ett sätt att kunskapstesta medarbetarnas kompetens. Resultat av dessa används sedan för planering och genomförande av kompetensutveckling inom de områden som man har undersökt.

### Kompetensutveckling som erbjuds

Apoteksaktörerna erbjuder många olika former av kompetensutveckling, såsom:

- Kurser i egen regi – erbjuds av samtliga.
- Köpta tjänster (som till exempel erbjuds via Apotekar-societetens Läkemedelsakademi) – erbjuds av samtliga.
- E-learningtjänster – erbjuds av samtliga. Det finns sammanlagt över ett hundra olika utbildningar som erbjuds. Nyttjandegraden på e-utbildningarna är hög.
- Kurser/konferenser – erbjuds av samtliga. Erbjuds utifrån behov och kopplat till krav på kompetens.
- Självstudier – förutsättningar för detta erbjuds av samtliga.
- Utbildning i samarbete med leverantörer – erbjuds av samtliga. Vanligast inom egenvårdsområdet.
- Utbildningsmaterial – erbjuds av samtliga. Finns utbildningsmaterial både för individuella studier och grupputbildningar.

Flera av apoteksaktörerna erbjuder dessutom ”train-the-trainer”-upplägg där medarbetare får utbildning av en annan mer erfaren kollega (kan vara chefen eller annan person med lång erfarenhet eller specialistkompetens).

Samtliga företag arbetar också med ”lärande i vardagen” som en grundläggande och viktig insats för kontinuerlig kompetensutveckling. Flera beskriver hur de har strukturerat lärande i vardagen för att säkerställa kompetensutvecklingen och att den ska vara möjlig att följa upp. Elektroniskt expertstöd (EES) är ett sådant exempel på ett

system för lärande i vardagen. EES är ett beslutsystem som drivs av eHälsomyndigheten och som kan användas av farmaceuten på apotek. I dag kan alla apotekskedjor och ett par enskilda apotek använda EES med syfte att förbättra läkemedelsanvändningen och öka patientsäkerheten. Systemet gör att det blir lättare att tillämpa sin kunskap och omsätta den i patientnytta.

Generellt gäller att kompetensutveckling schemaläggs men att det ligger ett ansvar på individen att kompetensutveckling genomförs. Planering av kompetensutveckling sker i samråd mellan medarbetare och chef och är särskilt viktig för de medarbetare som jobbar på ett öppenvårdsapotek, där kundströmmarna varierar över dagen och eftersom det på vissa håll i landet råder farmaceutbrist. Hos samtliga företag är delar av den kompetensutveckling som anordnas obligatorisk. Samtidigt har alla någon form av ”egen tid” där medarbetaren själv tar ansvar för sin fortbildning utifrån de mål som satts upp i kompetensplanen.

### Aktörernas syn på kompetens

Kompetensutvecklingen utgör ett inslag i företagets strategiska kompetensförsörjning. Ett sådant långsiktigt och strategiskt arbete är avgörande för apoteksaktörens överlevnad och konkurrenskraft.

Apotek verkar i en kunskapsbransch och har ett högt förtroende hos sina kunder. Ett förtroende som bygger på den kompetens som apotekens medarbetare har och använder sig av i mötet med kunderna. Därför är kompetensutveckling central för bolagens verksamhet och är kopplad till verksamhetens mål och utvecklingsbehov. Kompetensutvecklingen ska leda till att branschen som helhet är en attraktiv arbetsgivare. Apoteksaktörerna verkar dessutom i konkurrens med varandra och i konkurrens om att attrahera arbetskraft. Att vara attraktiv som arbetsgivare blir extra viktigt då det i dag råder brist på farmaceuter.





# Apotekens kontroller sparar lidande och pengar

Enligt en undersökning som Sveriges Apoteksförening genomförde 2014 korrigerar apoteken varje år omkring 850 000 recept. Hade 24 000 av dessa patienter gått hem med fel läkemedel och/eller läkemedel i felaktig styrka eller dos, hade de riskerat att hamna på sjukhus. Kostnaden enbart för sjukhusinläggningarna, förutom den risk och det lidande felaktig läkemedelsanvändning innebär, uppskattas uppgå till 200 miljoner kronor per år. Den verkliga samhällskostnaden hade förstås varit betydligt högre i form av bland annat sjukskrivningar, minskad produktivitet, återbesök hos och uppföljning av sjukvården.

Bland de exempel som framkom i undersökningen hade apoteken förhindrat att patienter fått felaktig dosering av blodförtunnande läkemedel, upptäckt patienter med felaktig dubbelmedicinering och korrigerat felaktig förskrivning av läkemedel mot hjärttumör.

## Rådgivning i centrum

Ledande vårdpolitiker har ibland uttryckt sig i termer av att apoteken är ”en mellanhand mellan vården och patienten”, ett ställe där man hämtar upp sin medicin och går hem. När landstingen eller olika vårdorienterade organisationer uttalar sig om apotekens verksamhet och roll, är det förskräckande ofta i termer av distribution.

Det är naturligtvis väldigt långt från sanningen. Det är till apoteken människor går för att få rådgivning om sina receptbelagda läkemedel och söka bot och lindring med hjälp av det receptfria sortimentet. När en patient hämtar sina förskrivna läkemedel på ett apotek, är det ofta sista gången som den möter kvalificerad vårdpersonal innan patienten själv ska fullfölja sin läkemedelsbehandling i hemmet. Det finns starka skäl till att en farmaceut – landets läkemedelse experter – har mellan tre och fem års utbildning i hur läkemedel fungerar och interagerar med varandra.

Personalens expertis och apotekens tillgänglighet är viktiga komponenter i att människor ska kunna få kvalificerad rådgivning kring läkemedel, hälsa och välbefinnande.

## Olämpliga läkemedel för äldre

Sveriges Apoteksförening genomförde sin kartläggning på 115 av landets dryga 1 300 apotek under fem vardagar där farmaceuter registrerade korrigeringar de gjort av felaktigt skrivna recept.

Många av dessa korrigeringar handlar om att byta läkemedel som är olämpliga för äldre personer (men ändå förskrivits till en äldre), om barn som fått läkemedel för vuxna förskrivet, att dosangivelsen på receptet varit på tok för hög – eller för låg.

För att bedöma hur allvarliga dessa korrigeringar var, bedömde en läkare (klinisk farmakolog) vilka av felen som riskerar att leda till sjukhusinläggningar om apoteket inte

gripit in, vilket alltså är uppskattningsvis drygt 24 000 patienter per år.

## Tyngande administration

Majoriteteten av apotekens uppskattade 850 000 receptkorrigeringar per år är av administrativ karaktär, där ett mindre komplicerat regelverk skulle kunna minska dessa drastiskt. Andra korrigeringar kan handla om att farmaceuterna hjälper till att expediera en läkemedelsförpackning avsedd för öppenvårdsapotek (innehållandes bipacksedel snarare än en förskriven dos- eller sjukhusförpackning).

För att kunna ändra en förskrivning måste apoteken enligt regelverket många gånger kontakta förskrivaren och få denne att ändra på receptet. Apotek får exempelvis inte byta ett läkemedel som är utanför högkostnadsskyddet till ett likvärdigt läkemedel som omfattas av förmånen – och apoteken får inte heller byta ett läkemedel som inte omfattas av förmånen till ett likvärdigt läkemedel med ett för patienten betydligt lägre pris.

För de flesta av dessa korrigeringar borde administrativa hinder över huvud taget inte föreligga. Detta område är ytterligare en av de överregleringar av apotekens verksamhet som borde åtgärdas. Att apotekens personal ägnar tid åt att kontakta förskrivare och att förskrivare ägnar tid åt att ändra sådant som med självklarhet kan ändras är en omotiverad överbyråkratisering av vårdkedjan – som tar stora ekonomiska och personella resurser i anspråk. Två högt utbildade och legitimerade yrkeskärer använder mycket tid åt att lösa byråkratiska bekymmer.

## Viktigt med samverkan

I flera länder har man gett farmaceuter större möjligheter att både korrigera recept och tillhandahålla läkemedel inom ett receptfritt sortiment som kräver farmaceutisk rådgivning. Regeringen bör skyndsamt se över hur detta ska kunna införas också i Sverige.

En av slutsatserna av den genomförda undersökningen är att det finns en stor potential att ytterligare använda apotekspersonalens kunskaper för att exempelvis genomföra mer omfattande genomgångar av patientens läkemedelsanvändning. Felaktig läkemedelsanvändning kostar mellan 10–20 miljarder om året<sup>22</sup>. Sju procent av alla akuta sjukhusinläggningar är läkemedelsrelaterade<sup>23</sup>. Många är möjliga att förebygga. Ett stort antal läkemedel som är olämpliga för äldre, fortsätter trots det att skrivas ut. Allt för få genomgångar av en patients totala läkemedelsanvändning görs i dag vilket leder till farliga, olämpliga och onödiga interaktioner mellan läkemedel.

Landets apotek är redan i dag en avgörande faktor för att hålla nere både kostnader och onödigt lidande. Både stat och landsting skulle i samverkan med apoteken kunna åstadkomma betydligt mer än i dag genom att tydligare och konsekvent ha med apoteken när vårdkedjan utformas.

22) Ibid.

23) Winterstein, A.G., et al., Preventable drug-related hospital admissions. *Ann Pharmacother*, 2002. 36(7-8): p. 1238-48.



## Detta är Sveriges Apoteksförening

Sveriges Apoteksförening representerar de företag som bedriver apoteksverksamhet. Genom våra medlemmar företräder vi i princip samtliga öppenvårdsapotek i Sverige. Föreningens mål är att apoteksbranschen genom vår mångfald, spetskompetens, utveckling och roll förblir ett viktigt, och stärker vårt bidrag till vårdkedjan, folkhälsan och människors välbefinnande. Föreningens uppdrag är att på bästa sätt skapa bra villkor för medlemsföretagen samtidigt som patient-, kund- och samhällsnytta maximeras.

Sveriges Apoteksförening har också ett helägt servicebolag, SA Service AB, som arbetar på uppdrag av sina kunder. Servicebolaget arbetar bland annat med juridisk och annan rådgivning inom apoteksområdet, med

företagsinriktade projekt och med vissa branschgemensamma annonserings- och marknadsföringsfrågor. SA Service arbetar även med att erbjuda aktuell information och omvärldsbevakning om apoteksmarknaden och utarbetande av skrifter gällande apoteksbranschen.

Apoteken är en viktig del av den svenska hälso- och sjukvården och ansvarar för en trygg och säker läkemedelsförsörjning i hela landet. I vår bransch arbetar människor med stor kunskap om läkemedel, läkemedelshantering, läkemedelsanvändning, hälsa och välbefinnande.

Apoteken är ofta den första och sista länken i vårdkedjan. Det är till oss människor kommer för att söka bot och lindring vid mindre åkommor och det är till oss man



kommer för att hämta sina receptbelagda läkemedel och får rådgivning och stöd i sin läkemedelsanvändning.

Sveriges Apoteksförening bildades 2009 i samband med omregleringen av apoteksmarknaden. Vårt arbete går ut på att öka kunskapen om branschen, lyfta upp de villkor som styr apotekens verksamhet och föreslå stora och små reformer som möjliggör ytterligare utveckling.

Vid 2015 års utgång hade Sveriges Apoteksförening nio medlemmar som tillsammans drev nära 100 procent av landets 1 358 öppenvårdsapotek. En av föreningens medlemmar är Sveriges Oberoende Apoteksaktörers Förening (Soaf) som organiserar drygt 20 av landets fristående apoteksentreprenörer. Detta innebär att branschorganisationen representerar näst intill samtliga apotek i Sverige, från landets största till minsta aktör.

I slutet av 2015 fanns det totalt 32 olika apoteksaktörer i landet. Bland de större kedjorna ger Apoteksgruppen möjligheten för enskilda entreprenörer att driva och äga det egna apoteket. Det totala antalet entreprenörsdrivna öppenvårdsapotek var 206 i slutet av 2015.

### Relationer med omvärlden

Som branschförening är det viktigt att delta i debatten och visa på apotekens samhällsnytta och potential. En av våra viktigaste uppgifter är därför att vara branschens röst i omvärlden och bidra till att öka kunskaperna om branschen och dess frågor.

Sveriges Apoteksförening är en naturlig remissinstans gentemot utredningar, regering och myndigheter. Vi företräder branschen gentemot politiker, myndigheter, statliga bolag, andra branschföreningar och olika typer av beslutsfattare. Särskilt viktiga frågor i branschens relationer med omvärlden är att verka för hög kvalitet, patientsäkerhet, goda villkor, en bra farmaceutisk utbildning och hög kompetens inom branschen.

### Fakta om apotek

En av uppgifterna för Sveriges Apoteksförening och föreningens bolag SA Service är att tillhandahålla statistik och information om apoteksmarknaden. Detta görs bland annat genom denna branschrapport, föreningens hemsida och specifika informationstjänster som medicinskapet.se och jobbpåapotek.se.

Föreningen kompletterade nyligen sitt informationsarbete genom att lansera sajten faktaomapotek.se (med alternativa adressen myteromapotek.se) där vi samlar svar på de vanligaste frågorna om apoteksmarknaden, reder ut de vanligaste missuppfattningarna om apotekens marknad och förutsättningar. På sajten presenteras också både historisk och aktuell fakta om apoteken.

### Branschråd

Sveriges Apoteksförening är en branschorganisation som arbetar mycket nära sina medlemmar. I arbetet med branschens villkor, förväntningar och krav har vi hjälp av olika råd, vars ledamöter representerar våra medlemmar.

### Kvalitetsrådet

Kvalitetsrådet arbetar med att säkerställa och möjliggöra en hög kvalitet på apotekets tjänster. Till förmån för kunderna och branschen som helhet bidrar rådet med tankar och idéer kring optimala villkor och ramverk som reglerar apotekens verksamhet. Genom att lämna kommentarer och synpunkter kring lagstiftning, förordningar och utredningar samt identifiera förbättringsområden är Kvalitetsrådet en självklar kontaktyta gentemot myndigheter som till exempel Läkemedelsverket, Inspektionen för Vård och Omsorg, TLV, eHälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

### Apoteksmarknadsrådet

Apoteksmarknadsrådets uppgift är att hantera frågor som har att göra med generella system och regelverk som sätter upp villkor och förutsättningar för apotekens verksamhet. Rådet är i dag en självklar kontaktyta gentemot TLV. Inom rådet finns också en särskild grupp som hanterar slutenvårdsfrågor.

### IT-rådet

Apotekens verksamhet är i dag mycket beroende av fungerande och effektiva IT-system, varav många är centraliserade i den verksamhet som eHälsomyndigheten bedriver, exempelvis receptdatabasen som gör det möjligt för kunderna att hämta ut sina e-recept på samtliga apotek i landet. IT-rådet bidrar i diskussionerna kring lagstiftning och andra offentliga regleringar kopplat till företagens egna IT-system. Rådet är i dag en självklar kontaktyta gentemot eHälsomyndigheten.

### Utbildningsrådet

Utbildningsrådets uppgift är att säkerställa tillgången till farmaceutisk kompetens. Långsiktigt ska rådet också arbeta för att säkerställa att utbildningarnas innehåll speglar branschens framtida behov. Det gör rådet till en självklar kontaktyta gentemot Högskoleverket, utbildningssätena, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och Trygghetsrådet.

### Säkerhetsrådet

Förutom de säkerhetsfrågor som möter all dagligvaruhandel i Sverige, hanterar apoteken också varor som är av intresse för kriminella grupper, exempelvis narkotika. Det innebär ökad risk för rån och hot om våld, liksom återkommande försök att genom förfälskade recept få ut vissa läkemedel. Säkerhetsrådet arbetar för att säkerställa en hög säkerhetsnivå för apoteken och vår personal. Rådet är en självklar kontaktyta gentemot Polisen, Läkemedelsverket och Inspektionen för Vård och Omsorg.





### **Myter och fakta om Sveriges apotek**

Missa inte Sveriges Apoteksförenings nya sajt, Fakta och myter om apotek. Syftet är att kort och lättillgängligt presentera fakta och argument kring apoteksmarknaden. Sajten utgör ett komplement till branschrapport, kampanjer och artiklar och kompletteras och uppdateras vid behov.



**[www.sverigesapoteksforening.se](http://www.sverigesapoteksforening.se)**

SA Service AB/Sveriges Apoteksforening  
Regeringsgatan 60, 111 56 Stockholm  
[info@sverigesapoteksforening.se](mailto:info@sverigesapoteksforening.se)  
070-239 16 06

**[www.sverigesapoteksforening.se](http://www.sverigesapoteksforening.se)**

**[www.medicinskapet.se](http://www.medicinskapet.se)**

**[www.faktaomapotek.se](http://www.faktaomapotek.se)**

**[www.myteromapotek.se](http://www.myteromapotek.se)**

**[www.jobbapaapotek.se](http://www.jobbapaapotek.se)**