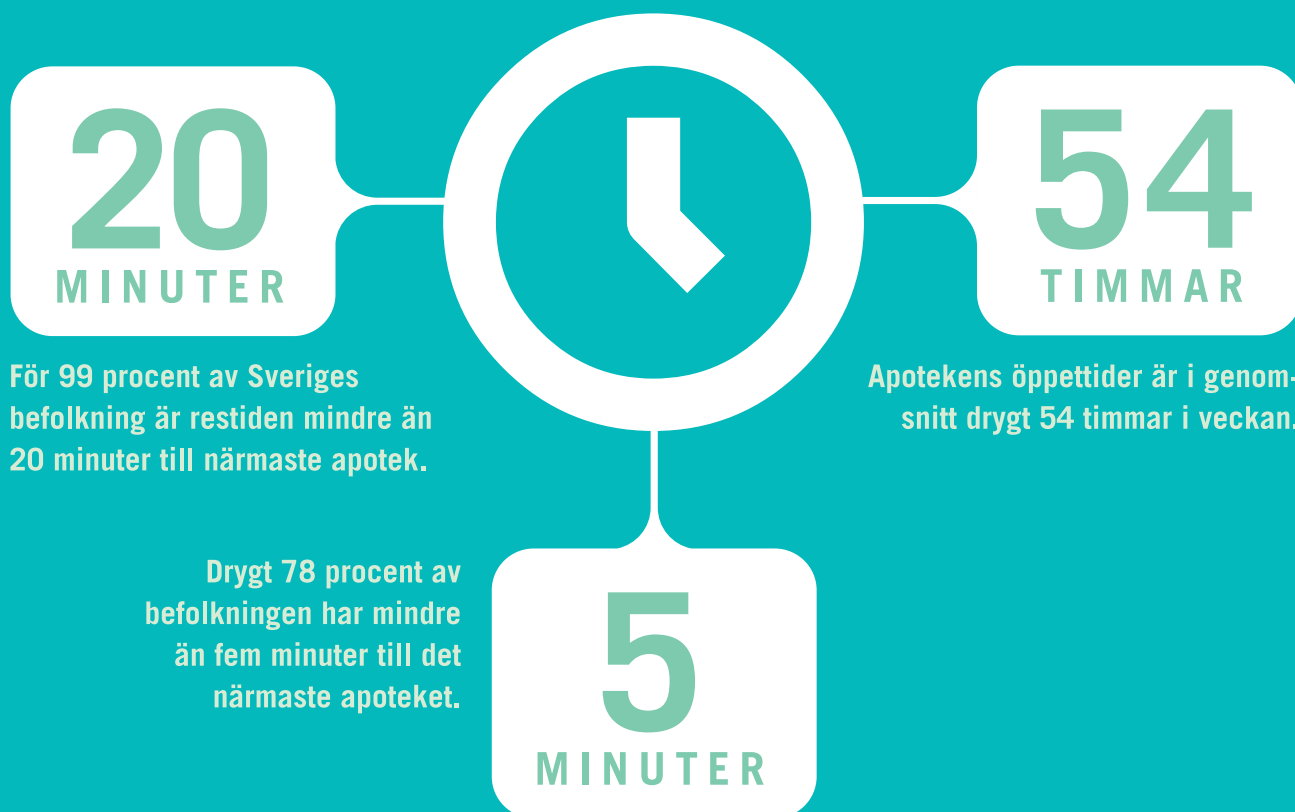


BRANSCHRAPPORT 2015



Förord

Ett nytt år och en ny regering. Vi ser med spänning och förväntan fram emot hur samarbetsregeringen ska bidra till att utveckla och förädla den bransch som levererar så många positiva resultat för landets apotekskunder.

Under det senaste året har apoteksbranschen tagit flera gemensamma initiativ för att förbättra för landets patienter. Apotekens kunder kan numera kontrollera lagerstatus för just sitt läkemedel via sverigesapotek.se och fass.se för att se om läkemedlet finns i lager på närliggande apotek eller är en beställningsvara. I början av 2015 genomförde Sveriges Apoteksförening den största undersökningen hittills om hur tillgängligheten till läkemedel ser ut, varför läkemedel ibland inte går att expediera direkt och hur kunden då väljer att agera. Undersökningen ger inte bara vägledning för apoteken i sin verksamhet, utan också för politiker och myndigheter. Sveriges Apoteksförening har också lagt flera framåtsyftande initiativ i regeringens arbete med den Nationella läkemedelsstrategin, som om de realiserats skulle leda till bättre läkemedelsanvändning och möjligheter för medborgarna att ta större personligt ansvar för sin hälsa.

Det senaste året har också inneburit en explosion i möjligheter att få tillgång till sina läkemedel och rådgivning via webben. Apotek som valt att ha nätet som bas för sin kundrelation har haft en kraftig tillväxt och under det senaste året har alla apotekskedjor startat eller inlett ett arbete för att lansera e-handel. Utvecklingen är spännande och ett exempel på hur konkurrensen på marknaden leder till att olika erbjudanden och varianter av e-handel utvecklas. Min tro är att vi bara sett början på en trend som både innebär ökad service till apotekens kunder, men också utmaningar för branschen, exempelvis i hur den farmaceutiska rådgivningen kan utvecklas med hjälp av e-lösningar.

Potentialen för apoteken att bidra till bättre läkemedelsanvändning och bättre folkhälsa är stor. En stor del av denna potential bygger på att politiker och vårdgivare tar initiativ för att i högre utsträckning inkludera apoteken och vår personal i vårdkedjan. Här återfinns en introduktion av farmaceutiska och andra hälsotjänster, en utveckling av egenvården, förbättringar av generikasystemet och åtgärder för att reformera apotekens distribution. Dessa och andra områden kan du läsa mer om i den här branschrapporten.

Under året som ligger framför hoppas jag att vi kan ha konstruktiva och framåtsyftande samtal, i hela hälsosektorn, om hur vården och hälsoinriktade åtgärder ska bli tillgänglig för allmänheten.



Johan Wallér

Johan Wallér

VD, Sveriges Apoteksförening Service AB

Apoteksbranschen på fem minuter

Ännu fler nöjda kunder

Andelen kunder som var nöjda med sitt senaste apoteksbesök var under 2014 drygt 95,5 procent (95,25). Andelen kunder som ger mätningens två högsta betyg, det vill säga utomordentligt bra och mycket bra, var 76 procent (75).

Omsättningen på öppenvårdsapotek var 35,7 (34,1) miljarder kronor under 2014

Omsättningen på öppenvårdsmarknaden växte med 4,6 procent (1,6) jämfört med 2013. Antalet försålda varor, det vill säga volymen, ökade med 1,7 procent (0,5). Huvuddelen av omsättningsökningen förklaras av en ökad förskrivning av dyrare läkemedel.

- Ungefär 75 procent av omsättningen är förskrivna läkemedel, 26,8 miljarder kronor.
- Knappt 11 procent av omsättningen är receptfria läkemedel, 3,7 miljarder kronor.
- Drygt 14 procent av omsättningen är handelsvaror och tjänster, 5,2 miljarder kronor.

Apotekens öppettider är i genomsnitt drygt 54 timmar i veckan (53)

Den genomsnittliga öppettiden har ökat med nästan nio och en halv timme i veckan sedan 2009, vilket motsvarar en ökning av apotekens totala öppettid med 73 procent. Det ökade antalet timmar som apoteken har öppet motsvarar ytterligare nästan 300 "gamla" apotek – vilket förstås också bidrar stort till ökad tillgänglighet.

Apotekstätheten 2014 är 13,6 apotek per 100 000 invånare (13,5), knappt hälften av den europeiska nivån

År 2009 fanns det 9,9 apotek per 100 000 invånare, och 2014 hade detta ökat till 13,6 apotek per 100 000 invånare.

- Högst apotekstäthet 2014 hade Jämtland, Gotland och Västernorrland.
- Lägst apotekstäthet 2014 hade Blekinge, Stockholm och Södermanland.
- Störst förbättring av apotekstäthet sedan 2009 har Gotland, Blekinge och Stockholm.
- Minst förbättring av apotekstäthet sedan 2009 har Norrbotten, Jämtland och Västerbotten, vilket var län som 2009 hade bland den högsta tätheten.

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

226 000 expedierade recept per dag

Under 2014 expedierades drygt 82 miljoner recept, en ökning med 2,4 procent jämfört med 2013. I detta antal ingår veterinärrecept och dosdispenserade förpackningar.

Ungefär 300 000 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.

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.

Totalt 30 olika apoteksaktörer i slutet av 2014

Allt från de stora kedjorna till den enskilde entreprenören. Inom Apoteksgruppen finns möjligheten för enskilda entreprenörer att driva och äga det egna apoteket. Hos Apoteket AB har också vissa apotek drivits i franchiseform. Det totala antalet entreprenörsdrivna öppenvårdsapotek var 203 i slutet av 2014.

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.

Brist på utbildad personal

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



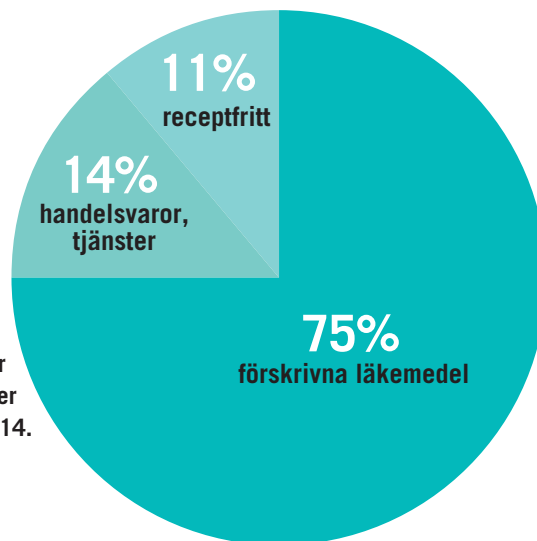
För 99 procent av Sveriges befolkning är restiden mindre än 20 minuter till närmaste apotek.

Apotekens öppettider är i genomsnitt drygt 54 timmar i veckan.

Drygt 78 procent av befolkningen har mindre än fem minuter till det närmaste apoteket.

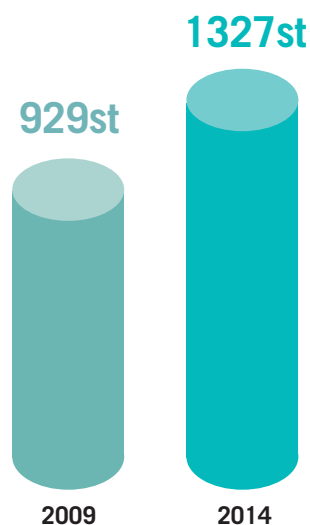


Under 2014 sysselsatte apoteksbranschen drygt 10 600 personer i Sverige. Ungefär 9 000 av dem jobbar på ett öppenvårdsapotek.



Omsättningen på öppenvårdsapotek var 35,7 (34,1) miljarder kronor under 2014.

226000
expedierade recept per dag



Antalet öppenvårdsapotek har ökat med 43 procent sedan omregleringen.

95,5%
nöjda



Andelen kunder som var nöjda med sitt senaste apoteksbesök var under 2014 drygt 95,5 procent.

Kunder och patienter på apotek

Ingen annan del av vårdkedjan möter patienter lika ofta som apoteken. Varje dag besöker i genomsnitt cirka 300 000 personer något av landets drygt 1 300 apotek. Totalt hade apoteken 108 miljoner kundbesök under 2014. 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 egenvårds-läkemedel och handelsvaror.

Allt fler kommer till apoteket för att ta del av deras egenvårdserbjudanden och tjänster. Att apoteken förmår att i större utsträckning 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.

226 000 expedierade recept om dagen

Sveriges apotek expedierade under 2014 drygt 82 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 given 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 nästa 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.

Mer nöjda kunder

Apotekens kunder är generellt sett mycket nöjda. Sedan omregleringen har vi tillsammans med TNS/Sifo frågat ett statistiskt representativt urval av befolkningen om hur de upplevde sitt senaste apoteksbesök.

Den höga kundnöjdheten är över tid mycket stabil. Andelen som var nöjda med sitt senaste apoteksbesök var under första kvartalet 2015 hela 97 procent, en ökning från 96 procent samma tid föregående år och att jämföra med 95,5 procent för helåret 2014. Andelen som ger mätningens två högsta betyg (utomordentligt bra och mycket bra) var 76 procent i slutet av 2014, en ökning från 70 procent 2012.

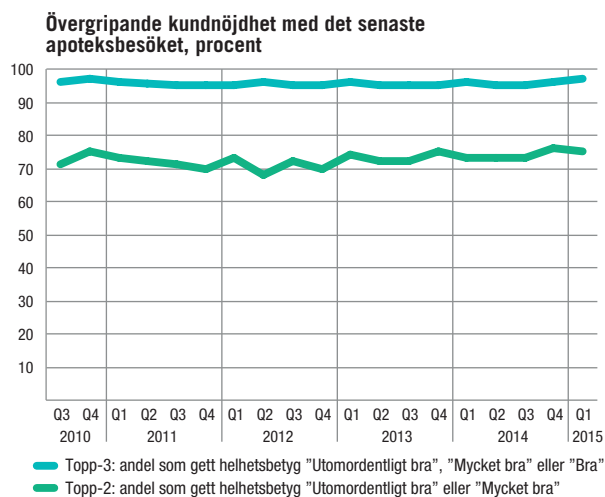
Man kan också notera att ServiceScore, som undersöker hur nöjda kunderna är med servicen i en rad branscher, både 2014 och 2015 ger apoteken bäst betyg av samtliga branscher.

Av mätningarna från TNS/Sifo kan man också se att kunderna kan tänka sig att besöka samma apotek igen och att de kunder som har en dialog med apotekens personal är mer nöjda än andra. Vid en analys av vad som driver kundnöjdheten allra mest bland de olika aspekterna vi mäter (läge, kötid, personal etcetera) kan man dra slutsatsen att inget område är oviktigt för nöjdheten. Det finns inget område i mötet med kunden att "spara in på".

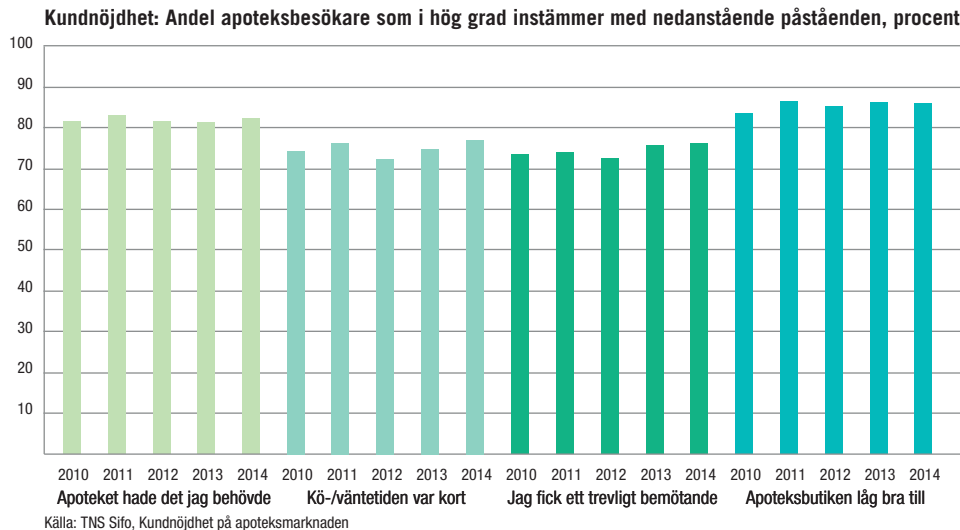
Relativt sett kan man dock dra slutsatsen att tillgänglighet i form av att läget är "tillräckligt bra" ses som en grundläggande faktor. Kunderna förväntar sig kort och gott att det ska finnas ett apotek inom rimligt avstånd från där man befinner sig. Överlag verkar kunderna tycka att det finns tillräckligt många butiker i bra lägen och 86 procent av kunderna instämmer i hög grad med att apoteket de besökte låg bra till.

Personalen är en klar styrka, det visar sig både i det höga omdömet de som pratat med personalen ger sitt besök, men personalaspekterna korrelerar också mycket högt med kundnöjdheten. Med andra ord gäller det att hålla upp den höga nivån.

Två områden som apoteken enligt våra kundundersökningar skulle tjäna på att förbättra då de också i hög utsträckning driver kundnöjdheten är sortimentsutbud



Källa: TNS Sifo, Kundnöjdhet på apoteksmarknaden



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 man kan notera att det är på en mycket hög nivå.

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”. 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 värdemätare 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. Exempelvis generikasystemet och apotekens möjligheter att leva upp till 24-timmarsregeln.

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 baserat på sin höga trovärdighet 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 – hör naturligt 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.

TEMA: Tillgänglighet till läkemedel

En av apotekens uppgifter – vid sidan av att ge läkemedelsrådgivning och att säkerställa att rätt läkemedel expedieras i rätt dos till landets patienter – är att säkerställa att Sveriges invånare har god tillgänglighet till läkemedel. Det är en viktig del av vårdkedjan.

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 i allt högre utsträckning som en referens till kundernas förväntningar vad gäller service och tillgänglighet.

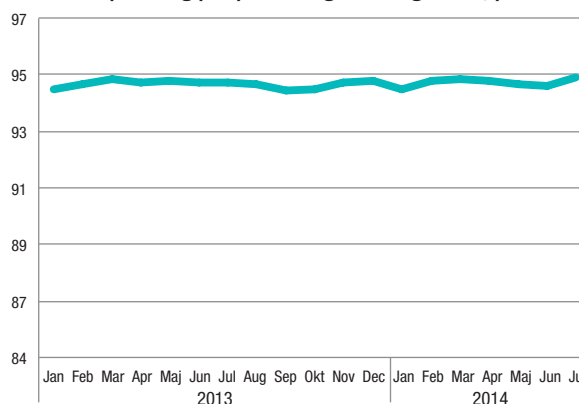
Den metod som användes redan under monopoltiden är att mäta antalet kundresorvationer i förhållande till antalet expedieringar. Det har varit en direkt metod och en metod enkel att använda, inte minst sedan apoteksverksamheten datoriserades. Sedan apoteksmarknaden omreglerades har graden av direktexpediering fortsatt att mätas på samma sätt, och under 2014 sammanställde Sveriges Apoteksförning aktuella data direkt från apoteken för att kunna göra en jämförelse vad gäller detta sätt att mäta graden av direktexpediering.

Måttet är möjligt att jämföra bakåt i tiden. Både de uppgifter som Sveriges Apoteksförning sammanställde för 2013 och 2014 och den studie som gjordes av Läkemedels- och apoteksutredningen 2012 bekräftar att graden av direktexpediering enligt den traditionella metoden att mäta ligger runt 95 procent. Det är den nivå som apoteken legat på under väldigt lång tid. Likaså har apoteksaktörerna i kundundersökningar kunnat visa att kundnöjdheten också är stabil och hög, och att den förefaller ha stärkts något sedan omregleringen.

Under en längre tid har det dock funnits en diskussion om tillgängligheten av efterfrågade läkemedel vid apoteksbesök. 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 är sämre än vad kunden bör kunna förvänta sig. Det har ibland även hävdats att apotekens tillhandahållande har blivit sämre efter omregleringen av apoteksmarknaden 2009.

En uppenbar nackdel med det hittills enda tillgängliga måttet på direktexpediering är att det inte kan fånga 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 läkeme-

Direktexpediering på apotek enligt vedertaget mått, procent



Källa: SA Service AB

del 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 beslutade sig de svenska apoteken för att genomföra en enkätstudie om direktexpediering av receptförskrivna humanläkemedel på apotek.

Ny omfattande undersökning om direktexpediering på apotek

De svenska apotekskedjorna genomförde i mars 2015 en undersökning om direktexpediering av humanläkemedel 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.

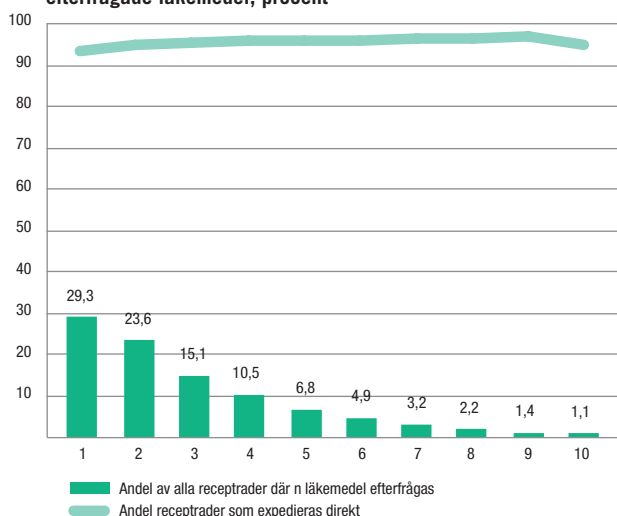
Övergripande resultat

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 receptrader förskrivna att hämta ut, kan direktexpedieringsgraden räknas ut på mer än ett sätt. Direktexpedieringsgrad innebär att antalet direktexpedieringar på något sätt ställs i relation till kundernas totalt efterfrågade receptrader.

Av alla läkemedel som sammantaget efterfrågades på apotek fanns 94,9 procent i lager när kunden besökte apoteket. Direktexpedieringsgraden, mätt utifrån *receptrader*, 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 receptrader som härrör från kunder som efterfrågat 1, 2, 3 osv... läkemedel. Vid upp till 8 efterfrågade läkemedel finns drygt 95 procent av samtliga efterfrågade receptrader.

Direktexpediering mätt på receptradsnivå utifrån antal efterfrågade läkemedel, procent

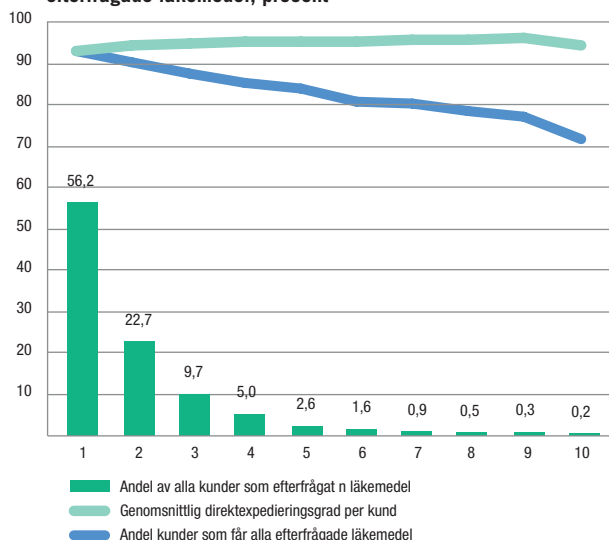


Direktexpedieringsgraden kan också fördelas per kommungrupp, vilket framgår i stapeldiagrammet på nästa sida. Några dramatiska skillnader går inte att utläsa, men glest befolkade kommuner och pendlingskommuner ligger något över genomsnittet, medan storstäder och förortskommuner till storstäderna ligger något under genomsnittet.

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 nedanstående dia-

gram 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.

Direktexpediering mätt på kundnivå utifrån antal efterfrågade läkemedel, procent



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.

Sammantaget 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 receptrader.

Kunden motsatte sig expediering av tillgängligt och utbytbar läkemedel

Denna orsak till utebliven direktexpediering har angetts för 13 procent av de ej expedierade receptraderna, vilket motsvarar 0,7 procent av det totala antalet efterfrågade receptrader. I dessa fall hade alltså apoteket ett expedierbart läkemedel i lager, oftast periodens vara (PV), men kunden ville ha det förskrivna läkemedlet, eller ett annat utbytbar läkemedel. Kunderna kan ha skäl för att inte få

sitt läkemedel ersatt med ett utbytbar läkemedel, men det kan konstateras att om de hade haft samma syn på utbytbarhet som Läkemedelsverket, skulle apoteken ha kunnat direktexpediera ytterligare 0,7 procent av samtliga efterfrågade receptrader.

Inte möjligt att expediera direkt p.g.a. farmaceutisk bedömning

Denna orsak till utebliven direktexpediering har angetts för 1 procent av de ej expedierade receptraderna, vilket motsvarar 0,1 procent av det totala antalet efterfrågade receptrader. I dessa fall var det farmaceutens bedömning som ledde till att expedieringen inte kunde ske direkt. Det kan ha berott på att farmaceuten upptäckte någon olämplig interaktion mellan olika läkemedel, eller att det fanns ett troligt fel i förskrivningen. I sådana lägen försöker farmaceuten vanligen kontakta förskrivaren för att antingen få någon form av ändrad förskrivning till stånd, eller för att få förskrivningen bekräftad. I de lägen där det inte går att etablera kontakt med förskrivaren direkt, kan alltså expedieringen utebli tills en förnyad förskrivarkontakt har kunnat tas. Detta, att kunden avvaktar förnyad förskrivarkontakt, är också den vanligaste följden för kunden i denna orsakskategori, vilket skedde i 62 procent av dessa fall.

Restnoterat hos distributör eller leverantör

Denna orsak har angetts för 15 procent av de ej expedierade receptraderna, vilket motsvarar 0,8 procent av det totala antalet efterfrågade receptrader. I dessa fall beror alltså den uteblivna direktexpedieringen på att apoteket inte fått de läkemedel de har beställt. Andelen restnoteringar framstår som förhållandevis hög.

Licensläkemedel, extempore, medicinsk gas, dialysvätskor och liknande varor

Denna orsak till utebliven direktexpediering har angetts för 2 procent av de ej expedierade receptraderna, vilket motsvarar 0,1 procent av det totala antalet efterfrågade receptrader. Denna typ av läkemedel, med undantag av vissa licensläkemedel, kan i princip inte lagerhållas på apotek, och det förefaller vanligt att de kunder som behöver denna typ av läkemedel är väl bekanta med det.

Tillfälligt slut på apoteket

Näst vanligaste orsak till utebliven direktexpediering av läkemedel är att det är tillfälligt slut på apoteket fast det normalt lagerförs. Denna orsak har angetts för 21 procent av de ej expedierade receptraderna, vilket motsvarar 1,1 procent av det totala antalet efterfrågade receptrader. Apoteken strävar ständigt efter att ha rätt läkemedel i rätt

Andel receptrader som expedieras direkt fördelat på kommungrupp, procent



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 %
<i>Mer än en orsak ikryssad</i>	2 %	0,1 %
Summa	100 %	5,1 %

mängd i lager, det vill säga sådana som kan förväntas säljas innan de måste kasseras. När något av ett lagerhållat läkemedel säljs, brukar vanligen en automatisk beställning genereras så att lagret fylls på till den nivå som normalt kan säljas inom rimlig tid. Vid varierande eller tillfälliga kundflöden kan dock lagerhållningen för mindre säljande produkter påverkas så att det tillfälligt tar slut på apoteket.

Läkemedlet efterfrågas sällan

Vanligaste orsak till utebliven direktexpediering är att läkemedlet efterfrågas sällan. Denna orsak har angetts för 30 procent av de ej expedierade receptraderna, vilket motsvarar 1,5 procent av det totala antalet efterfrågade recepttrader. Att den vanligaste orsaken till utebliven expediering är att läkemedlet är sällsynt kan framstå som motsägelsefullt, men måste ses i ljuset av att det finns cirka 13 000 unika läkemedelsförpackningar, medan de flesta apoteks lager för någorlunda vanligt efterfrågade läkemedel uppgår till 3 000–4 000 unika förpackningar. Vissa läkemedel expedieras bara någon enstaka gång per månad i hela landet. Själva mängden sällsynta läkemedel (förpackningar) är därför väldigt stor, samtidigt som en generell lagerhållning av dessa nästan uteslutande skulle resultera i att läkemedlen kasserades. För stamkunder arbetar dock apoteken alltid för att ha även sällsynta läkemedel inne till den kända kundkretsen.

Ett ytterligare skäl till att just "Efterfrågas sällan" är den vanligaste orsaken till utebliven expediering i denna undersökning kan vara att de allra flesta förskrivarkryss som medfört att expediering inte varit möjlig har markerats på denna rad i undersökningen. Detta har gällt när apoteket har motsvarande generisk PV i lager, men inte det förskrivna läkemedlet som inte får bytas ut. Detta kan under månaden betraktas som en relativt sällsynt situation, jämfört med det absoluta flertalet fall när läkemedel byts

ut till PV. Men även andra orsaker kan vara angivna till utebliven expediering när det bakomliggande skälet är förskrivarkryss. (Se även bilaga 2 angående förskrivarkryss).

I en majoritet av fallen, 65 procent, där "Efterfrågas sällan" angivits som orsak till att expedieringen uteblivit har också kunden valt att beställa läkemedlet. Det är mer än den genomsnittliga beställningsfrekvensen, 58 procent, vid utebliven expediering (se nedan).

Lagerförs av andra skäl inte

Denna orsak till utebliven direktexpediering har angetts för 16 procent av de ej expedierade receptraderna, vilket motsvarar 0,8 procent av det totala antalet efterfrågade recepttrader. I denna kategori hamnar alla orsaker som inte har att göra med att läkemedlet var ett licensläkemedel, extempore, medicinsk gas eller dialysvätskor med mera, och inte heller med att det efterfrågas sällan. Bland de kvarvarande orsakerna till att ett läkemedel inte lagerhålls finns att det är dyrt och därmed innebär en större ekonomisk risk för apoteket, även om läkemedlet inte efterfrågas sällan. Det kan också vara läkemedel med kort hållbarhet på grund av varans natur eller att varan levereras med kort hållbarhet. I denna kategori orsaker till utebliven direktexpediering kan också finnas andra skäl än något av samtliga de tidigare uppräknade.

Övrigt

Bland de i allt väsentligt analyserbara inskannade blanketterna finns också en mindre mängd blanketter där mer än en orsak till utebliven direktexpediering har kryssats i, utan att vi i databasen kan utläsa vilka dessa angivna orsaker var. Dessa blanketter utgör en mindre mängd av de ej direktexpedierade receptraderna och redovisas därför på en egen rad.

Följd för kunden vid ej expedierade receptrader

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

Följd för kunden när direktexpediering inte kunde ske

I tabellen 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 specifikation för följderna för kunden vid de 5,1 procenten av antalet receptrader då direktexpediering inte kunde ske.

Kunden valde att beställa

Den absolut vanligaste följden när ett läkemedel inte kan direktexpedieras är att kunden väljer att göra en beställning/kundreservation av läkemedlet. Detta skedde i 58 procent av fallen, vilket motsvarar 3,0 procent av det totala antalet efterfrågade receptrader. En kundreservation innebär vanligen att kunden kan hämta sitt läkemedel nästföljande dag.

Kunden fick information om tillgänglighet på annat apotek

Näst vanligaste följd vid utebliven direktexpediering var att kunden fick information om tillgänglighet på annat apotek. Detta skedde i 21 procent av fallen, vilket motsvarar 1,1 procent av det totala antalet efterfrågade receptrader. Detta alternativ har kryssats i när kunden inte velat göra en beställning, utan i stället få information om tillgänglighet på annat apotek. Apoteken har länge hjälpt sina kunder med detta, och genom den nya webbaserade lagerstatuslösning som tagits fram i samarbete mellan Sveriges Apoteksförning och LIF är det sedan maj 2014 möjligt för vem som helst att få information om huruvida ett visst läkemedel finns i lager. Sedan halvårsskiftet 2014 gäller också en lagreglerad informationsskyldighet för apoteken att ge denna information till sina kunder i de lägen en direktexpediering inte kan ske. I det fall läkemedlet finns i lager på närliggande apotek innebär det att kunden har möjlighet att hämta ut sitt läkemedel samma dag.

Kunden avstod beställning eller information om tillgänglighet på annat apotek

I 18 procent av fallen med utebliven direktexpediering avstod kunden från både beställning och information om tillgänglighet på annat apotek. Det motsvarar 0,9 procent av samtliga efterfrågade receptrader.

Kunden avvaktar förnyad förskrivarkontakt

I 3 procent av fallen med utebliven direktexpediering blev följden att kunden avvaktar förnyad förskrivarkontakt, vilket motsvarar 0,2 procent av det totala antalet receptrader. Detta var det vanligaste alternativet när farmaceutens bedömning medförde att expedieringen inte kunde genomföras utan en förnyad förskrivarkontakt. Denna orsak förklarar dock bara cirka 30 procent av följderna då en förnyad förskrivarkontakt avvaktas. I drygt 60 procent av fallen där kunden avvaktar förnyad förskrivarkontakt är det i stället restnoteringar som är orsaken.

Med bättre regler kan direktexpedieringsgraden förbättras

Undersökningen visar att de svenska apoteken överlag fortsätter att upprätthålla en hög tillgänglighet till läkemedel. De senaste åren har apoteken som en följd av omreglering och uttalade politiska önskemål blivit fler, vilket lett till en ”utspädning” av receptkunderna per apotek när 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 Apoteksförning ser dock med viss oro på möjligheterna att kunna fortsätta upprätthålla en hög direktexpedieringsgrad givet apotekens ekonomiska förutsättningar. Handelsmarginalen, det vill säga den ersättning apoteken får av staten för att tillhandahålla

receptförskrivna förmånsläkemedel, en säker expediering och rådgivning, täcker inte den kostnad apoteken har för lagerhållning, löner, lokalhyra med mera kopplat till receptaffären. Underskottet i hanteringen av receptläkemedel 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, så som det tydligt har uttalats i samband med omregleringen.

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 finns en rad styrinstrument som skulle kunna påverka tillgängligheten så att den förbättras ytterligare:

- **Förbättrade returrättsregler.** 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 förstås för väldigt dyra läkemedel, särskilt 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 med bibehållen säkerhet och spårbarhet 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.

Apotekens antal, spridning och verksamhet

Fler apotek och bättre tillgänglighet

När apoteksmarknaden omreglerades var en ökad tillgänglighet ett av de centrala målen. På denna punkt har omregleringen varit en succé. I slutet av december 2014 hade Sverige 1 327 apotek, vilket är en ökning med 398 stycken sedan 2009, eller drygt 40 procent.

Antal öppenvårdsapotek per aktör

Apoteksaktör	Före om-reglering	2010	2011	2012	2013	2014
Apotek Hjärtat		256	270	277	306	307
Apoteket AB	929	345	365	375	372	370
Apoteksgruppen		150	155	158	163	165
Cura apoteket		30	42	48	58	67
Kronans Apotek ¹		189	209	219	300	305
LloydsApotek ²		50	81	77	79	83
Medstop ³		63	64	65	-	-
Vårdapoteket ⁴		24	24	27	-	-
Andra aktörer		15	32	28	25	30
Summa	929	1 122	1 242	1 274	1 303	1 327

1) Hette tidigare Kronans Droghandel. 2) Hette tidigare DocMorris. 3) Medstop köptes under 2013 av Kronans Apotek. 4) Vårdapoteket köptes under 2013 av Apotek Hjärtat.

Anm. Måttidspunkt 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 AB och expeditionstillägget EXPO.

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 45 timmar i veckan till drygt 54 timmar i genomsnitt 2014. Från 2013 till 2014 ökade den genomsnittliga öppettiden per apotek med 1 timme och 45 minuter i veckan. Detta innebär att apoteken i dag har öppet motsvarande ytterligare nästan 300 "gamla monopolapotek", vid sidan av de nyetableringar av apotek som gjorts. Räknat i procent har den totala öppettiden på apotek ökat med 75 procent sedan omregleringen. Antalet söndagsöppna apotek har sedan omregleringen ökat med 174 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.

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.

Samtliga län har fått nya apotek. 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 i 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

De apotek vi vanligen talar om, och räknar, i denna och tidigare branschrapporter är de "vanliga" apotek som konsumenterna kan besöka fysiskt, de så kallade öppenvårdsapoteken. Det finns dock ett flertal andra typer av apotek som också verkar på apoteksmarknaden.

I nedanstående tabell redovisas samtliga apotek som var aktiva i slutet av 2014. Totalt fanns det då 1 327 öppenvårdsapotek som konsumenterna kan besöka. Det var en ökning med 24 stycken jämfört med 2013 och med 398 stycken jämfört med 2009.

Förutom öppenvårdsapoteken fanns det även 38 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 19 stycken vid årsskiftet.

Dosapoteken är en ytterligare specialform av apotek med öppenvårdstillstånd. 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 och det 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 2014 fanns det 8 dosapotek.

Det fanns även totalt 10 distans- eller e-handelsapotek i slutet av 2014. 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 receptföreskrivna läkemedel och skickar kunders beställningar hem till kunden, eller till ett utlämningsställe.

Utöver apoteken fanns det under 2014 också runt 700

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.

Alla apotek per huvudkategori 2014

Öppenvårdsapotek (som konsument kan besöka fysiskt)	1 327
Sjukhusapotek (inom slutenvården)	38
Tillverkningsapotek	19
Dosapotek	8
Distansapotek och e-handelsapotek	10
Övriga	4
Summa	1 406

Källa: SA Service AB och expeditionsställeregistret EXPO.

Apotek per län och apotekstäthet

Sedan omregleringen av apoteksmarknaden 2009 har det öppnats nya apotek i samtliga län. Den största procentuella ökningen av antal apotek har skett i Stockholms, Blekinge och Uppsala län. I dessa län var dock apotekstätheten i utgångsläget bland de lägsta i landet sett till antal apotek per invånare. Minst har antalet apotek ökat i Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. I dessa län var dock antalet apotek per invånare i utgångsläget högst i

landet. Nyetableringen av apotek har alltså haft en naturlig och tydlig koppling till hur apotekstätheten i förhållande till invånarantal såg ut vid tidpunkten för omregleringen.

I nästa tabell framgår apotekstätheten per län mätt i form av antal apotek per 100 000 invånare. Tabellen är

Antal apotek per 100 000 invånare

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

Källa: SA Service AB

Antal öppenvårdsapotek per län 2009–2014

Län	Före om-reglering	2010	2011	2012	2013	2014
Blekinge	12	14	17	17	17	19
Dalarna	35	37	41	40	39	41
Gotland	7	7	8	10	10	11
Gävleborg	34	39	42	43	42	44
Halland	29	37	40	43	44	45
Jämtland	23	24	24	24	25	25
Jönköping	36	39	45	48	48	49
Kalmar	29	31	33	37	36	38
Kronoberg	21	29	30	30	31	31
Norrbotten	37	41	41	41	42	42
Skåne	103	133	146	157	158	160
Stockholm	159	211	244	246	259	268
Södermanland	24	31	31	32	33	34
Uppsala	28	37	41	43	44	44
Värmland	34	36	41	42	42	42
Västerbotten	41	44	45	45	46	45
Västernorrland	33	38	41	39	42	43
Västmanland	25	33	36	36	37	37
Västra Götaland	142	173	195	199	204	207
Örebro	30	33	39	39	40	40
Östergötland	47	54	62	63	64	62
Totalt	929	1 122	1 242	1 274	1 303	1 327

Anm. Måttidpunkt är slutet av december respektive år.
Källa: SA Service AB och expeditionsställeregistret EXPO.

sorterad utifrån apotekstäthet 2014, där län med högre apotekstäthet kommer först.

Det framgår att Jämtland, Gotland och Västernorrland är de län som har högst apotekstäthet. Södermanland, Stockholm och Blekinge län har lägst apotekstäthet i förhållande till invånarantal.

För Sverige som helhet har apotekstätheten under perioden 2009–2014 ökat från knappt 10 till 13,6 apotek per 100 000 invånare. Detta kan jämföras med apotekstätheten i Europa som i genomsnitt är 31 apotek per 100 000 invånare.

Ett annat sätt att mäta apotekstätheten är det omvända måttet: antal invånare per apotek. Detta mått har bland annat redovisats i tidigare branschrapporter. År 2009 gick det drygt 10 000 invånare per apotek i Sverige, vilket till 2014 sjunkit till 7 350 invånare per apotek. Även dessa siffror kan jämföras med motsvarande mått för Europa, där det genomsnittliga antalet invånare per apotek är 3 220 invånare per apotek.

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. Eftersom avtalet med staten gick ut i början av 2013 finns inte längre något bindande krav på apotekskedjorna 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. Apoteket var redan under monopoltiden under ständig utvärdering och när vårdcentralen stängde var ortens 400 apotekskunder 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 hemkörning av läkemedel. I praktiken innebar förändringen att ortens bofasta befolkning fick en förbättrad tillgänglighet till läkemedel under hela året. Också apoteket i Marstrand och Unnaryd ersattes av utlämningsverksamhet när de stängdes 2014 respektive 2015.

För att få en bild av spridningen av apotek över landet har vi använt oss av den kommungruppsindelning som Sveriges Kommuner och Landsting använder sig av 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.

Förändringar av var apotek är etablerade har alltid skett – och kommer fortsätta ske. Förändringar inom sjukvården – så 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 glesbygdstöd har införts som under vissa förutsättningar kan ges till apotek som har problem med lönsamheten. Statens intention är att göra apoteksverksamhet i glesbygd mindre känsliga för vikande befolkningsunderlag. För Sveriges Apoteksförning har det varit viktigt att stödet ska vara konkurrensneutralt och att det även ska vara möjligt för en ny aktör som vill öppna ett nytt apotek i glesbygd att ta del av stödet.

Sveriges Apoteksförning ser dock ingen anledning till oro för att apotek i gles- och landsbygd skulle vara mer hotade i dag än de var under monopoltiden, 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 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.

Apotek på nätet

2014 och 2015 blev åren då förekomsten av nätapotek tog verklig fart. Hittills har apotekens e-handel nischat sig mot specifika målgrupper, så som tandläkarmottagningar och veterinärer. Allmänheten har dock inte börjat handla sina läkemedel på nätet i någon större utsträckning. En av orsakerna till att nätapotek varit långsamma i steget är

Antal öppenvårdsapotek per kommungrupp

Kommungrupp	2009	2013	2014	Förändring 2009-2014	Förändring procent 2009-2014
1 Storstäder	130	222	225	95	73 %
2 Förortskommuner till storstäder	104	167	174	70	67 %
3 Större städer	284	409	411	127	45 %
4 Förortskommuner till större städer	28	37	38	10	36 %
5 Pendlingskommuner	78	95	97	19	24 %
6 Turism- och besöksnäringkommuner	46	54	56	10	22 %
7 Varuproducerande kommuner	100	117	119	19	19 %
8 Glesbygdskommuner	32	32	32	0	0 %
9 Kommuner i tätbefolkad region	79	116	121	42	53 %
10 Kommuner i glesbefolkad region	43	54	54	11	26 %
Summa antal apotek	924	1 303	1 327	403	44 %

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

förstås att apoteksverksamhet till sin natur präglas av hög säkerhet. Innan Bank-ID etablerats sig som en standard för identifikation var det dyrt och krångligt att bedriva nätapotek med receptläkemedel – vilket kräver identifikation av kunden och tillgång till e-recepten.

Under 2014 etablerade sig dock på allvar Sveriges första renodlade nätapotek, Apotea, som har en snabb tillväxttakt. Apoteket AB har under många år bedrivit e-handel och med etableringen av ytterligare en aktör satte utvecklingen fart och fram till maj 2015 har Apotek Hjärtat och Lloydsapotek etablerat e-handel för receptläkemedel. Apoteksgruppen och Kronans Apotek ligger också i startgroparna för att lansera sin e-handel. Distributionsformerna har utvecklats avsevärt under året – och i dag kan nätapoteken leverera dina läkemedel med allt från paket vid utlämningsställen, till brev med postgången, leverans med morgontidningen eller budfirma till din dörr – och på vissa orter med bud inom två timmar från beställning.

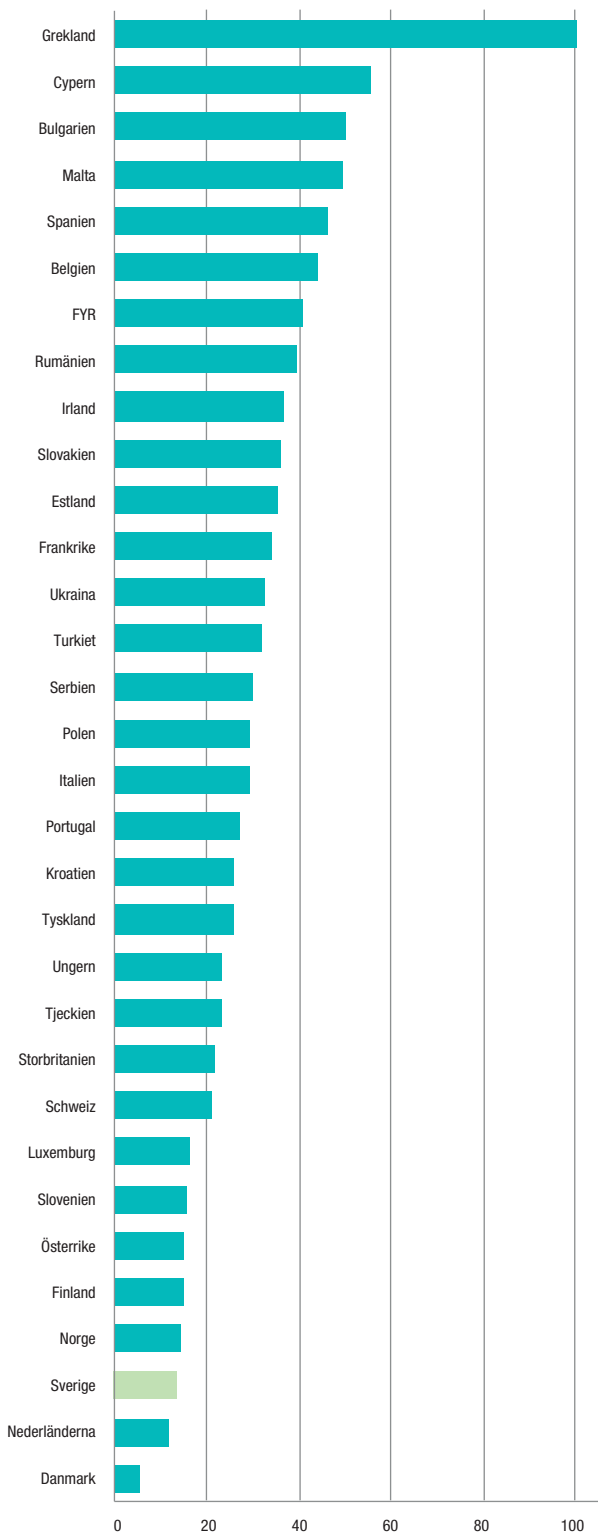
Apoteksverksamhet på nätet är fortsatt i sin linda och kunderna fortsätter att i första hand vända sig till fysiska öppenvårdsapotek. Det är dock högst troligt att fenomenet kommer att växa i takt med att alternativen blir fler och kunderna upptäcker möjligheten.

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 2014 fanns det ungefär 13,6 apotek per 100 000 invånare. Från ett svenskt perspektiv är det fråga om en ökad apotekstäthet med motsvarande 37 procent. I ett europeiskt perspektiv är dock apotekstätheten i Sverige fortfarande låg.

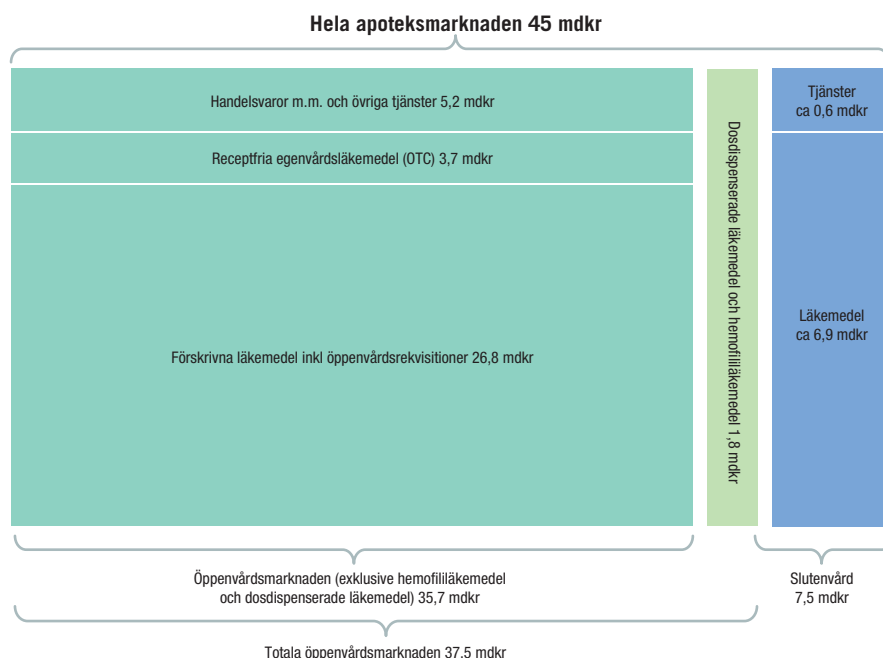
Senast tillgänglig statistik över antalet invånare per apotek i flertalet europeiska länder avser 2013 och 2014. Statistiken visar att Sverige fortfarande är bland de tre länder som har lägst apotekstäthet, efter Nederländerna och Danmark. Se nedanstående figur. I genomsnitt är apotekstätheten 3 225 invånare per apotek i Europa (vägt genomsnitt). I Sverige går det alltså mer än dubbelt så många invånare per apotek som i de europeiska länderna i genomsnitt.

Apotekstäthet i Europa.
Antal apotek per 100 000 invånare



Källa: PGEU Database. Data avser 2013 och 2014.

Apoteksbranschens ekonomiska utveckling



Schematisk översikt över apoteksmarknaden utifrån nettoomsättning 2014

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 2014. Detta ska inte sammanblandas med den totala läkemedelsmarknaden där exempelvis OTC i annan handel, vacciner och ej landstingsupphandlade sjukhusapotekstjänster 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 man som konsument kan besöka. På öppenvårdsmarknaden finns även distanshandel (inklusive apoteksombud), e-handel, 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 försäljning av receptfria läkemedel, bland annat livsmedelsbutiker och bensinmackar. 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 45 miljarder kronor 2014. Det är en ökning med 1,8 miljarder kronor jämfört med 2013.

Omsättning på öppenvårdsmarknaden

Under 2014 uppgick nettoomsättningen på öppenvårdsapoteksmarknaden till 35,7 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med 4,6 procent jämfört med 2013. 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

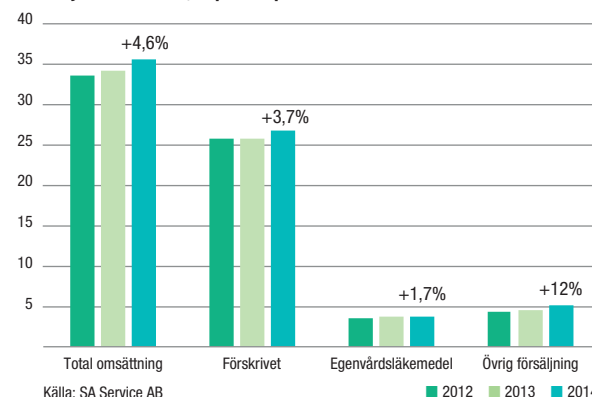
omsättningen på öppenvårdsmarknaden till 37,5 miljarder kronor 2014.

Mätt i volym, det vill säga antal försålda enheter (oftast förpackningar), växte öppenvårdsapoteksmarknaden totalt sett med 1,7 procent 2014.

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.

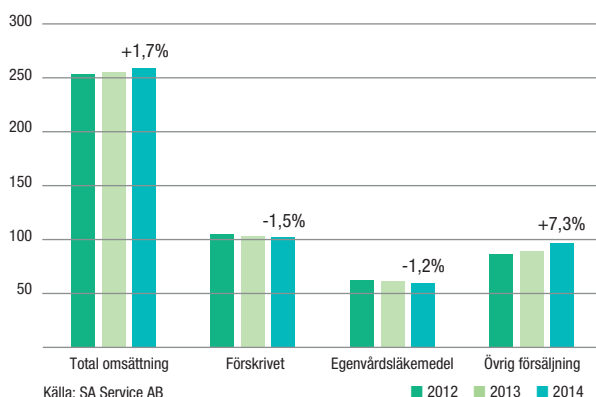
Huvuddelen av den ökade omsättningen 2014 kan hänföras till högre genomsnittliga priser inom segmentet

Nettoomsättning på öppenvårdsapoteksmarknaden 2012–2014. Miljarder kronor, löpande priser



Förskrivna läkemedel. Detta förklaras framför allt av en ökad förskrivning av nya dyrare läkemedel. Volymtillväxten på läkemedelsområdet är däremot negativ, om man ser till antalet förpackningar som säljs. Se diagrammet nedan. Både inom segmentet Förskrivna läkemedel och bland Egenvårdsläkemedlen minskade den försålda volymen 2014, mätt i antal förpackningar. Endast segmentet Övrig försäljning uppvisar en volymtillväxt.

Antal sålda förpackningar på öppenvårdsapoteksmarknaden 2012–2014.

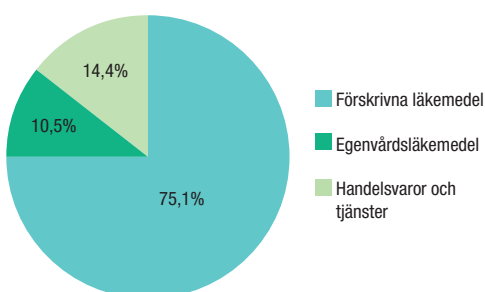


Förskrivna läkemedel

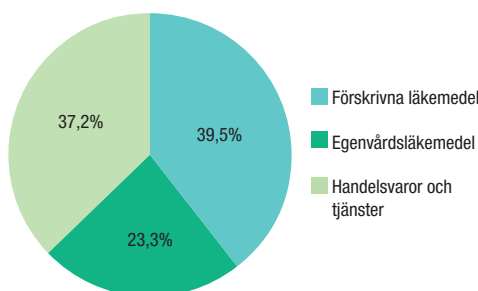
Drygt 75 procent av öppenvårdsapotekens totala omsättning och cirka 40 procent av det totala antalet försålda enheter utgörs av förskrivna läkemedel. Vilka läkemedel som förskrivas och i vilken omfattning styrs helt av vårdens förskrivare och är därmed inget som apoteken kan eller ska påverka. Därtill 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 26,8 miljarder kronor 2014.

Omsättning (kr) per segment, 2014



Volym (förpackningar) per segment, 2014



Receptfria egenvårdsläkemedel

Receptfria läkemedel är en del av försäljningen som apoteken delvis kan påverka. De står för 10,5 procent av omsättningen och drygt 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. De receptfria egenvårdsläkemedlen utgjorde 10,5 procent av den totala omsättningen på öppenvårdsmarknaden 2014.

Omsättningen av egenvårdsläkemedel (OTC) på apotek uppgick 2014 till drygt 3,7 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med 1,7 procent jämfört med 2013.

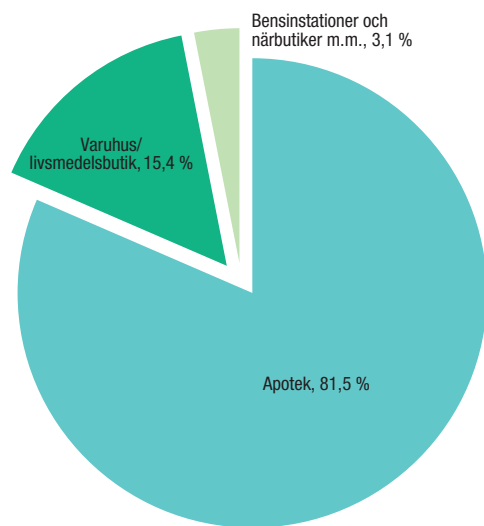
Samtidigt fortsatte antalet receptfria läkemedel som säljs utanför apotek att öka 2014, och uppgick till drygt 1 miljard kronor. Det är en viktig förklaring till den negativa volymutvecklingen inom detta segment hos apoteken. Andelen receptfria läkemedel som säljs utanför apotek uppgick till 18,5 procent av den totala försäljningen av receptfria läkemedel.

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 apoteksomregleringen¹.

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.

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

Försäljning av egenvårdsläkemedel per försäljningskanal

Anm. Fördelningen avser 2013. Källa: E-hälsomyndigheten.

Omsättningen av handelsvaror och övriga tjänster uppgick 2014 till 5,2 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med 12 procent jämfört med 2013. I förhållande till apotekens totala öppenvårdsomsättning svarade handelsvaror och övriga tjänster för drygt 14 procent av omsättningen 2014. Som andel av det totala antalet försålda enheter utgjorde handelsvarorna drygt 37 procent.

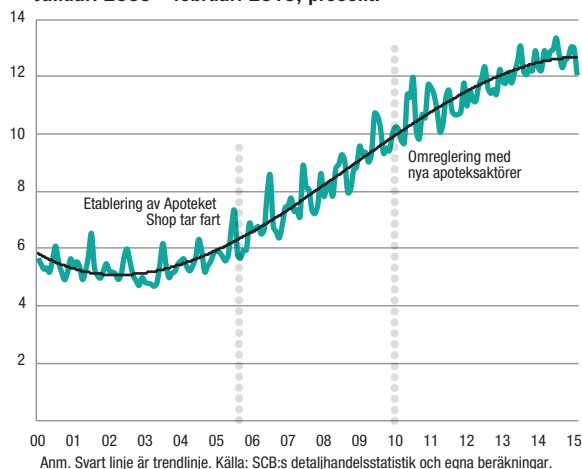
Det finns en tydlig tendens att apoteken försöker kompensera en låg marginal på förskrivna läkemedel och en hård konkurrens på egenvårdsläkemedel med en bra uppsättning av handelsvaror. Det är också tydligt att det är handelsvarorna som svarar för hela marknadstillväxten i volym. Däremot svarade handelsvarorna bara för en mindre del av omsättningstillväxten 2014.

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. Samtidigt kan man konstatera att i ett längre perspektiv förefaller tillväxten av andelen handelsvaror nu att plana ut, vilket framgår i följande diagram. Den största omsättningsökningen i förhållande till läkemedelsförsäljningen skedde före omregleringen.

Omsättning på slutenvårdsmarknaden

Omsättningen av läkemedel på slutenvårdsmarknaden

uppgick till 6,9 miljarder kronor 2014. 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 2014 uppgick detta värde till cirka 0,6 miljarder kronor. Sedan omregleringen finns det för närvarande fyra apoteksaktörer som efter upphandlingar från landstingen levererar läkemedel till sjukhusen, i form av tillverkning eller försörjningstjänster. Aktörerna är Apoteket AB, ApoEx, APL och Apotek Hjärtat. Landstinget i Jönköping driver läkemedelshanteringen inom slutenvården i egen regi.

Fria handelsvaror, andel av total omsättning i apotekshandeln. Januari 2000 – februari 2015, procent.

Anm. Svart linje är trendlinje. Källa: SCB:s detaljhandelsstatistik och egna beräkningar.

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. Om inte något händer med handelsmarginalen på receptläkemedel är det därför troligt att ett antal mindre entreprenörer på sikt kommer tvingas att lämna marknaden.

Fortsatt strävan mot rimlig lönsamhet

En förhållandevis låg handelsmarginal på 75 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. 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

Sveriges Apoteksförenings sammanställning av 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 tid.

2013

Omsättningen på öppenvårdsmarknaden ökade måttligt 2013 och omsättningstillväxten drevs främst av försäljningen av handelsvaror. Rörelsemarginalen uppgick till cirka 2 procent för apoteksbranschens öppenvårdsverksamhet som helhet.

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. Samtidigt sjönk mängden parallellimporterade läkemedel. Den ökade omsättningen i kronor räknat har därför inte påverkat apotekens resultat i någon betydande utsträckning 2014.

Apotekens resultat 2014 påverkas däremot påtagligt av att rätt generikaersättning ("generikatian") retroaktivt betalas 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 periodensvarasystemet. Effekten uppgår till cirka 150 miljoner kronor 2014. Cirka 38 miljoner kronor extra betalades ut retroaktivt under sista kvartalet 2013.

Under 2014 torde vissa kostnadssynergier från de konsolideringar som skedde under 2013 (allt annat lika) ha bidragit positivt till resultatutvecklingen.

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

Bokslutsdata för 2014 föreligger för närvarande i begränsad omfattning. Preliminärt bedömer Sveriges Apoteksförening att rörelseresultatet för 2014 uppgår till i storleksordningen 2,6 procent för öppenvårdsmarknaden som helhet. Denna prognos är behäftad med viss osäkerhet. Ett definitivt rörelseresultat för hela marknaden 2014 kommer att kunna redovisas först i nästkommande års branschrapport. Klart är dock att av rörelseresultatet står den retroaktiva och tillfälliga generikatian för 0,4 procentenheter. Frånsett denna tillfälliga effekt har alltså rörelseresultatet för branschen inte ökat i någon större utsträckning jämfört med 2013.

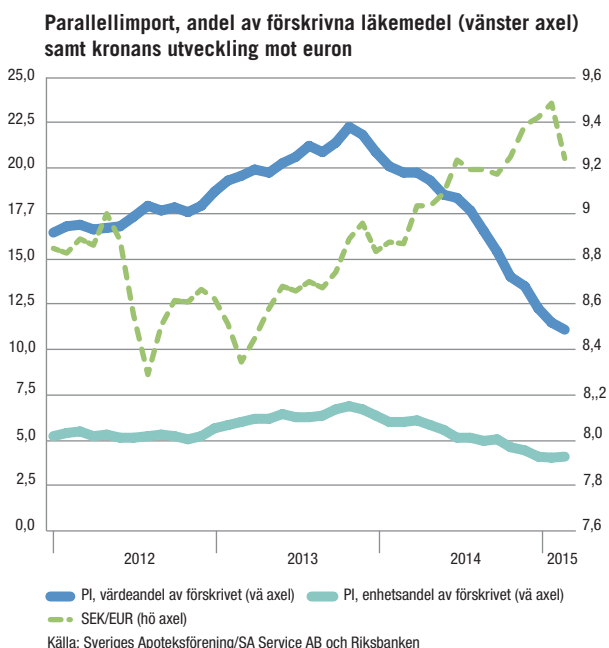
Parallellimporterade läkemedel avgörande för apotekens resultat

I samband med omregleringen framhöll regeringen parallellimportens viktiga prispressande roll, inte minst 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 kunnat köpa in läkemedel till lägre priser än de priser som TLV ansett vara rimliga att apoteken ska betala de svenska läkemedelsbolagen eller leverantörerna. Det är dock viktigt att understryka parallellhandels 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 förutsättning-

arna för parallellimport reduceras eller helt försvinner för dessa läkemedel.

Sommaren 2014 ändrade riksdagen den lag som styr apotekens möjligheter att byta förskrivit 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 Apoteksförening har påtalat det orimliga i hur myndigheterna hittills valt att tolka den nya lagstiftningen och hoppas att rättsläget skyndsamt klarläggs.

Sedan hösten 2013 har parallellimporten fallit 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 har försvagats trendmässigt sedan andra kvartalet 2013. Apotekens försäljning av parallellimporterade läkemedel är nu tillbaks på de nivåer som rådde under 2010, vid



omregleringens inledning. För 2014 som helhet var dock omsättningen av parallellimporterade läkemedel fortfarande förhållandevis hög, vilket därmed fortsatte att bidra positivt till apotekens rörelseresultat.

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. För 2013 står merintjäningen från parallellimporten för 88 procent av apotekens samlade rörelseresultat. För 2014 är prognosen att parallellimporten stod för cirka 65 procent av det totala rörelseresultatet exklusive de retroaktiva generikatiorna.

En stor och påtaglig minskning av merintjäningen från parallellimporterade läkemedel kommer att slå igenom 2015, där årets första fyra månader visar på historiskt låga nivåer för parallellimporten. Någon snar vändning finns inte heller i sikte. Kronan väntas vara fortsatt svag under 2015 och 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 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 också 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. Tyvärr är receptaffären varken lönsam eller i balans. Den går med betydande underskott. Inom ramen för den översyn av apotekens handelsmarginal som TLV genomfört 2014-2015 står det tyvärr också klart att TLV inte avser att leva upp till de principer om lönsamhet i receptaffären som myndigheten kommunicerade inför omregleringen.

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. Det är tvärtom fråga om att övriga försäljningssegment samt merintäkter från parallellhandel subventionerar 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 kommer på sikt att 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.

Handelsmarginalen 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, 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 prissänkningarna 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 detta kompenseras. Det säger sig självt att det i längden inte är möjligt att upprätthålla en verksamhet med årligt ökande lönekostnader, ökade krav med mera med en oförändrad eller urholkad peng.

Vi förutsätter 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 ur ett samhällsperspektiv fanns på landets läkemedelsförsörjning 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.

Apoteken har en viktig roll i vårddkedjan

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 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, det vill säga betydligt mindre.

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.

Hälso- och sjukvård i förändring

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 snabb 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 har 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.

Sverige kommer därtill på sikt att få ett underskott av utbildad vårdpersonal. 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. 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

apotekens roll att bidra till en effektiv och god läkemedelsanvändning och därmed minska trycket på vården.

Läkemedelsanvändning – utmaningar och möjligheter

Läkemedel innebär stora möjligheter att bota och lindra 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. Regeringen har tagit fram en nationell läkemedelsstrategi för att hantera utmaningarna på området, där man konstaterar att läkemedelskostnadernas storlek påverkas av ett flertal faktorer: medborgarnas behov som följer demografi och hälsa, forskningsmönster, läkemedelsindustrins marknadsaktiviteter, myndighetsbeslut och landstingens styrning samt priset på läkemedel. Den läkemedelsrådgivning som förmedlas på apoteken utgör en viktig faktor 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 Apoteksörening kan konstatera att det finns hittills outnyttjade eller bara delvis utnyttjade möjligheter att ge apoteksbranschen en viktigare roll i vårddkedjan. Därigenom skulle vi bidra till en mer tillgänglig och säker hälso- och sjukvård för patienten och en effektivare och billigare sjukvård för offentlig sektor.

Apotekens roll i vårddkedjan

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

Står för kunskap i vårddkedjan

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 som krävs för att bedöma den samlade effekten av de läkemedel som patienten använder totalt sett. De som är utbildade experter på läkemedel är landets farmaceuter, som till största delen arbetar på apotek. Universitetsut-

bildningarna för att bli receptarie och apotekare är tre respektive fem år. Ingen annanstans i vårdkedjan finns en sådan 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. Exempel på när vården de senaste åren blivit bättre på att tillvarata den farmaceutiska kompetensen finns inom slutenvården, 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 läkemedelsbehandlingen 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 personalens kompetens en central roll. I dialog med kunden säkerställs att medicineringen är rimlig i förhållande till ålder, kön och andra omständigheter. Rådgivningen kan vara extra viktig för personer som behöver flera olika mediciner för olika åkommor. Dialogen med kunden kan ha avgörande betydelse för om patienten verkligen använder de förskrivna läkemedlen och gör det på avsett sätt. Det handlar om att motivera till en god läkemedelsanvändning och att stödja och förstärka 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 även branschens egen praxis – ”God apotekssed” – garanterar alla apotek trygghet och säkerhet vid expedition och försäljning av läkemedel.

Avlastar primärvården och bidrar till en bättre folkhälsa
Det ligger en stor framtidspotential i att apoteken har

möjlighet att i större utsträckning komplettera primärvården. Apoteken kan avlasta primärvården genom att erbjuda rådgivning och tillhandahålla produkter för behandling av enklare åkommor, så att inte allmänheten i onödan uppsöker sjukvården.

Vidare erbjuder många apotek en rad 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. För att det ska vara möjligt krävs att samhället hittar ekonomiska ersättningsmodeller som fungerar stimulerande och är konkurrensneutrala.

Rätt förutsättningar för att kunna agera rådgivare

Sveriges Apoteksforening 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 studie² 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. Därtill kommer onödiga kostnader för skattebetalarna.

Kundundersökningar 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.

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 Apoteksforening har därför 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

²) Frisk, Rydberg, Carlsten och Ekedahl, Patients' experiences with generic substitution: a Swedish pharmacy survey

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.
- Ekonomi – apoteken måste få ersättning för sin insats.
- Att apoteken inte alltid befinner sig tillräckligt nära patientens vårdssituation.

Otydligt utpekande av ansvar och roller i vårdkedjan från lagstiftaren och myndigheter

Sveriges Apoteksförening kan konstatera att regeringen anser att läkemedelsrådgivning är viktigt ur två aspekter. För det första bidrar det till en ökad patientsäkerhet och för det andra håller det statens kostnader nere.

Sveriges Apoteksförening anser att regeringen inte tillräckligt tydliggjort vem som har ansvaret för läkemedelsrådgivning.

Varje år lägger staten stora resurser på att utbilda receptarier och apotekare – och ingen annan profession i vårdkedjan har samma samlade kunskap om hur läkemedel fungerar och hur de påverkar kroppen. Det vore därför naturligt att regeringen tydligare pekar ut farmaceuternas roll som läkemedelsrådgivaren i vårdkedjan och möjliggör för denna profession att använda sin kompetens som en naturlig följd av satsningen på att utbilda personer i farmakologi. För att leva upp till detta krävs också adekvata ekonomiska resurser i apoteksledet.

Regeringen måste tydligare ange vem som har uppgiften om att informera patienterna om läkemedel och dess effekter. Det krävs en rejäl satsning på läkemedelsrådgivning, inte minst för att möta behoven hos Sveriges äldre befolkning. Ett ökat samarbete mellan vården och apoteken ger ett effektivare resursutnyttjande till gagn för såväl patienter som för staten som står för merparten av läkemedelskostnaderna. Införandet av nationella farmaceutiska tjänster är något som i praktiken skulle tydliggöra farmaceuternas roll, liksom om vårdgivarna aktivt upphandlade läkemedelsgenomgångar och andra tjänster – som med fördel kan inkluderas i vårdvalssystemet.

Ekonomi – apoteken måste få ersättning för sin insats

Receptbelagda läkemedel står för cirka 75 procent av den totala omsättningen för öppenvårdsapoteken i Sverige. När apoteken expedierar receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånen betalar kunden en viss del av kostnaden, den så kallade egenavgiften. Egenavgiften regleras av det högkostnadsskydd som riksdagen beslutar om. I dag ligger den maximala summan som en privatperson kan betala under en tolv månadersperiod på 2 200 kronor. Resterande del fakturerar apoteken månadsvis det

landsting där patienten bor. Apoteken kan inte påverka försäljningen av receptbelagda medel, eftersom volymer genereras av förskrivande läkare. Samtidigt fastställer Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) alla inköps- och försäljningspriser för läkemedel inom förmånerna. Mellanskillnaden mellan dessa två priser utgör handelsmarginalen. Apoteken styr således inte över sin handelsmarginal och har därför till skillnad från andra branscher ingen möjlighet att påverka sin intjäning för dessa läkemedel. Det får till följd att apoteken inte själva kan öka det ekonomiska utrymme som krävs för att kunna utöka sin rådgivning eller utveckla tjänster.

Det finns i dag bara begränsade möjligheter för apoteken att få ersättning för rådgivningsservicen från landstingen. Samtidigt är det inte rimligt att patienten ska betala ytterligare en avgift för att få en rådgivning och information som bör ingå i den vård som ges.

För att kunna öka utrymmet för sin rådgivningsfunktion kring läkemedel måste apoteken i dag söka resurserna någon annanstans i verksamheten, till exempel genom ökad försäljning av andra varor i sortimentet, såsom hygienprodukter. Om apoteken i allt större grad måste koncentrera sig på annat än sin kärnverksamhet riskerar läkemedelsrådgivningen på sikt att urholkas. Apotekspersonal är mycket kompetent inom områdena information och rådgivning. Om de inte kan använda sin kompetens kommer apoteken sannolikt bli mindre attraktiva som arbetsplatser. Sveriges Apoteksförening anser att apoteken måste ha möjlighet att finansiera sina tjänster inom handelsmarginalen eller genom att apoteken på annat sätt får betalt för utförd tjänst.

Att apoteken inte alltid befinner sig i patientens närhet

Socialstyrelsen beslutade 2012 att läkare måste följa upp äldres användning av läkemedel på ett mycket mer strukturerat sätt än tidigare. Beslutet går ut på att verksamhetschefen vid ett sjukhus eller vårdcentral ska utse en läkare som ansvarar för uppföljningen av en äldre persons användning av läkemedel. Sveriges Apoteksförening menar att farmaceuternas kompetens måste användas i detta arbete. Apotekens syfte är att tjäna patienterna och se till att de får högkvalitativ rådgivning om läkemedel. De bör därför i större utsträckning finnas där behoven av kunskap och råd uppstår.

Trots att apoteken har ökat i antal och i större utsträckning finns tillgängliga för patienterna är apotekens roll och närvaro mycket begränsad när patienten vårdas i hemmet, på vårdcentralen, sjukhuset eller på ett äldreboende.

Farmaceutens kunskap är inte ifrågasatt men används inte heller där patienten behöver det som bäst.

Det finns goda exempel på apotek som har inlett



samarbete med vårdcentraler, vilket har resulterat i en helhetslösning för patienterna. Sveriges Apoteksförening ser en möjlighet att öka apotekens insats för att förbättra patientnyttan, om apotek i större utsträckning hade möjlighet att agera i förhållande till patienterna. Detta kräver dock en strukturerad ersättning för tjänsterna.

Några exempel på hur apoteken skulle kunna bli mer tillgängliga för patienten när den befinner sig i sjukvård och omsorg:

- Öka flexibiliteten och mobiliteten för apotekens personal och tydliggör möjligheten av rådgivning utanför den traditionella verksamheten, till exempel i form av läkemedelsrådgivning och läkemedelsgenomgångar inom äldreomsorgen.
- Skapa mindre samarbetsgrupper inom läkemedelsbranschen för att utveckla expertis inom ett område, till exempel kunskap och rådgivning inom medicinering för hjärt- och kärlsjukdomar eller diabetes.
- Initiera fler och fördjupade samarbeten med de olika vård- och omsorgsaktörerna som till exempel landstingen, för att initiera samarbete mellan läkare och

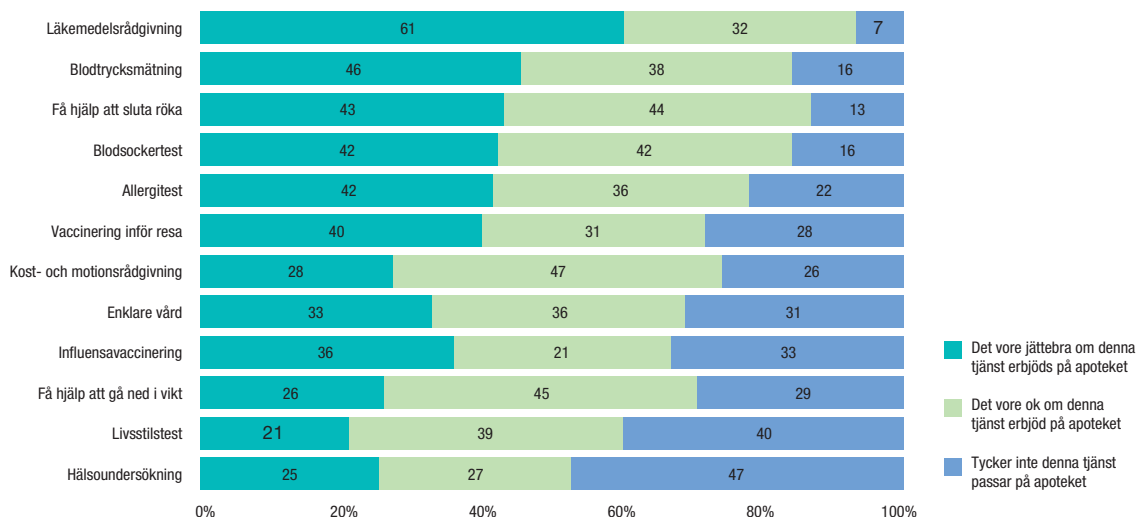
apotek, eller permanenta de försök som gjorts då de har visat på mycket bra resultat för patienten och läkemedelshandling i stort.

Därför föreslår Sveriges Apoteksförening:

- Att regeringen fullföljer omregleringen av apoteksmarknaden och ser över hur tjänsten läkemedelsrådgivning ser ut och kan utvecklas. Regeringen bör specifikt se över hur de äldres behov av läkemedelsrådgivning är tillgodosett i ljuset av den tillgängliga kompetens som finns i apoteksledet.
- Att möjligheterna för apotek att arbeta med läkemedelsöversikter, läkemedelssamtal och läkemedelsgenomgångar förbättras. För att kunna åstadkomma det har både stat och landsting en viktig roll.
- Att regeringen tydligare definierar och pekar ut apotekens roll som läkemedelsrådgivare i vårdkedjan.
- Att regeringen initierar en utredning som ser över om de resurser som finns är tillräckliga för att apoteken ska kunna leva upp till rollen som den naturliga läkemedelsrådgivaren i vårdkedjan.

Vård- och hälsojänster på apotek

"Tänk dig att ett apotek skulle kunna erbjuda tjänsterna som beskrivs nedan. Vilket påstående passar bäst in på vad du tycker om det (oavsett om du själv är i behov av tjänsterna eller ej)?"



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 högutbildade personal, specialistroll i vårdkedjan och tillgänglighet för landets medborgare är en oftast 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 finns i apoteken en enorm potential.

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

Tjänster på apotek

Apoteken möter medborgare och patienter långt mycket oftare än vad vården i övrigt gör. 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 Apoteksförning) har låtit TNS/Sifo fråga människor hur de ställer sig till vård- och hälsojänster på apotek. Resultatet visar en stor utvecklingspotential 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 – där 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 ska ta det läkemedel som hämtas ut, fråga om kunden använt samma läkemedel tidigare samt fråga om upplevda biverkningar etcetera. Utöver detta erbjuds mer omfattande läkemedelssamtal, ibland med en tilläggskostnad för kunden.

Apotekens läkemedelsexpert skulle kunna användas ännu bättre genom att uppdraget kring rådgivning utökades och särskilda läkemedelssamtal genomfördes med utvalda patientgrupper. Detta för att öka följsamhe-

ten till sin läkemedelsbehandling. 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 visserligen bra att apotekare finns närvarande i andra delar av vården, men det är uppenbart att vården inte kommer att kunna bygga upp samma kompetens som den 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 studie³ presenterad 2014 visade att minst tolv procent av svenskarna 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, så som produktionsbortfall och sjukförsäkring.

En av naturliga skäl uppmärksammas gruppen är de äldre som står på många läkemedel samtidigt. 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 läkeme-

delssamtal, 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 införs permanent i hela landet och får en statlig finansiering.

Det är ett känt faktum att många inte följer sin läkemedelsbehandling på rätt sätt och 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 och är kostnadseffektiv för det allmänna.

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.

Apotekets farmaceut är den sista person inom hälso- och sjukvården som patienten möter innan man är ensam 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 Apoteksörening menar att målet att förbättra läkemedelsanvändningen är ett nationellt intresse och strukturerade läkemedelssamtal på apotek skulle kunna bli 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 omhändertar ett behov som i dag inte finns tid och resurser till i övriga delar av vården.

Sveriges Apoteksörening 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 både 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.

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

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, där apoteken sedan en tid tillbaka får en ersättning 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 och effekten vid 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 TNS/Sifos 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 ersättnings-system, 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 rådgivning kring läkemedel som inte är receptbelagda. Hälsosamtal, hjärt/kärlkontroll, hälsocoaching, 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 skraddarsy 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 – likt andra länder så 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

Några av landets apotek samarbetar i dag med en sorts minivårdcentral med generösa öppettider och drop-in-mottagning. Hit kan människor vända sig som vill diagnostisera och få hjälp med enklare sjukdomar. Det kan röra sig om halsont, ögon- och öroninfektion eller problem med bihålorna. Resultatet är att man avlastar traditionell primärvård genom apotekens generösa öppettider och tillgänglighet.

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 barnvården. Apoteken, där läkemedlen finns, skulle kunna erbjuda möjligheten för människor att få sin vaccination på apotek, snarare än att beställa tid hos primärvården. 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.

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 hälsan. 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.

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 övriga delar av vårdkedjan.

Tjänster i ett internationellt perspektiv

Vård- och hälsotjänster på apotek är en växande trend i hela Europa. Här följer några exempel:

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

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, vikttnedgångsprogram och diagnostisering och behandling av lättare åkommor. Storbritannien har även infört begränsad förskrivningsrätt för farmaceuter, som bland annat innebär att apoteket kan förnya recept för vissa kroniker och förskriva vissa läkemedel för en grupp definierade sjukdomar.

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.

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, vilket öppnar för att de kan bidra ännu mer till befolkningens hälsa. Ett konkret steg i den riktningen, är att det 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.

I *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 förskrivningsrätt.

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.

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

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.

I *Portugal* kan apoteken kan 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.

Ökad egenvård och nytt receptfritt sortiment

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

Flera länder runtom i världen har svårt att bära kostnaderna för hälso- och sjukvård givet att fler och fler sjukdomar går att behandla och då 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.

I flera länder (Australien, Kanada, Nya Zeeland och Storbritannien – i Norge utreder regeringen möjligheten) finns det en kategori av läkemedel som regulatoriskt befinner sig mellan egenvård och receptbelagda läkemedel, så kallade pharmacist only. En patient kan alltså få medicinsk hjälp för lätta till medelsvåra sjukdomssymtom eller åkommor efter rådgivning av en farmaceut på apotek.

Det finns flera faktorer som är viktiga att säkerställa vid beslut om lämpliga läkemedel/åkommor för en utökad egenvård, bland annat:

- Åkomsten kan tillförlitligt självdiagnosticeras.
- Begränsa symtom/åkomma.
- Labbvärden är inte nödvändiga.

- Behandling maskerar inte underliggande sjukdom.
- Anamnes/sjukhistoria kan tillförlitligt differentieras från allvarliga åkommor.
- Endast minimal eller kort uppföljning krävs.
- Läkemedlet är inte föremål för missbruk.
- Läkemedlet har ett brett terapeutiskt fönster (bred säkerhetsmarginal).
- Valdokumenterat läkemedel (interaktioner och biverkningar).

I Sverige är det Läkemedelsverket som bedömer om ett läkemedel är receptfritt eller receptbelagt. I länder där kategorin "pharmacist only" finns visar forskning att segmentet underlättar ett statusbyte från receptbelagt till receptfritt, då det utgör ett mellansteg mellan de två kategorierna.

Flera läkemedel kan vara tänkbara för ett sådant segment, såsom läkemedel som nyligen har bytt status, men även läkemedel som i dag är receptfria i lägre styrkor och i mindre förpackningsstorlekar. Konkreta exempel från andra länder är exempelvis smärtstillande med en mindre mängd kodein och luftrörsvidgande vid behov, för att nämna något. Det finns även terapiområden där det i dag inte finns egenvårdsalternativ i Sverige, men där det finns exempel i utlandet, såsom svampinfektion i munhåla.

Bland det som pågår i vår omvärld på egenvårdsområdet kan nämnas det egenvårdsprojekt, "the SelfCare Pharmacy" som sker i London sedan april 2015. I korthet går modellen ut på att patienten och farmaceuten tillsammans utarbetar en så kallad egenvårdsplan. Patienter med diabetes, hjärt- och kärlsjukdom, luftvägssjukdomar och mental ohälsa är de grupper som först kommer att testa modellen. Målet är att patienten ska kunna ta ett eget större ansvar för sin behandling genom 12 punkter och inom en 12-veckorsperiod.

Ett geografiskt närmare exempel är Norge, där regeringen under 2015 meddelade att de vill utreda så kallad Farnasøytlevering.

I Sverige diskuteras harmoniserade riktlinjer för egenvård och en utredning av behovet av ett nytt egenvårdssegment inom ramen för den Nationella Läkemedelsstrategin. Vi är övertygade om att trenden mot en utvecklad egenvård kommer att nå även Sverige. Ett ansvarsfullt sätt att hantera frågan är att använda landets läkemedelsexpert, genom den modell för "pharmacist only" som redan i dag finns i andra länder. Den utvecklingen vill apoteken driva tillsammans med övrig hälso- och sjukvård.

Ny söktjänst för läkemedel

I maj 2014 lanserade Sveriges Apoteksförening och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) tillsammans en lagerstatusfunktion, gemensam för landets samtliga apotek, som 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. Under tjänstens första år gjordes 1,5 miljoner sökningar.

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 3 000–4 000 av dessa i sitt lokala lager, och dessa representerar också den absoluta huvuddelen av all försäljning. Det stora flertalet unika läkemedelsförpackningar förskrivas 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 förskrivas 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 mycket hög grad av direktexpediering, cirka 95 procent av alla recepttrader, med ett lager som innehåller runt 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 monopol-tiden 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.

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 dikterar. 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.

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 Apoteksförning att erfarenheterna från fem 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.

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.

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 monopoletiden, 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 receptföreskrivningar expedieras också direkt. Eftersom det är fysiskt omöjligt samt ekonomiskt och miljömässigt irrationellt för ett enskilt apotek att lagerhålla alla de 15 000 artiklar som är möjliga för forskrivare 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.

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 leverera läkemedel till apotek inom 24 timmar till varje påföljande dag som apoteket är öppet. En sådan förändring skulle markant förbättra apotekens tillgänglighet på läkemedel, speciellt under helger och på måndagar.



En förbättrad generikamodell

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.

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. Detta kan ske inom drygt 1 400 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 låg 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 lagerhålls på apoteken, varför varan då måste 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. Det är på apoteken som utbytet sker och det är apotekspersonalen som varje dag upplever hur bristerna drabbar patienterna. Att utbytessystemet innebär stora patientrisker stöds också av tillgänglig (men dessvärre allt för begränsad) forskning.

När utbytet sker riskerar många patienter att bli förvirrade och många felmedicinerar på grund av allt för frekventa byten. Särskilt drabbar 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 för att hämta ut sitt receptbelagda läkemedel riskerar att få en ny variant av sitt läkemedel där namn, utseende på förpackning, färg och form skiftar. 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 dubbelme-

dicinering som leder till fallolyckor, biverkningar och andra skador då skulle kunna undvikas.

Att staten vill pressa priserna på läkemedel är naturligt och bra. Generikasystemet motiveras av politiker och myndigheter med att det sparar åtta miljarder kronor om året. Sveriges Apoteksförning menar att detta bara delvis är sant. Den skärpning av reformen som genomfördes 2009 sparar nämligen inga åtta miljarder om året. Målet med skärpningen var att ytterligare pressa läkemedelskostnaderna med 400 miljoner kronor. Och generisk konkurrens finns utan att staten lyfter ett finger – och det generiska utbytet på apotek som fanns före 2009 hade redan fått mycket stora effekter för att pressa ned läkemedelskostnaderna. Vi menar att det är högst tveksamt om de 400 miljonerna faktiskt är en verklig vinst, givet ökade problem med ökad risk för felmedicinering, minskad tillgänglighet och ökade hanteringskostnader. Att dessa problem uppstår konstateras också i ovan nämnda utredning (SOU 2012:75) och får stöd av Läkemedelsverket, men i vilken omfattning de uppstår är ännu inte tillräckligt kartlagt.

Sveriges Apoteksförning anser att generikasystemet måste ändras för att minimera de negativa effekterna för patientsäkerheten och tillgängligheten. Den självklara lösningen på de problem som systemet skapar är att modifiera det så att apoteken får förhandlingsrätt på generika och därmed kan ställa krav på lagerhållning, hållbarhet, tillverkningens miljöpåverkan etcetera, samtidigt som nuvarande besparingseffekter bibehålls genom ett pristak.

För att illustrera hur generikasystemet fungerar i praktiken har vi skapat informationssajten www.medicinskapet.se

I syfte att verka för apotekens och patienternas intresse även inom ramen för gällande regelverk inledde Sveriges Apoteksförning under 2013 ett samarbete med TLV för att tillsammans om möjligt hitta förenklningar av regelverket. Syftet är att minska hanteringskostnader/problem och öka patientsäkerheten. Samarbetet tog konkret form under 2014 men har ännu inte 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.

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.

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 Apoteksörening 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 reumatikerkund. I Läkemedels- och apoteksutredningen (SOU 2012:75) föreslogs 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.

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 förmåns-kostnader.
- Hantera läkemedelsförmånen, inklusive att utföra generiskt utbyte.
- Säker databehandling av personuppgifter.
- Fungerande patientsäkerhetsarbete.

Din vän i nöden

Under 2014 genomförde Sveriges Apoteksförening en informationskampanj som syftade till att lyfta fram kompetensen bland branschens 9000 medarbetare – experter på läkemedel och egenvård – och använda humor för att få fler att se hur apotek kan hjälpa dem må bättre, vilket i förlängningen kan avlasta trycket på vården. I förlängningen hoppas vi också på att denna och liknande insatser ska leda till att fler uppmärksammar farmacins roll och att fler också söker sig till de utbildningar som ger jobb i branschen.

Kampanjen bestod av tre filmer och ett test.

Två av filmerna använde sig av fiktiva och humoristiska misstag kring egenvård, för att få fler att se värdet i apotekens verksamhet. Filmerna finns att se på www.sverigesapotek.se

Testet "Din vän i nöden" analyserar din Facebook-interaktion senaste månaden för att berätta vilken vän du interagerat mest med och som borde ta hand om dig när

du är sjuk. Testet visar även antalet vänner du interagerat med, antalet interaktioner samt musik och filmer du helst konsumerar när du är sjuk. Idén är att visa på apotekens roll när omtanke inte räcker till för att må bättre.

Testet finns på www.sverigesapotek.se/dinvaninoden

Krav på möjlighet att byta läkemedel utanför förmånen

Apoteken är i dag förbjudna att byta ett läkemedel som inte ingår i förmånssystemet, till en 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.

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 förvissa 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 2014 jobbade totalt cirka 10 600 personer med apotekverksamhet i Sverige. Tittar man på personalen som specifikt jobbar på öppenvårdsapotek var det totalt cirka 9 000 personer 2014. Framförallt består personalen på öppenvårdsapoteken av farmaceuter (apotekare och receptarier). Dessa står för 63 procent av personalstyrkan på apoteken. Därutöver finns apotekstekniker (cirka 25 procent) samt övrig personal (13 procent).

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.

Hög kompetens är en 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

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.

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 Apoteksförening 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.

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 de känner till produkterna 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. 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 patienterna behöver extra mycket vägledning för att hitta den produkt som bäst bidrar till att förbättra kundernas välbefinnande.

Tillgången till farmaceutisk kompetens måste säkras

Inom 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. I tillägg till ovanstående problematik väntas även stora pensionsavgångar inom branschen fram till 2020, detta speciellt 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 Apoteksförening inlett ett projekt med syftet att locka fler sökande till de farmaceutiska utbildningarna i Sverige.

Projektet innebär att marknadsföra branschens olika 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.

Nya utmaningar för kompetensförsörjningen

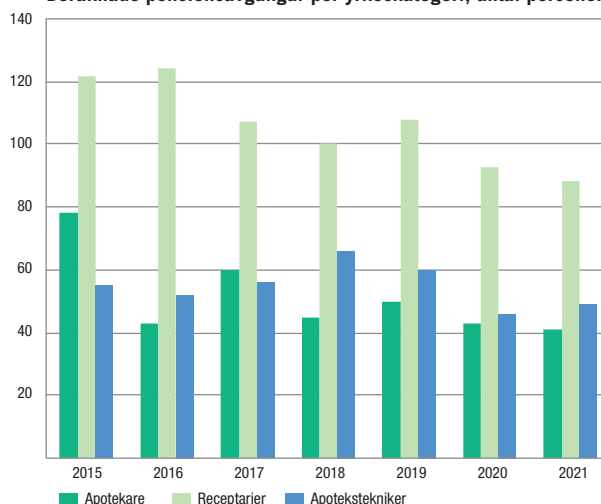
Under 2014 och 2015 drabbades branschen av tre motgångar i strävan att säkra den farmaceutiska kompetensen. Branschen har under flera år arbetat för att en receptarieutbildning ska komma igång i Malmö, eftersom Skåne-regionen i dag saknar en farmaceututbildning. Malmö högskola ansökte om att få starta en ny utbildning, men fick på formella grunder nej. Förhoppningen är att en ny ansökan ska leda till en omprövning av beslutet, även om det kommer att leda till en försening av utbildningen.

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

För att mota den negativa utvecklingen har flera apoteksaktörer gått samman och startat en uppdragsutbildning för receptarier vid Linnéuniversitetet, dit apotekstekniker som vill vidareutbilda sig kan söka.

Den växande flyktingströmmen från Mellanöstern har också lett till att ett större antal färdigutbildade apotekare kommit till Sverige. Branschen har inlett samtal 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.

Beräknade pensionsavgångar per yrkeskategori, antal personer



Kontroller sparar lidande och pengar

Enligt en undersökning som Sveriges Apoteksförening genomförde 2014 korrigerar apoteken varje år omkring 850 000 felaktigt förskrivna 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 – skulle uppgå till 200 miljoner 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, upptäckt överskriden maxdosering av paracetamol, hindrat användning av läkemedel som patienten är allergisk mot och korrigerat

felaktig förskrivning av läkemedel mot hjärntumör.

Apoteken riskerar att glida allt längre från att vara en aktiv del i vårdkedjan till att betraktas som en effektiv distributör av läkemedel. Ledande vårdpolitiker har 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 sista gången som den möter kvalificerad vårdpersonal innan man själv ska fullfölja sin läkemedelsbehandling i hemmet. Det finns starka skäl till att en farmaceut – landets läkemedelsexpert – 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.

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 liten.

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.

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

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. För att inte tala om den tid som patienten måste vänta på att byråkratin ska ha sin gång. Två högutbildade och legitimerade yrkeskärer använder mycket tid åt att lösa byråkratiska bekymmer.

I flera länder har man gett farmaceuter större möjligheter att både korrigera recept och i begränsad omfattning förskriva läkemedel. Regeringen bör skyndsamt se över hur detta ska kunna införas också i Sverige.

En av slutsatserna man kan dra 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. Vi vet att felaktig läkemedelsanvändning kostar mellan 10–20 miljarder om året. Sju procent av alla akuta sjukhusinläggningar är läkemedelsrelaterade, vilka 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.

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 av sina kundföretag 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. SA Service AB ansvarar för utgivningen av denna rapport.

Apoteken är en viktig del av den svenska hälso- och sjukvården och ansvarar för en trygg och säker läkeme-

delsförsörjning 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 för branschen – till förmån för en bättre vård och folkhälsa.

Vid 2014 års utgång hade Sveriges Apoteksförening åtta medlemmar som tillsammans drev nära 100 procent av landets 1327 öppenvårdsapotek. En av föreningens medlemmar är Sveriges Oberoende Apoteksaktörers Förening (Soaf) som organiserar cirka 20 av landets fristående apoteksentreprenörer. Detta innebär att branschorganisationen representerar näst intill samtliga apotek i Sverige, från landets största till minsta aktör.



Totalt fanns det i slutet av 2014 30 olika apoteksaktörer i landet. Bland de större kedjorna har Apoteket AB och Apoteksgruppen möjligheten för enskilda entreprenörer att driva och äga det egna apoteket. Det totala antalet entreprenörsdrivna öppenvårdsapotek var 203 i slutet av 2014.

Relationer med omvärlden

Som branschförening på en ny och ibland omdiskuterad marknad 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 och andra 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.

Branschråden 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.

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 så som medicinskapet.se och jobbapapotek.se.

Föreningen kompletterade nyligen sitt informationsarbete genom att lansera sajten faktaapotek.se (med alternativa adressen myteromapotek.se) där vi samlar svar på de vanligaste frågorna om apoteksmarknaden, svarar upp mot de mest frekventa missuppfattningarna om apotekens marknad och förutsättningar, samt i korthet presenterar både historisk och aktuell fakta om apoteken.

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, E-hälsomyndigheten 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 E-hälsomyndigheten 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 E-hälsomyndigheten.

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 vilket gör rådet till en självklar kontaktyta gentemot Högskoleverket, utbildningssätena, Arbetsförmedlingen 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.

www.sverigesapoteksforening.se

SA Service AB/Sveriges Apoteksforening
Wallingatan 26B, 111 24 Stockholm
info@sverigesapoteksforening.se
070-770 11 40

www.sverigesapoteksforening.se

www.medicinskapet.se

www.faktaomapotek.se

www.myteromapotek.se

www.jobbpåapotek.se