

BRANSCHRAPPOR 2017





FÖRORD

Utvecklingen inom apoteksbranschen går fort och frågan är vad ett apotek egentligen är? För mig handlar apotek om möten mellan människor, personliga möten som berör intima saker som hälsa och sjukdom. Dessa möten är ibland snabba och effektiva men ibland är de mer komplicerade och måste få ta tid. Det är dessa apoteken är specialister på, utrymmet mellan forskning på molekylnivå och den behandling som ska utföras på egen hand i hemmet. Det unika tillfället att möta människor som apotek har mellan ett läkarbesök och egna Google-sökningar.

Hur framtidens apotek kommer att se ut och fungera vet vi lite om. Vad ett apotek kommer att kännetecknas av och vilka kunskaper som kommer att krävas av apotekspersonalen kommer med största sannolikhet att skilja sig från idag, den saken är säker. Redan nu finns tekniken för on-demand 3D-printade läkemedel för en specifik individ. I en inte allt för avlägsen framtid kan det vara på apotek som vissa läkemedel produceras för enskilda personer och samtidigt ger rådgivning och stöd till den behandling som just den individen ska genomföra. Vilken insats apoteken skulle kunna stå för!

Min övertygelse är ändå att oavsett utvecklingen så kommer samhället att behöva tillgängliga apotek med kompetent personal som genomför dagliga personliga möten med läkemedelsanvändarna.

Nya tjänster och produkter som erbjuds på apotek utvecklas kontinuerligt. Framför allt är det kunderna och patienternas önskemål som vägleder utvecklingen. Under de senaste åren har t.ex. e-handeln tagit fart ordentligt hos alla svenska apoteksbolag. Men även e-rådgivning av både apotekens farmaceuter och samarbeten med läkare via internet används flitigt av

apotekens kunder. Allt fler apotek erbjuder också olika typer av farmaceutiska tjänster till sina kunder.

Branschen styrs också av lagar och regler. Så ska det vara eftersom vi arbetar med läkemedel som fel hanterat kan orsaka stor skada. Samtidigt så kommer ständigt nya regler som direkt eller indirekt berör och påverkar apoteken. Det finns en risk att en överdriven kontroll över apoteksverksamheten i vissa fall sätter hinder för patienterna snarare än hjälper dem.

I denna branschrapport beskrivs vad som har hänt inom apoteksmarknaden under 2016. Både stora och små steg framåt har tagits.

Läkemedelsutvecklingen går framåt och det finns ett behov av att öka tillgängligheten till läkemedel. Till exempel så varierar vad som är receptbelagt och vad som är receptfritt över tid. Vanlig nässpray var receptbelagd när det kom, idag är det en främmande tanke. I syfte att tillgängliggöra bra läkemedel anser jag att processen mellan recept och receptfritt ska underlättas. Därför vill apoteksbranschen införa ett så kallat farmaceutsortiment av läkemedel. Receptfria läkemedel som enbart får säljas efter rådgivning av farmaceut på apotek skulle tillgängliggöra mer bra läkemedel till fler patienter. Ökad tillgänglighet till bra läkemedel på ett säkert sätt, det är samhällsutveckling! Men ibland krävs nya begränsningar av läkemedel. Under året fattade branschen ett gemensamt beslut att strama upp försäljningen av paracetamol ytterligare med tanke på att fel använt kan paracetamol vara mycket farligt. Rätt använt så är det däremot en fantastisk produkt.

Under 2016 har apoteksbolagen ökat sitt samhällsansvar och engagemang. Allt fler ställer allt hårdare krav på minskad klimatpåverkan i samband med

läkemedelstillverkning och överblivna läkemedel återlämnas för säker destruktion. Men som apoteksaktör är handlingsutrymmena begränsade. Stora delar av sortimentet bestäms av samhället och lågt pris går före klimatpåverkan. Detta är ett område som vi gemensamt borde ställa mycket tydligare krav på att samhället ser över.

Både apoteksbolagen och de anställda på apotek visar ett stort samhällsengagemang när det gäller integration. Under året har vi kunnat konstatera att apoteksbranschen ligger i framkant när det gäller regeringens snabbspår in i arbete för nyanlända. Men många farmaceuter har också engagerat sig på ett personligt plan för att fler nyanlända farmaceuter ska komma in på arbetsmarknaden. Vi har skrivit om integrationsprojektet Farmaceutkompis längre fram i rapporten.

Jag är övertygad om att apoteken kommer att fortsätta att utvecklas i en positiv riktning. De svenska apoteksbolagen är skickliga på att anpassa sig efter vad svenska kunder efterfrågar. Alla våra kundundersökningar visar att kunderna är mycket nöjda med sina apotek. Det är därför det är stora skillnader mellan svenska apotek och apotek som man kan besöka i andra länder.



Johan Wallér
VD, Sveriges Apoteksförening

APOTEKSBRANSCHEN PÅ FEM MINUTER

Föregående års siffror
inom parentes

Fortsatt nöjda kunder

- Andelen kunder som var nöjda med sitt senaste apoteksbesök var 96,5 procent under 2016 (96,5).
- Andelen kunder som ger mätningens två högsta betyg, det vill säga utomordentligt bra och mycket bra, var 78 procent (76). Sista kvartalet 2016 var denna andel 80 procent.

1 392 öppenvårdsapotek i Sverige

- 2016 fanns 34 nyöppnade apotek netto jämfört med 2015. Sedan omregleringen 2009 innebär det en ökning med 463 apotek, eller 50 procent.
- Samtliga län har sedan 2009 fått fler apotek, liksom nio av tio kommungrupper.
- I gruppen glesbygdskommuner är antalet oförändrat.

Omsättningen på öppenvårdsapotek var 40,1 miljarder kronor

- Omsättningen på öppenvårdsmarknaden 2016 växte med 5,4 procent (6,7) jämfört med 2015.
- Antalet försålda varor, det vill säga volymen, ökade med 5,2 procent (2,6). Huvuddelen av omsättningsökningen förklaras alltså av ett ökat antal sålda varor.
- 75 procent av omsättningen är förskrivna läkemedel.
- 10 procent av omsättningen är receptfria läkemedel.
- 15 procent av omsättningen är handelsvaror.

E-handel 4,3 procent av omsättningen

- Apotekens e-handel utvecklas snabbt under 2016 och sedan hösten 2015 erbjuder alla apotekskedjor e-handel via internetapotek.
- Apotekens e-handel motsvarade 4,3 (2,7) procent av omsättningen och 5,4 (3,3) procent av den totala volymen på öppenvårdsmarknaden.
- En tredjedel av öppenvårdsmarknadens omsättningstillväxt kanaliseras via e-handeln 2016, och nästan hälften av volymtillväxten.

Apotekens rörelseresultat

- Apotekens rörelseresultat (EBIT) stärktes under 2016 och uppgick till 3,4 (2,4) procent av nettoomsättningen. Siffran är preliminär eftersom samtliga bokslut för 2016 inte är färdiga vid produktionen av denna rapport.

Apoteken är i genomsnitt öppna 55,5 timmar i veckan

- Det genomsnittliga öppethållandet per apotek har ökat med drygt 10 timmar i veckan sedan 2009.
- Eftersom apoteken samtidigt har blivit 463 fler, så har apotekens totala öppettid ökat med 85 procent sedan 2009.
- Det ökade antalet timmar som apoteken i genomsnitt har öppet motsvarar ytterligare 320 "gamla" apotek – vilket förstås också bidrar stort till ökad tillgänglighet.
- Antalet söndagsöppna apotek har sedan omregleringen ökat från 154 till 526 stycken, motsvarande en ökning med 242 procent.

236 000 expedierade recept per dag

- Under 2016 expedierades drygt 86 miljoner recept, en ökning med 2,4 procent jämfört med 2015. I detta antal ingår veterinärrecept och dosdispenserade förpackningar.

95 procent 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.
- Den s.k. servicegraden (direktexpedierade recept-rader i relation till antalet kundbeställningar) översteg 95 procent under 2016.

Drygt 325 000 kundbesök om dagen

- Antalet kundbesök på fysiska apotek och internetapotek uppgick till nästan 120 miljoner 2016.
- Knappt 40 procent av besöken görs av kunder som hämtar ut förskrivna läkemedel.

Svensk apotekstäthet är knappt hälften av den europeiska

- År 2009 fanns det 9,9 apotek per 100 000 invånare. År 2016 fanns 13,9 apotek per 100 000 invånare.
- *Högst* apotekstäthet 2016 hade Jämtland, Västerbotten och Gotland.
- *Lägst* apotekstäthet 2016 hade Blekinge, Västra Götaland och Södermanland.
- *Störst förbättring* av apotekstäthet sedan 2009 har Blekinge, Stockholm och Uppsala haft.

- *Minst förbättring* av apotekstäthet sedan 2009 har Jämtland, Norrbotten och Dalarna haft, län som 2009 låg högt i apotekstäthet.
- Det är fortsatt bara Danmark och Nederländerna i Europa som har lägre apotekstäthet än Sverige.
- Genomsnittet i Europa ligger på 30 apotek per 100 000 invånare.

Nära till ett apotek

- Drygt 78 procent av befolkningen har mindre än fem minuter till det närmaste apoteket och 91 procent av befolkningen når det närmaste apoteket inom tio minuters restid. År 2012 var motsvarande siffror 77 respektive 90 procent.
- För 99 procent av Sveriges befolkning är restiden mindre än 20 minuter till närmaste apotek. Endast för 0,4 procent av befolkningen är restiden till närmaste apotek mer än 30 minuter.

Totalt 216 entreprenörsdrivna öppenvårdsapotek

- Bland öppenvårdsapoteken finns allt från de fem större apotekskedjorna bland företagen, till fristående enskilda entreprenörer. Inom kedjan Apoteksgruppen är det också enskilda entreprenörer som driver ett eller flera egna apotek.
- Det totala antalet entreprenörsdrivna öppenvårdsapotek var 216 (206) i slutet av 2016.

Apoteken sysselsätter drygt 11 000 personer i Sverige

- Ungefär 10 200 (9 300) av drygt 11 100 personer jobbar på fysiska apotek eller med öppenvårdsapotek.

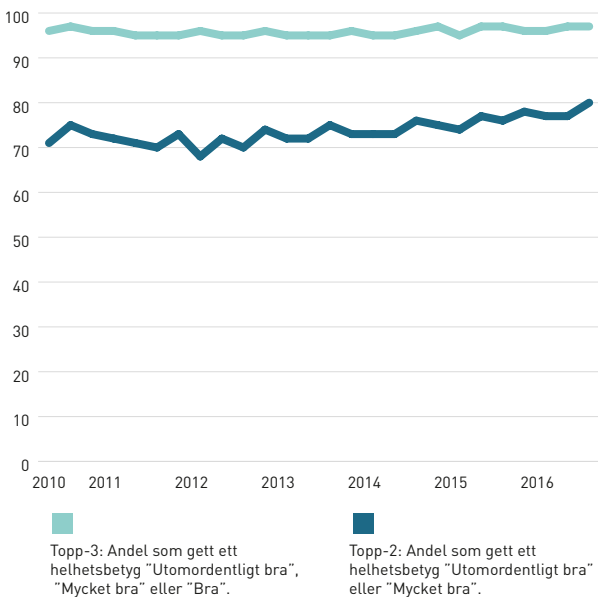


APOTEKEN HAR NÖJDA KUNDER

Hög och stabil kundnöjdhet

Apoteken har generellt sett mycket nöjda kunder, enligt den TNS/Sifo-mätning som Sveriges Apoteks-förening låter göra varje kvartal sedan 2010. Andelen kunder som var nöjda med sitt senaste apoteksbesök var 97 procent under sista kvartalet 2016. Den positiva trenden håller även i sig under första kvartalet för 2017. Andelen som ger mätningens två högsta betyg (mycket bra och utomordentligt bra) var 80 procent, vilket är en ökning med fyra procentenheter från sista kvartalet 2015. Andelen som gav betyget utomordentligt bra ökade under året till 23 procent sista kvartalet 2016. Man kan också notera att ServiceScore, som undersöker hur nöjda kunderna är med servicen i en rad branscher, både 2014, 2015 och 2016 ger apoteken bäst betyg av samtliga branscher.

Övergripande kundnöjdhet med senaste apoteksbesöket, 2010 till 2016 (i procent)



Källa: Kantar Sifo, Kundnöjdhet på apoteksmarknaden.

Konkurrens driver kundnöjdhet

De främsta anledningarna till att kunderna är så pass nöjda med sina apotek är det geografiska läget och att apoteket har det man söker. Mest nöjda är de kunder som gör ett aktivt val av apotek, alltså har ett tydligt alternativ att välja på. Men ett trevligt bemötande från personalen och en kort väntetid är också avgörande faktorer.

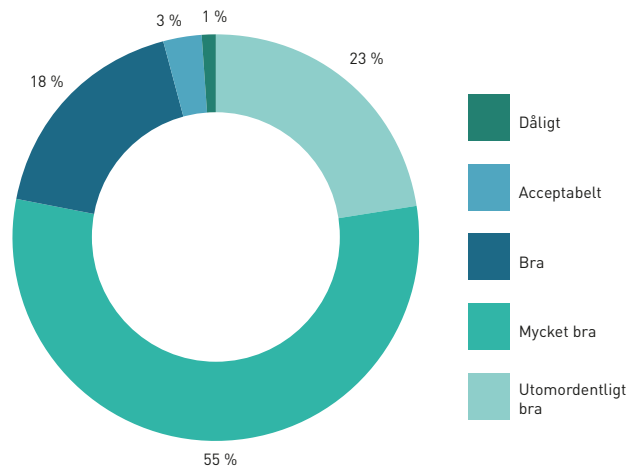
De senaste åren har apoteken arbetat för att

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

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

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

Övergripande kundnöjdhet med senaste apoteksbesöket. Fjärde kvartalet 2016.



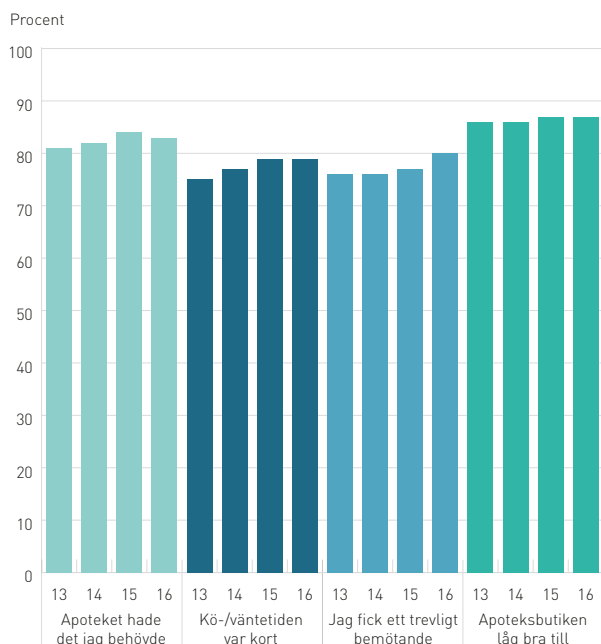
Källa: Kantar Sifo, Kundnöjdhet på apoteksmarknaden.

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

Noterbart är också att kunderna generellt sett upplever väntetider som ett mindre problem. Om man analyserar vad som får en kund att återkomma

till samma apotek, spelar kötiden minst roll. Det gör istället mötet med personal, bra sortiment och hur butiken ser ut och är organiserad. Att kötiden spelar mindre roll för hur benägen man är att göra ett återbesök beror i grunden på att apoteken i dag inte har några kötider att tala om och att tillgängligheten ökat markant de senaste åren.

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



Källa: Kantar Sifo, Kundnöjdhet på apoteksmarknaden.

Det är viktigt för alla inom branschen att ständigt utveckla apoteksmarknaden genom ett gott kundbemötande och ett attraktivt kunderbjudande.

Det är också därför som Sveriges Apoteksförening 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 idag kan upplevas som krångel från kundernas sida beror på de regelverk som apoteken måste följa och det regelverk som styr läkemedelskedjans utformning. Det gäller exempelvis generikasystemet och utformningen av den s.k. 24-timmarsregeln.

Kundernas ärenden på apotek

Varje dag besöker runt 320 000 personer något av landets drygt 1 390 apotek. Totalt hade apoteken drygt 120 miljoner kundbesök under 2016.

En stor andel, ungefär 40 procent, av de personer som besöker ett apotek gör det för att hämta sina receptläkemedel. Sveriges apotek expedierade under 2016 drygt 86 miljoner recept vilket motsvarar 236 000 recept om dagen. Men de flesta av apotekens besökare, ungefär 60 procent, är kunder som handlar receptfria egenvårdsläkemedel och handelsvaror.

Man kan notera att många människor har ärenden till apoteket relativt många gånger under ett år. 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.

Receptexpediering

Apoteken spelar en avgörande roll för en effektiv och korrekt läkemedelsanvändning. Ingen annan del av vårdkedjan träffar landets medborgare lika ofta som apoteken.

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.

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.

Kunderna handlar egenvårdsprodukter

Allt fler kommer till apoteket för att ta del av egenvårdserbjudanden och tjänster. Att apoteken i större utsträckning förmår erbjuda tjänster och produkter som kunderna efterfrågar är viktigt.

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 litat på att apoteken har ett genomtänkt och bra sortiment. Så har det varit länge.

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

produkter, hudvård och välbefinnande – hör naturligt hemma på apoteken.

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

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



DEN SVENSKA APOTEKSMARKNADEN

Fler och öppnare apotek

I slutet av december 2016 hade Sverige 1 392 öppenvårdsapotek¹, vilket är en ökning med 50 procent sedan omregleringen 2009. De två första åren efter omregleringen tillkom sammanlagt drygt 300 nya apotek. Antalet apotek har därefter ökat med ett trettiotal per år de senaste fem åren.

Antal fysiska öppenvårdsapotek per aktör

Apoteksaktör	Före omreglering	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Apotek Hjärtat ¹		256	270	277	306	307	-	-
Apoteket AB	929	345	365	375	372	370	372	387
Apoteksgruppen		150	155	158	163	165	169	177
Cura apoteket/ Apotek Hjärtat ¹		30	42	48	58	67	391	386
Kronans Apotek ²		189	209	219	300	305	309	323
LloydsApotek ³		50	81	77	79	83	80	80
Medstop ⁴		63	64	65	-	-	-	-
Vårdapoteket ⁵		24	24	27	-	-	-	-
Andra aktörer		15	32	28	25	30	37	39
Summa	929	1 122	1 242	1 274	1 303	1 327	1 358	1 392

1) ICA Gruppens köp av Apotek Hjärtat genomfördes i början av 2015, och det gemensamma apoteksnamnet är Apotek Hjärtat. 2) Hette tidigare Kronans Droghandel. 3) Hette tidigare DocMorris. 4) Medstop köptes under 2013 av Kronans Apotek. 5) Vårdapoteket köptes under 2013 av Apotek Hjärtat.

Anm.: Mättdpunkt 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 expeditionsställeregistret EXPO.

En minst lika viktig faktor för tillgängligheten som antalet apotek är vilka öppettider de har. Sedan 2009 har apotekens öppethållande ökat dramatiskt, från drygt 45 timmar i veckan till nära 56 timmar i genomsnitt 2016. Detta innebär att apoteken i dag har öppet motsvarande ytterligare drygt 320 ”gamla monopolapotek”, vid sidan av de nyetableringar av apotek som gjorts. Räknat i procent har den tid som apoteken sammantaget har öppet ökat med 85 procent sedan omregleringen. Antalet söndagsöppna apotek har sedan omregleringen ökat från 154 till 526 stycken, eller en ökning med 242 procent. Många apotek runt om i landet har i dag öppet nära 100 timmar i veckan, nästan alla årets dagar.

Nya apotek har öppnat i hela landet. Etableringar har självklart skett där efterfrågan på apotek varit som störst, vilket bland annat pressat ned vänte-

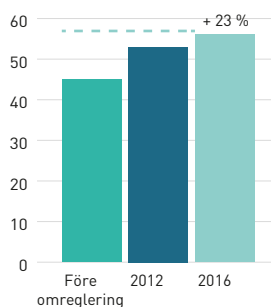
tiderna på apoteken.

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 som har möjlighet att även på morgon och kväll hitta ett öppet apotek, även om det innebär en viss restid för att komma dit. En undersökning från myndigheten Tillväxtanalys visade att 97 procent av befolkningen hade mindre än 15 minuters restid till ett apotek år 2014. Många apotek har etablerats i anslutning till stormarknader vilket ofta har förbättrat tillgängligheten.

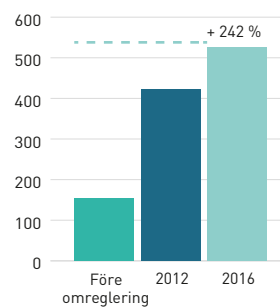
Utvecklingen av apotekens e-handel har också inneburit bättre tillgänglighet, oavsett var i landet man bor. På internetapoteken går det i princip att handla/beställa dygnet runt.

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

Öppettider per apotek och vecka, timmar



Antal söndagsöppna apotek



Källa: SA Service AB och expeditionsställeregistret EXPO.

1) Statistiken i detta avsnitt avser öppenvårdsapotek som en konsument kan besöka fysiskt. Statistik om andra apoteksformer redovisas i följande avsnitt.

Apotek per län och apotekstäthet

Den största procentuella ökningen av antal apotek sedan omregleringen har skett i Stockholms, Uppsala och Skåne län. I dessa län var dock apotekstätheten i utgångsläget bland de lägsta i landet sett till antal apotek per invånare. Minst ökning har skett i Dalarnas, Norrbottens och Jämtlands län. I dessa län var dock antalet apotek per invånare i utgångsläget högst i landet. Nyetableringen av apotek har alltså en naturlig och tydlig koppling till hur apotekstätheten i förhållande till invånarantal ser ut.

Antal öppenvårdsapotek per län

Län	Före omreglering	2016	Förändring antal	Förändring, procent
Blekinge	12	20	+8	+67 %
Dalarna	35	41	+6	+17 %
Gotland	7	10	+3	+43 %
Gävleborg	34	46	+12	+35 %
Halland	29	47	+18	+62 %
Jämtland	23	25	+2	+9 %
Jönköping	36	51	+15	+42 %
Kalmar	29	39	+10	+34 %
Kronoberg	21	31	+10	+48 %
Norrbotten	37	42	+5	+14 %
Skåne	103	173	+70	+68 %
Stockholm	159	296	+137	+86 %
Södermanland	24	35	+11	+46 %
Uppsala	28	50	+22	+79 %
Värmland	34	44	+10	+29 %
Västerbotten	41	49	+8	+20 %
Västernorrland	33	42	+9	+27 %
Västmanland	25	36	+11	+44 %
Västra Götaland	142	208	+66	+46 %
Örebro	30	42	+12	+40 %
Östergötland	47	65	+18	+38 %
Totalt	929	1 392	+463	+50 %

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

I nästa tabell framgår apotekstätheten per län mätt som antal apotek per 100 000 invånare. Tabellen är sorterad utifrån apotekstäthet 2016, där län med högre apotekstäthet kommer först.

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

Antalet apotek per 100 000 invånare

Län	Före omreglering	2016	Förändring antal
Jämtland	18,2	19,4	+7 %
Västerbotten	15,9	18,4	+16 %
Gotland	12,2	17,2	+41 %
Västernorrland	13,6	17,1	+26 %
Norrbotten	14,9	16,8	+13 %
Gävleborg	12,3	16,2	+31 %
Kalmar	12,4	16,1	+30 %
Kronoberg	11,5	15,9	+39 %
Värmland	12,4	15,8	+27 %
Halland	9,8	14,7	+50 %
Jönköping	10,7	14,5	+35 %
Dalarna	12,7	14,4	+14 %
Östergötland	11,0	14,4	+31 %
Örebro	10,8	14,2	+32 %
Riket	9,9	13,9	+40 %
Uppsala	8,4	13,8	+64 %
Västmanland	9,9	13,5	+35 %
Skåne	8,4	13,1	+56 %
Stockholm	7,9	13,0	+66 %
Blekinge	7,9	12,6	+61 %
Västra Götaland	9,0	12,4	+38 %
Södermanland	8,9	12,1	+36 %

Källa: SA Service AB.

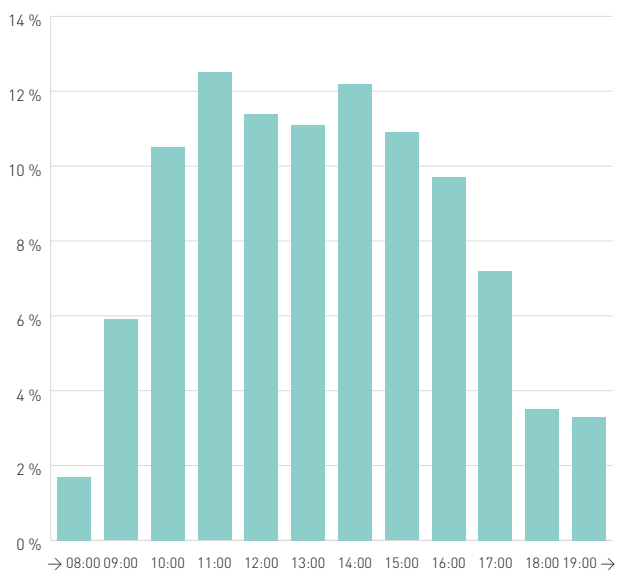
För Sverige som helhet har apotekstätheten under perioden 2009–2016 ökat från knappt 10 till 13,9 apotek per 100 000 invånare.

Expedierade recept

Under 2016 expedierades drygt 86 miljoner receptorderrader av apoteken. Av dessa utgjorde ca 1,8 miljoner rader veterinära förskrivningar och ca 4,7 miljoner dosdispenserade förpackningar. Förskrivningen av humanläkemedel exklusive dosförskrivningar uppgick därmed till knappt 80 miljoner receptorderrader.

Den stora mängden recept innebär att apoteken i genomsnitt expedierade 236 000 recept per dag under 2016. De flesta recepten expedieras mellan klockan 10 och 16, med tydliga arbetstoppar klockan 11–12 och klockan 14–15. Se diagrammet nedan där det genomsnittliga antalet expedierade recept per timme redovisas för ett brett genomsnitt av apotek med olika öppettider. Apoteken har sedan omregleringen ökat sina öppettider, och det kan t.ex. noteras att andelen recept som expedierades efter klockan 14 var nästan 50 procent under 2016.

Andel av expedierade recept per timme i genomsnitt under veckans vardagar. Genomsnitt för apotek med olika öppettider.



Anm: Tiden 09:00 i diagrammet betyder den timme som inleds 09:00 och slutar 09:59.
Källa: SA Service AB.

Apotek på landsbygd

En omdiskuterad fråga har varit var i landet nya apotek etableras och huruvida det kommer vara lönsamt att driva apotek i glesbygd. Efter att ett särskilt avtal med staten gick ut i början av 2013 finns inte längre något bindande krav på de aktuella apoteksaktörerna att ha kvar de apotek i gles- och landsbygd som man förvärvade från staten 2009. Avtalet gällde totalt 110 apotek som sattes upp på vad som kom att kallas för glesbygdslistan.

Fyra förändringar för de apotek som fanns på glesbygdslistan har skett sedan 2013:

Apoteket i Lima i Dalarna lades ned under 2013 efter att landstinget valt att stänga ortens vårdcentral som apoteket var etablerat i nära anslutning till. Apoteket var redan under monopoltiden under ständigt utvärdering och när vårdcentralen stängde var ortens ca 400 invånare inte tillräckligt för att med rimliga förutsättningar kunna driva apoteket vidare.

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 ersattes av utlämningsverksamhet när det stängdes 2014. Apoteket i Unnaryd hade tidigare öppet två dagar i veckan men stängde 2015 på grund av för litet kundunderlag. I detta fall ersattes apoteksverksamheten med ett apoteksombud.

För att få en samlad bild av spridningen av alla apotek över landet har vi använt oss av den kommungruppsindelning som Sveriges Kommuner och Landsting definierat och tittat på utvecklingen sedan 2009. Den visar att nya apotek tillkommit i nio av tio kommunkategorier och att antalet apotek i kategorin glesbygd varit oförändrad sedan 2009. Se tabell. Samtliga 32 apotek inom kommungruppen glesbygdskommuner finns också kvar på samma ort som 2009.

Antal öppenvårdsapotek per kommungrupp

Kommungrupp	2009	2013	2014	2015	2016	Förändring 2009-2016	Förändring % 2009-2016
1 Storstäder	130	222	225	229	238	+108	+83 %
2 Företskommuner till storstäder	104	167	174	188	193	+89	+86 %
3 Större städer	284	409	411	423	436	+152	+54 %
4 Företskommuner till större städer	28	37	38	40	43	+15	+54 %
5 Pendlingskommuner	78	95	97	96	97	+19	+24 %
6 Turism- och besöksnäringkommuner	46	54	56	56	56	+10	+22 %
7 Varuproducerande kommuner	100	117	119	121	123	+23	+23 %
8 Glesbygdskommuner	32	32	32	32	32	0	+0 %
9 Kommuner i tätbefolkad region	79	116	121	120	121	+42	+53 %
10 Kommuner i glesbefolkad region	43	54	54	53	53	+10	+23 %
Summa antal apotek	924	1 303	1 327	1 358	1 392	+468	+51 %

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

Förändringar av var apotek är etablerade har alltid skett och kommer att fortsätta ske. Förändringar inom sjukvården – som i fallet med Lima – liksom förändringar av befolkningsunderlaget kommer fortsätta att påverka var det finns apotek. Detta gäller förstås både var nya apotek öppnar och var befintliga apotek stängs. Det är inte heller säkert att en nyetablering av ett apotek blir bärkraftig, eller att ett etablerat apotek förblir bärkraftigt. I arbetet med att hitta de mest efterfrågade lägena har det sedan omregleringen också stängts ett antal apotek. Apoteksmarknaden är dynamisk och påverkas av både konkurrensen mellan de olika apoteksaktörerna och av befolknings- och stadsbyggnadsutvecklingen. Sammantaget har det under perioden 2010 – 2016 stängt ungefär 100 apotek brutto. Det innebär att antalet nyetablerade apotek (brutto) uppgår till drygt 560 stycken sedan 2009. I tabellerna ovan redovisas det totala antalet apotek per år, och nettoförändringen är alltså en ökning med drygt 460 apotek från 2009 till 2016.

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

Sveriges Apoteksförening ser ingen anledning till oro för att apotek i gles- och landsbygd skulle vara mer hotade i dag än tidigare, under förutsättning att apotekens statligt reglerade marginal på receptläkemedel inte urholkas eller sänks. Det är inte alltid så att apoteksverksamhet i glesbygd per definition är olönsam. I själva verket har många av dessa apotek en ställning av lokalt monopol och ett kundunderlag som är tillräckligt. De lönsamhetsproblem vi kunnat se på apoteksnivå sedan 2010 rör främst etableringar i storstäderna, där konkurrensen är mycket hård.

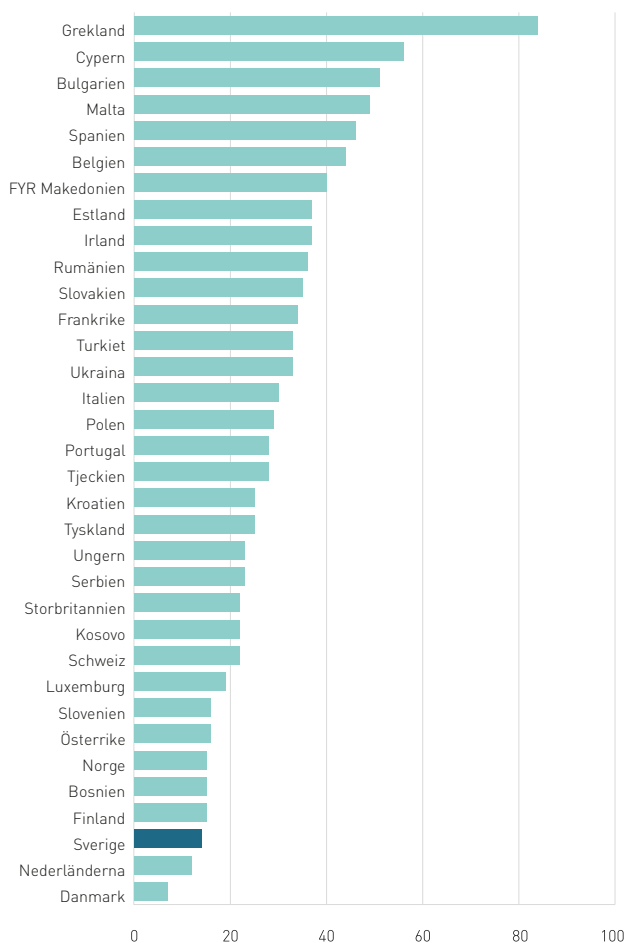
En utveckling som spelar en stor roll för landsbygdsbors tillgänglighet till läkemedel och egenvårdsvaror är etableringen av internetapotek. Tillgängligheten främjas naturligtvis av att det blir allt enklare att få sina apoteksvaror levererade hem eller till närmaste paketutlämning.

Den svenska apotekstätheten i ett europeiskt perspektiv

Fram till 2009 var Sverige det land som näst efter Danmark hade lägst apotekstäthet i Europa. I ett europeiskt perspektiv är dock apotekstätheten i

Sverige fortfarande låg. Senast tillgänglig statistik över antalet invånare per apotek i flertalet europeiska länder avser 2015 och 2016. 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 30 apotek per 100 000 invånare i Europa (vägt genomsnitt). I Sverige har alltså invånarna mindre än hälften så många apotek som i de europeiska länderna i genomsnitt.

Apotekstäthet i Europa. Antal apotek per 100 000 invånare.



Källa: PGEU Database. Data avser 2015 och 2016.

Flera typer av apotek och handel

I föregående avsnitt redovisades statistik kring det som vanligen avses med ”apotek”, dvs sådana butiker (öppenvårdsapotek) som en konsument kan besöka fysiskt. Det finns dock ett flertal andra typer av apotek. I följande tabell redovisas samtliga former av apotek som var aktiva i slutet av 2015 och 2016.

Alla apotek per huvudkategori	2015	2016
Öppenvårdsapotek (som konsumenter kan besöka fysiskt)	1 358	1 392
Sjukhusapotek (inom slutenvården)	43	41
Tillverkningsapotek	19	17
Dosapotek	3	3
Distansapotek och internetapotek ¹	9	9
Övriga	3	3
Summa	1 435	1 465

1) Enheter med apotekstillstånd och fullsortiment av receptbelagda varor som enbart arbetar med distans- eller e-handel, och som inte går att besöka fysiskt som konsument.

Källa: SA Service AB och expeditiönsregistret EXPO.

Förutom de 1 392 öppenvårdsapoteken fanns det vid det senaste årsskiftet 41 sjukhusapotek. Dessa 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 prövningar. Totalt var tillverkningsapoteken 17 stycken vid årsskiftet.

Dosapoteken är en specialform av apotek med öppenvårdsapotekstillstånd. På dosapoteken packas läkemedel om i påsar med den uppsättning av olika läkemedel som en viss patient ska ta vid ett enskilt tillfälle. Ompackningen kallas dosdispensering och är en tjänst som landstingen upphandlar. Syftet är att underlätta för framför allt äldre personer som ska ta många läkemedel samtidigt. Ungefär 190 000 personer har dosdispenserade läkemedel. I slutet av 2016 fanns det 3 dosapotek som drevs av 3 olika aktörer. Antalet dosapotek har successivt minskat under senare år, och verksamheten koncentrerats så att det nu finns ett dosapotek per aktör för de tre aktörer som är verksamma på dosmarknaden. Viss dosdispensering görs också av läkemedel till slutenvården.

Det fanns även totalt 9 distans- eller internetapotek i slutet av 2016. Vissa distansapotek skickar läkemedel vidare till apoteksombud, men också till

andra apotek, eller till slutenvården. Det finns också renodlade internetapotek med öppenvårdsapotekstillstånd som expedierar receptföreskrivna läkemedel och skickar kunders e-handelsbeställningar hem till kunden, eller till ett utlämningsställe.

Apoteksombud

Utöver apoteken fanns det i slutet av 2016 också 643 apoteksombud som fungerar som utlämningsställen för läkemedel och andra apoteksvaror (657 stycken 2015). 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.

I praktiken fungerar ombuden som ett utlämningsställe för distanshandel, plus möjligheten att sälja vissa receptfria varor som i dag bara kan säljas av apotek, inte av dagligvaruhandeln. Kunden kan inte beställa sina läkemedel hos ombudet utan måste göra det direkt från apoteket. I takt med att internetapoteken växer så kan man förvänta sig att behovet av ombud minskar. Antalet apoteksombud har stadigt minskat som en följd av att bensinmackar och mindre livsmedelsbutiker lagt ned sin verksamhet. Fram till i dag är det Apoteket AB som har ett ägardirektiv att driva apoteksombud och i praktiken är övriga apoteksaktörer förhindrade att bedriva liknande verksamhet.

I mars 2017 föreslog en statlig utredning ett antal förändringar i regelverken för ombudsverksamhet bland annat att det ska vara tillåtet för andra aktörer att inrätta och driva ombud.

Apoteksmarknadens ekonomiska utveckling

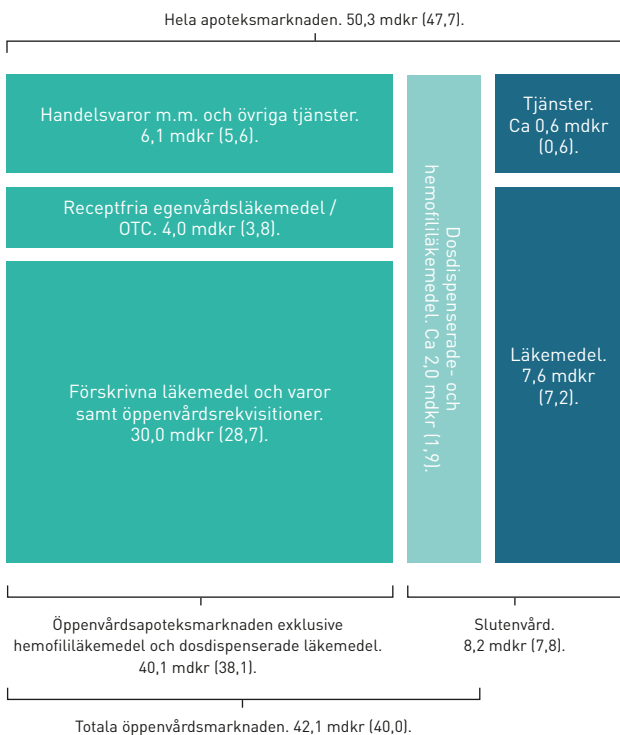
De svenska apoteken omsätter läkemedel och andra varor på två huvudsakliga delmarknader: öppenvårdsmarknaden och slutenvårdsmarknaden.

Öppenvårdsmarknaden består främst av de apotek som konsumenter kan besöka. På öppenvårdsmarknaden finns även distanshandel (inklusive apoteksombud), e-handel via internetapotek, så kallade öppenvårdsrekvisitioner, dosdispenserade läkemedel och hemofililäkemedel. De två sistnämnda är särskilt specialiserade delar av öppenvårdsmarknaden. På öppenvårdsmarknaden konkurrerar även andra försäljningsställen än apotek om försäljningen av receptfria läkemedel, bland annat livsmedelsbutiker och bensinstationer. Försäljning som sker på sådana ställen räknar vi inte till apoteksmarknaden. *Sluten-*

vårdsmarknaden består av apotekens försäljning av läkemedel till sjukhus och vissa institutioner.

I nedanstående översikt framgår att apoteksmarknaden totalt sett omsatte 50,3 miljarder kronor 2016. Det är en ökning med 2,6 miljarder kronor jämfört med 2015.

Schematisk översikt över apoteksmarknaden utifrån nettoomsättning 2016



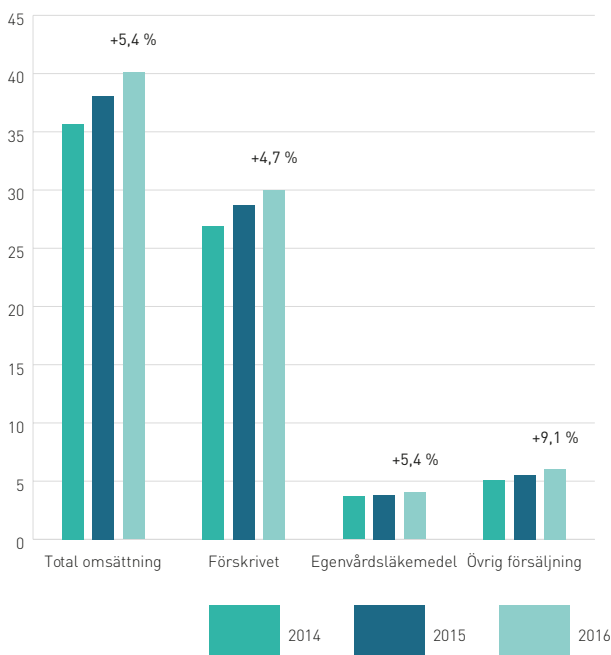
Anmärkningar: All omsättning avser pris till konsument eller slutkund exklusive moms. En mindre del av de dosdispenserade läkemedlen går till slutenvården. Figuren syftar till att illustrera olika delar av den faktiska apoteksmarknaden 2016. Detta ska inte sammanblandas med den totala läkemedelsmarknaden där exempelvis OTC i annan handel, vacciner och ej landstingsupphandlade sjukhusapotekstjänster också utgör delar av totalomsättningen.

Källa: SA Service AB, IMS Health, eHM samt egna beräkningar.

Omsättning på öppenvårdsmarknaden Under 2016 uppgick nettoomsättningen på öppenvårdsmarknaden till 40,1 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med 5,4 procent jämfört med 2015. 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 42,1 miljarder kronor 2016, vilket också motsvarar en ökning med 5,4 procent jämfört med 2015.

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

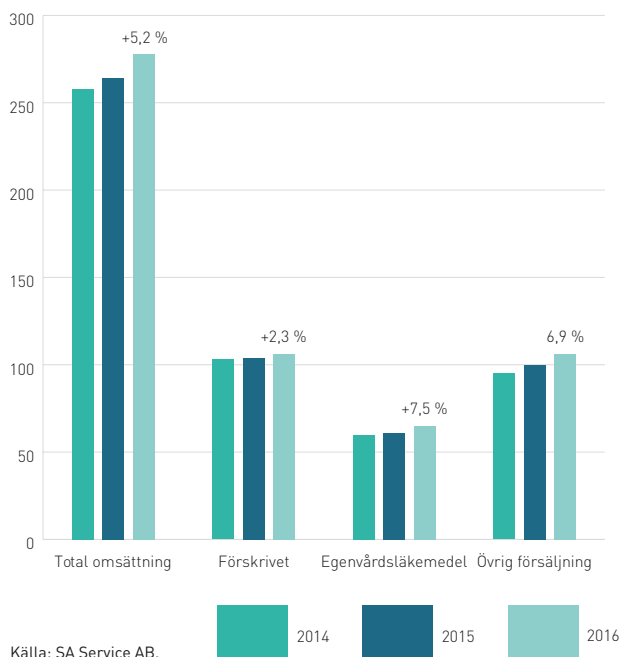
Nettoomsättning på öppenvårdsmarknaden 2014–2016. Miljarder kronor, löpande priser.



Källa: SA Service AB.

Mätt i volym, det vill säga antal försålda enheter (oftast förpackningar), växte öppenvårdsmarknaden totalt sett med 5,2 procent 2016.

Antal sålda förpackningar på öppenvårdsapoteks- marknaden 2014-2016. Miljoner enheter.



Huvuddelen av den ökade omsättningen 2015 kunde hänföras till högre genomsnittliga priser inom segmentet Förskrivna läkemedel. Detta berodde framför allt på en ökad förskrivning av nya dyrare läkemedel. Volymtillväxten (antalet förpackningar) på läkemedelsområdet var betydligt svagare. Under 2016 förklarades däremot huvuddelen av den ökade omsättningen med en ökad försald volym (fler sålda förpackningar). Totalt sett ökade försäljningsvolymen med 5,2 procent 2016.

En bidragande orsak till den volymtillväxten 2016 var Läkemedelsverkets förbud för försäljning av paracetamol i tablettform i annan handel som trädde i kraft i november 2015. Detta har lett till en tydlig ökning av efterfrågan på paracetamol i tablettform hos apoteken. Samtidigt har den totala försäljningen (apotek och annan handel sammantaget) av paracetamol i tablettform minskat. Egenvårdsläkemedlen växte totalt med 7,5 procent 2016. För förskrivna läkemedel ökade volymen med 2,3 procent. Segmentet Övrig försäljning uppvisade en volymtillväxt på 6,9 procent 2016.

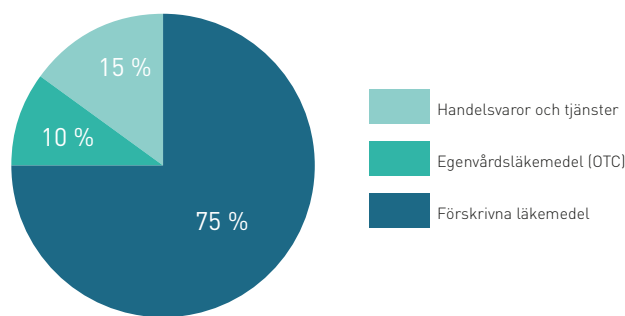
Omsättning förskrivna läkemedel

Ungefär 75 procent av öppenvårdsapotekens totala omsättning och knappt 40 procent av det totala antalet försålda enheter utgörs av förskrivna läkemedel.

Vilka läkemedel som förskrivs 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 med förskrivna läkemedel skiljer sig därför markant från andra branscher, där fri prissättning och den egna produktionsförmågan och egna val av sortiment för varor och tjänster är de centrala utgångspunkterna.

Totalt omsattes förskrivna läkemedel inklusive öppenvårdsrekvisitioner för 30,0 miljarder kronor 2016.

Omsättning (kr) per segment, 2016



Källa: SA Service AB.

Omsättning receptfria egenvårdsläkemedel
Receptfria läkemedel är en del av försäljningen som apoteken delvis kan påverka. De står för 10 procent av omsättningen och 24 procent av antalet försålda enheter. För receptfria läkemedel råder fri prissättning, men konkurrensen är hård mellan apotekskedjorna, inte minst sedan internhandeln tagit fart. Därtill finns konkurrens från dagligvaruhandeln som också får sälja de flesta receptfria läkemedel. Omsättningen av egenvårdsläkemedel (OTC) på apotek uppgick 2016 till drygt 4,0 miljarder kronor, vilket motsvarade en ökning med 5,4 procent jämfört med 2015.

Andelen receptfria läkemedel som säljs utanför apotek uppgick till knappt 18 procent av den totala omsättningen av receptfria läkemedel 2016. Det var en viss minskning jämfört med 2015 då andelen uppgick till drygt 18 procent. Läkemedelsverkets beslut att enbart tillåta försäljning av paracetamol i tablettform på apotek har bidragit till detta.

För att möta konkurrensen från dagligvaru-

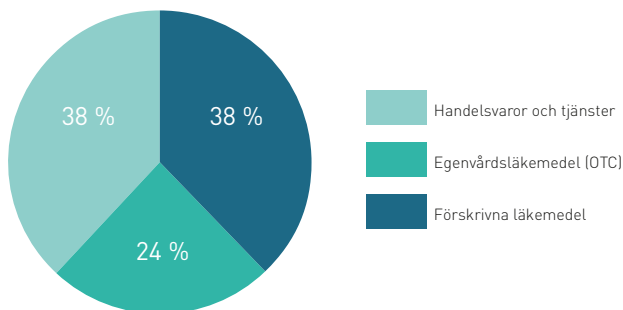
handeln har apoteken introducerat fler alternativa receptfria egenvårdsläkemedel, till exempel olika varumärken med substanserna paracetamol och ibuprofen. Detta har ökat utbudet av billigare alternativ för konsumenterna och bidragit till prispress.

Omsättning 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. Många av dessa tjänster tillhandahålls i dagsläget kostnadsfritt för kunderna, vilket medför att påverkan på omsättningen i sammanhanget är av mindre omfattning.

Omsättningen av handelsvaror och övriga tjänster uppgick 2016 till 6,1 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med 9,1 procent jämfört med 2015. I förhållande till apotekens totala öppenvårdsomsättning svarade handelsvaror och övriga tjänster för 15 procent av omsättningen 2016. Som andel av det totala antalet försålda enheter utgjorde handelsvarorna 38 procent.

Volym (enheter) per segment, 2016



Källa: SA Service AB.

Det finns en tydlig tendens att apoteken försöker kompensera den låga handelsmarginalen på förskrivna läkemedel och den hårda konkurrensen på egenvårdsläkemedel med en bra uppsättning och försäljning av handelsvaror. Det var också tydligt att det under både 2013 och 2014 var handelsvarorna som svarade för apotekens hela marknadstillväxt i *volym*. År 2015 och 2016 ökade dock även volymen inom de andra segmenten. Handelsvarorna stod dock även 2016 för den procentuellt sett högsta omsättningstillväxten jämfört med egenvårdsläkemedel och förskrivna varor.

För många apotek har det varit naturligt att fortsätta på den linje som apoteksmonopolet inledde, där

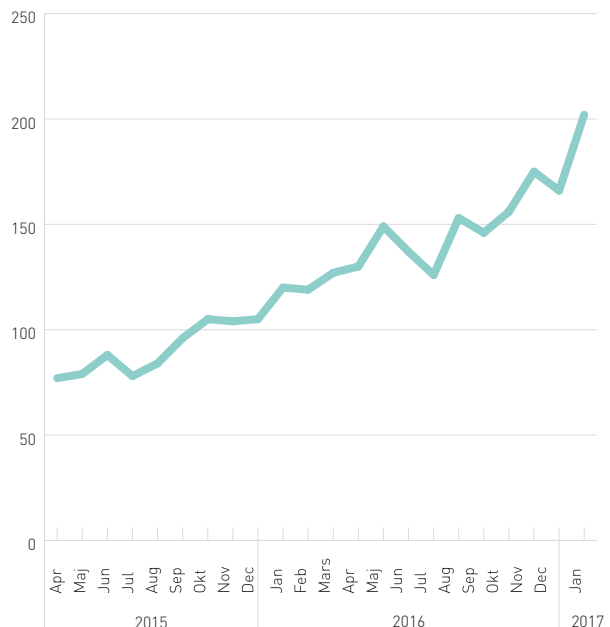
handelsvarorna som säljs på apotek har en särskild kvalitetsstämpel med fokus på hälsa och välbefinnande. Exempel på sådana produkter är tandkräm för människor som har lätt att få munsår, schampo för personer med torr hårbotten, hudkräm för personer med torr hy, skönhetsprodukter med dokumenterat vårdande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

E-handeln fortsätter att växa

Sedan hösten 2015 bedriver alla svenska apotekskedjor också försäljning och rådgivning via internetapotek. Sedan april 2015 har apotekens e-handel ökat i omsättning från runt 80 miljoner kronor per månad till runt 200 miljoner kronor per månad, vilket motsvarar en ökning med 150 procent. Se diagram.

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

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

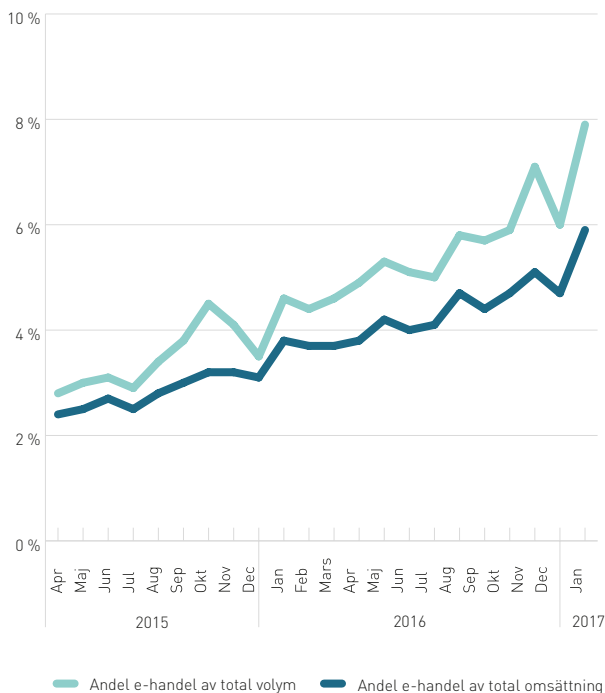


Källa: SA Service AB.

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

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

E-handels andel av total omsättning och volym



Källa: SA Service AB.

Ökar tillgängligheten med e-handel

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

På sikt kan e-handeln komma att påverka både kundernas beteendemönster och hur apoteksmarknaden utvecklas.

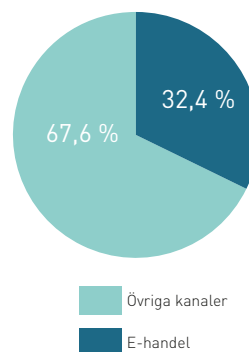
E-handeln kan kopplas till apotekens tjänster. Exempelvis läkemedelsprenumerationer för kroniker eller hemleverans av läkemedel som inte funnits i lager när du besökte ditt vanliga öppenvårdsapotek.

E-handeln står för ca sex procent av försäljningen men svarade för nästan halva volymtillväxten 2016. Apotekens sammantagna e-handel svarade i januari 2017 för ca sex procent av omsättningen på apotekens öppenvårdsmarknad. Mätt i volym (antal enhe-

ter) uppgick e-handelsandelen till nästan åtta procent i januari. För ett år sedan var motsvarande andelar 3,8 respektive 4,6 procent. Det är alltså inte enbart omsättning och volym i absoluta tal som ökat det senaste året när fler apotekskedjor etablerat denna försäljningskanal, utan även som andel av den växande totalmarknaden ökar e-handeln i omfattning.

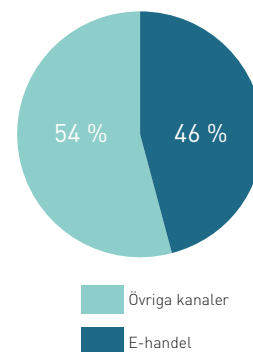
I värde växte apotekens öppenvårdsmarknad med knappt 2,1 miljarder kronor under 2016. Av denna ökning gick 670 miljoner kronor genom e-handelskanalen, vilket motsvarar 32 procent. Försäljningsvolymens tillväxt under 2016 kan på motsvarande sätt beskrivas med att 46 procent av tillväxten gick via e-handeln.

Bidrag till tillväxt 2016, omsättning



Källa: SA Service AB.

Bidrag till tillväxt 2016, volym



Rådgivnings- och leveransformerna för e-handel har utvecklats

Den traditionella rådgivningsmöjligheten förändras på nätet och kräver att apoteken anpassar sin rådgivning till e-handelssituationen.

Apoteksaktörerna har därför på olika sätt utvecklat sina rådgivningsinstrument på nätet. Som kund kan du exempelvis få rådgivning via telefon, via en chattfunktion på apotekssajten, via mejl eller skriftligen när dina läkemedel levereras.

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

Parallellimporterade läkemedel avgörande för apotekens rörelseresultat

Ett parallellimporterat läkemedel är ett godkänt läkemedel som importeras från ett EU/EES-land för att efter ett tillstånd från Läke-medelsverket marknadsföras i Sverige. Systemet bygger på fri rörlighet av varor inom det europeiska samarbetsområdet EES.

Läkemedel som parallellimporteras kan vara originalläkemedel eller generiska läkemedel. Läkemedlet ska vara godkänt i både Sverige och i utförsellandet vid ansökningstillfället.

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 kunde köpa in läkemedel till lägre priser än de priser som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ansett vara rimliga att apoteken ska betala till de svenska läkemedelsbolagen eller leverantörerna. Det är dock viktigt att understryka parallellhandelns starkt varierande natur. Ett utgången patent drar genast undan förutsättningarna för svenska apotek att parallellhandla detta läkemedel. En försvagning av kronan, liksom andra utjämnande effekter på den i sammanhanget lilla överskottsmarknad som parallellhandeln utgör, kan snabbt bidra till att mervärdet för apoteken av att parallellimportera reduceras påtagligt. Likaså kan TLV:s beslut om prissänkningar på äldre läkemedel samt omprövningar leda till att förutsättningarna för parallellimport reduceras eller helt försvinner för dessa läkemedel.

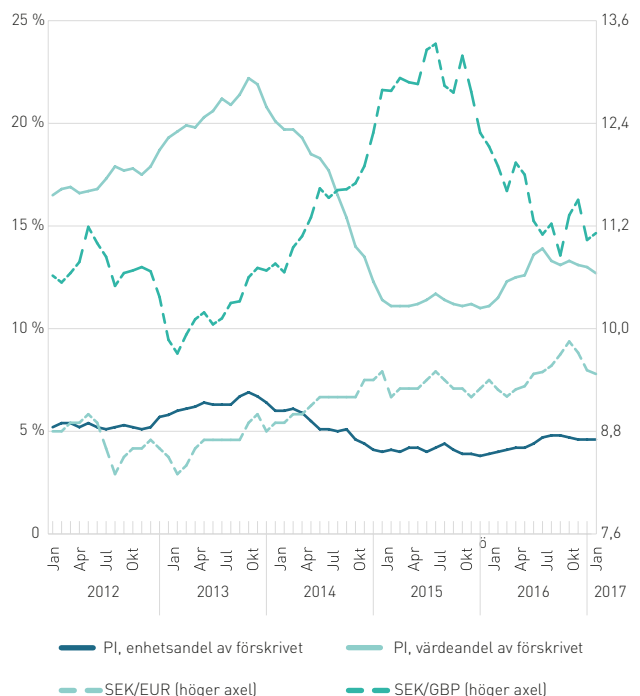
Sommaren 2014 ändrade riksdagen den lag som styr apotekens möjligheter att byta förskrivet läkemedel till en parallellimporterad vara. Förändringen var illa genomtänkt och har skapat oklarhet om vad det är som egentligen gäller, både för apotekens förutsättningar att parallellimportera och för patienternas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

nya lagstiftningen och hoppas att rättsläget skyndsamt klarläggs.

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

Inför och senare till följd av ”Brexit” skedde en försvagning av det brittiska pundet under 2016. Denna försvagning har tillfälligt stärkt de svenska möjligheterna till parallellimport, vilket bidragit till en marginell ökning under 2016. Det är dock fortfarande fråga om en nivå som ligger en bra bit under 2012 års nivå, och det som är känt av utsikterna framåt pekar på en nedåtgående trend för parallellimporten.

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



Källa: Sveriges Apoteksförening/SA Service AB och Riksbanken.

Den merintjäning som apoteken erhåller från parallellimporterade läkemedel genom lägre inköpspriser än de som TLV har beslutat har haft en avgörande betydelse för apotekens resultat. Utan denna intjäning skulle apoteken av allt att döma inte ha kunnat

öka tillgängligheten på det sätt som skett. För 2012 kan i princip hela rörelseresultatet förklaras med merintjäningen från parallellimporten (se nedan). Utan denna skulle apoteksbranschen alltså ha gjort ett samlat rörelseresultat nära 0 kronor. Även 2013 kan merintjäningen från parallellimporten sägas svara för huvuddelen av apotekens samlade rörelseresultat.

Omsättning på slutenvårdsmarknaden

Omsättningen av läkemedel på slutenvårdsmarknaden uppgick till 7,6 miljarder kronor 2016. Omsättningen består i huvudsak av försäljning av läkemedel till sjukhus för användning inom slutenvården. I slutenvårdsmarknaden ingår också försäljning av läkemedel till vissa statliga institutioner. Till detta ska läggas värdet av de tjänster som vissa aktörer efter upphandling tillhandahåller landstingen. Under 2016 uppgick detta värde till cirka 0,6 miljarder kronor. Det finns för närvarande tre apoteksaktörer som efter upphandlingar från landstingen levererar läkemedel till sjukhusen, i form av tillverkning eller försörjningstjänster. Aktörerna är Apoteket AB, ApoEx och APL. Landstingen i Jönköping och Blekinge driver läkemedelshanteringen inom slutenvården i egen regi.

Sammantaget omsatte slutenvårdsmarknaden 8,2 miljarder kronor 2016, vilket var en ökning med 5,5 procent jämfört med 2015.

Apotekens ekonomiska resultat

Det har varit svårt att etablera en generell lönsamhet i branschen, särskilt för mindre aktörer som inte har stordriftsfördelar. En förhållandevis låg statligt bestämd handelsmarginal som successivt urholkats i kombination med stora investeringar gjorde att de första åren efter omregleringen kantades av förluster för de flesta apoteksaktörer.

Två lite större nysatsningar (apotek inom Åhléns och ett antal Bootsapotek) som gjordes 2010, lades ned efter kort tid. Andra nyetableringar där det inte sedan tidigare låg ett apotek tvingades stänga när kundtillströmningen uteblev. Både 2012 och 2013 förekom ett antal konkurser, där enskilda entreprenörer inte längre fick verksamheten att gå ihop. De större kedjorna har fortsatt att söka rätt etableringar för sina apotek, vilket också inneburit att en del apotek lagts ned eller flyttats. Apoteksmarknadens ekonomiska förutsättningar har ökat jakten på stordriftsfördelar och därmed manat fram en konsolide-

ring genom uppköp som lett till färre aktörer.

Det ekonomiska resultatet (EBIT) för öppenvårdsapoteksmarknaden som helhet redovisas som rörelsemarginal i tabellen nedan, dvs apotekens samlade rörelseresultat i relation till apotekens samlade nettoomsättning.

Apotekens samlade rörelseresultat

Procent	2008	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Rörelsemarginal (EBIT)	4,0	4,6	-0,3	1,4	2,0	2,8	2,4	3,4
Underliggande rörelsemarginal, med rätt generikaersättning	4,0	4,6	-0,1	1,6	2,0	2,4	2,4	3,4
Rörelsemarginal exkl. parallellimport	0,2	0,3	1,0	1,5	2,4

Anm: 2016 är en prognos. Värde för 2010 saknas. Exklusive Dosmarknaden.
Källa: Apotekens officiella årsredovisningar och SA Service AB.

Under sista kvartalet 2013 och under hela 2014 korrigerades en tidigare för lågt utbetald generikaersättning. Denna extra utbetalning kom framförallt att påverka rörelseresultatet 2014. För att få en bättre bild av den underliggande utvecklingen, som den skulle ha sett ut om rätt generikaersättning betalats sedan 2010, redovisas också rörelsemarginalen där generikaersättningen har lagts på rätt period.

Som tidigare redovisats är apotekens intjäningsmöjligheter i stor utsträckning beroende av hur parallellimporten utvecklas. I tabellen ovan redovisas också ett estimat på hur apoteksmarknadens rörelseresultat skulle ha sett ut 2012 till 2016 om någon merintjäning från parallellimport inte hade förekommit dessa år. Som framgår av tabellen kan parallellimporten sägas förklara nästan hela apoteksmarknadens resultat 2012 och 2013, och en påtaglig del åren därefter.

Apotekens ekonomiska förutsättningar

De ekonomiska förutsättningarna påverkar hur de svenska apoteken ser ut och fungerar. Om de statliga ersättningarna formas så att apotek ersätts för att utveckla sin rådgivning kring läkemedel så kommer apotek att utveckla sin rådgivning. Om ersättningen för att för att hantera recept fortsätter att urholkas så kommer apoteken att fortsätta att sälja mer tandkräm och schampo för att nå lönsamhet.

Receptaffären olönsam

För drygt 70 procent av apotekens omsättning (läkemedel inom förmånen) är det staten som genom TLV bestämmer såväl apotekens inköpspriser som dess försäljningspriser på läkemedel. Skillnaden däremellan är den handelsmarginal för förskrivna läkemedel som alltså är statligt bestämd. Handelsmarginalen består av ett fast belopp och ett procentuellt tillägg baserat på inköpspriset och 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:s ursprungligen fastställda principer också ge aktörer rimlig lönsamhet för receptaffären och skapa tillräckliga förutsättningar för en lönsam totalaffär i syfte att möjliggöra målsättningen om en ökad tillgänglighet. Men receptaffären är varken lönsam eller ens i balans. Den går med betydande underskott. Handelsmarginalens nivå har inte ändrats sedan omregleringen 2009. Det innebär att ersättningens fasta delar har urholkats av

inflationen med nästan sex procent. Den reglerade handelsmarginalen måste i huvudsak täcka kostnader för olika arbetsmoment på apotek, som arbetet med uppackning, lagerhållning, expediering och rådgivning m.m. Det är mot denna bakgrund rimligare att jämföra med utvecklingen av inkomstindex, som ska spegla den genomsnittliga inkomstutvecklingen i samhället. Inkomstindex har ökat med 21 procent från 2009 till 2017. Men apoteken har tvingats klara sina ökade personalkostnader med en nominellt oförändrad handelsmarginal.

Ibland har inväntats att handelsmarginalen totalt sett har ökat i kronor räknat. En viss sådan effekt finns, men den beror enbart på att apoteken samtidigt har fått mer att göra, dvs på att det förskrivna antalet förpackningar som ska expedieras har ökat.

Om handelsmarginalen inte höjs, utan fortsätter att urholkas innebär det på sikt stora svårigheter för apoteksaktörerna att upprätthålla nuvarande servicenivåer och det kan på sikt leda till att den goda tillgängligheten till läkemedel minskar.



Kostnader för hantering av läkemedel inom förmånen Sveriges Apoteksförning 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.
- Mellanstore kedjor har i genomsnitt sämre täckning via den korrigerade handelsmarginalen än större kedjor.
- *Inklusive* kapitalkostnader (hänförliga till Förskrivet inom förmån) täckte handelsmarginalen i genomsnitt endast 88 procent av kostnaderna inom segmentet. Efter kapitalkostnader är spridningen mellan kedjorna ännu större.

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

Mätt i miljoner kronor visar undersökningen att det 2012 för hela marknaden saknades drygt 550 miljoner kronor för att segmentet *Förskrivet inom förmån skulle ge ett nollresultat*. År 2013 saknades drygt 670 miljoner kronor för att hela apoteksmarknaden skulle ha uppnått ett *nollresultat* för receptaffären. För att därtill uppnå ”rimlig lönsamhet för receptaffären” hade handelsmarginalen behövt vara ännu högre. Ett arbete med en förnyad undersökning för bokslutsåren 2014 till 2016 har inletts med sikte på att bli färdigställt under 2017.

Handelsmarginalen uppfyller inte TLV:s ursprungliga krav

I den senaste översynen av handelsmarginalen som TLV genomfört (avslutades sommaren 2015) föreslogs en höjning av handelsmarginalen på dyra

läkemedel som apoteken själva får betala genom att handelsmarginalen på billigare läkemedel sänks. Förändringen trädde i kraft i april 2016. Men den påverkade alltså inte apotekens totala ersättning för arbetet med de receptförskrivna läkemedlen inom förmån. Tvärtom innebar denna omfördelning av handelsmarginalen att ett flertal apotekskedjor och apotek netto förlorat ersättning. Tyvärr kan vi inte se att TLV i den senaste översynen avser att stå fast vid de principer som myndigheten själva tidigare har kommunicerat för handelsmarginalens utformning. Vi förutsätter dock att staten vill ta ansvar för en god läkemedelsrådgivning och läkemedelsförsörjning. Då måste den också ta ansvar för möjligheterna till en hållbar finansiering av denna verksamhet. Andra försäljningssegment kan inte subventionera hanteringen av, och rådgivning kring, de förskrivna läkemedlen. Inte heller kan recepthanteringen eller tillhandahållandet av farmaceutiska tjänster i längden bygga på tillfälliga eller kraftigt varierande inkomster som till exempel intjäning från parallellhandel.

I dag är apoteken underfinansierade i relation till de förväntningar som fanns på landets läkemedelsförsörjning ur ett samhällsperspektiv i samband med omregleringen. Sveriges Apoteksförning 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 Apoteksförning att handelsmarginalen måste höjas. Detta bör ske genom en omfördelning av den s.k. läkemedelskronan så att samhällets kostnader för receptförskrivna läkemedel inom förmånen inte ökar.

APOTEKENS SAMHÄLLSUPPDRAG OCH ERBJUDANDE

Apotekens roll i vårdkedjan

Apotekens samhällsuppdrag är att stå för en ansvarsfull läkemedelsförsörjning och grundläggande läkemedelsrådgivning i hela landet. Apoteken är dessutom ofta den första och sista länken i vårdkedjan för många som drabbats av sjukdom och hälso- besvär. Det är också den länk i vårdkedjan som träffar patienterna mest frekvent. Därför bidrar apoteken på många sätt till att avlasta primärvården och agera för en bättre folkhälsa.

Tillgängligheten på läkemedel är hög i Sverige. Dels genom att apotek finns på de flesta orter i landet och dels genom att apotekens öppettider är anpassade efter kunderna. Men en annan viktig tillgänglighetsaspekt är vilken service och grad av direktexpediering svenska apotek har.

Den läkemedelsrådgivning och de generiska utbyten farmaceuterna gör på apoteket varje dag utgör viktiga faktorer som bidrar till att öka patientsäkerhet och minska statens kostnader för läkemedel.

Att patienterna kommer in på rätt vårdnivå är fundamentalt för att staten ska kunna erbjuda en ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Apotek kan och vill bidra till en mer tillgänglig och säker hälso- och sjukvård för patienten och en effektivare och billigare sjukvård för offentlig sektor.

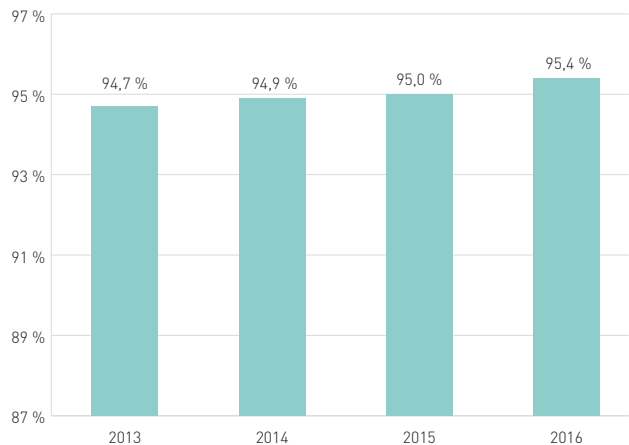
Receptexpediering och rådgivning

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. Dessa representerar också den absoluta huvuddelen av all försäljning. Det stora flertalet unika läkemedelsförpackningar förskrivs alltså i mycket liten utsträckning. Många säljs bara i något enstaka exemplar i hela landet under en månad. Dessa mer ovanliga läkemedel med ovanlig styrka eller beredningsform hålls normalt inte i apotekslager eftersom det vore både ekonomiskt ohållbart och ett miljöproblem att kassera läkemedel vars bästföre-datum gått ut – eftersom de förskrivs och efterfrågas så sällan. Däremot anpassar sig varje lokalt apotek till just sin kundkrets, vilket innebär att även ovanliga läkemedelsförpackningar finns där sådana normalt efterfrågas. På detta sätt kan apoteken uppnå en hög grad av direktexpediering.

Hög grad av direktexpediering av läkemedel
Direktexpediering av läkemedel är hög i Sverige. Ungefär 95 procent av de förskrivna receptraderna expedieras på en gång på apoteken och den nivån har apoteken i stora drag upprätthållit under lång tid. De senaste åren finns dock en viss trend av stigande direktexpedieringsgrad.

Den metod som använts under årtionden för att mäta graden av direktexpediering (ibland servicegrad) är att relatera antalet kundreservationer till summan av antalet direktexpedieringar och antalet kundreservationer. Detta går att lätt utläsa ur apotekens expeditionssystem. Utvecklingen av direktexpediering enligt detta mått framgår av nedanstående diagram.

Direktexpedieringsgrad, årsmedeltal



Källa: SA Service AB.

Generellt har dock kunskaperna varit begränsade om i vilken utsträckning receptkunder lämnar apoteket med helt eller delvis oförrättat ärende och vilka olika typer av hinder som 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.

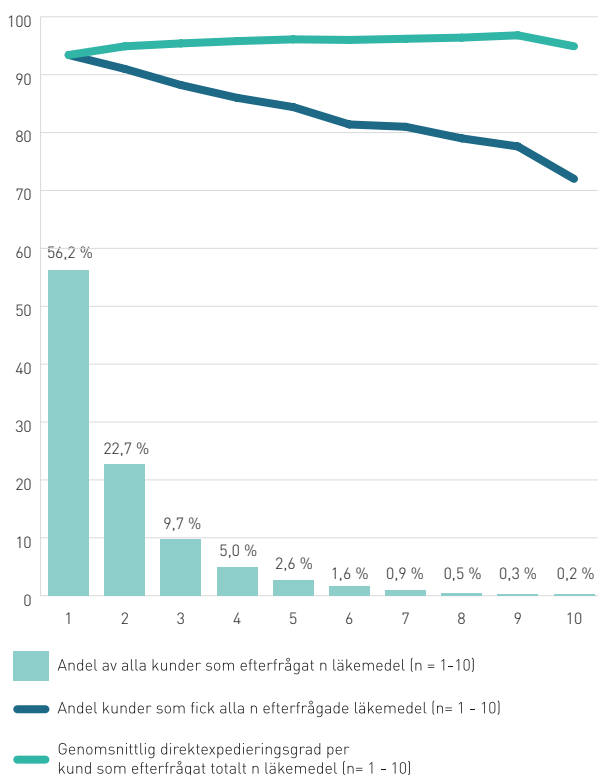
För att ta reda på detta genomförde de svenska apoteken under 2015 en enkätstudie om direktexpediering av receptförskrivna humanläkemedel på apotek². Undersökningen genomfördes på 148 apotek runt om i landet och omfattar en bra bit över 70 000

² Direktexpediering på apotek. Resultat från en enkätundersökning av drygt 73 000 receptkundbesök på 148 apotek. Finns tillgänglig på Sveriges Apoteksförenings hemsida www.sverigesapoteksforening.se

unika receptkundbesök, och drygt 140 000 efterfrågade recepttrader.

Av alla läkemedel som sammantaget efterfrågades på apoteken fanns 94,9 procent i lager när kunden besökte apoteket. Mätt på kundnivå fick kunderna i genomsnitt 94,2 procent av sina läkemedel direkt. Ju fler läkemedel en kund efterfrågar vid samma tillfälle, desto större är risken att något av dessa inte finns i lager. Andelen kunder som får samtliga sina (vid ett tillfälle) efterfrågade läkemedel sjunker därför i takt med att fler läkemedel efterfrågas. I nästan samtliga fall är det dock bara fråga om att ett läkemedel (av flera) saknas, vilket gör att den *genomsnittliga* direktexpedieringsgraden även för kunder som efterfrågar flera läkemedel vid samma tillfälle inte sjunker. Se nedanstående diagram.

Direktexpediering mätt på kundnivå utifrån antal efterfrågade läkemedel (1-10 stycken)



Källa: SA Service AB.

Sammantaget kan resultaten från undersökningen betecknas som goda. Inte minst mot bakgrund av att ett flertal faktorer till att direktexpediering inte kan ske beror på faktorer som apoteken inte kan påverka. Resultatet av studien visar att apoteken förmår att

anpassa sina lager till den lokala kundkretsens behov och därmed kan upprätthålla en mycket hög grad av direktexpediering.

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

Allt fler kunder väljer att använda tjänsten innan de beger sig till ett apotek och apotekens personal använder tjänsten för att vid behov hjälpa kunder att se om ett visst läkemedel finns i lager på något apotek i närheten. Tjänsten används ungefär 50 000 gånger i veckan.

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

Läkemedelsrådgivning vid expedition

Att läkemedel används på rätt sätt är avgörande för att den behandling som förskrivaren valt ska få avsedd effekt att bota, lindra, eller förbygga sjukdom. En av apotekens huvuduppgifter är att vid expeditionen ge individuellt anpassad rådgivning till kunder och förvissa sig om att kunden vet hur denna ska använda sitt läkemedel på rätt sätt. Apotekets farmaceut är den sista person i hälso- och sjukvården som patienter möter innan de är ensamma med sin läkemedelsbehandling.

En annan viktig uppgift för apoteken är att förtydliga och förstärka förskrivarens intention med behandlingen och bidra till en ökad följsamhet till behandlingen. Låg följsamhet till ordinerad behandling är ett stort problem och bidrar kraftigt till kostnader för felaktig läkemedelsanvändning. Det är ett känt faktum att många inte följer sin läkemedelsbehandling på rätt sätt och WHO uppskattar att så många som 50 procent av kronikerna inte tar sitt läkemedel på rätt sätt³.

Utöver denna rådgivning erbjuds mer omfattande och strukturerade läkemedelssamtal, ibland med en tilläggskostnad för kunden.

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

Apotekens läkemedelsexperter skulle kunna användas ännu bättre genom att rådgivningsuppdraget utökades och särskilda läkemedelssamtal genomfördes för utvalda patientgrupper. Detta skulle ytterligare motivera patienterna till en ökad följsamhet i sin läkemedelsbehandling.

Erbjudanden som stärker apotekens roll i vårdkedjan

Apoteken har rätt kompetens, vilja och ambition att ta en större roll som läkemedelsrådgivare i vårdkedjan. För att branschen ska kunna ta nästa steg och möta vårdens och patienternas behov måste en rad frågor hanteras, framför allt politiskt. Till exempel skulle ansvar och rollfördelning i vårdkedjan kunna bli tydligare från lagstiftare och myndigheter. Apoteken borde i större utsträckning få ersättning för sina insatser i linje med det värde man bidrar med.

Exempel på utvecklad och strukturerad läkemedelsrådgivning

Under 2014 genomförde Läkemedelsverket tillsammans med apotekskedjorna ett pilotprojekt med strukturerade läkemedelssamtal efter en lyckad modell som använts i Storbritannien.

Läkemedelsverket visade i en rapport att tjänsten är fullt möjlig att genomföra och att de patienter som deltog i samtalen var 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 samtalen⁴.

Sveriges Apoteksförening menar att samtalen ska ses som en patientsäkerhets- och en patientmaktsfråga. Ett effektivt införande av strukturerade läkemedelssamtal bygger på att ett samtal kan initieras av patient, förskrivare och farmaceut.

Läkemedelsgenomgångar

Socialstyrelsen visar i rapporten "Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre" att så mycket som 35 000 äldre blir så sjuka av sina läkemedel att det krävs sjukhusvård⁵. 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. Apoteken har sedan i maj 2016 tillgång till samma beslutsstöd för interaktioner av läkemedel som vården har. Det är ett stort steg i rätt riktning för att involvera apoteken



4) https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/NLS/strukturerade_lakemedelssamtal_slutrappport_2014-12-11.pdf

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

mer i bättre läkemedelsanvändning och för att apoteken ska kunna genomföra mindre läkemedelsgenomgångar, där resultat självklart ska rapporteras tillbaka till ansvarig förskrivare. Elektroniskt expertstöd på apotek (EES) ger även signaler om potentiellt sett olämpliga läkemedel för äldre utifrån Socialstyrelsens framtagna lista.

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 uteblir eller minskar. Det kan också innebära att stora mängder läkemedel går till spillo. Ett sådant exempel är läkemedel som inhaleras, exempelvis astmamediciner. Från Norge⁶ visar siffror att 7 av 10 astma- och kolpatienter gör fel när de tar sitt inhalationsläkemedel.

En möjlig farmaceutisk tjänst på apotek skulle kunna vara att låta apotekspersonal instruera patienten och följa upp om hur man får ut mesta möjliga effekt av sitt inhalationsläkemedel. Detta har man redan genomfört i exempelvis Danmark och Holland och sedan början av 2016 även i Norge, där apoteken får en ersättning på 80 norska kronor vid varje vägledningstillfälle⁷ för att hjälpa patienter som använder inhalatorer till en bättre läkemedelsanvändning.

Sammantaget visar utvärderingar och erfarenhet från andra länder att det finns stora vinster för patienter med en fördjupad inhalationsrådgivning på apotek.

Vård i anslutning till apotek

På vissa av Apotek Hjärtats apotek finns i dag Minutkliniken, ett slags minivårdcentral med generösa öppettider och drop in-mottagning. Hit kan människor vända sig för att diagnostisera och få hjälp med enklare sjukdomar. Det kan röra sig om exempelvis halsont, ögon- och öroninfektion eller problem med bihålorna. Resultatet är att man avlastar traditionell primärvård genom apotekens generösa öppettider och höga tillgänglighet. TNS/Sifos undersökning visar att nästan 70 procent av befolkningen tycker att denna typ av vård hör hemma på apotek. Ett stort stöd redan innan fenomenet fått större utbredning visar på att utvecklingspotentialen är stor och att apoteken har ett högt förtroende som vårdaktör.

6) <http://www.apotek.no/nyhetsarkiv/helsepolitikk/inhalasjonsveiledning-ett-år-7-av-10-gjør-feil>

7) <http://svenskfarmaci.se/apotek/betalt-for-radgivning-i-norge/8> <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/GPP-2015.pdf>



Apoteket AB och LloydsApotek har under 2015 och 2016 inlett samarbete med två mobila vårdtjänster, Kry.se och Mindoktor.se. Genom dessa tjänster erbjuds kunden att på apoteket träffa en läkare eller sjuksköterska via videolänk. I det fall läkare skriver recept, kan kunden hämta läkemedlet på apoteket eller få det via hemleverans och i exemplet med Mindoktor.se kan kunden kombinera en blodtrycksmätning på apoteket med en läkarkonsultation.

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

Receptfria läkemedel, egenvård och rådgivning

Apoteksbranschen står för en farmaceutisk omsorg som innebär att personalen strävar efter en dialog med patienten för att se individens behov. Vid varje möte är målet att genom aktiv dialog, information

och rådgivning hjälpa till att välja rätt varor för egenvårdsbehandling och ge råd om hur receptbelagda läkemedel ska användas för att bäst bidra till en effektiv behandling. Genom att kombinera en hög kompetens med kunddialog utifrån både lagstiftade och sedan 2011 (reviderad 2015⁸) även branschens egen praxis – ”God apotekssed” – garanterar alla apotek trygghet och säkerhet vid expedition och försäljning av läkemedel. Personalen som är samhällets läkemedelsexpert gör även ofta en första bedömning av om det receptfria utbudet är tillräckligt, eller om kundens tillstånd kräver ett läkarbesök eller annan vårdkontakt.

Avlastar primärvården

Det ligger en stor framtidspotential i att apoteken i ännu större utsträckning används som en tydlig del av hälso- och sjukvården. Här finns det två tydliga utvecklingsområden, dels inom lättare åkommor och besvär men även på området farmaceutiska tjänster.

Genom egenvårdsbehandling och rådgivning för mindre åkommor och besvär avlastar apoteken primärvården. Men apotekens personal kan hjälpa till ännu mer för att få ner statens kostnader för hälso- och sjukvård. Primärvården ges då bättre förutsättningar att hjälpa de patienter som verkligen behöver träffa läkare och sjuksköterskor.

Apoteksbranschens förhoppning är att kunna komplettera primärvården ännu mer genom fler farmaceutiska tjänster på apotek. Detta är något som även den Nya apoteksmarknadsutredningen har tittat på.

”Internationell forskning visar också att farmaceutiska tjänster, det vill säga särskilda rådgivningstjänster och till exempel enskilda samtal och särskilt stöd till specifika patientgrupper, kan bidra positivt till läkemedelsanvändning och vara kostnadseffektiva för samhället”

Apoteksutredare Åsa Kullgren i DN debatt 170309

Vård- och hälsotjänster på apotek

Det finns en lång tradition och en hög kompetens hos personalen på apotek att arbeta med egenvård och hjälpa människor att ta större ansvar för sin egen hälsa. Apotekens insatser avlastar primärvården och sparar skattebetalarna pengar. Medborgarnas förtroende för apoteken är högt, både vad gäller läkeme-

delsanvändning, som för de egenvårdsprodukter och tjänster som apoteken erbjuder.

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, livsstilstester, test vid magbesvär, blodsockerkontroll och blodtrycksmätning. När människor själva misstänker besvär eller vill kontrollera specifika hälsofrågor kan apoteken ge hjälp och vägledning innan man, om det behövs, uppsöker primärvården. Testerna håller hög kvalitet och det är tydligt vad testet kan, respektive inte kan, ge svar på.

Enligt tidigare nämnda TNS/Sifo undersökning är det också uppenbart att det finns ett starkt stöd hos befolkningen att kunna göra olika typer av hälsorelaterade tester på ett apotek. Blodtryck, blodsocker och allergitester tillhör det som kan utvecklas ytterligare jämfört med i dag och där vårdgivarna borde se apotekens potential att bidra till vården i sig och 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 ersättningsystem, utan att apoteken åtar sig att driva fullskalig primärvård, vilket i dag i de flesta fall är ett krav för att ingå i landstingens vårdvalssystem.

Rådgivning inom hälsoområdet

Många apotek erbjuder olika typer av hälsorelaterade tjänster. Det gäller inte minst extra rådgivning kring läkemedel som inte är receptbelagda. Hälsosamtal, 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 hjälp-

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

medel 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 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 folkhälsoupdrag där apoteken kan erbjuda egenvård och en tillgänglighet som övriga delar av vårdkedjan saknar.

Vaccinationer

Ett ökande antal apotek utför vaccinationer som kunden betalar själv (bl.a. resevaccin och mot TBE). Landstingen skulle i större utsträckning kunna använda apoteken som en resurs vid de nationella vaccinationsprogrammen. Det skulle öka tillgängligheten och möjligheten till att vaccinera sig, snarare än att beställa tid hos primärvården. Erfarenheter från Irland visar att de nationella vaccinationsprogrammen får en ökad spridning om apoteken inkluderas

och att riskgrupper nås som inte tidigare vaccinerats. En sådan tjänst skulle också underlätta insatserna vid massvaccination, då en kompetens och struktur för vaccinationer finns i ytterligare ett led i vårdkedjan. Detta är ett område som är under utveckling i många andra länder och som prövats i bland annat Norge, Irland, USA, Australien, Kanada, Portugal och Storbritannien. Erfarenheterna därifrån är mycket goda.

Efter att Irland gett apoteken uppgiften att vaccinera fördubblades antalet influensavaccinationer på ett år, mellan 2013 och 2014. Av de som använt tjänsten på Irland var 96 procent nöjda och i Portugal var resultatet 99,5 procent. USA har varit föregångslandet, där vaccinationer har erbjudits på apotek i vissa delstater sedan 1970-talet. I Stockholm erbjöds säsongsvaccination till riskgrupper via Apotek Hjärtats Minutkliniker, efter att landstinget infört vårdval för den typen av vaccinationer.

Klassificering av receptfria läkemedel

Vilka läkemedel du som medborgare själv förväntas kunna hantera förändras över tid i takt med att ny



kunskap förvärvas.

Under 2015 aktualiserades frågan om vilka läkemedel som får säljas i dagligvaruhandel och vilka som endast får säljas på apotek. Paracetamol (smärt- och feberstillande läkemedel) i tablettform plockades via ett beslut av Läkemedelsverket bort i november 2015 från annan handel. Den som vill köpa paracetamol i tablettform får vända sig till ett apotek, där utbildade farmaceuter och apotekstekniker har möjlighet att ge rådgivning om hur läkemedlet ska användas. Beslutet följde efter att Läkemedelsverket sett ett ökat antal förgiftningar med paracetamol.

I oktober 2016 tog Sveriges Apoteksörening beslut om ytterligare steg för en ansvarsfull försäljning av paracetamoltabletter på apotek, genom en särskild branschöverenskommelse⁹. De personer som är yngre än 18 år får inte köpa mer än ett paket paracetamol och de över 18 år som vill köpa fler än en förpackning ska få rådgivning kring om omfattande egenvårdsanvändning är lämplig.

Ibland går utvecklingen åt andra hållet. Läkemedelsverket har flyttat det kända läkemedlet Losec i svagare styrkor och mindre mängd från listan med läkemedel som endast får säljas på apotek, till listan över läkemedel som även får säljas i dagligvaruhandeln. Detta beslut följdes omedelbart av kritik mot att läkemedlet kan användas fel och maskera underliggande sjukdom om man inte får rådgivning i samband med att kunden köper det.

Varje beslut av Läkemedelsverket kring klassificering av läkemedel görs utifrån aktuellt kunskapsläge, med hänsyn tagen till kundens möjlighet till rådgivning samt ytterst med beaktande av bibehållen patientsäkerhet.

Dags att förnya egenvården och införa ett farmaceutsortiment

Flera länder runtom i världen har utmaningar med stigande hälso- och sjukvårdskostnader som bl.a. följer av att allt fler sjukdomar går att behandla och att vi lever allt längre. Detta skapar ett ekonomiskt tryck att tillhandahålla läkemedel på ett patientsäkert sätt utan förskrivning och subvention.

Apotekens egenvårdssortiment och rådgivning har över årtionden utvecklats i takt med nya medicinska framsteg och bidrar redan i dag till en avsevärd avlastning för primärvården. Idag får människor kvalificerad rådgivning på apotek, där de antingen får hjälp direkt eller om det behövs rådet att söka hjälp i

primär- eller akutvård.

Ett särskilt sortiment av receptfria läkemedel, som endast får säljas i kombination med rådgivning från farmaceuter, ett s.k. farmaceutsortiment, skulle ge enskilda människor större möjligheter att vårda sig själva samtidigt som resurser kan frigöras i sjukvården och landstingens läkemedelskostnader minskas. Det är en ordning som redan finns i flera andra länder, såsom Kanada, Australien, Nya Zeeland, Storbritannien och Portugal. I Norge har det norska Läkemedelsverket nyligen utrett frågan om hur ett sortiment regulatoriskt skulle kunna införas¹⁰.

Exakt vilka läkemedel som skulle kunna ingå i ett nytt receptfritt farmaceutsortiment måste naturligtvis utredas noga mot beaktande av bibehållen patientsäkerhet och beslutas av Läkemedelsverket. Men baserat på hur det ser ut i andra länder skulle ett sådant sortiment kunna omfatta exempelvis läkemedel för ögoninfektion, potensläkemedel, men även högre styrkor av läkemedel som i dag endast är receptfria i lägre styrkor.

Ett nytt läkemedelssortiment som möjliggör en utökad egenvård måste naturligtvis följa vissa principer. Att åkomman är möjlig att självdiagnostisera, att symptomen/åkomman är begränsad, att mätvärden från laborietester inte är nödvändiga att inhämta och att läkemedlet är väldokumenterat och vid normalanvändning inte leder till missbruk, för att ta några exempel. Forskning i de länder som har ett farmaceutsortiment indikerar att det blir enklare att klassificera om läkemedel från receptbelagt till receptfritt när det finns denna typ av mellankategori, där försäljningen sker i samband med aktiv rådgivning från farmaceut.

Även inom EU-samarbetet lyfts apotekens möjligheter att avlasta primärvården fram, där apotekens tillgänglighet, kompetens, öppettider och kostnadseffektivitet är positiva drivkrafter, samtidigt som problem med brist på allmänläkare och onödiga läkarbesök måste hanteras. Ett ansvarsfullt sätt att utveckla egenvårdsområdet och avlasta primärvården ifrån enklare åkommor är att använda landets läkemedelsexpertter.

9) <http://www.sverigesapoteksforening.se/apoteksbranschen-begransar-forsaljningen-av-paracetamol/>

10) <https://legemiddelverket.no/Documents/Bivirkninger%20og%20sikkerhet/Bivirkningsnyheter%20annet/2016-12-15%20Notat%20farmasoyttulivering%20final.pdf>

EN REGLERAD MARKNAD

Ställ krav på rätt sätt

Apoteksmarknaden är hårt styrd av lagar och regler. Vissa regler är nödvändiga eftersom läkemedel inte är vilka varor som helst. Men andra regler krånglar mest till det både för patienterna och apoteken. Regelverket måste vara realistiskt och ställa krav på rätt sätt i hela läkemedelskedjan så att apoteken så snabbt som möjligt kan tillgodose patienternas behov.

Samhället ställer hårda krav på apoteken gällande utbytet av läkemedel inom läkemedelsförmånen. Men för läkemedel utanför förmånen får apoteken inte byta till billigare läkemedel även om det finns och skulle gynna patienten. Även om det finns många olika apoteksaktörer så är distributionen till apoteken hårt reglerade och marknaden kan liknas vid en oligopolmarknad. Apoteken kan inte påverka särskilt mycket trots att det är apoteken som möter kunderna och måste stå till svars för krångliga regler och lagar.

Dags att se över generikasystemet

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

År 2009 skärptes utbyteskravet så att apoteken istället måste byta till den vara som myndigheten TLV varje månad utser till månadens billigaste vara; en så kallad periodens vara, oavsett om denna vara finns på det lokala apotekets lager eller inte. Systemet gäller cirka 1300 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, varan måste då beställas. Detsamma gäller i de fall då förskrivaren har markerat



på receptet att varan inte får bytas.

Systemet får konsekvenser för patientsäkerheten och 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 patientrisker stöds också av tillgänglig (men dessvärre allt för begränsad) forskning.

Dagens generikasystem leder, trots ökade krav på leverantörerna, till bristande tillgänglighet och risker för den enskilde patienten. 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.

Många byten leder till fel

När utbytet sker riskerar många patienter att bli förvirrade och många felmedicinerar på grund av allt för frekventa byten. Särskilt drabbar det grupper av patienter som använder många läkemedel samtidigt, är äldre och/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 kan skifta. Det leder i bland 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.

Spara pengar åt skattebetalarna
Att staten vill pressa priserna på läkemedel är naturligt, bra och rimligt. Men samtidigt som kostnaderna ska hållas nere behöver systemet ses över och förbättras.

Sveriges Apoteksförening anser att generikasystemet måste ändras för att minimera de negativa effekterna för patientsäkerheten och samtidigt bör systemet ställa högre krav på leverantörerna vad gäller lagerhållning, hållbarhet, distribution, returrätt, tillverkningens miljöpåverkan etcetera. Det skulle också frigöra en hel del värdefull tid för rådgivning kring läkemedelsanvändning som minskar riskerna och förbättrar patienternas hälsa.

Krav på möjlighet att byta läkemedel utanför förmånen

För apoteksbranschen är det viktigt att säkerställa konkurrens, tillgänglighet och låga läkemedelspriser för patienter. Men apoteken är i dag förbjudna att byta ett läkemedel som inte ingår i förmånssystemet till en av Läkemedelsverket beslutad likvärdig produkt trots att det ofta kan finnas sådana. Detta påverkar priskonkurrensen negativt och gör att patienten kan få betala onödigt mycket för sin behand-

ling. Om apoteken får möjlighet att byta läkemedel så skulle det dels skapa prispress och dels ge service till patienter som av olika anledningar föredrar en viss vara. Myndigheten TLV har till regeringen i början av 2015 föreslagit att förbudet ska hävas. Något konkret förslag har tyvärr inte kommit därefter.

Läkemedelsdistributionen

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 flera 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.

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.

Läkemedelsbolagen styr över läkemedelsdistributionen till apotek

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 där kommunen av bullerskäl förbjudit apoteket att ta emot nattleveranser, men där distributören vägrar börja leverera



på dagtid. Så även om det i dag inte finns några lagliga hinder för apoteken att ta hand om sin egen distribution visar sju år på den omreglerade apoteksmarknaden att den samlade mängden lagar och regelverk i praktiken hindrar apoteken från att styra distributionen.

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.

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.

24-timmarsregeln bör gälla alla aktörer i läkemedelskedjan

För att säkerställa en god läkemedelstillgång i hela landet finns den så kallade 24-timmars regeln. Regeln innebär att ett läkemedel ska göras tillgängligt för kunden senast inom 24 timmar från det att det har efterfrågats på ett apotek. Sveriges Apoteksförning har under en längre tid riktat kritik mot hur regeln är utformad och anser att regeln måste gälla för alla aktörer i hela läkemedelskedjan. Idag ligger ansvaret att följa regeln endast på apoteken och inte på läkemedelsdistributörerna. Det medför att 24-timmars regeln inte fungerar ur ett konsumentperspektiv.

I mars 2017 lades ett förslag från Den nya apoteksmarknadsutredningen på att flytta ansvaret på 24-timmars regeln från apoteken till partihandlarna.

För apoteken är det självklart att arbeta för att patienten så fort som möjligt ska få sitt läkemedel. Men det är fysiskt, ekonomiskt och miljömässigt ohållbart för ett enskilt apotek att lagerhålla alla de 15 000 artiklar som är möjliga att skriva ut på recept i Sverige. Därför måste cirka fem procent av recepten beställas när receptkunden kommer till apoteket.

Förbättrade returrättsregler

I dag har apoteken ingen rätt att få pengarna tillbaka



vid retur av ett läkemedel som inte kunnat expedieras på apoteket. Idag finns enbart ej bindande riktlinjer. Men de efterföljs inte alltid och gäller inte för narkotiska läkemedel, kylvaror och licensläkemedel. Vid felbeställning eller felleverans får det inte ha gått mer än fem dagar sedan läkemedlet levererades för att retur ska kunna ske. En stor del av den ekonomiska risken står alltså apoteket för, vilket naturligtvis påverkar hur apoteken hanterar sina lager. Särskilt känsligt blir det för väldigt dyra läkemedel, i synnerhet för de mindre apoteken. Den nya Apoteksmarknadsutredningen har lagt fram ett förslag med tydligare bindande regler för retur som skulle förbättra graden av direktexpediering till apotekens kunder.

Apotekens kontroller sparar lidande och pengar

Enligt en undersökning som Sveriges Apoteksförning genomförde 2014 korrigerar apoteken varje år omkring 850 000 recept. Hade 24 000 av dessa patienter gått hem med fel läkemedel och/eller läkemedel i

felaktig styrka eller dos, hade de riskerat att hamna på sjukhus. Kostnaden enbart för sjukhusinläggningarna, förutom den risk och det lidande felaktig läkemedelsanvändning innebär, uppskattas uppgå till 200 miljoner kronor per år. Den verkliga samhällskostnaden hade förstås varit betydligt högre i form av bland annat sjukskrivningar, minskad produktivitet, återbesök hos och uppföljning av sjukvården.

Bland de exempel som framkom i undersökningen hade apoteken förhindrat att patienter fått felaktig dosering av blodförtunnande läkemedel, upptäckt patienter med felaktig dubbelmedicinering, upptäckt överskriden maxdosering av paracetamol, hindrat användning av läkemedel som patienten är allergisk mot och korrigerat felaktig förskrivning av läkemedel mot hjärntumör.

Grundläggande lag- och förordningskrav för apoteken:

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

Generella kvalitetskrav på apoteken

- Kraven är höga på alla svenska apotek, oavsett ägare. Krav på apotek finns i lagar, förordningar och föreskrifter från Läke-medelsverket, Tandvårds- och läke-medelsförmånsverket 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 Läke-medelsverkets föreskrifter, vilka sammanfattas i egenkontrollprogram. På alla apotek finns en läke-medelsansvarig farmaceut, vars uppgift är att se till att kraven följs och även att till Läke-medelsverket anmäla om det finns allvarliga brister i verksamheten. Varje år genomförs också, enligt föreskrift, en egeninspektion av läke-medelsansvarig 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 Läke-medelsverket 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 Läke-medelsansvariga på apoteken. De genomför också regelbundna interninspektioner för att förvissa sig om att kedjans apotek håller en hög kvalitetsnivå och följer egenkontrollprogrammen.

APOTEKENS PERSONAL

Apotekens viktigaste resurs

Under 2016 jobbade totalt cirka 11 100 personer med apoteksverksamhet i Sverige. Tittar man på personalen som specifikt jobbar på öppenvårdsapotek (fysiska apotek och internetapotek) var det totalt cirka 10 200 personer 2016.

Framförallt består personalen på öppenvårdsapoteken av farmaceuter (apotekare och receptarier). En mindre andel består även av så kallade apoteksassistenter.

Att ge individuellt anpassade råd till patienter om läkemedel och bidra till lindring och tillfrisknande för de som besöker ett apotek är grunden för branschens verksamhet. Därför är de anställda apotekens viktigaste resurs. Apoteksbranschen kännetecknas av personal med hög kompetens och stor expertis. Personalen spelar genom sin farmaceutiska kompetens en viktig roll i att bidra till bättre hälsa och ett effektivt genomförande av den medicinska



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

Hög kompetens en förutsättning

För att arbeta med rådgivning kring receptläkemedel och receptfria läkemedel på ett apotek måste man ha rätt utbildning för uppgiften. Personal som ansvarar för hanteringen av receptbelagda läkemedel är legitimerade receptarier eller apotekare. Svenska apotek ligger i framkant i Europa när det gäller personalens utbildningsnivå. För att bli receptarie krävs en 3-årig universitetsutbildning och en apotekare har en 5-årig universitetsutbildning. Apoteksteknikerutbildningen finns som yrkeshögskoleutbildning på ett och ett halvt år, de ansvarar för egenvårdsrådgivning, lagerhantering och visst stöd till farmaceuterna i recepthanteringen. Apoteksassistenter är den del av personalen som arbetar i kassan i egenvårdsavdelningen och som även har hand om att fylla butikshyllorna med varor etc.

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.

Apoteksbranschens stora tillväxt i antalet apotek har även haft en stor effekt på efterfrågan av arbetskraft på apoteken. Behovet av personal är fortfarande stort, efterfrågan på receptarier och apotekare är störst. Svårigheten att rekrytera är mer påtaglig i vissa specifika regioner.

De kommande åren går apoteksbranschen stora utmaningar till mötes vad gäller att försöka säkerställa den farmaceutiska kompetensen ute på apoteken. I dag råder det farmaceutbrist i landet och marknaden fortsätter att växa. Dessutom väntas även stora pensionsavgångar inom branschen fram till 2024, särskilt för yrkesgruppen receptarier. De anställda i apoteksbranschen speglar i stor utsträckning mångfalden i i dagens samhälle. Däremot är könsfördelningen mycket skev och fler män skulle behöva anställas.

Beräknade pensionsavgångar per yrkeskategori, antal personer



Källa: SA Service AB.

Söktrycket till de farmaceutiska utbildningarna i landet är förvånande låga, trots goda framtidsutsikter. Arbetslösheten i branschen är i princip obefintlig 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.

Farmaceuternas roll

Det är farmaceuternas ansvar att göra den kontrollfunktion som säkerställer att de läkemedel som en läkare förskrivit verkligen stämmer överens med vad patienten behöver. Farmaceuter 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. De ska kontrollera recepten, och vid behov ändra läkemedel och kontakta förskrivaren om något enligt farmaceuten inte är rätt.

Den farmaceutiska kompetensen blir särskilt relevant i dag då de receptbelagda läkemedlen blir fler och allt mer sofistikerade samtidigt som andelen receptfria läkemedel ökar i omfång.

Farmaceuter är skyldiga enligt lag att anmäla alla

misstankar om överförskrivning av narkotiska preparat till IVO.

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 förhindra att ett utbyte sker, om periodens vara innebär en betydande olägenhet för patient. En betydande olägenhet kan exempelvis vara att en patient har svårt att svälja ett visst läkemedel eller att förpackningen är svår att öppna för exempelvis en reumatiker.

Utmaningar för kompetensförsörjningen

Branschen har under flera år arbetat för att en receptarieutbildning ska komma igång i Malmö, eftersom Skåne-regionen tidigare saknat en farmaceututbildning. Malmö högskola har i flera omgångar ansökt om en receptarieutbildning och den kom igång hösten 2016, vilket är ett mycket välkommet och sedan länge efterlängtat tillskott.

2014 beslutade sig Karlstads universitet för att lägga ned sin receptarieutbildning. Detta trots att söktrycket var relativt högt och de stora behov som finns på arbetsmarknaden. 2015 beslutade sig universitetet i Umeå för att minska antalet platser på sina farmaceututbildningar. Apoteksbranschen motsatte sig både dessa neddragningar.

Det går inte att komma ifrån att det finns en viss utträngningseffekt när staten satsar på andra yrkesgrupper, exempelvis specialistsjuksköterskor. Universitet och högskolor lockas då att prioritera dessa utbildningar och dra ner på andra. Både i Karlstad och i Umeå var detta en tydlig orsak till nedläggningarna. Trots hög efterfrågan på utbildningarna, så behövde universitetet skapa plats för andra utbildningar.

För att säkra den framtida farmaceutiska kompetensen så har flera apoteksaktörer gått samman och startat en uppdragsutbildning för receptarier vid Linnéuniversitetet, dit apotekstekniker som vill vidareutbilda sig kan söka.

Fler anställda men färre per apotek

Inför omregleringen motsvarade de anställda på de dåvarande 930 öppenvårdsapoteken drygt 6 200 heltidstjänster (heltidsekvivalenter = FTE). År 2015 var motsvarande siffra ca 7 700 heltidstjänster på de 1 350 apoteken. Antalet anställda på öppenvårdsapoteken har alltså ökat sedan omregleringen.

Däremot har antalet anställda per apotek sjunkit

något, vilket var en planerad effekt redan inför omregleringen. Det beror på att apoteken förväntades kunna bli något mer effektiva i sin samlade bemaning och schemaläggning, men också på att antalet expedierade recept per apotek blir lägre när antalet apotek blir fler (utspädningseffekten). Detta påverkar också personalbehovet per apotek.

Den så kallade utspädningseffekten går att kvantifiera genom att titta på antalet recepttrader över åren. Antalet recepttrader human (exkl. dos) samt veterinärt förskrivna recepttrader har gått från 72,6 miljoner 2009 till 79,6 miljoner 2015. Det innebär att det totala antalet expedierade recept per FTE har minskat med ca 12 procent sedan 2009. (Från 11 710 recepttrader per FTE och år under 2009, till 10 339 recepttrader per FTE och år under 2015).

Kompetensutveckling

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

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

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

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

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

detta ska arbetsgivare erbjuda nödvändiga verktyg för att utveckla kompetensen i företaget.

På en konkurrensutsatt marknad där apotek konkurrerar om såväl personal som kunder ligger det i apoteksaktörernas intresse att arbeta aktivt med kompetensutveckling inte bara för att attrahera och behålla personal utan också för att behålla och öka kundernas förtroende för deras verksamhet.

Apoteksaktörerna ger sin personal systematisk och strukturerad tillgång till och förutsättningar för att tillgodogöra sig den fortbildning som arbetsuppgifterna kräver. För legitimationsyrken på apotek följer också ett personligt ansvar att kontinuerligt hålla sig uppdaterad kompetensmässigt.



Apoteken hjälper till att skapa snabbspår

I samarbete med Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen deltar apoteksbranschen i arbetet med att skapa så kallade ”snabbspår” in på arbetsmarknaden för nyanlända farmaceuter med examen utanför EU/EES. Utgångspunkten är att minska den långa tid det tar att få sin utbildning godkänd i Sverige, få utfärdad legitimation och kunna börja arbeta på apotek i Sverige.

För att underlätta processen att få en svensk legitimation har apoteksbranschen bland annat åtagit sig att ordna så kallad språkpraktik till alla nyanlända farmaceuter och det finns gott om exempel där apoteksaktörerna aktivt söker upp nyanlända farmaceuter för att knyta dem till sig. Språkpraktiken räknas inte in i tiden för den praktiska tjänstgöringen, men ger sökande som inte kommit igång med den formella godkännandeprocessen en möjlighet att komma in i ett sammanhang där de kan tala svenska och få arbeta med enklare uppgifter på ett apotek.

Branschens förhoppning med snabbspårsarbetet är att duktiga utbildade farmaceuter ska komma ut snabbare på den svenska arbetsmarknaden. Nyanlända farmaceuter behöver framför allt komplettera sina kunskaper om svenska regelverk och författningar, terapitraditioner samt hur den svenska apoteksmarknaden fungerar.

Läkemedelsakademin, en del av Apotekarsocieteten, har därför översatt en rad e-kurser till arabiska, för att den som är nyanländ ska kunna tillgodogöra sig kunskapen redan innan man lärt sig svenska eller gör praktik.

Farmaceutkompis

Farmaceuter utan gränser startade integrationsprojektet Farmaceutkompis i november 2015. Bakgrunden var att många nyanlända har svårt att etablera sig i svenska samhället och arbetsmarknaden. Projektet drivs helt och hållet av volontärer.

Farmaceutkompis möjliggör för nyanlända farmaceuter att matchas med en så kallad ”etablerad” kompis, en social kontakt som dessutom är matchad till personens professionella behov och är etablerad i apoteksbranschen. Det ger möjlighet till nätverk som just den personen behöver. Kompisarna matchas efter utbildning, jobbdrömmar, familjesituation eller ålder och intressen. Vid årsskiftet fanns 343 personer registrerade runt om i hela Sverige enligt Farmaceuter utan gränser. Kompisarna bestämmer själva hur ofta

de ska ses och vad de ska göra tillsammans, men kraven är att man ska träffas minst två gånger per månad under ett halvår. Farmaceutkompis lokala koordinatörer arrangerar även gemensamma aktiviteter för alla kompisar i de större regionerna, till exempel arbetsplatsbesök, museibesök och liknande.

Det är ett stort jobb för Farmaceuter utan gränser att hinna matcha personer med varandra och att hitta etablerade på alla orter där nyanlända bor. En frustration för många nyanlända är att det tar lång tid att ta sig fram till svensk legitimation och otydligheterna i processen. Dessutom har det varit svårt att hitta jobb, särskilt innan man talar svenska eller har fått sin legitimation. Många farmaceutkompisar har gett uttryck för att det har blivit lättare för nyanlända att få enklare praktik inom branschen. Men de långa processerna och ändringar i processerna riskerar leda till att många tappar motivationen.

DETTA ÄR SVERIGES APOTEKSFÖRENING

Sveriges Apoteksförening representerar de företag som bedriver apoteksverksamhet. Genom våra medlemmar företräder vi i princip samtliga öppenvårdsapotek i Sverige. Föreningen ska säkerställa att apoteksbranschen genom sin mångfald, utveckling och roll fortsatt genererar samhällsnytta och förblir en viktig och bidragande del i vårdkedjan. Vårt uppdrag är att verka för stabila och förutsägbara förutsättningar för apoteken där apoteksbranschens kund- och samhällsnytta tillvaratas. Föreningen är en branschorganisation och inte arbetsgivarorganisation.

Sveriges Apoteksförening har också ett helägt servicebolag, SA Service AB, som arbetar på uppdrag av sina kunder. Servicebolaget arbetar bland annat med juridisk och annan rådgivning inom apoteksområdet, med företagsinriktade projekt och med vissa branschgemensamma annonserings- och marknadsföringsfrågor. SA Service arbetar även med att erbjuda aktuell information och omvärldsbevakning om apoteksmarknaden och utarbetande av skrifter gällande apoteksbranschen.

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



läkemedelshandling, läkemedelsanvändning, hälsa och välbefinnande.

Vid 2016 års utgång hade Sveriges Apoteksförening nio medlemmar som tillsammans drev nära 100 procent av landets 1 390 öppenvårdsapotek. En av föreningens medlemmar är Sveriges Oberoende Apoteksaktörers Förening (SOAF) som organiserar 30 av landets fristående apoteksentreprenörer. Detta innebär att branschorganisationen representerar näst intill samtliga apotek i Sverige, från landets största till minsta aktör.

Relationer med omvärlden

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

Sveriges Apoteksförening är en naturlig remissinstans gentemot utredningar, regering och myndigheter. Vi företräder branschen gentemot politiker, myndigheter, statliga bolag, andra branschföreningar och olika typer av beslutsfattare. Särskilt viktiga frågor i branschens relationer med omvärlden



är att verka för hög kvalitet, patientsäkerhet, goda villkor, en bra farmaceutisk utbildning och hög kompetens inom branschen.

Branschråd

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

- Kvalitetsrådet som arbetar med att säkerställa och möjliggöra en hög kvalitet på apotekens tjänster.
- Apoteksmarknadsrådet vars uppgift är att hantera

frågor som har att göra med generella system och regelverk som sätter upp villkor och förutsättningar för apotekens verksamhet.

- IT-rådet som arbetar med de nationella system som samtliga apotek måste vara uppkopplade mot och som behöver vara effektiva och säkra.
- Utbildningsrådet vars uppgift är att säkerställa tillgången till farmaceutisk kompetens samt arbeta för att utbildningarnas innehåll speglar branschens framtida behov.

Förutom de fasta råden finns det också tillfälliga grupperingar som träffas kring specifika frågor eller projekt.





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

www.sverigesapoteksforening.se

SA SERVICE AB/SVERIGES APOTEKSFÖRENING
REGERINGSGATAN 60, 111 56 STOCKHOLM
INFO@SVERIGESAPOTEKSFÖRENING.SE | 070-239 16 06

www.sverigesapoteksforening.se | www.medicinskapet.se
www.faktaomapotek.se | www.myteromapotek.se
www.jobbpåapotek.se