



Geografisk **tillgänglighet** till läkemedel

En analys av omregleringen av apoteksmarknaden - Slutrapport

Tillväxtanalys har Regeringens uppdrag att följa och analysera den geografiska tillgängligheten till receptbelagda och receptfria läkemedel med anledning av omregleringen av apoteksmarknaden. Rapporten ger en sammanfattande bild av reformens effekter på tillgängligheten i de olika segmenten.

Dnr 2010/220
Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser
Studentplan 3, 831 40 Östersund
Telefon 010 447 44 00
Telefax 010 447 44 01
E-post info@tillvaxtanalys.se
www.tillvaxtanalys.se

För ytterligare information kontakta Anders Dahlgren, telefon 010 447 44 59 eller
Peter Malmsten 010 447 44 56
E-post anders.dahlgren@tillvaxtanalys.se peter.malmsten@tilvaxtanalys.se

Förord

Tillväxtanalys har regeringens uppdrag att följa och analysera den geografiska tillgängligheten till receptbelagda och receptfria läkemedel med anledning av omregleringen av apoteksmarknaden. Tillgänglighet till såväl apotek, försäljningsställen med ett begränsat sortiment av vissa receptfria läkemedel (OTC) som till apoteksombud ska beskrivas och analyseras. Tillväxtanalys ska dessutom beakta konsumenternas möjlighet att köpa läkemedel på distans. Även ägarförhållande vad beträffar försäljningsställen ska belysas och analyseras. För att kunna bedöma effekterna av reformen ska det i analysen även tas hänsyn till om den geografiska tillgängligheten till läkemedel har förändrats på grund av andra orsaker än omregleringen.

En delrapport lämnades i december 2011.¹ I rapporten görs en första uppföljande analys av utvecklingen sedan apoteksreformens ikraftträdande och hur den geografiska tillgängligheten till receptbelagda och receptfria läkemedel påverkats av reformen.

Denna rapport utgör slutrapportering av uppdraget. I rapporten har utvecklingen av antalet öppenvårdsapotek och övriga försäljningsställen för läkemedel uppdaterats med nya data. En analys har gjorts av den geografiska tillgängligheten till öppenvårdsapotek, försäljningsställen för receptfria läkemedel och apoteksombud och hur tillgängligheten till dessa har förändrats sedan reformens införande. Tillväxtanalys har även i förhållande till delrapporten fördjupat och breddat analyserna av reformens effekter för den geografiska tillgängligheten till läkemedel i olika delar av landet.

Uppdraget är ett av två uppdrag som Tillväxtanalys har inom apoteksområdet. Förutom att följa och analysera den geografiska tillgängligheten till läkemedel har Tillväxtanalys även ett särskilt uppdrag att genomföra en utvärdering av hur läkemedelspriserna påverkas av omregleringen av marknaden. En delrapport för detta uppdrag lämnades i december 2011² och uppdraget kommer att slutredovisas i december 2012.

Att mäta geografisk tillgänglighet till t.ex. apotek är ett komplext område beroende på syfte och vilka metoder som används. I ett tätbefolkat land där regionerna är relativt homogena till sin karaktär är antal invånare per apotek i hög grad användbart även för regionala studier av tillgänglighet. I ett ytmässigt stort och glesbefolkat land som t.ex. Sverige som, både geografiskt och befolkningsmässigt, är mycket heterogent fungerar måttet däremot inte lika bra. Måttet tar t.ex. ingen hänsyn till befolkningens boendemönster, befolkningens fördelning mellan olika regioner, avstånden mellan apoteken eller apotekens storlek och bemanning. Detta gör att en presentation som utgår från antalet invånare per apotek för riket nedbruten på t.ex. regioner eller län ger en skev bild av den geografiska tillgängligheten till apotek. Tillväxtanalys analyser och presentationer tar hänsyn till både befolkningens boendemönster och avstånden till närmaste apotek och ger därför en mer nyanserad bild av den geografiska tillgängligheten i olika delar av landet.

¹ *Tillväxtanalys (2011). Geografisk tillgänglighet till läkemedel. Delrapport 1, En analys av omregleringen av apoteksmarknaden. WP/PM 2011:49.*

² *Tillväxtanalys (2011). Apoteksmarknadens omreglering - effekter på följsamhet och priser. WP/PM 2011:50.*

Rapporten har utarbetats av analytikerna Anders Dahlgren, Erik Fransson och Peter Malmsten. Anders Dahlgren har varit projektledare.

Östersund, december 2012

Dan Hjalmarsson
Generaldirektör

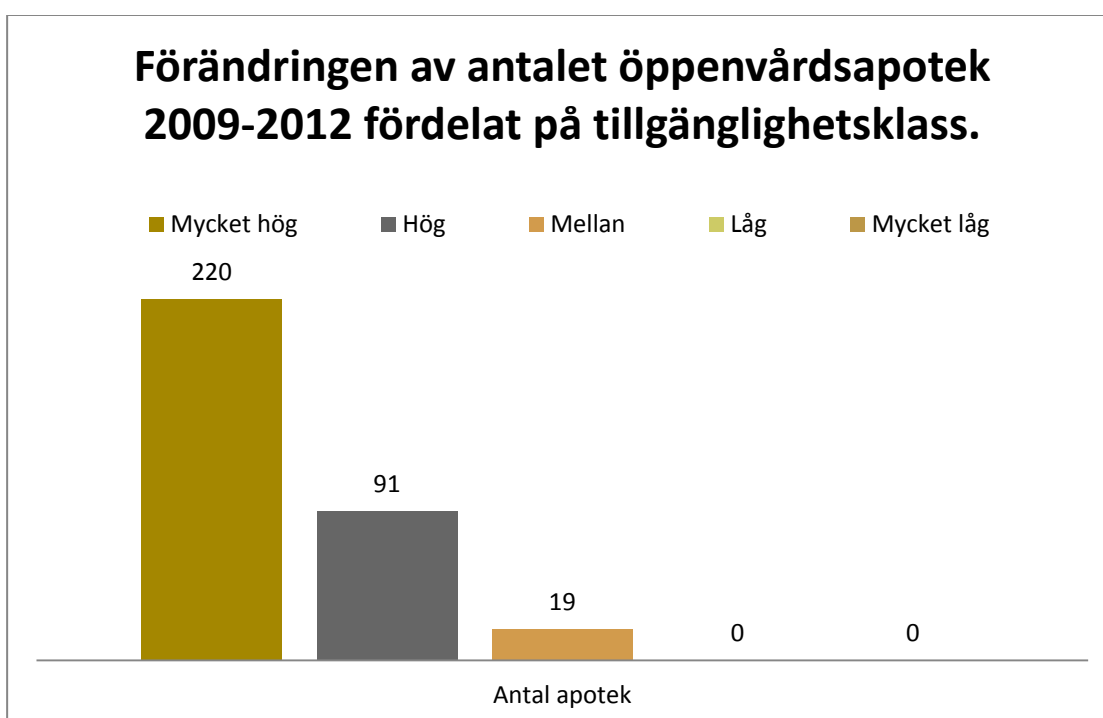
Innehåll

Sammanfattning	7
Summary	10
1 Inledning.....	13
1.1 Tillväxtanalys uppdrag.....	13
1.2 Bakgrund till uppdraget	13
1.3 Avgränsningar	13
1.4 Tillväxtanalys övriga uppdrag och tidigare studier av apoteksmarknaden.....	14
1.5 Metod/Modeller för redovisning	15
1.6 Utvecklingen av kommersiell och offentlig service	17
2 Utvecklingen efter apoteksreformen	20
2.1 Öppenvårdsapotek	20
2.1.1 Inledning	20
2.1.2 Utvecklingen efter apoteksreformen	20
2.1.3 Utvecklingen före apoteksreformen	26
2.1.4 Stödordning för glesbygdsapotek.....	26
2.2 Försäljningsställen för receptfria läkemedel (OTC)	28
2.2.1 Inledning	28
2.2.2 Utvecklingen av antalet försäljningsställen.....	28
2.3 Apoteksombud	30
2.3.1 Inledning	30
2.3.2 Utvecklingen efter apoteksreformen	30
3 Tillgänglighet till läkemedel.....	33
3.1 Tillgänglighet till öppenvårdsapotek	33
3.2 Fritidsboende	37
3.3 Tillgänglighet till receptfria läkemedel.....	39
3.4 Tillgänglighet till apoteksombud	41
3.5 Andra aspekter på tillgänglighetsbegreppet	42
4 Sårbarhet och valfrihet	43
4.1 Avstånd mellan apotek	43
4.2 Medelavstånd mellan apotek.....	46
4.3 Tillgänglighet till vårdcentraler och apotek	47
5 Distanshandel	48
5.1 Inledning.....	48
5.2 Förekomsten av distanshandel med läkemedel	48
5.3 Distribution av läkemedel vid distanshandel.....	49
6 Apotekens fördelning mellan olika aktörer och apotekens lokalisering	51

Sammanfattning

Tillväxtanalys har analyserat den geografiska tillgängligheten till läkemedel. Av tillgänglig statistik framgår att apoteksreformen medfört att ett stort antal nya apotek etablerats. I september 2012 fanns 1 254 öppenvårdsapotek i drift i landet, vilket är en ökning med 330 apotek, eller cirka 36 procent, sedan reformen infördes år 2009.

Drygt 300 av de nya apoteken har etablerats i områden med en *mycket hög tillgänglighet* eller *hög tillgänglighet* till tätorter. Huvuddelen av dessa, eller 220 apotek, har startats i områden med *mycket hög tillgänglighet* till tätorter. Inte något nytt apotek har etablerats i områden med en *låg* eller *mycket låg tillgänglighet* till tätorter. I dessa områden har antalet apotek varit oförändrat sedan slutet av 1990-talet.



I stort sett samtliga nya apotek har etablerats i *tätorter* större än 3 000 invånare (inklusive ett pendlingsomland på 5 minuter). Av ökningen på totalt 330 apotek har 324 apotek eller 98 procent av apoteken tillkommit i sådana tätorter.

I samband med reformen ålades både köpare av statliga apotek och Apoteket AB ansvar för apotekstäckningen i glesbygd. Aktörerna förpliktigades genom avtal med staten att fortsätta driva ett hundratal särskilt utpekade apotek i glesbygd i tre år utan särskild ersättning. De nämnda avtalen med apoteksaktörerna löper ut med början i februari 2013.

Endast ett mindre antal apotek har etablerats på orter där det tidigare helt saknades apotek. Fisksätra, Älmsta, Insjön, Grebbestad, Mellbystrand, Skärhamn och Surte är de orter som tidigare saknade apotek men där nya apotek har öppnats. Det har även öppnats nya apotek på flera platser i förorter till större tätorter och i stadsdelar inom tätorter där det tidigare saknades apotek.

Tillgängligheten, mätt som närhet till det närmaste apoteket, har i ett nationellt perspektiv förbättrats sedan tiden före apoteksreformens införande. Den förbättrade tillgängligheten berör framför allt boende i områden med en *mycket hög* eller *hög tillgänglighet* till tätorter, dvs. de områden där huvuddelen av de nya apoteken tillkommit. Även i områden med en *låg* eller *mycket låg tillgänglighet* till tätorter har andelen personer med längre än 30 minuter till närmaste apotek minskat i antal. Denna förändring förklaras av demografiska faktorer, dvs. en minskad befolkning i berörda områden.

Medelavståndet mellan apotek har minskat i samtliga län mellan 2009 och 2012. I stora delar av Sverige är det dock långt till det näst närmaste apoteket och i dessa områden finns det därför inte heller en reell möjlighet för konsumenten att kunna välja var inköpen ska göras. Strukturen är dessutom sårbar eftersom restiden skulle öka markant för många människor om det närmaste apoteket lades ned.

77 procent av befolkningen har mindre än 5 minuter till det närmaste apoteket och 90 procent av befolkningen når det närmaste apoteket inom 10 minuters bilfärd. För huvuddelen av befolkningen, eller närmare 99 procent, är avståndet till närmaste apotek kortare än 20 minuter. Cirka 127 000 personer, eller cirka 1 procent av befolkningen, har 20 minuter eller mer till sitt närmaste apotek.

Tillväxtanalys har även analyserat på vilka orter det finns både en vårdcentral och ett öppenvårdsapotek. Analyserna visar att det finns 13 vårdcentraler där avståndet till det närmaste apoteket är längre än 20 minuters bilresa.

Tillgängligheten till receptfria läkemedel har ökat markant sedan försäljningen tilläts utanför öppenvårdsapoteken. Försäljningsställena har en bra spridning över landet men närmare hälften av försäljningsställena har startats i områden med en *mycket hög tillgänglighet* till tätorter. Drygt fyra procent av de nya försäljningsställena för receptfria läkemedel har etablerats i områden med en *låg* eller *mycket låg tillgänglighet* till tätorter.

Cirka 68 000 personer har fått längre till det närmaste försäljningsstället för receptfria läkemedel (OTC) trots den stora ökningen av antalet försäljningsställen. Förändringen beror på att det försvunnit apoteksombud i berörda områden och att inget nytt OTC-försäljningsställe etablerats i närområdet. Utvecklingen är därför troligtvis oberoende av apoteksomregleringen.

Antalet apoteksombud har minskat både under det senaste året och sett över en längre tidsperiod. Sedan år 1999 har antalet ombud minskat från 963 till 737, en minskning med 226 ombud eller i relativa termer drygt 23 procent. Sedan år 2009 har antalet apoteksombud minskat med 102 ombud eller cirka 12 procent. Alla områdestyper har påverkats. Nedgången kan ha flera orsaker. Bland annat kan en del apoteksombud ha försvunnit genom att ombudets huvudsakliga verksamhet, t.ex. en dagligvarubutik, har lagts ned och vissa apoteksombud kan ha avvecklat sin ombudsfunktion av andra skäl. Inget tyder dock på att ombud avvecklats på Apoteket AB:s initiativ.

Apoteksombuden har stor betydelse för tillgängligheten till läkemedel i framför allt många gles- och landsbygder där det är långt till närmaste apotek och där det även kan saknas andra försäljningsställen för receptfria läkemedel.

De privata kedjorna har, med undantag av Kronans Droghandel, en starkare profil på områden med *mycket hög tillgänglighet* till tätorter än Apoteket AB. Apoteket Hjärtat och Kronans Droghandel är de enda privata aktörerna som har apotek i samtliga indexklasser.

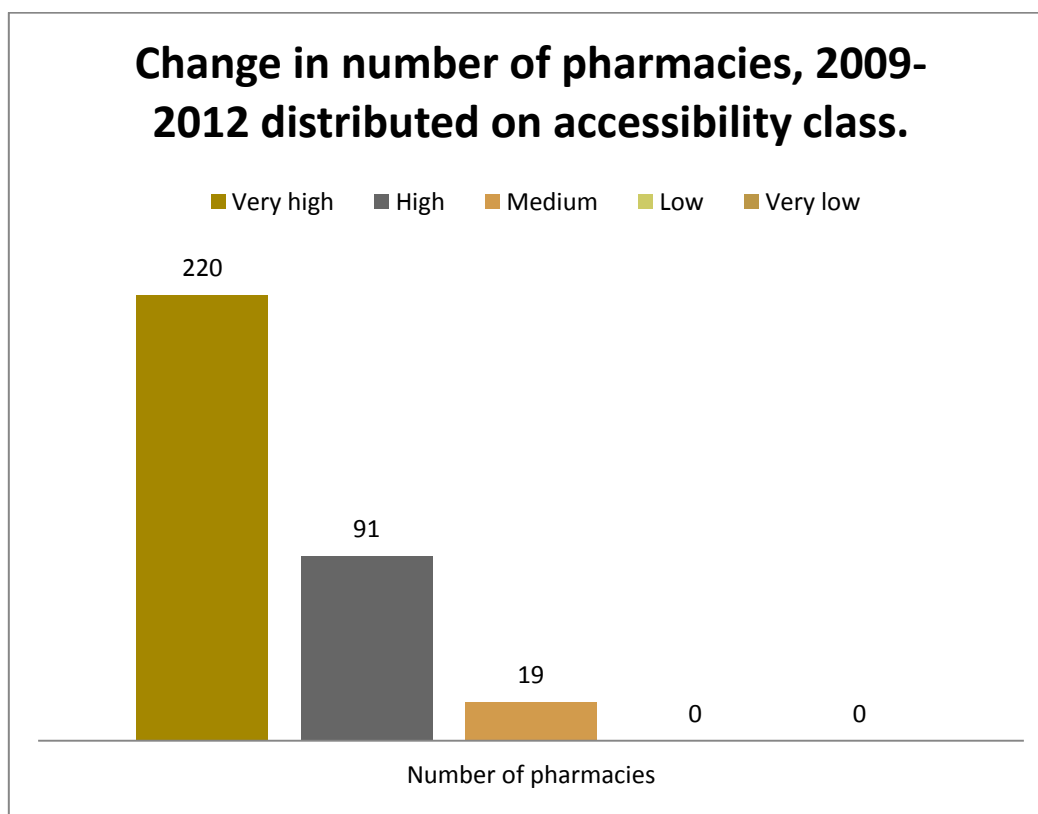
Apoteket AB har behållit ungefär samma geografiska lokaliseringmönster i relativa termer mellan 2009 och 2012.

I maj 2012 fanns det ett tiotal apoteksaktörer som bedrev distanshandel med receptbelagda läkemedel för människor. Omfattningen och utformningen av distanshandeln varierar kraftigt mellan dessa aktörer. Försäljningen av läkemedel genom distanshandel är fortfarande ganska marginell men många aktörer säger sig dock vilja erbjuda distanshandel till sina kunder i framtiden.

Summary

Growth Analysis has made an analysis of geographical accessibility to medicines. From available statistics it is clear that the pharmacy reform has led to a large number of new pharmacies being established. In September 2012, there were 1,254 approved pharmacies in Sweden, which is an increase of 330 pharmacies, or approximately 36 percent, since the reform was introduced in 2009.

Approximately 300 of the new pharmacies were established in areas with *very high accessibility* or *high accessibility* to localities. Most of these, or 220 pharmacies, have been established in areas with *very high accessibility* to localities. No new pharmacies have been established in areas with *low* or *very low accessibility* to localities. In these areas, the number of pharmacies has remained unchanged since the late 1990s.



In general, all new pharmacies have been established in *localities* with more than 3,000 residents (including a commuting hinterland of 5 minutes). Of the 330 new pharmacies, 324 (98 percent) have been established in such localities.

When the reform was introduced, both purchasers of state pharmacies and Apoteket AB were given responsibility to ensure coverage in sparsely populated areas. The players were obliged through an agreement with the state to continue to run some hundred specified pharmacies in sparsely populated areas for three years without special compensation. The agreements with the pharmacy owners will expire at the beginning of February 2013.

Only a few pharmacies have been established in places where there had previously been no pharmacy at all. Fisksätra, Älmsta, Insjön, Grebbestad, Mellbystrand, Skärhamn and Surte are the places where there had been no pharmacy but where new pharmacies have been opened. New pharmacies have also been opened in several places in the suburbs of larger localities and in city districts in localities that had previously lacked a pharmacy.

Accessibility, measured as proximity to the nearest pharmacy, has improved from a national perspective since the introduction of the pharmacy reform. This improvement in accessibility mainly concerns residents in areas with *very high* or *high accessibility* to localities, i.e. those areas where most of the new pharmacies have been opened. In areas with *low* or *very low accessibility* to localities, the number of people with more than 30 minutes to the nearest pharmacy is also smaller. This change is explained by demographic factors, i.e. a smaller population in the areas concerned.

The average distance between pharmacies fell in all counties between 2009 and 2012. In large parts of Sweden, however, it is a long way to the second nearest pharmacy and consumers in these areas therefore have no real possibility to choose where to make their purchases. In addition, the structure is vulnerable since travelling time would increase significantly for many people if their nearest pharmacy closed.

77 percent of the population can get to a pharmacy within 5 minutes and 90 percent can reach their nearest pharmacy in less than 10 minutes by car. For most of the population, or almost 99 percent, the nearest pharmacy is less than 20 minutes away. 127,000 people, or roughly 1 percent of the population, have to travel for more than 20 minutes to reach their nearest pharmacy.

Growth Analysis has also analysed which places have both a healthcare centre and a pharmacy. The analyses have shown that there are 13 healthcare centres where the pharmacy is more than 20 minutes away by car.

Accessibility to non-prescription medicines has increased markedly since their sale became permissible outside of pharmacies. These retailers are well dispersed across the country, but close to half of them have been established in areas with a *very high accessibility* to localities. Just over 4 percent of the new retailers selling non-prescription medicines have been established in areas with *low* or *very low accessibility* to localities.

Approximately 68,000 people now have to travel further to their nearest retailer of non-prescription medicines (OTC - Over-the-counter), despite the significant increase in the number of retailers. This change is a result of pharmacy representatives leaving the areas concerned and no new OTC retailers being established in the local area. The development is therefore probably independent of the pharmacy regulations.

The number of pharmacy representatives has fallen both in recent years and over a longer period. Since 1999, the number of representatives has fallen from 963 to 737, a reduction of over 226 representatives or in relative terms close to 23 percent. Since 2009, the number of pharmacy representatives has fallen by 102 or roughly 12 percent. All types of areas have been affected. There may be a number of reasons for the decline, for example that a number of pharmacy representatives may have disappeared because the representative's main operation, e.g. convenience store, has closed, and some pharmacy representatives may also have discontinued their service for other reasons. There is nothing to indicate that a representative has disappeared at Apoteket AB's initiative.

The pharmacy representatives have great significance for accessibility to medicines, especially in sparsely populated and rural areas where it is a long way to the nearest pharmacy and where there may be no other retailers of non-prescription medicines.

With the exception of Kronans Droghandel, the private chains have a stronger profile in areas with *very high accessibility* to localities than Apoteket AB. Apoteket Hjärtat and Kronans Droghandel are the only players to have pharmacies in all index classes. Apoteket AB has retained roughly the same geographical location pattern in relative terms between 2009 and 2012.

In May 2012, there were some 10 players offering distance selling of prescription medicines for people. The scope and structure of the distance selling varies widely between the players. Sales of pharmaceuticals through distance selling is still relatively marginal but many players say that they wish to offer their customers distance selling some time in the future.

1 Inledning

1.1 Tillväxtanalys uppdrag

Tillväxtanalys har regeringens uppdrag att följa och analysera den geografiska tillgängligheten till receptbelagda och receptfria läkemedel med anledning av omregleringen av apoteksmarknaden. Tillgänglighet till såväl apotek, försäljningsställen med ett begränsat sortiment av vissa receptfria läkemedel (OTC) som till apoteksombud ska beskrivas och analyseras. Tillväxtanalys ska dessutom beakta konsumenternas möjlighet att köpa läkemedel på distans. Även ägarförhållande vad beträffar försäljningsställen ska belysas och analyseras. För att kunna bedöma effekterna av reformen ska det i analysen även tas hänsyn till om den geografiska tillgängligheten till läkemedel har förändrats på grund av andra orsaker än omregleringen.

En delrapport med en första uppföljning lämnades i december 2011.³ Denna rapport utgör slutredovisning av uppdraget.

1.2 Bakgrund till uppdraget

Den 1 juli 2009 öppnades apoteksmarknaden för konkurrens. Reformen genomfördes sammanfattningsvis i två steg där nya privata apotek tilläts starta fr.o.m. den 1 juli 2009 och försäljning av receptfria läkemedel, i bl.a. detaljhandeln, tilläts fr.o.m. den 1 november 2009.

Målsättningen med omregleringen av apoteksmarknaden är att åstadkomma ökad tillgänglighet, bättre service, utökat tjänsteutbud och låga priser. Ett av målen med reformen är att åstadkomma bättre tillgänglighet till läkemedel för konsumenterna, såväl vad avser receptbelagda som receptfria läkemedel. En viktig aspekt av tillgängligheten är den geografiska. Enligt regeringens uppdrag är det av central betydelse att den enskilde konsumenten lätt ska kunna nå ett försäljningsställe för läkemedel oavsett var i landet man bor. Om valfrihet ska kunna uppnås för konsumenten ligger det också ett värde i att ha tillgång till ett urval av försäljningsställen som saluför ett jämförbart sortiment av läkemedel.

1.3 Avgränsningar

Tillväxtanalys har inom ramen för uppdraget analyserat utvecklingen sedan reformens ikraftträdande och hur den geografiska tillgängligheten till receptbelagda och receptfria läkemedel påverkats av apoteksreformen.

För analyser av tillgängligheten till receptbelagda läkemedel har utvecklingen av antalet apotek och apoteksombud följts upp. För analyser av tillgängligheten till receptfria läkemedel, det s.k. OTC-sortimentet, har Tillväxtanalys utgått från summan av antalet försäljningsställen för receptfria läkemedel (OTC), antalet apotek och antalet apoteksombud.

I en delrapport från december 2011 redovisades en första uppföljning av uppdraget och en sammanfattande bild av reformens effekter på tillgängligheten i de olika segmenten.⁴ I denna slutrapport görs en uppdaterad och fördjupad analys av utvecklingen och reformens effekter för tillgängligheten i olika delar av landet.

³ *Tillväxtanalys (2011). Geografisk tillgänglighet till läkemedel. Delrapport 1, En analys av omregleringen av apoteksmarknaden. WP/PM 2011:49.*

⁴ *Ibid.*

Det finns ett flertal olika aspekter och innebörder av begreppet tillgänglighet. Tillgänglighet är inte enbart en fråga om hur nära du har till det närmaste apoteket, det kan även handla om öppettider, kvalitet och att personer med ett funktionshinder har en god tillgång till lokaler och tjänster. Att bedöma sådana aspekter ingår dock inte i Tillväxtanalys uppdrag.

1.4 Tillväxtanalys övriga uppdrag och tidigare studier av apoteksmarknaden

Tillväxtanalys har även ett särskilt uppdrag att genomföra en utvärdering av hur läkemedelspriserna påverkas av omregleringen av marknaden. En delrapport för detta uppdrag lämnades i december 2011.⁵ Uppdraget kommer att slutredovisas i december 2012.

Tillväxtanalys (och tidigare Glesbygdsverket) har tidigare vid flera tillfällen följt upp och analyserat tillgången till apotek och apoteksombud och tillgängligheten till dessa i olika delar av landet. Tidigare studier har visat på tämligen god tillgänglighet till läkemedel i de flesta delar av landet. Apoteksombuden har i detta sammanhang haft en mycket stor betydelse för läkemedelsdistributionen i många gles- och landsbygder och ombudsverksamheten har på ett påtagligt sätt kompletterat apotekens verksamhet. Systemet med apoteksombud kommer enligt nuvarande reglering att behållas fram till den 30 juni 2015.⁶

Uppföljning av tillgänglighet till läkemedel torde vara ett viktigt område även under kommande år. Utveckling och tillgänglighet till både receptbelagda och receptfria läkemedel samt apoteksombudens betydelse för tillgängligheten bör vara väsentliga delar i detta arbete. Det är viktigt att det avsätts tillräckliga resurser för att ett sådant arbete ska vara genomförbart.

⁵ *Tillväxtanalys (2011). Apoteksmarknadens omreglering - effekter på följsamhet och priser. WP/PM 2011:50.*

⁶ *Ägaranvisning för apoteket aktiebolag (publ).*

1.5 Metod/Modeller för redovisning

Tillväxtanalys utvecklar löpande sättet att redovisa utveckling och tillgänglighet utifrån vad som anses intressant och politiskt relevant. I utvecklingsarbetet ingår också att anpassa metoder, verktyg och redovisningar efter nya krav och förutsättningar, både verksamhetsmässiga och tekniska.

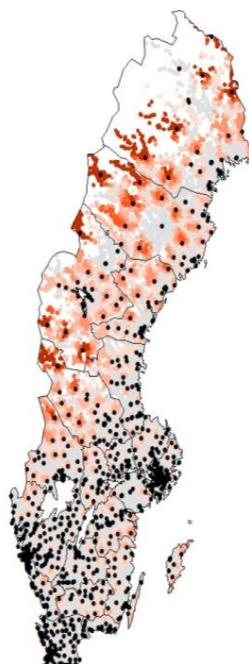
PiPoS grundfunktionalitet utgår från att ett tidsavstånd beräknas mellan start och målpunkter. I de flesta fall startar beräkningar i befolkningsrutorna och avslutas när man nått den närmaste (näst närmaste i sårbarhetsberäkningar) servicepunkten. Exempel på servicepunkter kan vara en livsmedelsbutik, en skola eller ett apotek. Utifrån denna grundfunktionalitet utvecklas sedan applikationer med ett speciellt syfte.

De beräkningar som presenteras är bilresor baserade på befolkningsdata på 250m upplösning och ett vägnät, Nationella Vägdatan (NVDB). När man nyttjar denna höga upplösning på befolkningsdata innebär det att det krävs cirka 400 000 befolkade rutor för att täcka landet. Om denna typ av befolkningsraster används i beräkningarna blir analysen oberoende av administrativa gränser. I slutfasen av en analys kan det vara lämpligt i en sammanställning aggregera resultaten av beräkningarna enligt administrativa gränser. Denna aggregering görs som ett sista steg i analysen och försäkras att den höga upplösningen bibehålls genom hela analysen. I den databas som används ingår alla Sveriges vägar ner till minsta skogsbilväg. Den nationella databasen har även uppgifter om vägnas hastighetsbegränsningar. Detta gör att tid kan användas som mått i tillgänglighetsberäkningarna. Är vägdatan av tillräckligt hög kvalitet beskriver tidsmättet tillgängligheten bättre än ett längdmått. En km grusväg är inte samma sak som en km motorväg ur tillgänglighets-synpunkt.

PiPoS-plattformen är under ständig utveckling. Nya beräkningsmetoder, förbättrade databaser och ökad precision i geokodningen gör att analyserna ständigt förbättras. Ett problem som uppstår när detta sker är att äldre analyser inte går att använda i tidsserier då resultatet avviker. Lösningen på problemet är att beräkna hela tidsserier på nytt med den senaste plattformen. Detta i sin tur gör att samma tillgänglighetsanalyser redovisade i äldre rapporter i regel avviker från de i senare rapporter. Rättelserna är i de flesta fall marginella och kan härledas till att både gälla systematiska och grova fel.

För att på ett tillförlitligt sätt kunna beskriva tillgänglighet till service i olika typer av områden, dvs. hela skalan från stora städer till glest befolkade områden, behövs en modell som är anpassad till sådana nya tekniska krav och förutsättningar. För att bättre kunna svara upp mot dessa krav har Tillväxtanalys utvecklat en modell för indexerad tillgänglig-

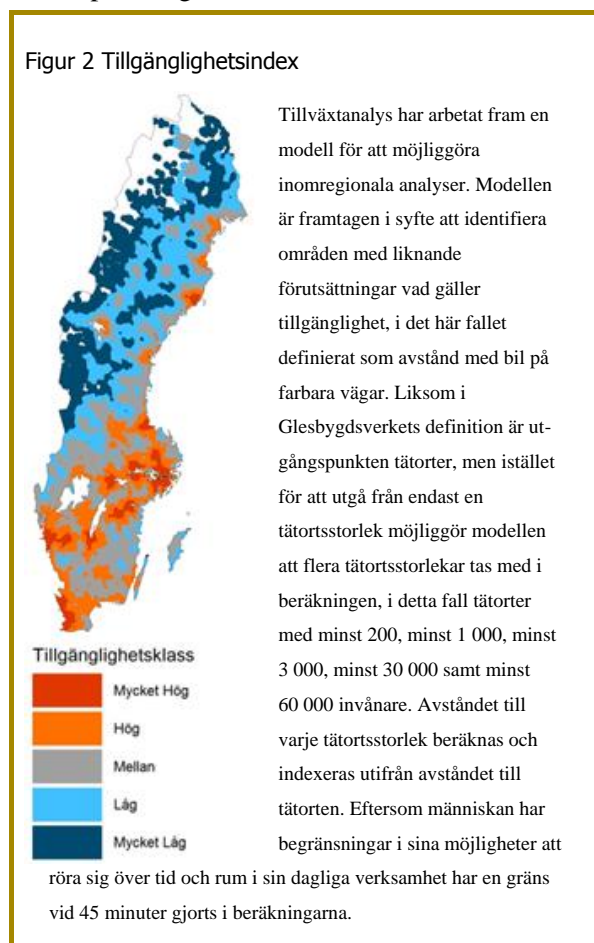
Figur 1 PiPoS



De tillgänglighetsanalyser som är gjorda i rapporten är beräknade med GIS-plattformen PiPoS (GIS = Geografiskt Informations System). Det grundläggande i en geografisk analys är att se hur olika företeelser förhåller sig till varandra ur ett geografiskt perspektiv. De databaser som används i PiPoS är geokodade, det vill säga koordinatsatta. Ett exempel på en geografisk analys är tillgänglighetsanalysen. PiPoS utmärks genom sina funktioner att göra tillgänglighetsanalyser på detaljerat indata.

het (Figur 2 Tillgänglighetsindex).⁷ Indexmodellen har sin grund i den områdestypsdefinition som utvecklades av Glesbygdsverket och som delar in landet i glesbygder, tätortsnära landsbygder och tätorter.

Glesbygdsverkets definition utgår från orter med 3000 invånare och mer. Dessa orter, inklusive ett pendlingsomland på 5 minuter, definieras som tätorter. Områden med 5-45 minuters pendlingsavstånd utanför tätorterna kallas tätortsnära landsbygder och områden som



har över 45 minuters avstånd till närmaste tätort definieras som glesbygder. Glesbygdsverkets modell togs ursprungligen fram för att kunna särskilja gles- och landsbygder från tätorter ur ett tillgänglighetsperspektiv. Glesbygdsverkets modell har använts frekvent i många sammanhang genom åren för att beskriva och redovisa utvecklingen av tillgängligheten till bl.a. service och arbetsmarknad.

I Tillväxtanalys indexmodell delas landet in i fem klasser utifrån närheten till tätorter av olika storlek eller graden av tillgänglighet till dessa. Liksom Glesbygdsverkets modell är indexmodellen oberoende av administrativa gränser. Indexmodellen tar, till skillnad från Glesbygdsverkets, hänsyn till tillgängligheten till tätorter av olika storlek. Indexmodellen ger därför en mer nyanserad bild av tillgängligheten än indelningen i områdestyperna tätort, tätortsnära landsbygder och glesbygder. Tillgängligheten till stora tätorter med en god servicenivå och ett brett utbud ges genom modellens ut-

formning en större tyngd i indexmodellen.

Att se landsbygder och städer längs en skala av ökande respektive minskande tillgänglighet är dock inte nödvändigtvis den bästa eller den enda möjligheten att återge urbana och rurala utvecklingskaraktäristika. I detta sammanhang anses dock tillgänglighetsindexeringen som en tillräckligt bra metod för att nyansera inomregionala skillnader utan att därför låsa sig definitionsmässigt i det svårfångade begreppsparet *urban-rural*.

I denna rapport redovisas tillgänglighet både med Glesbygdsverkets modell med områdestyper och med indexmodellen. Tanken bakom detta är att successivt introducera indexmodellen och då även kunna fånga upp synpunkter på modellens utformning, brister och förtjänster.

⁷ Tillväxtanalys (2010). Tillgänglighet till tätorter av olika storlekar – Modellering genom indexerad tillgänglighet. Working paper/PM 2010:10. (se även figur 2)

Antalet apotek kan variera mellan olika redovisningar som görs av olika aktörer. Det finns framför allt tre förklaringar till detta. För det första kan delvis olika källor användas. I delrapporten av detta uppdrag använde Tillväxtanalys register från Läkemedelsverket vid analyser av tillgänglighet till öppenvårdsapotek. Eftersom detta register utgår från godkända tillstånd kan ett apotek som beviljats tillstånd men ännu inte hunnit starta finnas med i analysunderlaget. Det kan även finnas dubletter i Läkemedelsverkets register när ett apotek byter ägare och det finns två tillstånd för samma fysiska apotek. Tillväxtanalys använder i denna rapport register från Apoteksinfo.nu som källa för analyserna av öppenvårdsapoteken. Underlaget från Apoteksinfo.nu bygger i grunden på Läkemedelsverkets register över godkända apotek men tar även hänsyn till om apoteken är i drift vid tidpunkten för avstämning. Tillväxtanalys bedömer därför att det statistiska underlaget för analyserna har förbättrats sedan delrapporteringen.

Det datum då registren hämtas från den statistiska källan är också av betydelse, då det kan både tillkomma och försvinna försäljningsställen över tid. Det är också av betydelse hur de olika försäljningsställen definieras. I Tillväxtanalys redovisningar ingår t.ex. inte så kallade sjukhusapotek, eftersom dessa apotek inte är tillgängliga för allmänheten.

Totalsumman av befolkningen kan variera i de olika tillgänglighetsbeskrivningarna som beskrivs i tabellform i rapporten. Detta beror på att den befolkning som är bosatt på öar utan fast landförbindelse inte kommer med i beräkningarna om målpunkten (t.ex. ett apotek) finns på fastlandet. Skulle det däremot finnas en målpunkt på ön (ex. ett OTC-försäljningsställe) kommer befolkningen på ön med i tillgänglighetsberäkningarna.

Benämningen apotek används i rapporten som synonymt med öppenvårdsapotek.

1.6 Utvecklingen av kommersiell och offentlig service

I detta avsnitt ges en kort sammanfattning av utvecklingen av kommersiell och offentlig service under senare år. Utvecklingen av service relateras till apoteksutvecklingen före och efter reformen för att se om det finns några gemensamma mönster i utvecklingen.

Tillväxtanalys (och tidigare Glesbygdsverket) har följt utveckling och tillgänglighet till service sedan mitten av 1990-talet och redovisat detta i årliga rapporter. Utvecklingstrenden har gått mot en i generella termer försämrad tillgänglighet till service i de flesta gles- och landsbygdsområden. Även i många större orter och stadsdelar har utvecklingen lett till färre serviceställen, bl.a. genom satsningar på stordriftsfördelar, effektivisering och större enheter. När det gäller kommersiell service handlar det ofta om externa lägen utanför centrum.

På drivmedels- och dagligvaruområdet har marknaderna och butiksnätet genomgått en mycket tydlig omstrukturering under senare år. Utvecklingen har haft effekter för tillgängligheten i stora delar av landet även om tillgängligheten i större tätorter tack vare det större utbudet av butiker inte har påverkats på samma sätt som i många gles- och landsbygder. På dagligvarusidan har effekterna av denna förändringsprocess kunnat skönjas sedan lång tid medan det på drivmedelssidan är först under de senaste 5-6 åren som effekterna på tillgängligheten till drivmedel blivit riktigt tydliga.

Det finns flera orsaker till utvecklingen mot färre butiker men omstruktureringen av marknaden är central, med bakomliggande orsaker som krav på effektiviseringar inom handeln. Befolkningsutveckling och förändrade bosättningsstrukturer, en ökad mobilitet och ändrade köpbeteenden är andra orsaker till omstruktureringen.

En stor del av förändringarna i gles- och landsbygdsområden kan förklaras av minskande befolkning med mindre kundunderlag som följd. En ökad rörlighet och stora butiker i stadskärnor eller externa handelsområden som lockar med ett brett urval av varor och låga priser har också påverkat köptrohet och konkurrensförutsättningar för många små butiker. Många små butiker har dessutom svag lönsamhet vilket kan leda till fler nedläggningar när nuvarande butiksägare slutar. En sådan utveckling får förmodligen konsekvenser även för tillgängligheten till annan service.

Som en reaktion på den gradvis försämrade servicen har nya lösningar med samordnad service utvecklats på många platser. En rad insatser har också gjorts från samhällets sida för att understödja dessa processer. Ny teknik gör det också möjligt att tillhandahålla service på nya sätt. E-handel är ett exempel på denna utveckling, även om e-handeln med dagligvaror ökar långsamt och bara uppgår till cirka en halv procent av den totala försäljningen inom dagligvarusektorn.⁸

Inom några områden kan vi dock se en delvis annan utveckling. Förutsättningarna för både apotek och vårdcentraler har förändrats genom politiska beslut. På apoteksområdet har detta inneburit en stor ökning av antalet apotek, men framför allt av försäljningsställen för receptfria läkemedel. Införandet av det fria vårdvalet har också lett till en stor ökning av antalet vårdcentraler i landet som helhet med ökade möjligheter för många människor att välja vårdcentral. Det finns dock tydliga skillnader mellan olika områdestyper och olika delar av landet.

Dagligvarubutikerna i gles- och landsbygdsområden är särskilt viktiga i ett servicesammanhang eftersom de förutom dagligvaror ofta även tillhandahåller en rad andra tjänster. Även vissa drivmedelsstationer har motsvarande funktion som nav för ett samlat serviceutbud. Butikerna kan t.ex. vara ombud för apoteksvaror och systembolagsvaror, vara postombud, ge kunderna möjlighet till kontantuttag och fungera som spridare av information om kommunen och dess tjänster. Utformningen varierar efter lokala förutsättningar och variationerna är många.

Ombudsfunktionerna är viktiga ur både ett serviceperspektiv och för de ombud som tillhandahåller tjänsterna. Ur ombudens synvinkel är det troligen främst skälet att tjänsterna lockar människor till butiken som är den stora vinsten, inte att ombudsfunktionerna ger en bra ersättning för utförda tjänster. Det är snarare så att det finns en uppfattning bland många butiksägare att ersättningarna är för låga i förhållande till värdet och arbetsinsatsen för de utförda tjänsterna.

Vid en jämförelse mellan utvecklingen av dagligvarubutiker och apotek framkommer att antalet apotek har varit relativt stabilt under många år före apoteksreformen samtidigt som antalet dagligvarubutiker och utbudet av annan service minskat under en lång följd av år. En delförklaring till detta är att antalet butiker är betydligt fler än apoteken. Trots att många butiker tvingats lägga ned på grund av dålig lönsamhet finns det fortfarande cirka 5 500 dagligvarubutiker av olika storlek runt om i landet, att jämföra med cirka 1 250 apotek. Apoteken är dessutom i regel lokaliserade på större orter än butikerna och det finns med andra ord butiker på många mindre orter där det inte finns apotek.⁹

⁸ L. Glans, O. Johansson (2011).

⁹ SFS 2006:33. Tillkännagivande av avtal mellan staten och Apoteket AB om bolagets verksamhet. Apoteket AB var före apoteksreformen genom avtal med staten ålagda att ha ett rikstäckande system för läkemedelsförsörjning. Det innebär att lokala apotek skulle finnas i hela landet tillsammans med kompletterande kundkanaler såsom apoteksombud och elektronisk handel. Apoteket fattade själva beslut om

Denna butiksstruktur har också gjort det möjligt att ha ett väl utbyggt system med apoteksombud. Antalet apoteksombud har dock under en längre tidsperiod, sedan år 1999 med närmare 25 procent. Nedgången kan ha flera orsaker, men den främsta orsaken är förmodligen att de butiker som varit ombud lagts ned och att det inte funnits någon som velat ta över verksamheten.

Även om tillgången till kommersiell och offentlig service är viktig för både möjligheterna till boende och företagande är det nog för långtgående att påstå att människor väljer bostadsort främst utifrån tillgången till en butik, ett apotek eller annan service i närområdet. I de flesta fall är det troligen en rad samverkande aspekter som spelar in och som påverkar attraktivitet och val av boendemiljö. Förutom ett attraktivt boende är naturligtvis faktorer som arbetsförsörjning, pendlingsmöjligheter, infrastruktur och tillgång till barnomsorg och skola viktiga pusselbitar. Just tillgången till en bra skola i närområdet för framför allt de minsta barnen brukar ofta lyftas fram som särskilt viktig vid barnfamiljers val av bostadort. En bra servicenivå är dock alltid en viktig faktor som gör vardagen enklare och som underlättar boende även i områden med långa avstånd till större tätorter.

2 Utvecklingen efter apoteksreformen

2.1 Öppenvårdsapotek

2.1.1 Inledning

Vid apoteksreformens ikraftträdande den 1 juli 2009 fanns det 924 öppenvårdsapotek¹⁰ i Sverige.¹¹ Tillväxtanalys delrapport från december 2011 visade att ett stort antal nya apotek startats och att det i oktober 2011 fanns 1 242 godkända öppenvårdsapotek i Sverige. Uppgifterna baserades på Läke-medelsverkets register över öppenvårdsapotek som beviljats tillstånd att bedriva verksamhet. Efter att datat kvalitetssäkrats har det framkommit att några apotek som beviljats tillstånd inte var i drift vid tidpunkten för avstämning i oktober 2011. Uppgifterna för år 2011 har därför justerats med hänsyn till detta och rätt antal apotek i oktober 2011 är därför 1 235. Det innebär en ökning med 311 apotek mellan reformens införande och oktober 2011.

2.1.2 Utvecklingen efter apoteksreformen

Tillväxtanalys har gjort en förnyad uppföljning av utvecklingen av antalet öppenvårdsapotek på apoteksmarknaden sedan år 2009. I analyserna har register från Apoteksinfo.nu utgjort huvudkälla. Registret innehåller samtliga apotek som är i drift och öppna vid avstämningstillfället den 25 sep 2012. Apoteksinfo.nu:s register bygger i grunden på Läke-medelsverkets register över godkända tillstånd för att bedriva öppenvårdsapotek, men har även information om aktuella öppettider för samtliga apotek.¹²

Uppföljningen visar att det i september 2012 fanns 1 254 öppenvårdsapotek i Sverige. Det är en ökning med 330 apotek, eller cirka 36 procent, sedan reformen infördes år 2009. Apotekens geografiska fördelning på tillgänglighetsindexområden¹³ framgår av tabell 1 nedan.

Tabell 1 Utvecklingen av antalet öppenvårdsapotek 1999-2012. Indexklasser.

Indexklass	Antal 1999	Antal 2007	Antal 2009	Antal 2011	Antal 2012	Förändring 2009 till 2012
Mycket hög	400	387	422	640	642	220
Hög	307	316	327	403	418	91
Mellan	153	145	145	162	164	19
Låg	24	24	24	24	24	0
Mycket låg	6	6	6	6	6	0
Totalt	890	878	924	1 235	1 254	330

Källa: Apoteksinfo.nu. Tillväxtanalys bearbetning.

¹⁰ Fysiska apotek öppna för allmänheten.

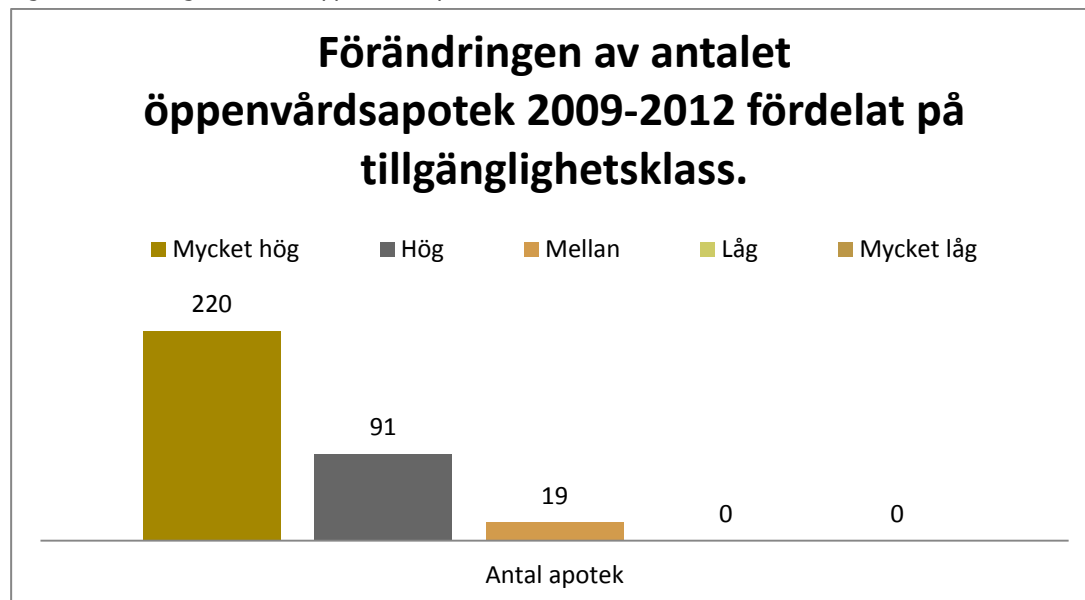
¹¹ Efter ytterligare kvalitetssäkring av uppgifterna har ett apotek som enbart hade sommaröppet tagits bort ur underlaget. Antalet apotek vid reformens början som bör ingå i uppföljningen är därför 924 och inte 925 som angavs i delrapporten.

¹² Några apotek kan t.ex. ha semesterstängt under del av sommarperioden.

¹³ Se figur 2 för beskrivning.

Drygt 300 av de nya apoteken har etablerats i områden med en *mycket hög tillgänglighet* eller *hög tillgänglighet* till tätorter. Huvuddelen av dessa, eller 220 apotek, har startats i områden med *mycket hög tillgänglighet* till tätorter.

Figur 3 Förändring av antalet öppenvårdsapotek i olika indexklasser 2009-2012



Källa: Apoteksinfo.nu. Tillväxtanalys bearbetning.

Inte något av de nya apoteken har etablerats i områden med en *låg* eller *mycket låg tillgänglighet* till tätorter.¹⁴ I dessa områden har antalet apotek varit oförändrat sedan slutet av 1990-talet.

I tabell 2 nedan framgår öppenvårdsapotekens fördelning på Glesbygdsverkets områdestyper.¹⁵

Tabell 2 Utvecklingen av antalet öppenvårdsapotek 1999-2012. Områdestyper.

Områdestyp	Antal 1999	Antal 2007	Antal 2009	Antal 2011	Antal 2012	Förändring 2009 till 2012
Tätort	703	695	742	1 049	1066	324
Tätortsnära landsbygd	152	148	147	151	154	7
Glesbygd	35	35	35	35	34 ¹⁶	-1
Totalt	890	878	924	1 235	1254	330

Indelningen i områdestyper utgår ifrån Glesbygdsverkets definition.

Källa: Apoteksinfo.nu. Tillväxtanalys bearbetning.

I stort sett samtliga nya apotek har etablerats i tätorter¹⁷ större än 3 000 invånare (inklusive ett pendlingsomland på 5 minuter). Av ökningen på totalt 330 apotek har 324 apotek eller

¹⁴ Avser nettosiffror.

¹⁵ Se även avsnitt 1.5.

¹⁶ Definitionsmässigt utgör öar utan fast landförbindelse glesbygd. Minskningen i detta fall beror på att ett apotek som tidigare var placerat på en ö utan fast landförbindelse har flyttats till närliggande fastland och därmed definitionsmässigt tätortsnära landsbygd. Avståndet mellan de olika placeringarna är här dock endast cirka 400 meter fågelvägen.

98 procent av apoteken tillkommit i sådana tätorter. I *tätortsnära landsbygder* är ökningen 7 apotek medan antalet apotek har minskat med 1 i *glesbygder*.¹⁸

De flesta nya apotek har alltså etablerats i områden eller på orter där det funnits apotek sedan tidigare och där tillgängligheten i de flesta fall redan innan varit god. Endast ett mindre antal apotek har etablerats i tätorter där det tidigare helt saknades apotek. Så har dock skett i Fisksätra, Älmsta, Insjön, Grebbestad, Mellbystrand, Skärhamn och Surte. Det har även öppnats apotek på flera platser i förorter till större tätorter och i stadsdelar inom tätorter där det tidigare saknats apotek. Så har skett i t.ex. Billdal, Bohus, Skarphagen och Vinsta. Utöver detta har det också öppnats ett mindre antal apotek utanför tätorter, företrädesvis vid köpcentra eller flygplatser. Alla dessa förändringar fångas också upp av de tillgänglighetsberäkningar som redovisas i avsnitt 3.

Huvuddelen av de nya apoteken som tillkommit etablerades, som framgår ovan, under de två första åren efter apoteksreformens ikraftträdande. Utvecklingen under det senaste året har däremot skett i en betydligt lugnare takt än under de närmast föregående åren. Sedan oktober 2011 har antalet apotek blivit 19 fler. Ökningen har till största delen skett i områden med *hög tillgänglighet* till tätorter och inte som tidigare år i områden med *mycket hög tillgänglighet*, dvs. de områden där konkurrenssituationen mellan apoteken är som störst.

Apotekstäthet, uttryckt som antal invånare per apotek i ett land, är ett internationellt använt mått för att mäta och jämföra tillgänglighet till apotek i olika länder. I september 2012 var apotekstätheten i Sverige, dvs. antal invånare per apotek, cirka 7 600, att jämföra med cirka 10 050 i juli 2009. Apotekstätheten har alltså ökat väsentligt i Sverige sedan apoteksreformen.

Att mäta geografisk tillgänglighet till t.ex. apotek är dock ett komplext område beroende på syfte och vilka metoder som används. I ett tätbefolkat land där regionerna är relativt homogena till sin karaktär är antal invånare per apotek i hög grad användbart även för regionala studier av tillgänglighet. I ett ytmässigt stort och glesbefolkat land som t.ex. Sverige som, både geografiskt och befolkningmässigt, är mycket heterogent fungerar måttet däremot inte lika bra. Måttet tar t.ex. ingen hänsyn till befolkningens boendemönster, befolkningens fördelning mellan och inom olika regioner, avstånden mellan apoteken eller apotekens storlek och bemanning. Detta gör att en presentation som utgår från antalet invånare per apotek för riket nedbruten på t.ex. regioner eller län ger en skev bild av den geografiska tillgängligheten till apotek. Apotekstätheten i Jämtland blir t.ex. med detta sätt att mäta den högsta i landet, beroende på den geografiskt stora ytan och en låg befolkningstäthet. Även övriga norrlandslän har hög apotekstäthet per invånare i jämförelse med övriga län. Storstadsregionerna har, bortsett från Blekinge län, däremot den lägsta apotekstäthet i landet, genom en hög befolkningstäthet.¹⁹

Tillväxtanalys analyser och presentationer tar hänsyn till både befolkningens boendemönster och avstånden till närmaste apotek och ger därför en mer nyanserad bild av den geografiska tillgängligheten i olika delar av landet.

Ett annat sätt att jämföra apotekstäthet mellan olika delar av landet är att utgå från tätorter. SCB:s tätortsdefinition är en vedertagen indelning som används i många olika samman-

¹⁷ Tätort är enligt SCB:s definition en koncentration av bebyggelse där antalet invånare är som minst 200 och avståndet mellan byggnaderna som mest 200 meter. Motsvarande indelning av tätorter görs också i andra nordiska länder.

¹⁸ Se not 12.

¹⁹ Sveriges Apoteks förening. Branschrapport 2011.

hang.²⁰ Definitionen bygger på bosättningsmönster och samtliga tätorter definieras med samma metod, till skillnad från indelningen i län som är en administrativ indelning. Med utgångspunkt i SCB:s tätortsdefinition kan antalet invånare per apotek användas som ett jämförande mått för apotekstäthet i tätorter. De problem som uppstår vid jämförelse av heterogena län eller områden kan därmed undvikas.

Enligt SCB:s definition har Sverige 1 956 tätorter med över 200 invånare.²¹ 494 av dessa tätorter har ett apotek år 2012 medan det år 2009 fanns apotek i 490 tätorter. Tillväxtanalys har beräknat apotekstätheten för de största tätorterna i Sverige med samma metod som vid beräkning av apotekstäthet per invånare i riket. Resultatet framgår av tabell 3.

Tabell 3 De största tätorterna och antalet apotek år 2012

Tätorter	Folkmängd	Antal apotek	Antal invånare per apotek
Stockholm	1 372 565	176	7 799
Göteborg	549 839	65	8 459
Malmö	280 415	37	7 579
Uppsala	140 454	25	5 618
Västerås	110 877	19	5 836
Örebro	107 038	17	6 296
Linköping	104 232	16	6 515
Norrköping	87 247	16	5 453
Jönköping	89 396	15	5 960
Helsingborg	97 122	12	8 094
Lund	82 800	12	6 900
Växjö	60 887	12	5 074
Umeå	79 594	12	6 633
Borås	66 273	12	5 523
Eskilstuna	64 679	11	5 880
Karlstad	61 685	11	5 608
Gävle	71 033	11	6 458
Kalmar	36 392	10	3 639
Halmstad	58 577	10	5 858

Källa: SCB och Tillväxtanalys.

I Tabell 4 nedan har förändringarna i apoteksnätet fördelats på respektive län. De flesta nya apotek har föga överraskande etablerats i storstadslänen. I Stockholms län har antalet apotek ökat med närmare 90 apotek eller 55 procent, vilket är 26 procent av den totala nationella ökningen. I relativa termer har det skett stora öknings även i Uppsala, Blekinge, Skåne, Halland, Västra Götaland och Västmanlands län där antalet apotek i samtliga län ökat med över 40 procent.

I Jämtlands län har det endast tillkommit ett nytt apotek vilket motsvarar en ökning med cirka 4 procent. På Gotland har antalet apotek blivit 2 fler, i relativa termer en ökning med

²⁰ Tätort är enligt SCB:s definition en koncentration av bebyggelse där antalet invånare är som minst 200 och avståndet mellan byggnaderna som mest 200 meter.

²¹ År 2010.

cirka 28 procent. I Västerbotten och Norrbotten har 4 apotek tillkommit i vardera länet, en ökning med 10 respektive 11 procent.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har i en studie av handelsmarginalen delat in Sverige i lokala marknader efter postnummer för att kunna jämföra försäljningen av receptbelagda läkemedel på apotek etablerade före 2009 med nyetablerade apotek på samma lokala marknad.²² Med denna indelning finns det 549 lokala apoteksmarknader i landet med i genomsnitt 2,3 apotek per lokal marknad. På nästan hälften av marknaderna finns bara ett apotek och på 189 lokala marknader hade ett eller flera nya apotek etablerats sedan 2009.

I början av december 2011 meddelade en av apoteksaktörerna att de stänger 16 av sina apotek i Sverige. Därefter har ytterligare apotek hos andra aktörer stängts, i första hand är det apotek i konkurrensutsatta lägen som avvecklats. Två mindre aktörer har helt avbrutit planerade satsningar och stängt de apotek som öppnats. Antalet apotek som startats sedan reformens införande och sedan oktober 2011 är därför fler än de nettoökningar som redovisas i text och tabeller i rapporten. Mycket tyder dock på att det inletts en konsolidering av marknaden och att antalet apotek redan nått eller närmar sig en högsta nivå. Det är också troligt att det kommer att ske andra förändringar på marknaden under de närmaste åren. Flera av de större apoteksaktörerna har t.ex. börjat skapa egna distributionslösningar, genom s.k. vertikal integration.

²² Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2012). 2012 års översyn av apotekens handelsmarginal- en samlad bedömning av ersättningen till apoteksmarknaden. Slutrapport april 2012.

Tabell 4 Antalet öppenvårdsapotek fördelat på tillgänglighetsindexområde* och län. Antal apotek före apoteksreformen och år 2012

Län	Totalt			Mycket Hög			Hög			Mellan			Låg			Mycket Låg		
	2009	2012	Förändring	2009	2012	Förändring	2009	2012	Förändring	2009	2012	Förändring	2009	2012	Förändring	2009	2012	Förändring
Stockholm	155	241	86	149	230	81	6	10	4	0	1	1			0			0
Uppsala	29	43	14	20	33	13	6	7	1	3	3	0			0			0
Södermanland	24	32	8	10	15	5	14	17	3			0			0			0
Östergötland	46	61	15	31	42	11	13	17	4	2	2	0			0			0
Jönköping	36	48	12	13	19	6	13	14	1	10	15	5			0			0
Kronoberg	23	30	7			0	17	24	7	6	6	0			0			0
Kalmar	28	37	9			0	15	23	8	13	14	1			0			0
Gotland	7	9	2			0			0	7	9	2			0			0
Blekinge	12	17	5			0	12	17	5			0			0			0
Skåne	103	150	47	69	109	40	28	35	7	6	6	0			0			0
Halland	28	41	13	8	12	4	17	26	9	3	3	0			0			0
Västra Götaland	141	198	57	70	108	38	55	72	17	16	18	2			0			0
Värmland	34	42	8			0	21	28	7	12	13	1			0	1	1	0
Örebro	30	39	9	13	20	7	15	17	2	2	2	0			0			0
Västmanland	24	35	11	15	23	8	7	10	3	2	2	0			0			0
Dalarna	35	40	5			0	24	28	4	8	9	1	1	1	0	2	2	0
Gävleborg	34	42	8	11	16	5	6	7	1	17	19	2			0			0
Västernorrland	34	39	5			0	16	20	4	15	16	1	3	3	0			0
Jämtland	23	24	1			0	8	9	1	3	3	0	10	10	0	2	2	0
Västerbotten	41	45	4	13	15	2	12	13	1	12	13	1	3	3	0	1	1	0
Norrbottnen	37	41	4			0	22	24	2	8	10	2	7	7	0			0
Riket	924	1254	330	422	642	220	327	418	91	145	164	19	24	24	0	6	6	0

* Tillgänglighetsindexet är ett sätt att beskriva tillgänglighet till tätorter av olika storlek (utförligare beskrivet i figur 2)

Källa: Apoteksinfo.nu. Tillväxtanalys bearbetning

2.1.3 Utvecklingen före apoteksreformen

Det finns indikationer på att Apoteket AB redan innan omregleringen inledde en anpassning av sin verksamhet inför en förväntad omreglering.²³ Tillväxtanalys och tidigare Glesbygdsverket har följt utvecklingen av apoteksmarknaden och tillgängligheten till läkemedel under flera år före omregleringen. Tidigare års studier visar på en relativt god spridning av apotek som tillsammans med ett stort antal apoteksombud inneburit en tämligen god tillgänglighet till läkemedel i de flesta delar av landet.

Av tidigare studier framgår att förändringarna av antalet apotek varit relativt små både under åren närmast före reformens ikraftträdande och sett över en längre tidsperiod. År 1999 fanns det 890 apotek, år 2006 872 apotek och år 2007 fanns det 879 apotek, att jämföra med 924 apotek år 2009 när reformen och den nya lagstiftningen trädde i kraft. Studierna visar alltså på ett relativt stabilt läge där antalet apotek inte förändrades i någon större utsträckning under tioårsperioden närmast före apoteksreformen. En viss anpassning kan dock skönjas i antalet apotek mellan åren närmast före reformen och år 2009. Mellan år 2007 och 2009 tillkom 46 apotek, en ökning av antalet apotek med cirka 5 procent.

Antalet apoteksombud minskade däremot påtagligt under tioårsperioden närmast före apoteksreformens införande. Mellan åren 1999 och 2009 blev antalet ombud 124 färre, en nedgång med cirka 13 procent. Alla områdestyper har påverkats av denna förändring. I gles- och landsbygdsområden har ett minskat antal dagligvarubutiker troligen medverkat till nedgången av antalet apoteksombud.

2.1.4 Stödordning för glesbygdsapotek

I samband med att ett stort antal apotek såldes till nya ägare ålades både nya aktörer och Apoteket AB ansvar för apotekstäckningen i glesbygd. Avtal om öppethållande upprättades med tre aktörer som köpare av sammanlagt 110 apotek i glesbygd/landsbygd och aktörerna förpliktigades att fortsätta driva berörda apotek i tre år utan särskild ersättning. Apoteket AB har i enlighet med bolagets ägardirektiv ingått avtal med staten om apotekstäckning på motsvarande villkor som gäller för de privata aktörerna.

De nämnda avtalen med apoteksaktörerna löper ut med början i februari 2013. Det har kommit signaler från aktörer på marknaden som tyder på att vissa apotek kan komma att stängas p.g.a. dålig lönsamhet när avtalstiden löpt ut. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) gör också bedömningen att ett fåtal apotek i glesbygd är olönsamma.²⁴ Det finns därmed en risk för att enskilda apotek i glesbygd kan komma att läggas ned när avtalen löper ut, med stora konsekvenser för boende i berörda områden.

Regeringen har därför för avsikt att införa ett särskilt stöd för apotek i glesbygd för att skapa förutsättningar för en god apotekstäckning i hela landet genom fortsatt drift av apotek i områden där marknadsförutsättningarna är ogynnsamma. Regeringen har i budgetpropositionen för 2012/13 avsatt 20 mkr per år under 2013 och 2014 för stödordningen, men satsningen ska enligt regeringen ses som en årlig satsning som ska fortsätta tills vidare.

TLV har haft i uppgift att utforma utvalskriterier för stödets hantering.²⁵ För att ett apotek över huvud taget ska kunna vara berättigat till stöd ställs två grundläggande krav på apote-

²³ Statskontoret (2011).

²⁴ Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2012). 2012 års översyn av apotekens handelsmarginal - en samlad bedömning av ersättningen till apoteksmarknaden. Slutrapport april 2012.

²⁵ Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2012). Promemoria om stöd till glesbygdsapotek.

ket. Apoteket ska vara godkänt som öppenvårdsapotek av Läke­medelsverket och dessutom vara ett fysiskt apotek, dvs. en butik belägen i ett glesbygdsområde.

Förutom dessa grundläggande krav innebär TLV:s förslag att ett apotek måste uppfylla tre kriterier för att kunna få stöd. Apoteket måste dels ligga minst ett bestämt antal kilometer från närmaste apotek (mätt som resväg med bil), dels ha ett kundunderlag som överstiger ett visst värde (mätt som försäljning av receptbelagda läkemedel). Vid beräkning av ersättning ska enligt förslaget hänsyn även tas till apotekens lönsamhet.

I skrivande stund är beslutet om stödordningen och vilka kriterier som ska gälla inte fastställda. Stödordningen planeras dock träda i kraft vid årsskiftet 2012/2013.

2.2 Försäljningsställen för receptfria läkemedel (OTC)

2.2.1 Inledning

Ett av inslagen i apoteksreformen var att försäljningen av receptfria läkemedel tilläts ske även utanför apoteken. Tidigare hade även dessa läkemedel enbart kunnat säljas på apotek men fr.o.m. den 1 november 2009 blev försäljningen tillåten även i annan handel. De ändrade reglerna för försäljning har inburit att ett stort antal nya försäljningsställen för receptfria läkemedel såsom förkylningsmedicin, värktabletter och rökavväjningsprodukter öppnats i dagligvaruhandeln och övrig servicehandel. Den som vill sälja receptfria läkemedel måste först göra en anmälan till Läkemedelsverket.

Utöver OTC-försäljningsställen är det även möjligt att köpa receptfria läkemedel på apotek och hos apoteksombud. Urvalet av receptfria läkemedel kan vara begränsat hos ett OTC-försäljningsställe men öppettiderna kan å andra sidan vara längre än på många apotek.

2.2.2 Utvecklingen av antalet försäljningsställen

Tillgängligheten till receptfria läkemedel har ökat markant sedan försäljningen tilläts utanför öppenvårdsapoteken. Enligt Läkemedelsverket fanns det i maj 2011 6 144 försäljningsställen som anmält handel med vissa receptfria läkemedel.²⁶ Trenden under 2012 visar på ett minskat antal försäljningsställen. Enligt Läkemedelsverket fanns det 5 670 försäljningsställen i november 2012 som anmält handel med vissa receptfria läkemedel.²⁷

Här kan vi alltså se en tydlig minskning av antalet försäljningsställen sedan år 2011. Orsakerna till detta är troligen främst att ett antal aktörer i detaljhandeln som anmält att de hade för avsikt att starta försäljning av receptfria varor valt att inte göra detta, samt att ett antal försäljningsställen som startat försäljning av läkemedel valt att lägga ned denna efter en provperiod.

Under 2011 lade Tillväxtanalys ned ett omfattande arbete för att kvalitetsgranska och geokoda det statistiska underlaget över försäljningsställen för receptfria läkemedel. Motsvarande arbete har inte varit möjligt att göra under 2012 varför uppgifterna över antalet försäljningsställen som redovisas nedan avser år 2011. Tillväxtanalys bedömer att det i praktiken har en liten betydelse för bedömningarna av tillgängligheten till receptfria läkemedel.

Antalet försäljningsställen för receptfria läkemedel har som framgår ovan ökat väsentligt sedan 2009. Här finns inte på samma sätt som vad gäller apoteken något klart motsvarande att relatera antalet försäljningsställen till, eftersom det före november 2009 enbart var möjligt att köpa receptfria läkemedel på apotek och hos apoteksombud. Antalet försäljningsställen före apoteksreformen, dvs. summan av alla apotek och apoteksombud, var totalt cirka 1 700.

Fördelningen av OTC-försäljningsställen mellan olika delar av landet framgår av Tabell 5 nedan.

²⁶ Underlaget från Läkemedelsverket innehöll ursprungligen 6 159 försäljningsställen. 15 av dessa har inte varit möjliga att geokoda med en fast position (t.ex. försäljningsställen på fartyg) och har därför plockats bort ur det slutliga analysunderlaget.

²⁷ www.lakemedelsverket.se 2012-11-23

Tabell 5 Antalet försäljningsställen för receptfria läkemedel (OTC) fördelade per tillgänglighetsindexområde* och län år 2011

Län	Totalt	Mycket hög	Hög	Mellan	Låg	Mycket låg
Stockholm	1 221	1 147	51	19	4	
Uppsala	176	124	31	20	1	
Södermanland	163	64	98	1		
Östergötland	270	192	67	9	2	
Jönköping	223	88	68	67		
Kronoberg	133		99	34		
Kalmar	203		96	94	11	2
Gotland	49			40	8	1
Blekinge	105		100	5		
Skåne	715	485	201	29		
Halland	196	55	125	14	2	
Västra Götaland	979	519	341	114	5	
Värmland	233		131	91	5	6
Örebro	175	97	68	10		
Västmanland	138	80	51	7		
Dalarna	218		140	55	3	20
Gävleborg	214	72	40	99	3	
Västernorrland	178		81	72	21	4
Jämtland	151		48	22	63	18
Västerbotten	196	62	47	50	26	11
Norrbottnen	208		102	59	39	8
Riket	6 144	2 985	1 985	911	193	70

* Tillgänglighetsindexet är ett sätt att beskriva tillgänglighet till tätorter av olika storlek (utförligare beskrivet i figur 2).

Källa: Läkemedelsverket. Tillväxtanalys bearbetning.

Försäljningsställena har en god spridning över landet men närmare hälften av försäljningsställena har etablerats i områden med *en mycket hög tillgänglighet* till tätorter. Drygt 4 procent av de nya försäljningsställena för receptfria läkemedel har etablerats i områden med en *låg* eller *mycket låg tillgänglighet* till tätorter. Antalet försäljningsställen förändras dock ständigt då nya försäljningsställen tillkommer och andra läggs ned.

Dagligvaru- och servicehandelns andel av försäljningen av receptfria läkemedel ökar ständigt. Under det första halvåret 2012 stod handeln för närmare 18 procent av försäljningsvärdet.²⁸ För vissa varor, såsom värk- och förkylningsmedel, har handeln utanför apoteken över 40 procent av marknaden.²⁹

²⁸ Apotekens Service AB. Försäljningsvärde egenvårsläkemedel till djur och människor. Januari – juni 2012.

²⁹ Apoteket AB. Årsredovisning 2011.

2.3 Apoteksombud

2.3.1 Inledning

Apoteksombud får förekomma i situationer där apoteksetablering saknas, t.ex. i glesbygd. Apoteksombuden har en viktig roll som komplement till de fullvärdiga apoteken. Ombuden har tre huvudsakliga uppgifter; de är ombud för försäljning av vissa receptfria läkemedel från lager, de är receptförmedlare samt paketförmedlare av receptförskrivna och receptfria läkemedel som inte finns i lager hos ombuden. Tjänsteinnehållet kan variera mellan ombuden.

Huvuddelen av de befintliga apoteksombuden har inrättats i enlighet med Apoteket AB:s tidigare riktlinjer. Enligt dessa kunde ett apoteksombud inrättas i glesbygd och landsbygd om avståndet till närmaste apotek eller ett ombud översteg 5 kilometer. Utöver krav på ett minsta avstånd till nästa apotek eller ombud fanns också skrivningar om ett minsta befolkningsunderlag i närområdet.

Enligt den proposition som låg till grund för omregleringen av apoteksmarknaden skulle systemet med apoteksombud behållas under en övergångsperiod på 3 år från reformens startpunkt.³⁰ En utvärdering skulle därefter ligga till grund för en långsiktig bedömning av behovet av apoteksombud. Nyligen beslutades att systemet med apoteksombud skulle förlängas. Enligt nuvarande ägaranvisningar från staten ska Apoteket AB till och med den 30 juni 2015 behålla befintliga apoteksombud i den utsträckning som behövs för att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning på den ort ombudet är verksamt. Enligt Apoteket innebär detta att de inte gör aktiva nyetableringar men att de kan göra ersättningsetableringar när ett befintligt ombud lägger ner och behov kvarstår och det finns en möjlig rörelseidkare som kan vara apoteksombud.³¹

2.3.2 Utvecklingen efter apoteksreformen

Tillväxtanalys har jämfört antalet apoteksombud före reformen med antalet apoteksombud efter reformens ikraftträdande. År 2009 fanns det totalt 839 apoteksombud och i juli 2012 hade antalet ombud minskat till 737,³² en minskning med 102 ombud eller cirka 12 procent. Antalet ombud har blivit 17 färre sedan maj 2011.

Tabell 6 Utvecklingen av antalet apoteksombud 1999-2012

Områdestyp	Antal 1999	Antal 2007	Antal 2009	Antal 2011	Antal 2012	Förändring 1999 till 2012
Glesbygd	218	197	193	180	175	-43
Tätortsnära landsbygd	655	598	586	531	521	-134
Tätort	90	65	60	43	41	-49
Totalt	963	860	839	754	737	-226

Källa: Apoteket AB. Tillväxtanalys bearbetning.

³⁰ Proposition 2008/09:145. Omreglering av apoteksmarknaden.

³¹ Ägaranvisning för Apoteket Aktiebolag (publ).

³² Varav cirka 90 ombud i början av 2012 endast hade paketförmedling. (Källa Apoteket AB).

Antalet ombud har även minskat sett över en längre tidsperiod. Sedan år 1999 har antalet ombud minskat från 963 till nuvarande nivå, en minskning med drygt 220 ombud, eller i relativa termer drygt 23 procent. Alla områdestyper har påverkats men minskningen har i relativa termer varit störst i tätorter större än 3 000 invånare (inklusive ett pendlingsomland på 5 minuter).

Nedgången kan ha flera orsaker. En del ombud kan ha försvunnit genom att ombudets huvudsakliga verksamhet, t.ex. en dagligvarubutik, har lagts ned. Detta kan i sin tur vara orsakat av ett minskat befolkningsunderlag, minskad köptrohet, dålig lönsamhet eller att tidigare butiksägare slutat och att det då inte funnits någon som velat ta över verksamheten. Denna utveckling är troligtvis oberoende av apoteksavregleringen. Det kan också tänkas att etablering av ett lokalt apotek i något fall har påverkat befintlig ombudsverksamhet. En del tidigare apoteksombud kan också ha valt att avveckla sin ombudsfunktion för att istället bli OTC-försäljningsställe och vissa ombud kan helt ha avvecklat all läkemedelsförsäljning.

I tabell 7 visas fördelningen av apoteksombuden på tillgänglighetsindexområden³³ och län. Apoteksombuden har fortfarande en god spridning över hela landet och det finns apoteksombud i samtliga län. Antalet ombud har dock minskat i samtliga län förutom Västmanland sedan år 2009. Flest ombud har försvunnit i Värmland följt av Västra Götalands län. Trots nedgången är Västra Götalands län det län som år 2012 har flest apoteksombud. Minskningen fördelar sig mellan alla tillgänglighetsklasser men flest apotek har försvunnit i områden med *mellan tillgänglighet* respektive *hög tillgänglighet* till tätorter.

Som framgår ovan har de flesta nya apotek etablerats i områden eller på orter där det funnits apotek sedan tidigare och där tillgängligheten i de flesta fall redan innan varit relativt god. Antalet nya försäljningsställen för receptfria läkemedel har dock ökat betydligt även i områden med låg eller mycket låg tillgänglighet till läkemedel. Denna utveckling har inneburit att ombudens betydelse för tillgängligheten till dessa läkemedel till viss del kan ha förändrats.

³³ Se figur 2 för beskrivning.

Tabell 7 Antalet apoteksombud fördelat på tillgänglighetsindexområde* och län. Antal ombud år 2009 och år 2012.

Län	Totalt			Mycket Hög			Hög			Mellan			Låg			Mycket Låg		
	2009	2012	Förändring	2009	2012	Förändring	2009	2012	Förändring	2009	2012	Förändring	2009	2012	Förändring	2009	2012	Förändring
Stockholm	39	37	-2	6	4	-2	7	6	-1	16	17	1	9	9	0	1	1	0
Uppsala	27	23	-4	6	6	0	15	13	-2	5	3	-2	1	1	0			0
Södermanland	28	24	-4	6	4	-2	14	13	-1	8	7	-1			0			0
Östergötland	34	29	-5	5	4	-1	12	11	-1	13	11	-2	4	3	-1			0
Jönköping	35	28	-7	3	2	-1	9	6	-3	23	20	-3			0			0
Kronoberg	27	23	-4			0	7	5	-2	19	17	-2	1	1	0			0
Kalmar	57	49	-8			0	8	7	-1	37	31	-6	11	10	-1	1	1	0
Gotland	12	5	-7			0			0	5	1	-4	6	3	-3	1	1	0
Blekinge	25	22	-3			0	17	15	-2	8	7	-1			0			0
Skåne	73	67	-6	22	19	-3	38	35	-3	13	13	0			0			0
Halland	23	17	-6	1	0	-1	15	11	-4	5	4	-1	2	2	0			0
Västra Götaland	92	82	-10	18	16	-2	36	32	-4	34	30	-4	4	4	0			0
Värmland	47	35	-12			0	5	1	-4	28	20	-8	10	10	0	4	4	0
Örebro	22	20	-2	7	6	-1	8	7	-1	6	6	0	1	1	0			0
Västmanland	13	14	1	4	3	-1	7	8	1	2	3	1			0			0
Dalarna	52	50	-2			0	10	9	-1	25	26	1	9	8	-1	8	7	-1
Gävleborg	26	24	-2	1	1	0	4	4	0	16	15	-1	4	3	-1	1	1	0
Västernorrland	41	36	-5			0	4	3	-1	16	14	-2	16	14	-2	5	5	0
Jämtland	53	51	-2			0	1	1	0	7	6	-1	24	23	-1	21	21	0
Västerbotten	49	44	-5	1	1	0	5	4	-1	8	8	0	22	19	-3	13	12	-1
Norrbotten	64	57	-7			0	2	2	0	15	13	-2	22	23	1	25	19	-6
Riket	839	737	-102	80	66	-14	224	193	-31	309	272	-37	146	134	-12	80	72	-8

* Tillgänglighetsindexet är ett sätt att beskriva tillgänglighet till tätorter av olika storlek (utförligare beskrivet i figur 2).

Källa: Apoteket AB och Tillväxtanalys.

3 Tillgänglighet till läkemedel

3.1 Tillgänglighet till öppenvårdsapotek

I Tabell 8 nedan redovisas tillgängligheten enligt indexmodellens klassindelning och i Tabell 9 visas tillgängligheten per län.

År 2012 har cirka 127 000 personer 20 minuter eller mer till sitt närmaste apotek. Av dessa har 24 000 personer mellan 30 och 40 minuter och cirka 11 200 personer mer än 40 minuters restid till sitt närmaste apotek. Cirka 77 procent av befolkningen har mindre än 5 minuter till det närmaste apoteket och 90 procent av befolkningen når det närmaste apoteket inom 10 minuters bilfärd. För huvuddelen av befolkningen, eller närmare 99 procent, är avståndet till närmaste apotek kortare än 20 minuter.

Tillgängligheten, mätt som närhet till det närmaste apoteket, har i ett nationellt perspektiv förbättrats sedan tiden före apoteksreformens införande. Den förbättrade tillgängligheten berör framför allt boende i områden med en *mycket hög* eller *hög tillgänglighet* till tätorter, då det är i dessa områden som huvuddelen av de nya apoteken tillkommit.

Det är i huvudsak personer bosatta i områden med en *låg* eller *mycket låg indexerad tillgänglighet* till tätorter som har längre avstånd än 30 minuter till det närmaste apoteket. Även i dessa områden har andelen personer med längre än 30 minuter till närmaste apotek minskat i antal, förändringen beror dock på en minskad befolkning i berörda områden. I ett länsperspektiv har antalet personer med längre än 10 minuter till det närmaste apoteket minskat i arton av tjugo län. För de allra längsta avstånden kan en stor del av förbättringarna förklaras av en minskad befolkning i glesa områden.

Tabell 8 Tillgänglighet till öppenvårdsapotek fördelat på avståndsklass och tillgänglighetsklass. Jämförelse mellan år 2009 och 2012. Antal personer.

INDEXKLASS		< 5 minuter	5 - < 10 minuter	10 - < 20 minuter	20 - < 30 minuter	30 - < 40 minuter	40 minuter eller mer	Totalt
Totalt	2009	7 028 158	1 277 996	787 162	95 571	25 293	11 859	9 226 039
	2012	7 249 663	1 296 941	778 484	91 867	24 079	11 199	9 452 233
	Förändring	221 505	18 945	-8 678	-3 704	-1 214	-660	226 194
Mycket Hög	2009	4 416 881	469 324	77 575	1 617	401 ³⁴		4 965 798
	2012	4 613 833	489 515	79 553	1 577	415 ³⁵		5 184 893
	Förändring	196 952	20 191	1 978	-40	14	0	219 095
Hög	2009	2 005 560	527 163	316 523	7 522	1 436	2 408	2 860 612
	2012	2 033 384	530 486	317 181	7 431	1 391	2 367	2 892 240
	Förändring	27 824	3 323	658	-91	-45	-41	31 628
Mellan	2009	560 553	264 972	344 568	39 082	1 794	158	1 211 127
	2012	557 849	260 914	335 431	38 091	1 749	165	1 194 199
	Förändring	-2 704	-4 058	-9 137	-991	-45	7	-16 928
Låg	2009	40 939	15 583	45 220	40 008	14 766	1 131	157 647
	2012	40 420	15 094	43 201	37 773	14 162	1 080	151 730
	Förändring	-519	-489	-2 019	-2 235	-604	-51	-5 917
Mycket Låg	2009	4 225	954	3 276	7 342	6 896	8 162	30 855
	2012	4 177	932	3 118	6 995	6 362	7 587	29 171
	Förändring	-48	-22	-158	-347	-534	-575	-1 684

Källa: Apoteksinfo.nu. Tillväxtanalys bearbetning.

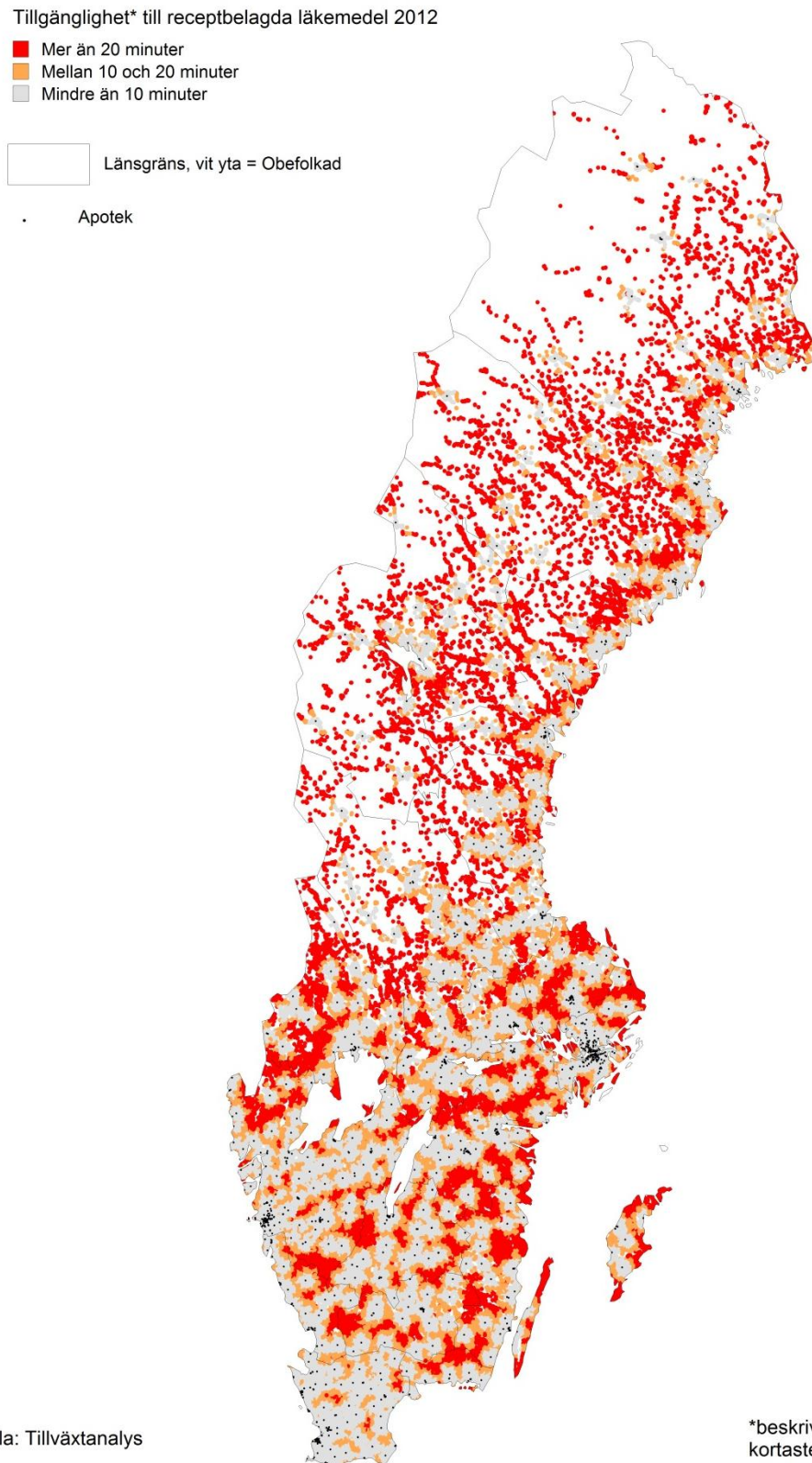
^{34, 29} Invånarna som tillhör indexklass Mycket hög kan ändå få långa avstånd till sitt närmaste apotek på grund av att indexklassningen utgår från ett relativt grovt kartskikt som även inkluderar öar i närheten av stadsområden.

Tabell 9 Tillgänglighet till öppenvårdsapotek för befolkningen fördelat på län. Jämförelse mellan år 2009 och 2012. Antal personer.

Län	5 - < 10 minuter			10 - < 20 minuter			20 - <30 minuter			30 - < 40 minuter			40 minuter eller mer		
	2009	2012	För-ändr.	2009	2012	För-ändr.	2009	2012	För-ändr.	2009	2012	För-ändr.	2009	2012	För-ändr.
Stockholm	124 414	130 232	5 818	64 162	65 456	1 294	7 788	7 645	-143	2 675	2 614	-61	1 342	1 319	-23
Uppsala	41 123	42 471	1 348	54 694	55 202	508	7 406	7 352	-54	611	589	-22			0
Södermanland	47 212	48 260	1 048	40 913	40 263	-650	2 016	2 006	-10			0			0
Östergötland	55 696	56 789	1 093	37 179	36 726	-453	5 539	5 432	-107	241	249	8			0
Jönköping	47 519	48 124	605	41 488	40 979	-509	1 079	1 045	-34			0	741	736	-5
Kronoberg	30 310	30 715	405	28 712	28 102	-610	2 149	2 143	-6			0			0
Kalmar	39 666	39 533	-133	34 902	33 836	-1 066	4 989	4 833	-156	1 563	1 498	-65	336	320	-16
Gotland	12 917	12 929	12	11 371	11 111	-260	2 985	2 882	-103	102	101	-1	535	517	-18
Blekinge	31 733	31 606	-127	23 092	22 780	-312	820	743	-77			0	468	455	-13
Skåne	208 991	213 773	4 782	50 129	50 027	-102	198	192	-6			0			0
Halland	82 084	84 549	2 465	29 388	29 654	266	459	458	-1			0			0
Västra G-land	240 458	242 827	2 369	123 093	121 910	-1 183	7 743	7 385	-358	924	911	-13	241	243	2
Värmland	34 235	33 992	-243	35 957	34 711	-1 246	8 036	7 634	-402	681	596	-85	81	69	-12
Örebro	37 998	37 848	-150	27 340	26 704	-636	1 237	1 185	-52			0	101	102	1
Västmanland	31 144	31 382	238	18 712	18 514	-198	972	1 005	33			0	19	17	-2
Dalarna	60 657	60 495	-162	33 279	32 769	-510	4 972	4 705	-267	2 030	1 955	-75	367	331	-36
Gävleborg	43 550	43 052	-498	28 713	28 077	-636	2 382	2 272	-110	1 162	1 123	-39	342	303	-39
Västernorrland	37 817	37 510	-307	28 791	27 909	-882	7 628	7 289	-339	1 815	1 695	-120	466	426	-40
Jämtland	16 952	17 379	427	17 620	17 226	-394	9 800	9 282	-518	5 240	4 906	-334	1 235	1 146	-89
Västerbotten	28 628	28 686	58	29 894	29 096	-798	8 114	7 640	-474	2 599	2 382	-217	2 062	1 961	-101
Norrbottn	24 892	24 789	-103	27 733	27 432	-301	9 259	8 739	-520	5 650	5 460	-190	3 523	3 254	-269
Totalt	1 277 996	1 296 941	18 945	787 162	778 484	-8 678	95 571	91 867	-3 704	25 293	24 079	-1 214	11 859	11 199	-660

Källa Apoteksinfo.nu. Tillväxtanalys bearbetning.

Figur 4 Tillgänglighet till receptbelagda läkemedel 2012



Källa: Tillväxtanalys

*beskriver i den här presentationen kortaste avståndet via farbar väg med bil från befolkad 250m-ruta.

3.2 Fritidsboende

Serviceutbudet minskar stadigt i många glesbygds- och landsbygdsområden. En möjlig potential för utveckling i vissa av dessa områden är den omfattande och många gånger växande fritidshusbebyggelsen och de deltidboendes efterfrågan på tjänster och varor.

Det finns studier som belyser utvecklingen av deltidboendet, eller ”second homes” som är den internationella benämningen, och att det ökar över tid, bl.a. tack vare det friare arbetslivet och ny teknik som inte låser arbetstagare till en speciell geografisk arbetsplats. Studierna visar också på en stor potential för ökad efterfrågan på lokal service.³⁶

För att i någon mån koppla denna företeelse till utvecklingen på apoteksmarknaden har Tillväxtanalys samlat in det totala fastighetsbeståndet och fritidshusbeståndet inom 20 minuters bilresa från apoteken och relaterat detta till befintliga apotek i olika delar av Sverige. Beräkningen är sedan gjord som en tillgänglighetsanalys genom att en kvot beräknats för fritidshusbeståndets andel av det totala fastighetsbeståndet. Analysen skall ses som ett komplement till tidigare analyser i rapporten som bygger på bofast befolkning.

Områden med en hög andel fritidshus har ofta en högre efterfrågan på varor och tjänster än likartade områden med en låg andel fritidshus. De deltidboendes efterfrågan på lokal service bidrar till ett större affärsmässigt underlag för många verksamheter. Detta tillskott är en viktig faktor som ökar förutsättningarna för drift av apotek och annan service i många områden.

³⁶ *Tillväxtanalys (2012). Rural Housing - Landsbygdsboende i Norge, Sverige och Finland.*

Tabell 10 De tio apotek som har högst andel fritidshus i sitt omland

Försäljningsställe	Ort	Andel fritidshus av totala fastighetsbeståndet (%)
Kronans Droghandel	Sälen	86,5
Kronans Droghandel	Tärnaby	76,7
Apotek Hjärtat	Funäsdalen	76,4
Apoteket Lavskrikan	Särna	67,0
DocMorris Apotek Älmsta	Väddö	62,5
Apoteket Fjällämmeln	Gäddede	59,0
Kronans Droghandel	Lima	57,9
Apoteket Ostronet	Tanum	57,5
Kronans Droghandel	Hallstavik	56,5
Apoteket Hjorten	Borgholm	55,3

Källa: Tillväxtanalys

Tabell 11 De tio apotek som har lägst andel fritidshus i sitt omland

Försäljningsställe	Ort	Andel fritidshus av totala fastighetsbeståndet (%)
Apotek Hjärtat	Sundbyberg	2,4
Apoteket Stenbocken	Järfälla	2,4
Apotek Hjärtat City	Vällingby	2,4
Apotek Hjärtat Vällingby plan	Vällingby	2,3
Apoteket Malvan	Vällingby	2,3
Apoteket Pelikanen	Spånga	2,3
Kronans Droghandel Rissne	Sundbyberg	2,3
Kronans Droghandel Vinsta	Vällingby	2,3
Apotek Hjärtat	Hässelby	2,2
Apoteket Åkermyntan	Hässelby	2,2

Källa: Tillväxtanalys

3.3 Tillgänglighet till receptfria läkemedel

I Tabell 12 nedan visas hur tillgängligheten till receptfria läkemedel förändrats sedan apoteksreformen 2009. Eftersom det är möjligt att köpa receptfria läkemedel både på de särskilda OTC-försäljningsställena, på apotek och hos apoteksombud ingår alla dessa försäljningsställen i underlaget för tillgänglighetsanalysen.

Tabell 12 Förändring av tillgänglighet till receptfria läkemedel för befolkningen fördelat på län. Jämförelse mellan år 2009 och 2011. Antal personer.

Län	Försämring*	Oförändrat**	Förbättring < 5 minuter	Förbättring 5 - < 10 minuter	Förbättring 10 - < 20 minuter	Förbättring 20 - <30 minuter	Totalt
Stockholm	5 707	698 547	1 302 511	44 294	3 284		2 054 343
Uppsala	4 125	145 021	178 230	7 891	615		335 882
Södermanland	8 006	105 987	151 402	4 815	528		270 738
Östergötland	5 365	184 011	233 851	5 286	1 129		429 642
Jönköping	2 305	156 211	166 802	9 963	1 585		336 866
Kronoberg	2 578	82 784	96 622	1 788	168		183 940
Kalmar	3 536	101 494	124 600	3 453	453		233 536
Gotland	2 773	16 306	34 035	3 148	1 007		57 269
Blekinge	2 639	76 495	74 093				153 227
Skåne	4 357	544 451	676 684	17 837			1 243 329
Halland	4 170	95 247	175 592	22 713	1 762		299 484
Västra Götaland	6 184	595 650	922 349	54 123	1 818	173	1 580 297
Värmland	4 676	131 636	132 360	4 539	54		273 265
Örebro	996	109 629	166 324	3 193	88		280 230
Västmanland	1 055	102 528	148 103	1 070			252 756
Dalarna	2 201	132 222	136 011	6 019	559	35	277 047
Gävleborg	88	107 286	160 460	8 133	541		276 508
Västernorrland	3 909	121 034	110 930	6 269	483		242 625
Jämtland	42	57 715	65 577	3 021	336		126 691
Västerbotten	1 140	126 505	124 867	5 042	1 732		259 286
Norrbottnen	1 811	119 259	119 138	6 605	1 796		248 609
Riket	67 663	3 810 018	5 300 541	219 202	17 938	208	9 415 570

*Den befolkning som fått en försämrad tillgänglighet till receptfria läkemedel efter avregleringen. Förändringen beror på att antalet apoteksombud har minskat, t.ex. genom att en dagligvarubutik som varit ombud har lagts ned. Försämringen måste vara mer än 30 sekunders bilresa.

**Med en oförändrad tillgänglighet menas att tillgängligheten inte har förändrats mer än 30 sekunders bilresa negativt eller positivt.

Källa: Läkemedelsverket. Tillväxtanalys bearbetning.

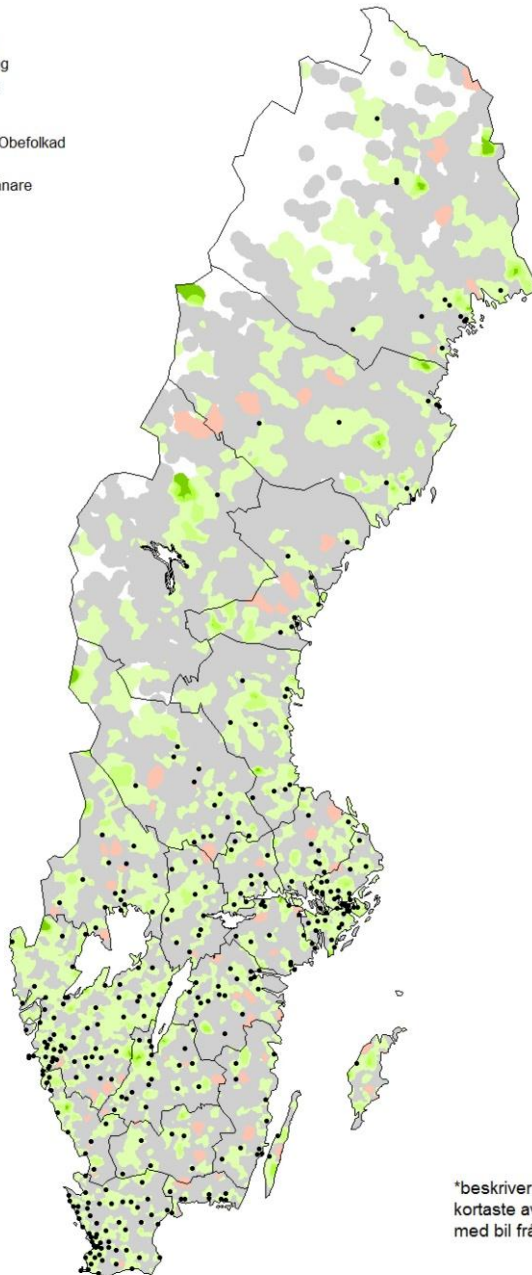
Tillgängligheten till receptfria läkemedel har ökat markant sedan försäljningen blev tillåten utanför apoteken. Mer än hälften av befolkningen har fått en förbättrad tillgänglighet sedan 2009 och för cirka 240 000 av dessa personer har tillgängligheten förbättrats med minst 5 minuter. Cirka 68 000 personer har dock fått en försämrad tillgänglighet. Detta beror på ett minskat antal apoteksombud, t.ex. på grund av butiksnedläggningar, och på att det inte etablerats nya apotek eller försäljningsställen för receptfria läkemedel (OTC) i dessa områden. Noterbart är att denna utveckling troligtvis är oberoende av apoteksavre-

gleringen. För resten av befolkningen är tillgängligheten oförändrad. I Figur 5 framgår hur tillgängligheten har förändrats sedan apoteksreformen trädde i kraft.

Figur 5 Förändring av tillgängligheten till receptfria läkemedel mellan åren 2009 och 2011

Förändringen av tillgängligheten* till receptfria läkemedel mellan åren 2009 och 2011.

- Försämring
 - Oförändrat
 - < 5 minuters förbättring
 - 5 - < 10 minuters förbättring
 - 10 - < 20 minuters förbättring
 - 20 - < 30 minuters förbättring
- Lansgräns, vit yta = Obefolkad
- Tätort över 3000 invånare



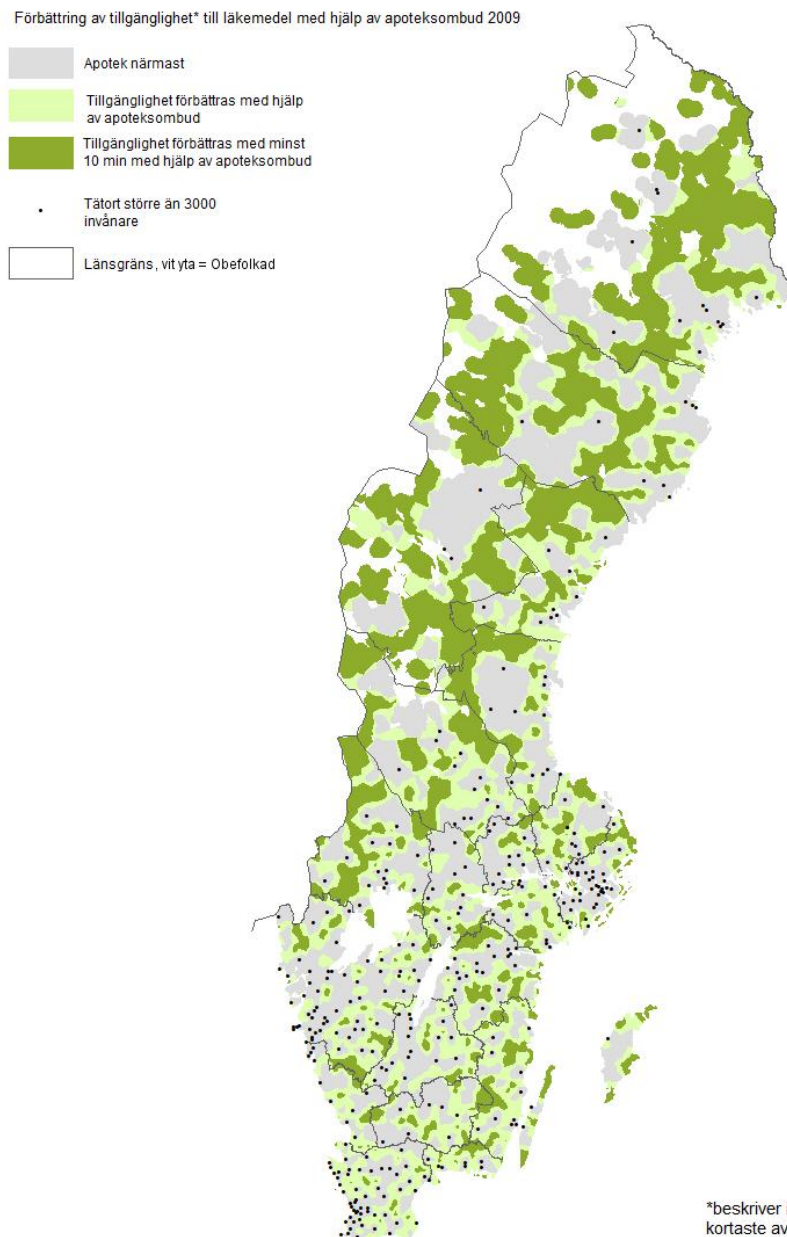
Källa: Tillväxtnalys

*beskriver i den här presentationen kortaste avståndet via farbar väg med bil från befolkad 250m-ruta.

3.4 Tillgänglighet till apoteksombud

Apoteksombud får förekomma i situationer där apoteksetablering saknas, t.ex. i glesbygd. På många små orter i gles- och landsbygder, där varken några nya apotek eller försäljningsställen för receptfria läkemedel har tillkommit, är nätet av apoteksombud därför fortfarande av stor betydelse för den geografiska tillgängligheten till både receptbelagda och receptfria läkemedel. En förutsättning för att ombuden ska kunna ses som fullvärdiga komplement till apoteken är dock att omfattningen av ombudens service inte försämras. I figur 6 nedan visas hur tillgängligheten till läkemedel förbättrades genom förekomsten av apoteksombud år 2009.

Figur 6 Förbättring av tillgänglighet till läkemedel med hjälp av apoteksombud



Källa: Apotekets omstruktureringsbolag, Tillväxtnalys bearbetning

*beskriver i den här presentationen kortaste avstånd i tid via farbar väg med bil från en befolkad 250 meters ruta till närmaste apotek eller apoteksombud.

3.5 Andra aspekter på tillgänglighetsbegreppet

Det finns även ett flertal andra aspekter på begreppet tillgänglighet. Tillgänglighet är inte enbart en fråga om geografi utan kan även handla om öppettider, kvalitet och att personer med ett funktionshinder har tillgång till lokaler och tjänster. Det är inte alla gånger tillräckligt att det finns ett apotek i närområdet för att tillgängligheten ska uppfattas som god, även öppettider, leveranstider och lagerhållning är viktiga delar i sammanhanget. Om du som konsument behöver vänta på att läkemedel ska beställas hem, eftersom det inte finns i apotekets lager, så uppfattas förmodligen tillgängligheten som låg även om apoteket ligger i närheten av bostaden.

Att bedöma kvalitets- och tidsaspekter av tillgänglighet ligger dock utanför detta uppdrag. Flera andra myndigheter med uppdrag inom apoteksområdet har dock i uppgift att följa upp sådana aspekter på tillgänglighet. Statskontoret har t.ex. ett övergripande uppdrag att följa upp och utvärdera omregleringen av apoteksmarknaden.³⁷ I uppdraget ingår bl.a. att beskriva olika aspekter på tillgänglighet, t.ex. tillgänglighet till förordnade läkemedel och varor inom 24 timmar på apoteken. Läkemedels- och apoteksutredningen har också behandlat frågor om leveranser och tillhandahållande av förordnade läkemedel och varor.³⁸

³⁷ Statskontoret (2012).

³⁸ SOU 2012:75. Pris, tillgång och service – fortsatt utveckling av läkemedels- och apoteksmarknaden. Delbetänkande av Läkemedels- och apoteksutredningen.

4 Sårbarhet och valfrihet

4.1 Avstånd mellan apotek

Tillväxtanalys har även analyserat sårbarhet och valfrihet efter apoteksreformen. För att en konsument ska anses ha valfrihet att kunna välja var hon handlar sina läkemedel bör det finnas ett urval av försäljningsställen som saluför ett jämförbart sortiment av läkemedel i närområdet. Begreppet sårbarhet handlar om betydelsen av varje enskilt apotek i ett tillgänglighetsperspektiv. Hur påverkas restiden till apotek för den enskilde konsumenten om det närmaste apoteket läggs ned? Om det finns ett flertal apotek i närområdet blir effekterna små för den enskilde konsumenten men om det är långt till det näst närmaste apoteket kan restiderna bli betydligt längre.

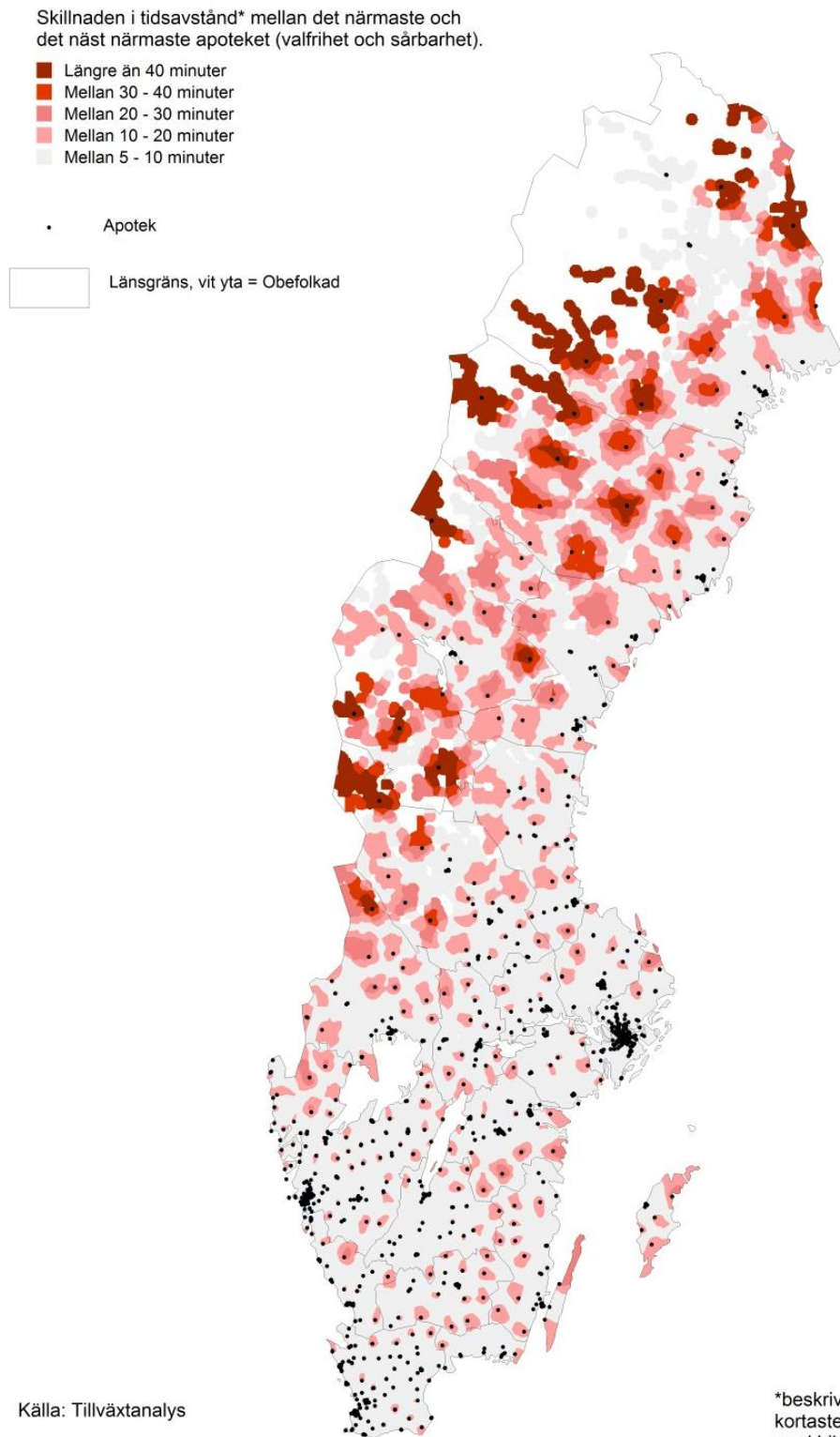
I Tabell 13 och Figur 7 nedan framgår att det i stora delar av Sverige är långt till det näst närmaste apoteket och att det i praktiken därför inte heller finns en reell valfrihet i dessa områden. Restiden skulle dessutom öka markant för många människor om det närmaste apoteket lades ned. I Norrbotten och Västerbotten skulle restiden för över 30 000 personer öka med mer än 30 minuter om det närmaste apoteket lades ned. Samma förutsättningar kan också uttryckas som att för 30 000 personer i vardera länet är det mer än 30 minuter längre resväg till det näst närmaste apoteket än till det närmaste.

Tabell 13 Tidsavstånd mellan det närmaste och näst närmast öppenvårdsapoteket 2009 och 2012 (valfrihet och sårbarhet). Antal personer.

Län	< 5 minuter			5 - < 10 minuter			10 - < 20 minuter			20 - < 30 minuter			30 minuter eller mer		
	2009	2012	Förändr.	2009	2012	Förändr.	2009	2012	Förändr.	2009	2012	Förändr.	2009	2012	Förändr.
Stockholm	1 825 677	1 930 687	105 010	117 109	122 087	4 978	23 310	23 679	369	7 144	7 011	-133			0
Uppsala	244 878	254 729	9 851	41 311	42 614	1 303	37 708	37 894	186	2 315	2 367	52			0
Södermanland	184 450	188 194	3 744	35 097	35 222	125	47 953	49 134	1 181			0			0
Östergötland	314 316	322 076	7 760	54 308	54 794	486	37 337	37 016	-321	16 410	16 446	36			0
Jönköping	208 513	211 440	2 927	76 317	76 112	-205	49 469	49 372	-97			0			0
Kronoberg	108 611	110 845	2 234	31 260	31 115	-145	39 470	39 812	342	2 673	2 664	-9			0
Kalmar	122 782	123 184	402	43 542	43 249	-293	56 076	55 892	-184	10 248	9 985	-263			0
Gotland	35 561	36 263	702	4 802	4 684	-118	14 433	14 160	-273	2 208	2 201	-7			0
Blekinge	117 566	118 715	1 149	19 241	19 128	-113	14 983	14 681	-302			0			0
Skåne	931 243	963 362	32 119	177 473	180 940	3 467	102 537	104 700	2 163			0			0
Halland	209 042	216 119	7 077	49 270	49 773	503	33 621	34 222	601	1 508	1 493	-15			0
Västra G-land	1 172 637	1 203 605	30 968	177 771	179 917	2 146	177 248	176 704	-544	10 174	9 989	-185	10 473	10 725	252
Värmland	153 142	154 620	1 478	45 378	44 626	-752	54 704	53 672	-1 032	18 168	17 894	-274	1 666	1 564	-102
Örebro	194 241	198 867	4 626	37 314	36 886	-428	38 786	38 430	-356	6 723	6 565	-158			0
Västmanland	179 443	183 726	4 283	27 119	26 888	-231	43 369	43 603	234			0			0
Dalarna	168 652	170 091	1 439	24 102	23 791	-311	65 166	64 995	-171	9 075	8 852	-223	8 284	8 229	-55
Gävleborg	175 183	177 259	2 076	33 046	32 097	-949	65 021	64 062	-959	2 596	2 661	65	44	42	-2
Västernorrland	173 887	174 361	474	27 461	26 929	-532	33 899	33 000	-899	7 713	7 430	-283	241	260	19
Jämtland	60 028	60 756	728	10 250	10 121	-129	25 767	25 349	-418	16 553	16 089	-464	14 093	13 765	-328
Västerbotten	147 485	150 473	2 988	29 023	29 022	-1	37 168	36 747	-421	9 939	9 551	-388	32 052	31 747	-305
Norrbottn	194 394	193 799	-595	11 705	12 486	781	8 146	7 824	-322	3 865	3 651	-214	31 073	30 452	-621
Totalt	6 921 731	7 143 171	221 440	1 072 899	1 082 481	9 582	1 006 171	1 004 948	-1 223	127 312	124 849	-2 463	97 926	96 784	-1 142

Källa: Tillväxtanalys

Figur 7 Tidsavstånd mellan det närmaste och näst närmaste apoteket 2012



4.2 Medelavstånd mellan apotek

I tabell 14 redovisas hur medelavståndet i meter mellan öppenvårdsapoteken har förändrats mellan år 2009 och 2012. Avståndet från varje apotek till det närmaste apoteket är mätt via vägnätet. Ett medelvärde av detta avstånd är sedan beräknat för varje län.

Tabell 14 Kortaste avstånd mellan två apotek redovisat som ett medelavstånd per län. Beräkningsår är 2009 och 2012.

Län	2009	2012	Förändring
	Längdavstånd (m)	Längdavstånd (m)	Längdavstånd (m)
Stockholm	2 678	1 790	-888
Uppsala	7 172	4 462	-2 710
Södermanland	7 402	4 844	-2 558
Östergötland	8 264	6 076	-2 188
Jönköping	8 726	5 765	-2 961
Kronoberg	12 864	9 931	-2 933
Kalmar	12 877	9 047	-3 830
Gotland	14 482	11 476	-3 006
Blekinge	6 338	2 447	-3 891
Skåne	6 210	3 331	-2 879
Halland	8 544	5 807	-2 737
Västra Götaland	7 789	5 090	-2 700
Värmland	13 531	9 494	-4 036
Örebro	9 738	7 300	-2 437
Västmanland	6 856	4 278	-2 578
Dalarna	14 335	11 986	-2 349
Gävleborg	10 840	8 190	-2 650
Västernorrland	10 394	9 060	-1 333
Jämtland	34 126	32 523	-1 603
Västerbotten	23 814	20 046	-3 768
Norrbottn	19 347	17 365	-1 982
Riket	9 658	6 661	-2 996

Källa: Tillväxtanalys

Medelavståndet har som framgår minskat i samtliga län och mest i Värmlands län. Medelavståndet mellan apoteken är allra störst i Jämtlands län följt av Västerbottens län. De kortaste medelavstånden mellan två apotek finns i Stockholms län och Blekinge län.

4.3 Tillgänglighet till vårdcentraler och apotek

Tillväxtanalys har analyserat på vilka orter det finns både en vårdcentral och ett öppenvårdsapotek. I Tabell 15 framgår avstånd från vårdcentral till närmaste apotek. Analyserna visar att det finns 13 vårdcentraler där avståndet till det närmaste apoteket är längre än 20 minuters bilresa. Vårdcentralen i Norrbotten med mer än 40 minuters bilresa till sitt närmsta apotek är Karesuando distriktsvård.

Tabell 15 Avstånd från vårdcentral till närmaste apotek. Antal vårdcentraler. (1 213 Vårdcentraler år 2011)

Län	< 5 minuter	5 - < 10 minuter	10 - < 20 minuter	20 - < 30 minuter	30 - < 40 minuter	> 40 minuter	Totalt
Stockholm	192	8	5	2			207
Uppsala	36		5	1			42
Södermanland	26						26
Östergötland	41	1	1				43
Jönköping	48	4	4				56
Kronoberg	30		2	1			33
Kalmar	34	1					35
Gotland	8						8
Blekinge	19	3	2				24
Skåne	136	16	7				159
Halland	46	3	1				50
Västra Götaland	196	5	10				211
Värmland	34	1	3				38
Örebro	31						31
Västmanland	27	2	2				31
Dalarna	34		1	1			36
Gävleborg	39	1	2				42
Västernorrland	31		1	1			33
Jämtland	25			3	1		29
Västerbotten	39			1			40
Norrbotten	37			1		1	39
Riket	1 109	45	46	11	1	1	1 213

Källa: Tillväxtanalys

En god tillgänglighet till både läkemedel och vårdcentraler är av stor betydelse ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

5 Distanshandel

5.1 Inledning

Distanshandel är ett komplement till framför allt apotekens försäljning av receptbelagda läkemedel. Tillgängligheten till läkemedel kan därför också för många konsumenter tillgodoses genom möjligheten till distanshandel.

I Läkemedelsverkets definition av begreppet distanshandel inryms all handel som medför att kunden eller kundens ombud inte får tillgång till sitt läkemedel i apotekslokalen. Apoteket distribuerar istället läkemedlet från apotekslokalen till kunden.³⁹ Öppenvårdsapoteket ansvarar för att distanshandeln bedrivs i enlighet med Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:10) om distanshandel vid öppenvårdsapotek. Detta gäller även om öppenvårdsapoteket anlitar underleverantörer. På samma sätt som vid försäljning på apotek ska det ske farmaceutisk rådgivning vid försäljning och utlämning av receptbelagda läkemedel. Rådgivningen kan ske antingen på telefon eller via Internet i dialog med kunden.

För att få bedriva distanshandel krävs att apoteket har tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek. Det krävs således inget särskilt tillstånd för distanshandel, men apoteket måste anmäla om det sker en väsentlig förändring av verksamheten, såsom tillkommen distanshandel. Innehavaren av tillståndet ska anmäla detta till Läkemedelsverket innan förändringen genomförs.

5.2 Förekomsten av distanshandel med läkemedel

I maj 2012 fanns det ett tiotal apoteksaktörer som bedrev distanshandel med receptbelagda läkemedel för människor. Omfattningen och utformningen av distanshandeln varierar dock kraftigt mellan dessa aktörer. Statskontoret har behandlat förekomsten av och formerna för distanshandel i en enkät till apoteksaktörerna i sitt uppdrag att följa upp och utvärdera omregleringen av apoteksmarknaden. För flertalet av aktörerna sker handeln som försöksverksamhet eller som en begränsad lokal verksamhet.⁴⁰

En form av distanshandel är den handel som sker via Internet. Åtminstone två aktörer på marknaden erbjuder en fullskalig, webbaserad distanshandel med receptbelagda läkemedel för människor på nationell nivå.⁴¹ Detta kräver förutom Internetuppkoppling även att kunden har en e-legitimation.

Några aktörer bedriver distanshandel med enbart receptfria läkemedel och andra varor. Hos några enskilda entreprenörer inom Apoteksgruppen är det möjligt för kunden att göra beställningar via e-post. En aktör har specialiserat sig mot distanshandel riktad till vården och den kommunala hemtjänsten. När en läkare skriver ut ett läkemedel ska de samtidigt kunna erbjuda hemleverans av läkemedel. Vårdpersonalen beställer i sådana fall medicinen direkt från företaget som sedan ordnar leveransen.

Försäljningen av läkemedel genom distanshandel är fortfarande ganska marginell. Många aktörer säger sig dock vilja erbjuda distanshandel till sina kunder i framtiden.⁴² Apoteket AB bedrev distanshandel redan innan omregleringen och är fortfarande den största aktören. Apoteket AB:s distansförsäljning utgjorde verksamhetsåret 2008 cirka 2 procent av

³⁹ www.lakemedelsverket.se

⁴⁰ Statskontoret (2012).

⁴¹ Det finns även aktörer som bedriver försäljning av djurmedicin genom distanshandel.

⁴² Konkurrensverket (2010).

bolagets omsättning.⁴³ Nätet av apoteksombud runt om i landet är en viktig kanal för främst Apoteket AB:s distanshandel.

I avsnitt 4.3 redovisas avstånd från vårdcentraler till närmaste apotek. I de områden där det är långt mellan vårdcentraler och apotek kan en utvecklad distanshandel vara ett medel för att överbrygga de långa avstånden.

5.3 Distribution av läkemedel vid distanshandel

Beställning av läkemedel eller andra varor kan ske genom en elektronisk beställning via apotekens webbplatser eller genom telefonbeställning. Utlämning kan sedan ske på flera sätt beroende på kundens önskemål. Varorna kan avhämtas på ett postserviceställe, de kan skickas hem till kundens postlåda, de kan avhämtas hos ett apoteksombud⁴⁴ eller hämtas på ett apotek. Generell statistik om distanshandeln i Sverige 2012 visar att nästan sex av tio (57 procent) konsumenter föredrar att få sina varor levererade till bostaden av brevbäraren, medan 38 procent av konsumenterna vill hämta varorna själva hos sitt utlämningsställe.⁴⁵

Ett alternativ för leverans av läkemedel som köps genom elektronisk handel är att varorna levereras till ett utlämningsställe och där hämtas av kunden. Posten (PostNord AB) är enligt sina tillståndsvillkor skyldig att tillhandahålla en daglig och rikstäckande postservice. Postens nät av ombud, där det är möjligt att lämna och hämta paket och utföra andra postärenden, är väl utbyggt över hela landet men det finns också andra aktörer, framför allt i större tätorter, som förmedlar brev och paket. Postservicen utförs i tätorter av Postens brevbärare eller andra postdistributörer och genom nätet av privata ombud för brev och paketservice. Utanför tätorterna utförs en stor del av postservicen för både boende och företag genom Postens lantbrevbärning. I ett nationellt perspektiv är Postens service med insamling och utdelning av försändelser av stor betydelse för en fungerande postgång och för möjligheterna till distanshandel. I denna rapport redovisas därför antalet serviceställen samt tillgänglighet till postservice genom Postens system med ombud för utlämning och avsändning av paket.

Under de senaste åren har det dock skett stora förändringar i postservicenätet. I Tabell 16 framgår utvecklingen av antalet postserviceställen för brev- och paketservice. Sedan år 2009 har antalet serviceställen i Postens servicenät minskat med nästan 13 procent. Minskningen har skett i alla områdetyper men är något större i tätorter än i övriga områden. Under det senaste året är nedgången cirka 2 procent och de största förändringarna har skett i tätorter.

Det finns som nämnts förutom Posten även en rad andra aktörer på marknaden för förmedling av post och paket. Posten är dock den enda operatör som har ett rikstäckande nät för insamling och utdelning av försändelser.

⁴³ Apoteket AB. Årsredovisning 2008.

⁴⁴ Detta gäller framför allt distanshandel genom Apoteket AB. Ett apoteksombud kan samtidigt även vara ombud för postservice.

⁴⁵ E-barometern Q 1 2012. Den svenska detaljhandelns utveckling inom e-handeln. Svensk Distanshandel, HUI Research och Posten presenterar 4 gånger per år den så kallade e-barometern där den svenska utvecklingen av e-handeln följs. Här får både företag och konsumenter svara på frågor som rör e-handel och hur de ser på rådande trender och försäljning. I rapporten definieras e-handel som beställning av varor via internet.

Tabell 16 Utvecklingen av antalet postserviceställen mellan 2009 och 2012

Områdestyp	2009*	2010**	2011	2012	Förändring 2009 - 2012	
					Antal	Procent
Glesbygd	129	125	115	114	-15	-11,6
Tätortsnära landsbygd	565	545	511	504	-61	-10,8
Tätort	1 408	1 364	1 246	1 215	-193	-13,7
Totalt	2 102	2 034	1 872	1 833	-269	-12,8

* Inkl. 158 frimärksombud med utlämning, varav 48 i glesbygd, 102 i tätortsnära landsbygd och 8 i tätort.

** Inkl. 148 frimärksombud med utlämning, varav 48 i glesbygd, 92 i tätortsnära landsbygd och 8 i tätort.

Källa: Posten, Tillväxtanalys bearbetning.

Tillväxtanalys har även kartlagt tillgängligheten till postservice. I tabell 17 nedan redovisas befolkningens tillgänglighet till postservice genom det fasta servicenätet år 2012.

Tabell 17 Tillgänglighet till postservice per områdestyp 2012

Områdestyp	10-20 min	20-30 min	30-40 min	40 min-w
Glesbygd	27 833	11 833	4 007	1 100
Tätortsnära landsbygd	306 269	13 219	604	12
Tätort	1 244	0	0	0
Riket	335 346	25 052	4 611	1 112

Exklusive skärgårdsbefolkning.

Källa: Posten AB, Tillväxtanalys bearbetning.

Närmare 31 000 personer har längre än 20 minuter med bil till det närmaste fasta service-stället för postservice och cirka 5 700 personer har längre än 30 minuter till det närmaste fasta postservice-stället. Tillgängligheten till postservice är fortsatt god för huvuddelen av landets befolkning då 96 procent av befolkningen i riket har kortare än 10 minuter till det närmaste fasta postservice-stället. De riktigt långa avstånden berör främst boende i gles- och landsbygd i de tre nordligaste länen Jämtland, Norrbotten och Västerbotten.

6 Apotekens fördelning mellan olika aktörer och apotekens lokalisering

I apoteksreformen ingick en utförsäljning av statliga apotek till privata entreprenörer för att minska Apoteket AB:s dominans på marknaden och skapa förutsättningar för en väl fungerande och konkurrensutsatt apoteksmarknad. Cirka hälften av apoteken, totalt 465 apotek, såldes därför till privata aktörer.

De apotek som såldes hade inför försäljningen delats in i åtta grupper eller kluster. Klusterindelningen utgick från två huvudsakliga delmål; *god konkurrens* och *rationell drift*.⁴⁶ Fler aktörer på marknaden skulle bidra till en god konkurrens, bl.a. genom att lokala monopol skulle kunna undvikas. Aktörernas möjligheter att förvärva apotek reglerades dessutom genom begränsningar av antal kluster och kombinationer av kluster. Delmålet rationell drift förutsatte samtidigt att apoteksinnehaven var tillräckligt sammanhållna, att större apotek gav stöd till mindre apotek och att det var möjligt att bemanna apotek i glesbygd. Vid indelningen i kluster togs hänsyn till bland annat apotekens omsättning, geografisk spridning och förutsättningar för lokal konkurrens. Antalet apotek i de olika grupperna varierade från som lägst 10 apotek till närmare 200 apotek.

I november 2009 offentliggjordes vilka aktörer som köpt de åtta apoteksklustren.⁴⁷ Ytterligare cirka 150 apotek har därefter sålts eller kommer att säljas till småföretag. Den 12 november återstod 16 apotek till försäljning.⁴⁸

Fördelningen av apoteken mellan aktörerna framgår av Tabell 18 nedan.

Tabell 18 Aktörer som köpte apotek i samband med utförsäljningen av statliga apotek

Kedja	Antal apotek
Apotek Hjärtat	208
Kronans Droghandel	171
Medstop Apotek	62
Vårdapoteket	24
Apoteksgruppen ⁴⁹	150
SUMMA	615

Källa: OAB, Apoteket Omstrukturering AB.

Återstående cirka 300 av de ursprungliga apoteken drivs vidare i Apoteket AB:s regi. I samband med försäljningsprocessen ålades både nya aktörer och Apoteket AB ansvar för apotekstäckningen i glesbygd. Ansvaret reglerades i avtal för tre år och köpare av kluster som innehöll glesbygdsapotek förpliktigades att fortsätta driva dessa i tre år utan särskild ersättning. Även Apoteket AB och Apoteksgruppen har ingått avtal med staten om apotekstäckning på motsvarande villkor som gäller för de privata aktörerna. Avtalen omfattar sammanlagt 110 apotek i glesbygdsområden. Avtalen löper ut under våren 2013 om de inte förlängs genom särskilda överenskommelser mellan parterna.

⁴⁶ Riksstämman (2012). *Statens försäljningar av apotek*. RIR 2012:10.

⁴⁷ Apoteket Omstrukturering AB. *Pressinformation den 9 november 2009*.

⁴⁸ www.apoteksgruppen.se

⁴⁹ Apoteksgruppen i Sverige Holding AB. *Apoteken i Apoteksgruppen AB ägs av mindre aktörer med staten som minoritetsägare*.

I september 2012 fanns det totalt 1 254 apotek som var öppna och i drift. Det finns cirka 25 olika apoteksaktörer som bedriver öppenvårdsapotek. Fyra av dessa aktörer är stora kedjor med mellan 157 och 374 apotek, fyra är medelstora kedjor med mellan 26 och 74 apotek och det finns dessutom cirka 15 små apoteksaktörer med vardera 1–6 apotek. Apoteket AB är den största aktören på marknaden med drygt 370 apotek. 16 av dessa apotek drevs i slutet av år 2011 genom franchiseavtal.⁵⁰

I Tabell 19 nedan visas kedjornas utveckling sedan 2009 och hur det förändrade antalet apotek fördelas mellan olika kedjor eller aktörer.

Tabell 19 Antalet apotek per kedja. Förändring mellan 2009 och 2012

Kedja	Antal apotek juli 2009*	Antal apotek september 2012	Förändring antal
Apoteket AB	309	374	65
Apotek Hjärtat	208	272	64
Kronans Droghandel	171	215	44
Medstop Apotek	62	65	3
Vårdapoteket	24	26	2
Apoteksgruppen	150	157	7
DocMorris Apotek	0	74	74
Cura	0	42	42
Övriga	0	29	29
SUMMA	924	1 254	330

* Antalet apotek efter utförsäljning av statliga apotek.

Källa: OAB, Apoteket Omstrukturering AB och Apoteksinfo.nu. Tillväxtanalys bearbetning.

DocMorris Apotek är den största aktören bland dem som inte köpte apotek i samband med utförsäljningen och bolaget hade i september 2012 drygt 70 apotek i drift. Av de aktörer som köpte statliga apotek i utförsäljningen har Apoteket Hjärtat stått för den största ökningen med drygt 60 nyöppnade apotek sedan 2009. Även Apoteket AB hade i september 2012 drygt 60 apotek fler än år 2009 då utförsäljningsprocessen var avslutad.

I Tabell 20 nedan redovisas fördelningen på tillgänglighetsområdesindex för Apoteket AB och privata aktörer. Av underlaget framgår att både Apoteket AB och privata aktörer har apotek i alla indexklassområden. Fördelningen är relativt jämn i de olika indexklasserna men de privata aktörerna har en något högre andel av sina apotek i områden med en *mycket hög tillgänglighet* till tätorter, medan Apoteket AB har en större andel apotek än de privata aktörerna i områden med *hög tillgänglighet* till tätorter.

⁵⁰ Apoteket AB. Årsredovisning 2011.

Tabell 20 Öppenvårdsapoteken fördelade på tillgänglighetsområdesindex* och ägandeform 2012 (Apoteket AB och privata apotek)

Indexklass	Apoteket AB		Övriga	
	Antal	%	Antal	%
Mycket hög	172	46,0%	470	53,4%
Hög	144	38,5%	274	31,1%
Mellan	47	12,6%	117	13,3%
Låg	9	2,4%	15	1,7%
Mycket låg	2	0,5%	4	0,5%
TOTALT	374	100,0%	880	100,0%

* Tillgänglighetsindexet är ett sätt att beskriva tillgänglighet till tätorter av olika storlek (utförligare beskrivet i figur 2).

Källa: Apoteksinfo.nu. Tillväxtanalys bearbetning.

I tabell 21 nedan visas apotekens fördelning på olika indexklasser innan apoteksreformen. Vid en jämförelse med tabell 20 framgår att Apoteket AB har behållit ungefär samma geografiska lokaliseringmönster i relativa termer mellan 2009 och 2012, trots att mer än 60 procent av de dåvarande apoteken sålts till nya ägare. Det enda tydliga mönster som kan urskiljas är att antalet apotek ökat något i områden med *hög tillgänglighet* till tätorter medan det minskat något i områden med *mellan tillgänglighet* till tätorter.

Tabell 21 Öppenvårdsapoteken fördelade på tillgänglighetsområdesindex 2009 (Apoteket AB)

Indexklass	Apoteket AB	
	Antal	%
Mycket Hög	422	45,7%
Hög	327	35,4%
Mellan	145	15,7%
Låg	24	2,6%
Mycket Låg	6	0,6%
TOTALT	924	100,0%

Källa: Apoteksinfo.nu. Tillväxtanalys bearbetning.

I Tabell 22 nedan görs en fördjupad uppföljning av lokaliseringsstrukturen. Respektive kedjas apoteks innehav har fördelats efter geografiskt läge enligt tillgänglighetsindex för att visa kedjornas etableringspolicy eller lokaliseringmönster.⁵¹ En grund för denna bild lades vid utförsäljningen av statliga apotek eftersom respektive kluster av apotek grupperades utifrån bl.a. geografisk spridning och förutsättningar för lokal konkurrens.

De flesta kedjor har en starkare profil på områden med mycket hög tillgänglighet till tätorter än Apoteket AB. Kronans Droghandel skiljer sig här mot övriga kedjor genom att ha en lägre andel apotek i områden med *mycket hög tillgänglighet* till tätorter och en högre andel apotek i områden med *mellan tillgänglighet* till tätorter. DocMorris Apotek, som är den största aktören bland dem som inte köpte apotek i samband med utförsäljningen av statliga apotek, har ett likartat etableringsmönster som Cura Apoteket, dvs. en tydlig profil mot publika lägen i områden med framför allt *mycket hög*, men även *hög tillgänglighet* till

⁵¹ Förutom dessa kedjor finns det även mindre kedjor och privata aktörer som äger ett eller ett fåtal apotek. Tillväxtanalys har inte i detalj studerat var dessa apotek är belägna.

tätorter. Medstop är den aktör som har störst andel apotek i områden med *mycket hög tillgänglighet* till tätorter, dvs. de allra mest tillgängliga områdena. Apoteket Hjärtat och Kronans Droghandel är de enda privata aktörerna som har apotek i samtliga indexklasser.

Tabell 22 De olika kedjornas apotek fördelade på tillgänglighetsområdesindex*. Antal apotek i respektive indexklass.

Indexklass	Apoteket AB		Apotek Hjärtat		Kronans Droghandel		Apoteksgruppen		DocMorris	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mycket Hög	172	46,0%	147	54,0%	84	39,1%	82	52,2%	46	62,2%
Hög	144	38,5%	77	28,3%	81	37,7%	50	31,8%	23	31,1%
Mellan	47	12,6%	42	15,4%	43	20,0%	19	12,1%	5	6,8%
Låg	9	2,4%	5	1,8%	4	1,9%	6	3,8%		0,0%
Mycket Låg	2	0,5%	1	0,4%	3	1,4%		0,0%		0,0%
TOTALT	374	100,0%	272	100,0%	215	100,0%	157	100,0%	74	100,0%

Indexklass	Medstop		Cura Apoteket		Vårdapoteket		Övriga**	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mycket Hög	51	78,5%	27	64,3%	14	53,8%	19	65,5%
Hög	12	18,5%	13	31,0%	11	42,3%	7	24,1%
Mellan	2	3,1%	2	4,8%	1	3,8%	3	10,3%
Låg		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
Mycket Låg		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
TOTALT	65	100,0%	42	100,0%	26	100,0%	29	100,0%

* Tillgänglighetsindexet är ett sätt att beskriva tillgänglighet till tätorter av olika storlek (utförligare beskrivet i figur 2).

** Fristående, Vetap, Boots

Källa: Apoteksinfo.nu. Tillväxtanalys bearbetning.

Det går alltså att se vissa tendenser till profilering hos aktörerna för att möta kundernas behov och efterfrågan. Andra exempel på detta är profilering mot läkemedel för djur, att ha apotek i närheten av vårdcentraler eller att erbjuda distanshandel med läkemedel.

Referenser

- Apoteket Omstrukturering AB. Pressinformation den 9 november 2009.
- L. Glans, O. Johansson (2011). E-handel med dagligvaror. Företagen eller kunderna som sätter begränsningarna? Kandidatuppsats. Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.
- Konkurrensverket (2010). Omregleringen av apoteksmarknaden – redovisning av regeringsuppdrag. Konkurrensverkets rapportserie 2010:4.
- Regeringens proposition 2008/09:145. Omreglering av apoteksmarknaden.
- Riksrevisionen (2012). Statens försäljningar av apotek. RIR 2012:10.
- Statskontoret (2011). En omreglerad apoteksmarknad. Delrapport 1. Rapport 2011:10.
- Statskontoret (2012). En omreglerad apoteksmarknad. Delrapport 2. Rapport 2012:19.
- Sveriges Apoteksförening. Branschrapport 2011.
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2012). 2012 års översyn av apotekens handelsmarginal - en samlad bedömning av ersättningen till apoteksmarknaden. Slutrapport april 2012.
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2012). Promemoria om stöd till glesbygdsapotek.
- Tillväxtanalys (2010). Tillgänglighet till tätorter av olika storlekar – Modellering genom indexerad tillgänglighet. WP/PM 2010:10.
- Tillväxtanalys (2011). Geografisk tillgänglighet till läkemedel. Delrapport 1, En analys av omregleringen av apoteksmarknaden. WP/PM 2011:49.
- Tillväxtanalys (2011). Apoteksmarknadens omreglering - effekter på följsamhet och priser. WP/PM 2011:50.
- Tillväxtanalys (2012). Rural Housing - Landsbygdsboende i Norge, Sverige och Finland. rapport 2012:05.

Tillväxtanalys, myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser, är en gränsöverskridande organisation med 60 anställda. Huvudkontoret ligger i Östersund och vi har verksamhet i Stockholm, Brasilia, New Delhi, Peking, Tokyo och Washington D.C.

Tillväxtanalys ansvarar för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser och därigenom medverkar vi till:

- stärkt svensk konkurrenskraft och skapande av förutsättningar för fler jobb i fler och växande företag
- utvecklingskraft i alla delar av landet med stärkt lokal och regional konkurrenskraft, hållbar tillväxt och hållbar regional utveckling

Utgångspunkten är att forma en politik där tillväxt och hållbar utveckling går hand i hand. Huvuduppdraget preciseras i instruktionen och i regleringsbrevet. Där framgår bland annat att myndigheten ska:

- arbeta med omvärldsbevakning och policyspaning och sprida kunskap om trender och tillväxtpolitik
- genomföra analyser och utvärderingar som bidrar till att riva tillväxthinder
- göra systemutvärderingar som underlättar prioritering och effektivisering av tillväxtpolitikens inriktning och utformning
- svara för produktion, utveckling och spridning av officiell statistik, fakta från databaser och tillgänglighetsanalyser

Om rapportserien:

Rapportserien är Tillväxtanalys huvudsakliga kanal för publikationer. I rapportserien ingår även myndighetens faktasammanställningar.

Övriga serier:

Statistikserien – löpande statistikproduktion.

Svar direkt – uppdrag som ska redovisas med kort varsel.

Working paper/PM – metodresonemang, delrapporter och underlagsrapporter är exempel på publikationer i serien.

Foto: Anders Dahlgren