



Geografisk tillgänglighet till Läkemedel

Delrapport 1 En analys av omregleringen av apoteksmarknaden

Tillväxtanalys har Regeringens uppdrag att följa och analysera den geografiska tillgängligheten till receptbelagda och receptfria läkemedel med anledning av omregleringen av apoteksmarknaden. Delrapporten 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@tillvaxtanalys.se

Förord

Tillväxtanalys har regeringens uppdrag att följa och analysera den geografiska tillgängligheten till receptbelagda och receptfria läkemedel med anledning av omregleringen av apoteksmarknaden.

I denna delrapport redovisas en första uppföljning av uppdraget. Tillväxtanalys har analyserat utvecklingen sedan apoteksreformens ikraftträdande och hur tillgängligheten till receptbelagda och receptfria läkemedel påverkats av reformen.

Delrapporten ger en sammanfattande bild av reformens effekter på tillgängligheten i de olika segmenten. Inför slutredovisningen av uppdraget i december 2012 kommer Tillväxtanalys att fördjupa analyserna av reformens effekter för tillgänglighet i olika delar av landet.

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

Östersund, december 2011

Martin Olauzon
Avdelningschef

Innehåll

Sammanfattning	7
Summary	9
1 Tillväxtanalys uppdrag.....	11
1.1 Uppdraget.....	11
1.2 Bakgrund till uppdraget	11
1.3 Avgränsningar	11
1.4 Tillväxtanalys övriga uppdrag och tidigare studier av apoteksmarknaden.....	12
1.5 Metod/Modeller för redovisning	12
2 Analys av den geografiska tillgängligheten till läkemedel.....	16
2.1 Utvecklingen av antalet apotek.....	16
2.1.1 Utvecklingen efter apoteksreformen	16
2.1.2 Utvecklingen före apoteksreformen	18
2.2 Utveckling av antalet receptfria försäljningsställen (OTC)	19
2.3 Utvecklingen av antalet apoteksombud	20
2.4 Tillgänglighet till öppenvårdsapotek	22
2.5 Tillgänglighet till receptfria läkemedel.....	26
2.6 Tillgänglighet till apoteksombud	28
2.7 Andra aspekter på tillgänglighetsbegreppet	29
3 Sårbarhet och valfrihet	30
3.1 Apotek och vårdcentraler	30
3.2 Medelavstånd mellan apotek.....	32
3.3 Tillgänglighet till vårdcentraler och apotek	33
4 Ägarförhållanden	34
5 Distanshandel	35
6 Kommande arbete	37
Referenser.....	39

Sammanfattning

Tillväxtanalys har analyserat den geografiska tillgängligheten till läkemedel. Av tillgänglig statistik från Läkemedelsverket framgår att apoteksreformen medfört att ett stort antal nya apotek etablerats. I oktober 2011 fanns 1 242 godkända öppenvårdsapotek i landet, vilket är en ökning med 317 apotek, eller cirka 34 procent, sedan reformen infördes år 2009.

I stort sett samtliga nya apotek har etablerats i tätorter större än 3 000 invånare. Av ökningen på totalt 317 apotek har 314 apotek eller 99 procent av apoteken tillkommit i tätorter. I tätortsnära landsbygder är ökningen 3 apotek medan antalet apotek är oförändrat i glesbygder.

300 av de nya apoteken har etablerats i områden med en mycket hög tillgänglighet eller hög tillgänglighet till tätorter. Inte något av de nya apoteken har startats i områden med en låg eller mycket låg tillgänglighet till tätorter. De flesta nya apotek har alltså tillkommit i områden eller på orter där det funnits apotek sedan tidigare och där tillgängligheten i de flesta fall redan innan varit god. Endast ett fåtal apotek har etablerats på orter där det tidigare saknats apotek.

Tillgängligheten, mätt som närhet till det närmaste apoteket, har i ett nationellt perspektiv förbättrats sedan tiden före apoteksreformens införande. 74 procent av befolkningen har mindre än 5 minuter till det närmaste apoteket och 89 procent av befolkningen når det närmaste apoteket inom 10 minuters bilfärd. Den förbättrade tillgängligheten berör dock framför allt boende i områden med en hög eller mycket hög grad av tillgänglighet till tätorter.

Drygt 127 000 personer har 20 minuter eller mer till sitt närmaste apotek, vilket är en minskning med över 8 000 personer sedan år 2009. Antalet personer med mer än 30 minuter till det närmaste apoteket har också minskat men denna förändring kan förklaras av demografiska faktorer, dvs. en minskad befolkning i berörda områden.

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 755, en minskning med över 200 ombud eller i relativa termer närmare 22 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 också helt ha avvecklat sin ombudsfunktion. 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.

I stora delar av Sverige är det 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.

Summary

Growth Analysis has analyzed geographical accessibility to medicine. Using statistics available from the Swedish Medical Products Agency, it is clear that the pharmacy reforms have led to a large number of new pharmacies being established. In October 2011, there were 1,242 approved non-institutional pharmacies in Sweden, which is an increase of 317 pharmacies, or approximately 34 per cent, since the reform was introduced in 2009.

In general, all new pharmacies have been established in urban areas with more than 3,000 residents. Of the 317 new pharmacies, 314 pharmacies (or 99 per cent) are located in urban areas. In rural areas close to urban areas, there was an increase of 3 pharmacies, while the number of pharmacies in sparsely populated areas remained unchanged.

300 of the new pharmacies were established in areas with a very high accessibility, or high accessibility to urban areas. None of the new pharmacies were established in areas with a low or very low accessibility to urban areas. The majority of the new pharmacies were also located in areas or districts where there have previously been pharmacies and where the accessibility in most cases was already good. Only a few pharmacies were established in districts where no pharmacy had previously been located.

Accessibility, measured as proximity to the nearest pharmacy, has improved from a national perspective since the introduction of the pharmacy reforms. For 74 per cent of the population, it takes less than 5 minutes to get to the nearest pharmacy, and 89 per cent of the population can reach the nearest pharmacy with a car journey of less than 10 minutes. This improved accessibility, however, relates mainly to all the people living in areas with a high or very high grade of accessibility to urban areas.

For just over 127,000 people, the nearest pharmacy is 20 minutes or more away, which represents a reduction of over 8,000 people since 2009. The number of people who must travel for more than 30 minutes to the closest pharmacy has also fallen, but this change can be explained by demographic factors, i.e., a reduced population in the areas concerned.

The accessibility to non-prescription medicine has increased markedly since their sale became permissible outside of non-institutional 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 urban areas. Just over 4 per cent of the new retailers selling non-prescription medicine have been established in areas with low or very low accessibility to urban areas.

Approximately 68,000 people have had to travel further to the nearest retailer of non-prescription medicine (OTC - Over-the-counter), despite the large 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. Therefore the development is probably independent of the amended pharmacy regulations.

The number of pharmacy representatives has fallen both in recent years and over a longer time period. Since 1999, the numbers of representatives have fallen from 963 to 755, a reduction of over 200 representatives or in relative terms, close to 22 per cent. All types of areas have been affected. The reduction can have a number of causes. Among other reasons, a number of pharmacy representatives may have disappeared because the representative's main operation, e.g., convenience store, has closed down, and some pharmacy representatives may also have discontinued their representative function.

The pharmacy representatives have great significance for accessibility to medicine, especially in sparsely populated and rural areas where it is a long way to the nearest pharmacy and where there may not be any other retailers of non-prescription medicine.

In large parts of Sweden it is a long way to the second nearest pharmacy, and therefore there is no real possibility for the consumer in these areas to choose where a purchase is made. In addition, the structure is vulnerable since the travelling time would increase markedly for many people if the nearest pharmacy closed down.

1 Tillväxtanalys uppdrag

1.1 Uppdraget

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)¹ 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 ska lämnas senast den 31 december 2011 och uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 december 2012.

1.2 Bakgrund till uppdraget

Den 1 juli 2009 öppnades apoteksmarknaden för konkurrens. Riksdagens beslut innebar slutet på statens närmare fyrtioåriga monopol på försäljning av läkemedel till allmänheten. Reformen genomfördes sammanfattningsvis i två steg där nya privata apotek tilläts starta från den 1 juli 2009 och försäljning av receptfria läkemedel, i bl.a. detaljhandeln, tilläts fr.o.m. den 1 november 2009.

Syftet med apoteksreformen är att åstadkomma ökad tillgänglighet, bättre service, utökat tjänsteutbud och låga priser. En av målsättningarna med omregleringen av apoteksmarknaden 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 detta uppdrag analyserat utvecklingen sedan reformens ikraftträdande och hur den geografiska tillgängligheten till receptbelagda och receptfria läkemedel påverkats av apoteksreformen.

I denna delrapport redovisas en första uppföljning av uppdraget och en sammanfattande bild av reformens effekter på tillgängligheten i de olika segmenten.

Tillgängligheten till receptbelagda läkemedel har studerats genom utvecklingen av antalet apotek och apoteksombud. Tillgängligheten till receptfria läkemedel, det s.k. OTC-sortimentet, redovisas som summan av antalet försäljningsställen för receptfria läkemedel (OTC), antalet apotek och antalet apoteksombud.

¹ *Over the counter.*

Under 2012 kommer en mer genomgående analys av reformens effekter för tillgängligheten i olika delar av landet att göras.

Det finns även ett flertal andra aspekter på tillgänglighetsbegreppet. 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. Att bedöma öppettider och kvalitetsaspekter i tillgänglighetsbegreppet ligger dock utanför detta 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.

Tillväxtanalys (och tidigare Glesbygdsverket) har tidigare vid flera tillfällen följt och analyserat tillgång 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. Beträffande systemet med apoteksombud kommer dessa enligt regeringens proposition att behållas under en övergångsperiod på tre år från reformens startpunkt. Därefter (mot slutet av treårsperioden) bör det långsiktiga behovet av apoteksombud bedömas.

Uppföljning och utvärdering av olika aspekter på reformen kommer att bli ett viktigt uppdrag för Tillväxtanalys under de kommande åren. Apoteksombudens betydelse för tillgängligheten efter reformens genomförande bör vara en viktig del i uppföljningen.

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.

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 bättra kunna svara upp mot dessa krav har Tillväxtanalys utvecklat en modell för indexerad tillgänglighet.²

Indexmodellen har sin grund i Glesbygdsverkets områdestypsdefinition som delar in landet i glesbygder, tätortsnära landsbygder och tätorter. Glesbygdsverkets definition utgår från orter med 3 000 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

² *Tillväxtanalys 2010. Working paper/PM 2010:10. Tillgänglighet till tätorter av olika storlekar – Modellering genom indexerad tillgänglighet. (se även sid 15)*

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 Glesbygdsvverkets modell är indexmodellen oberoende av administrativa gränser. Indexmodellen tar, till skillnad från Glesbygdsvverkets modell där alla tätorter, oberoende av storlek, jämföras, 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 därför en större tyngd i indexmodellen.

I denna rapport redovisas tillgänglighet både med Glesbygdsvverkets 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.

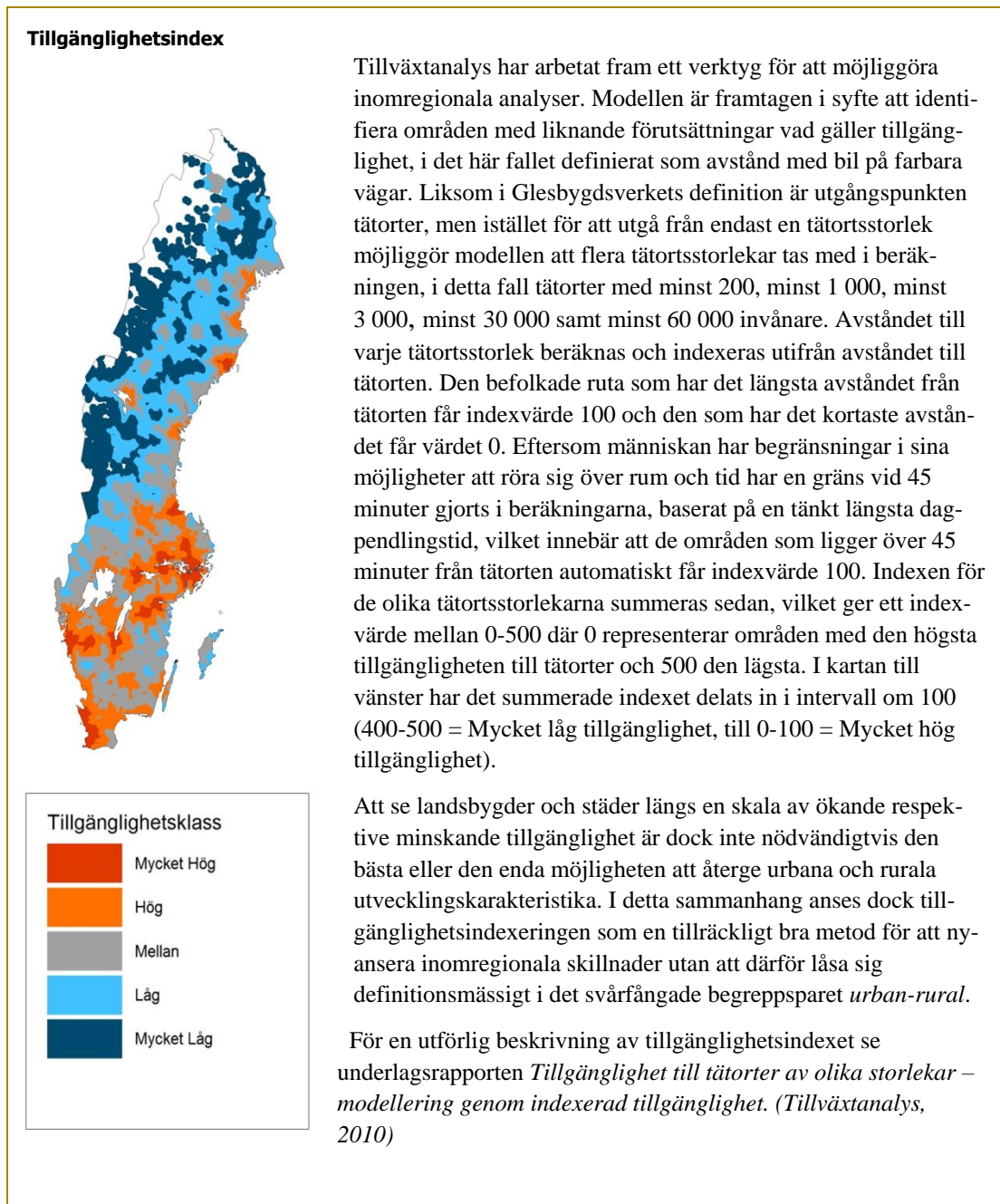
Antalet apotek, apoteksombud och OTC-handlare kan variera mellan olika redovisningar som görs av olika aktörer. Förklaringar till detta är framför allt två. För det första är det datum då registren hämtas från Läkemiddelsverket avgörande, då det kan tillkomma nya försäljningsställen efter hand. Det beror också på hur de olika försäljningsställena 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 delrapporten i tabellform. Detta beror på att det finns befolkning på öar utan fast landförbindelse. Dessa kommer inte 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.

Figur 1 PiPoS



Figur 2 Tillgänglighetsindex



2 Analys av den geografiska tillgängligheten till läkemedel

2.1 Utvecklingen av antalet apotek

2.1.1 Utvecklingen efter apoteksreformen

Vid apoteksreformens ikraftträdande den 1 juli 2009 fanns det 925 öppenvårdsapotek i Sverige.³ Tillgänglig statistik från Läkemiddelsverket visar att reformen medfört att ett stort antal nya apotek etablerats. I Tabell 1 och Tabell 2 nedan framgår att det i oktober 2011 fanns 1 242 godkända öppenvårdsapotek i landet, vilket är en ökning med 317 apotek, eller cirka 34 procent, sedan reformen infördes år 2009. Av Tabell 1 framgår öppenvårdsapotekens fördelning på områdestyper.

Tabell 1 Utvecklingen av antalet öppenvårdsapotek 1999-2011.

Områdestyp	Antal 1999	Antal 2007	Antal 2009	Antal 2011	Förändring 2009 till 2011
Glesbygd	35	35	35	35	0
Tätortsnära landsbygd	152	149	148	151	3
Tätort	703	695	742	1 056	314
Totalt	890	879	925	1 242	317

Källa Läkemiddelsverket. Tillväxtanalys bearbetning.

I stort sett samtliga nya apotek har etablerats i tätorter större än 3 000 invånare. Av ökningen på totalt 317 apotek har 314 apotek eller 99 procent av apoteken tillkommit i tätorter. I tätortsnära landsbygder är ökningen 3 apotek medan antalet apotek är oförändrat i glesbygder.

Om vi tittar på var apoteken är geografiskt belägna enligt indelning i tillgänglighetsindexområden⁴ så framkommer av Tabell 2 att 300 av de nya apoteken har etablerats i områden med en mycket hög tillgänglighet eller hög tillgänglighet till tätorter. Inte något av de nya apoteken har etablerats i områden med en låg eller mycket låg tillgänglighet till tätorter.⁵

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 fåtal apotek har etablerats på orter där det tidigare saknats apotek.

³ Slutenvårdsapotek och s.k. sjukhusapotek ingår inte i underlaget. Sjukhusapotek är apotek som svarar för sjukhusens interna läkemedelsförsörjning. Dessa ska inte förväxlas med de s.k. expeditionsapotek som finns på sjukhus och har öppet för allmänheten.

⁴ Se figur 2 för beskrivning.

⁵ Avser nettosiffror.

GEOGRAFISK TILLGÄNGLIGHET TILL LÄKEMEDEL

Tabell 2 Antalet öppenvårdsapotek fördelat på tillgänglighetsindexområde* och län. Antal apotek före apoteksreformen och för år 2011

Län	Totalt			Mycket Hög			Hög			Mellan			Låg			Mycket Låg		
	2009	2011	Förändr.	2009	2011	Förändr.	2009	2011	Förändr.	2009	2011	Förändr.	2009	2011	Förändr.	2009	2011	Förändr.
Stockholm	155	246	91	149	236	87	6	9	3		1	1			0			0
Uppsala	29	39	10	20	29	9	6	7	1	3	3	0			0			0
Södermanland	24	32	8	10	15	5	14	17	3			0			0			0
Östergötland	46	60	14	31	41	10	13	17	4	2	2	0			0			0
Jönköping	36	45	9	13	18	5	13	13	0	10	14	4			0			0
Kronoberg	23	31	8			0	17	25	8	6	6	0			0			0
Kalmar	29	34	5			0	15	19	4	13	14	1	1	1	0			0
Gotland	7	9	2			0			0	7	9	2			0			0
Blekinge	12	16	4			0	12	16	4			0			0			0
Skåne	103	147	44	69	103	34	28	38	10	6	6	0			0			0
Halland	28	40	12	8	13	5	17	24	7	3	3	0			0			0
Västra Götaland	141	194	53	70	107	37	55	70	15	16	17	1			0			0
Värmland	34	40	6			0	21	26	5	12	13	1			0	1	1	0
Örebro	30	41	11	13	22	9	15	17	2	2	2	0			0			0
Västmanland	24	37	13	15	24	9	7	11	4	2	2	0			0			0
Dalarna	35	40	5			0	24	27	3	8	10	2	1	1	0	2	2	0
Gävleborg	34	41	7	11	15	4	6	6	0	17	20	3			0			0
Västernorrland	34	40	6			0	16	21	5	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	26	4	8	8	0	7	7	0			0
Riket	925	1 242	317	422	638	216	327	411	84	145	162	17	25	25	0	6	6	0

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

Om vi ser på hur antalet apotek utvecklats under perioden efter omregleringen så fanns det 1 169 godkända öppenvårdsapotek i landet i november 2010, att jämföra med 1 242 i oktober 2011. Detta visar att utvecklingen under det senaste året skett in en lugnare takt och att huvuddelen av de nya apoteken etablerats under det första året efter apoteksreformens ikraftträdande.

Antalet apotek, apoteksombud och OTC-handlare kan variera mellan olika redovisningar. Förklaringar till detta är framför allt två. För det första är det datum då registren hämtas från Läke-medelsverket avgörande, då det kan tillkomma nya försäljningsställen efter hand. Det beror också på hur de olika försäljningsställena definieras. I Tillväxtanalys redovisningar ingår som tidigare sagts t.ex. inte så kallade sjukhusapotek eftersom dessa apotek inte är tillgängliga för allmänheten.

I början av december 2011 meddelade en av apoteksaktörerna att de stänger 16 av sina apotek i Sverige. Det är möjligt att antalet apotek har nått en högsta nivå och att marknaden börjar stabiliseras. Tillväxtanalys kommande uppföljningar kommer att belysa den fortsatta utvecklingen av antalet apotek i olika delar av landet.

2.1.2 Utvecklingen före apoteksreformen

Det finns indikationer på att Apoteket AB redan innan omregleringen inledde en anpassning av sin verksamhet inför en förväntad omreglering.⁶ 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 925 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. 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 har dock minskat, sedan år 1999 med 124 stycken eller cirka 13 procent. Alla områdestyper har påverkats. I gles- och landsbygdsområden kan ett minskat antal dagligvarubutiker ha medverkat till nedgången av antalet apoteksombud.

I samband med att ett stort antal apotek såldes till nya ägare ålades både nya aktörer och Apoteket AB ansvar för apotekstäckningen i glesbygd. Ansvaret har reglerats i avtal för tre år och köpare av kluster som innehåller glesbygdsapotek förpliktigas att fortsätta driva dessa i tre år utan särskild ersättning. Enligt Apoteket AB:s ägardirektiv ska bolaget ingå avtal med staten om apotekstäckning på motsvarande villkor som gäller för de privata aktörerna. Tillväxtanalys har för närvarande inte kunskap om vad som kommer att ske efter att avtalstiderna löpt ut och vilka möjligheter regeringen har att förnya avtalen med de privata aktörerna om dessa inte är intresserade. Tillväxtanalys kommer att följa frågan i det fortsatta arbetet med uppdraget.

⁶ Statskontoret (2011).

2.2 Utveckling av antalet receptfria försäljningsställen (OTC)

Tillgängligheten till receptfria läkemedel har ökat markant sedan försäljningen tilläts utanför öppenvårdsapoteken. Enligt Läkemedelsverket fanns det år 2011 i mitten av maj 6 144 försäljningsställen som anmält handel med vissa receptfria läkemedel.⁷ Fördelningen av OTC-försäljningsställen mellan olika delar av landet framgår av Tabell 3 nedan.

Tabell 3 Antalet försäljningsställen för receptfria läkemedel (OTC) per tillgänglighetsindexområde* och län

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

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

Källa Läkemedelsverket. Tillväxtanalys bearbetning.

Försäljningsställena tycks också ha en god spridning över landet men närmare hälften av försäljningsställena har startats 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.

Här finns inte på samma sätt som vad gäller apoteken något klart motsvarande att relatera ökningen till eftersom det tidigare enbart var möjligt att köpa receptfria läkemedel på apotek och hos apoteksombud. Utöver OTC-försäljningsställen är det fortfarande möjligt att köpa receptfria läkemedel på apotek och hos apoteksombud. Urvalet av receptfria

⁷ 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.

läkemedel kan dock vara begränsat både hos ett apoteksombud och hos ett OTC-försäljningsställe.

Antalet försäljningsställen för receptfria läkemedel har som framgår ovan ökat väsentligt. Antalet försäljningsställen förändras dock ständigt och Tillväxtanalys kommer att uppdatera underlaget till slutrapporteringen av uppdraget.

Statistiken över OTC-försäljningsställen har även översiktligt gått igenom för att undvika dubbelräkning eftersom ett antal apoteksombud även ansökt om att bli OTC-försäljningsställen. Detta arbete kommer att fortsätta inför slutrapporteringen av uppdraget.

2.3 Utvecklingen av antalet apoteksombud

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.

Systemet med apoteksombud kommer enligt regeringens proposition att behållas under en övergångsperiod på 3 år från reformens startpunkt. En utvärdering bör därefter ligga till grund för en långsiktig bedömning av behovet av apoteksombud.⁸

Tillväxtanalys har jämfört antalet apoteksombud före reformen med antalet apoteksombud efter reformens ikraftträdande. År 2009 fanns det totalt cirka 840 apoteksombud och i maj 2011 hade antalet ombud minskat till 755, en minskning med 85 ombud eller 10 procent. 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 över 200 ombud eller i relativa termer närmare 22 procent. Alla områdestyper har påverkats.

Tabell 4 Utvecklingen av antalet apoteksombud 1999-2011

Områdestyp	Antal 1999	Antal 2007	Antal 2009	Antal 2011	Förändring 1999 till 2011
Glesbygd	218	197	193	180	-38
Tätortsnära landsbygd	655	598	586	532	-123
Tätort	90	65	60	43	-47
Totalt	963	860	839	755	-208

Källa Läkemedelsverket. Tillväxtanalys bearbetning.

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. En del tidigare apoteksombud kan också helt ha avvecklat sin ombudsfunktion. Sedan år 2009 kan dessutom en del ombud ha upphört att vara apoteksombud och numera enbart vara OTC-försäljningsställen och det kan också tänkas att etablering av ett lokalt apotek i något fall har påverkat befintlig ombudsverksamhet. Det kan vidare inte heller uteslutas att det finns vissa fel i statistiken, t.ex. att några ombud enbart finns registrerade som OTC-

⁸ Proposition 2008/09:190.

försäljningsställen trots att de har kvar funktionerna som receptförmedlare och paketförmedlare.

Eftersom försäljning av receptfria läkemedel numera även är tillåten utanför apoteken så kan ombudens betydelse för tillgängligheten till dessa läkemedel i viss utsträckning ha förändrats genom etableringen av nya försäljningsställen för receptfria läkemedel (OTC). I många små orter, där inga nya OTC-försäljningsställen har tillkommit, är dock ombuden de enda försäljningsställena för receptfria läkemedel. I många gles- och landsbygder är nätet av apoteksombud därför fortfarande av stor betydelse för den geografiska tillgängligheten till både receptbelagda och receptfria läkemedel

De flesta nya apotek har som framgår ovan etablerats i områden eller på orter där det funnits apotek sedan tidigare och där tillgängligheten i de flesta fall redan innan varit relativt god. Endast ett fåtal apotek har etablerats på orter där det tidigare saknats apotek. Tillgängligheten till apotekstjänster i många gles- och landsbygder är därför även fortsättningsvis starkt beroende av nätet av apoteksombud. En förutsättning för att ombuden ska kunna ses som fullvärdiga komplement till apoteken är dock att omfattningen av ombudens service inte försämras.

2.4 Tillgänglighet till öppenvårdsapotek

I Tabell 5 nedan redovisas tillgängligheten enligt indexmodellens klassindelning och i Tabell 6 visas tillgängligheten per län.

År 2011 har drygt 127 000 personer 20 minuter eller mer till sitt närmaste apotek. Av dessa har drygt 20 000 personer mellan 30 och 40 minuter och cirka 7 400 personer mer än 40 minuters restid till sitt närmaste apotek.

74 procent av befolkningen har mindre än 5 minuter till det närmaste apoteket och 89 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 hög eller mycket hög grad av tillgänglighet till tätorter. De riktigt långa avstånden till apotek berör i huvudsak bosatta i områden med en låg eller mycket låg indexerad tillgänglighet till tätorter men även i områden med låg eller mycket låg tillgänglighet till tätorter har andelen personer med längre än 20 minuter till närmaste apotek minskat i antal. I ett länsperspektiv har antalet personer med mellan 10 och 20 minuter till det närmaste minskat i samtliga län. Även antalet personer som har längre än 20 minuter till närmaste apotek har minskat i samtliga län men i glest befolkade län kan dessa förbättringar även förklaras av en minskad befolkning i glesa områden.

Tabell 5 Tillgänglighet till öppenvårdsapotek fördelat på avståndsklass och tillgänglighetsklass

INDEXKLASS		< 5 minuter	5 - < 10 minuter	10 - < 20 minuter	20 - < 30 minuter	30 - < 40 minuter	40 minuter eller mer	Totalt
Totalt	2009	6 727 481	1 485 288	897 275	107 421	21 683	8 006	9 247 154
	2011	6 980 797	1 425 701	872 135	99 275	20 334	7 398	9 405 640
	Förändring	253 316	-59 587	-25 140	-8 146	-1 349	-608	158 486
Mycket Hög	2009	4 262 088	605 751	115 321	117			4 983 277
	2011	4 457 933	569 057	107 582	110			5 134 682
	Förändring	195 845	-36 694	-7 739	-7	0	0	151 405
Hög	2009	1 897 096	588 458	362 629	14 024	712	19	2 862 938
	2011	1 945 438	573 061	354 345	12 532	689	18	2 886 083
	Förändring	48 342	-15 397	-8 284	-1 492	-23	-1	23 145
Mellan	2009	523 349	273 554	369 977	44 455	541		1 211 876
	2011	532 645	266 107	361 800	39 969	392		1 200 913
	Förändring	9 296	-7 447	-8 177	-4 486	-149	0	-10 963
Låg	2009	40 857	16 461	45 790	41 496	12 800	670	158 074
	2011	40 743	16 442	44 896	39 553	11 954	479	154 067
	Förändring	-114	-19	-894	-1 943	-846	-191	-4 007
Mycket Låg	2009	4 091	1 064	3 558	7 329	7 630	7 317	30 989
	2011	4 038	1 034	3 512	7 111	7 299	6 901	29 895
	Förändring	-53	-30	-46	-218	-331	-416	-1 094

Källa Läkemedelsverket. Tillväxtanalys bearbetning.

GEOGRAFISK TILLGÄNGLIGHET TILL LÄKEMEDEL

Tabell 6 Tillgänglighet till öppenvårdsapotek för befolkningen fördelat på län. Jämförelse mellan år 2009 och 2011

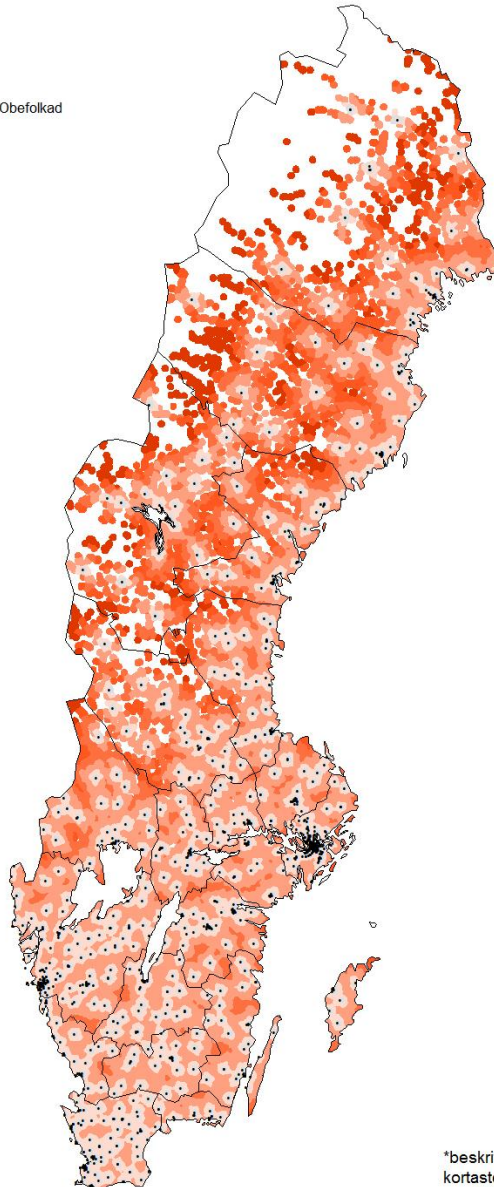
Län	5 - < 10 minuter			10 - < 20 minuter			20 - <30 minuter			30 - < 40 minuter			40 minuter eller mer		
	2009	2011	Förändr.	2009	2011	Förändr.	2009	2011	Förändr.	2009	2011	Förändr.	2009	2011	Förändr.
Stockholm	185 751	161 487	-24 264	70 548	70 082	-466	13 591	9 905	-3 686	1 813	1 238	-575	215		-215
Uppsala	49 057	47 427	-1 630	55 642	53 491	-2 151	10 040	9 251	-789	652	624	-28	19	18	-1
Södermanland	53 634	54 142	508	46 329	44 757	-1 572	2 906	2 931	25			0			0
Östergötland	63 217	61 977	-1 240	40 728	40 436	-292	6 420	5 604	-816	266	277	11			0
Jönköping	50 736	56 332	5 596	47 766	46 782	-984	1 446	1 330	-116			0			0
Kronoberg	32 289	31 676	-613	32 282	31 007	-1 275	2 085	1 853	-232			0			0
Kalmar	44 937	43 048	-1 889	39 475	38 776	-699	4 235	4 078	-157	160	161	1			0
Gotland	15 115	10 865	-4 250	11 645	10 871	-774	2 839	2 760	-79	492	500	8	47	49	2
Blekinge	34 688	34 312	-376	26 999	26 601	-398	1 488	1 445	-43			0			0
Skåne	224 160	227 208	3 048	69 123	67 185	-1 938	10	5	-5			0			0
Halland	90 494	82 558	-7 936	36 519	32 470	-4 049	623	603	-20			0			0
Västra Götaland	269 449	253 917	-15 532	146 767	141 906	-4 861	6 112	5 921	-191	41	42	1			0
Värmland	39 461	39 769	308	38 286	38 889	603	8 426	8 100	-326	805	757	-48	98	92	-6
Örebro	45 438	39 494	-5 944	31 456	29 091	-2 365	1 524	1 475	-49			0			0
Västmanland	33 422	32 411	-1 011	21 376	20 533	-843	1 134	1 149	15			0	19	18	-1
Dalarna	66 250	63 247	-3 003	37 897	36 722	-1 175	5 804	5 679	-125	1 707	1 583	-124	357	338	-19
Gävleborg	52 463	51 799	-664	32 469	31 859	-610	2 851	2 703	-148	1 015	998	-17	341	314	-27
Västernorrland	44 309	44 430	121	32 681	32 552	-129	8 103	7 843	-260	1 680	1 654	-26	581	549	-32
Jämtland	19 044	19 654	610	18 722	18 444	-278	10 390	10 102	-288	4 634	4 352	-282	1 306	1 278	-28
Västerbotten	36 582	35 224	-1 358	31 341	30 832	-509	8 563	8 247	-316	2 828	2 634	-194	1 835	1 800	-35
Norrbottnen	34 792	34 724	-68	29 224	28 849	-375	8 831	8 291	-540	5 590	5 514	-76	3 188	2 942	-246
Riket	1 485 288	1 425 701	-59 587	897 275	872 135	-25 140	107 421	99 275	-8 146	21 683	20 334	-1 349	8 006	7 398	-608

Källa Läkemedelsverket. Tillväxtanalys bearbetning.

Figur 3 Tillgänglighet till receptbelagda läkemedel 2011

Tillgänglighet* till receptbelagda läkemedel 2011

- Längre än 40 minuter
 - Mellan 30 - 40 minuter
 - Mellan 20 - 30 minuter
 - Mellan 10 - 20 minuter
 - Mellan 5 - 10 minuter
 - Mindre än 5 minuter
- Länsgräns, vit yta = Obefolkad
- Apotek



Källa: Tillväxtanalys

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

2.5 Tillgänglighet till receptfria läkemedel

I Tabell 7 redovisas tillgängligheten till receptfria läkemedel fördelat på län.

Tabell 7 Tillgänglighet till receptfria läkemedel för befolkningen fördelat på län.

Län	Försämring*	Oförändrat**	< 5 minuter	5 - < 10 minuter	10 - < 20 minuter	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

Källa Läkemedelsverket. Tillväxtanalys bearbetning.

*Den befolkning som fått en försämrad tillgänglighet till receptfria läkemedel efter avregleringen. Förändringen beror på att antalet ombud 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.

Eftersom det är möjligt att köpa receptfria läkemedel både på de särskilda OTC-försäljningsställena, på apotek och hos ett apoteksombud ingår alla dessa försäljningsställen i underlaget för tillgänglighetsanalysen.

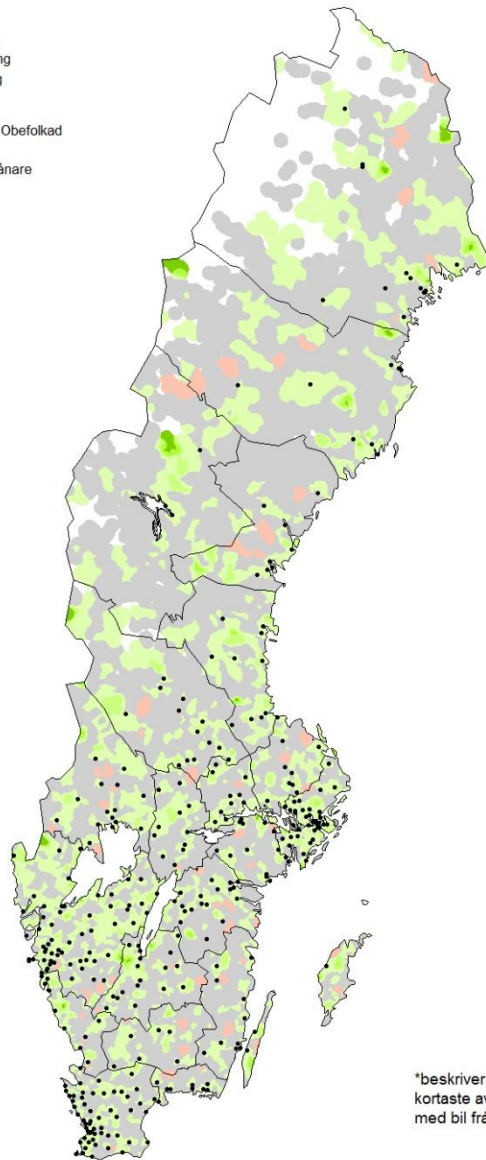
Tillgängligheten till receptfria läkemedel har ökat sedan försäljningen tilläts utanför öppenvårdsapoteken. Cirka 68 000 personer har dock fått en försämrad tillgänglighet. Detta beror på ett minskat antal apoteksombud, t.ex. på grund av butiksnedläggningar, och att det inte etablerats nya apotek eller försäljningsställen för receptfria läkemedel (OTC) i dessa områden. Noterbart är att denna utveckling troligtvis är oberoende av apoteksavregleringen.

I Figur 4 nedan framgår hur tillgängligheten har förändrats sedan apoteksreformen trädde i kraft.

Figur 4 Förändring av tillgängligheten till receptfria läkemedel mellan åren 2009 och 2011

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

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



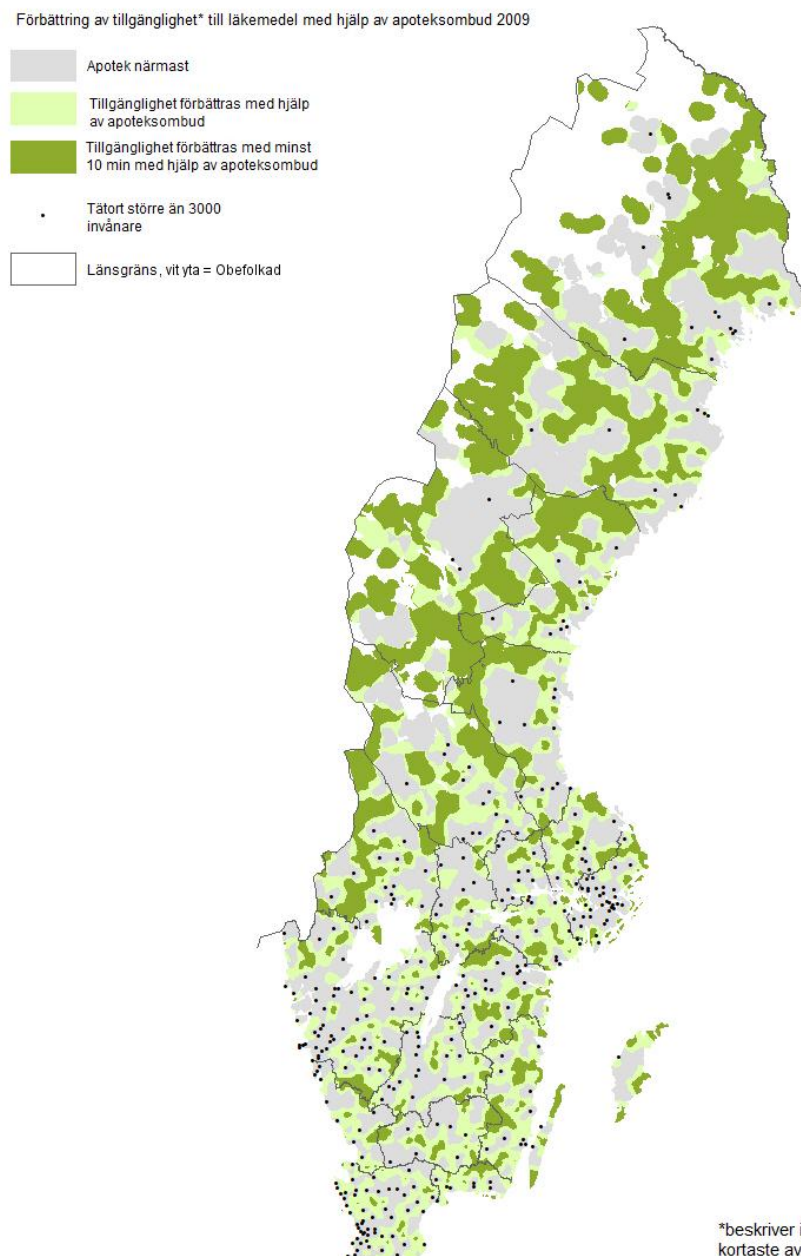
Källa: Tillväxtanalys

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

2.6 Tillgänglighet till apoteksombud

I Figur 5 nedan framgår hur tillgängligheten till läkemedel förbättrades genom förekomsten av apoteksombud år 2009.

Figur 5 Tillgänglighet till 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.

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.

2.7 Andra aspekter på tillgänglighetsbegreppet

Det finns även ett flertal andra aspekter på tillgänglighetsbegreppet. 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 räcker inte alla gånger 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 i tillgänglighetsbegreppet ligger dock utanför detta uppdrag.

3 Sårbarhet och valfrihet

3.1 Apotek och vårdcentraler

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 det närmaste apoteket 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 8 och Figur 6 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.

Tabell 8 Skillnad i tidsavstånd mellan det närmaste och näst närmast öppenvårdsapoteket (valfrihet och sårbarhet)

Län	< 5 minuter	5 - < 10 minuter	10 - < 20 minuter	20 - < 30 minuter	30 - < 40 minuter	40 minuter eller mer	Totalt
Stockholm	1 907 628	115 922	21 567	4 633			2 049 750
Uppsala	254 137	41 707	37 581	2 325			335 750
Södermanland	206 451	29 750	33 589	660			270 450
Östergötland	323 187	49 566	40 493	16 315			429 561
Jönköping	250 424	53 348	32 683				336 455
Kronoberg	110 296	29 434	41 483	2 727			183 940
Kalmar	142 775	35 165	45 698	8 171	1 606		233 415
Gotland	37 003	4 891	13 596	1 779			57 269
Blekinge	127 096	20 808	5 257				153 161
Skåne	1 053 933	124 083	63 916				1 241 932
Halland	233 606	33 607	30 764	1 500			299 477
Västra Götaland	1 258 086	162 661	147 108	10 465			1 578 320
Värmland	164 868	37 365	51 889	17 346	416	1 127	273 011
Örebro	204 774	26 927	38 478	9 803			279 982
Västmanland	198 749	20 736	31 609	1 624			252 718
Dalarna	179 533	28 493	50 166	8 656	8 003	2 196	277 047
Gävleborg	177 682	36 784	59 989	2 004	49		276 508
Västernorrland	164 899	33 776	34 518	9 151	223		242 567
Jämtland	60 926	10 676	25 652	17 422	2 890	9 119	126 685
Västerbotten	161 683	26 284	40 255	9 611	15 742	5 617	259 192
Norrbottnen	192 435	14 101	7 569	8 081	9 854	16 410	248 450
Riket	7 410 171	936 084	853 860	132 273	38 783	34 469	9 405 640

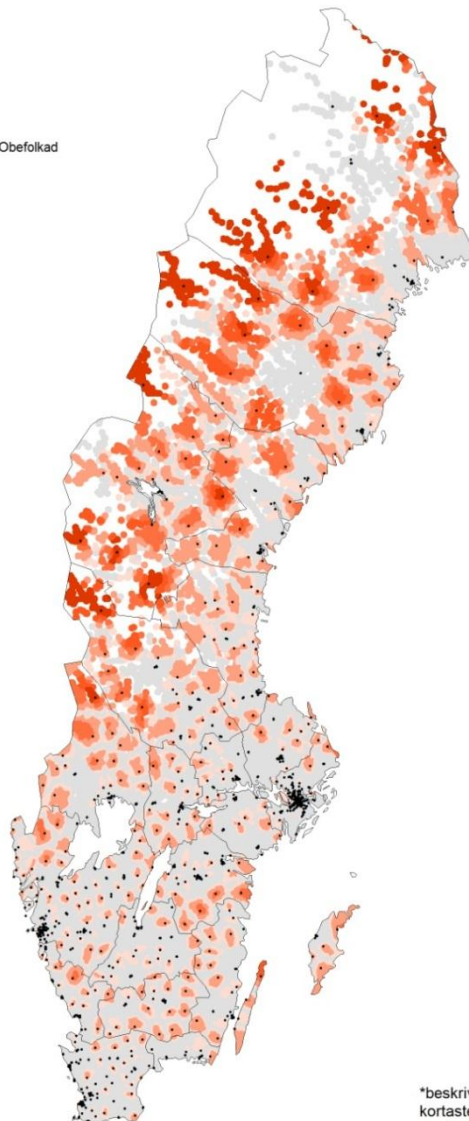
Källa Tillväxtanalys

Figur 6 Skillnad i tidsavstånd mellan det närmaste och näst närmast öppenvårdsapoteket (valfrihet och sårbarhet)

Skillnaden i tidsavstånd* mellan det närmaste och näst närmaste apoteket (valfrihet och sårbarhet)

- Längre än 40 minuter
- Mellan 30 - 40 minuter
- Mellan 20 - 30 minuter
- Mellan 10 - 20 minuter
- Mellan 5 - 10 minuter
- Mindre än 5 minuter

- Apotek
- Länsgräns, vit yta = Obefolkad



Källa: Tillväxtanalys

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

3.2 Medelavstånd mellan apotek

Av tabell 9 framkommer hur medelavståndet mellan öppenvårdsapoteken i tid respektive meter har förändrats mellan år 2009 och 2011. Medelavstånd till apotek är en internationellt använd indikator för apotekstäthet/tillgänglighet som också används nationellt i Sverige av bl.a. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Medelavståndet har som framgår minskat i samtliga län och mest i Västerbottens län. Medelavståndet mellan apoteken i Västerbotten är trots denna förändring, näst Jämtland, det största i landet.

Tabell 9 Medelavstånd mellan apotek år 2009 och 2011

Län	2009		2011		Förändring	
	Tidsavstånd (s)	Längdavstånd (m)	Tidsavstånd (s)	Längdavstånd (m)	Tidsavstånd (s)	Längdavstånd (m)
Stockholm	209	2 854	137	1 834	-72	-1 020
Uppsala	437	7 512	295	5 063	-142	-2 449
Södermanland	446	7 914	289	4 979	-157	-2 935
Östergötland	458	8 606	349	6 616	-109	-1 990
Jönköping	484	8 867	341	6 162	-143	-2 705
Kronoberg	690	13 531	523	10 251	-167	-3 280
Kalmar	730	14 121	577	11 333	-153	-2 788
Gotland	711	14 522	600	11 640	-111	-2 882
Blekinge	394	6 420	202	3 054	-192	-3 366
Skåne	376	6 454	207	3 488	-169	-2 966
Halland	487	8 792	341	6 160	-146	-2 632
Västra Götaland	462	7 979	319	5 428	-143	-2 551
Värmland	724	13 705	578	10 991	-146	-2 714
Örebro	555	10 309	393	7 373	-162	-2 936
Västmanland	432	7 464	255	4 510	-177	-2 954
Dalarna	758	14 522	637	12 109	-121	-2 413
Gävleborg	603	11 150	486	8 960	-117	-2 190
Västernorrland	526	10 515	445	8 904	-81	-1 611
Jämtland	1 480	34 875	1 421	33 350	-59	-1 525
Västerbotten	1 035	24 526	879	20 697	-156	-3 829
Norrbottnen	815	19 682	730	17 683	-85	-1 999
Totalt	521	9 985	368	7 025	-153	-2 960

Källa Tillväxtanalys

3.3 Tillgänglighet till vårdcentraler och apotek

Tillväxtanalys har även analyserat på vilka orter det finns både en vårdcentral och ett öppenvårdsapotek. I Tabell 10 framgår avstånd från vårdcentral till närmaste apotek. Analyserna visar att det finns 14 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 10 Avstånd från vårdcentral till närmaste apotek. (1 213 Vårdcentraler år 2011)

Län	< 5 minuter	5 - < 10 minuter	10 - < 20 minuter	20 - < 30 minuter	30 - < 40 minuter	40 minuter eller mer	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. Tillväxtanalys kommer att fördjupa studierna av det geografiska sambandet mellan öppenvårdsapotek och vårdcentraler inför slutrapporteringen av uppdraget.

4 Ägarförhållanden

I apoteksreformen ingick även en utförsäljning av statliga apotek till privata entreprenörer för att minska Apoteket AB:s dominans på marknaden och att skapa förutsättningar för en väl fungerande och konkurrensutsatt apoteksmarknad. Vid reformens ikraftträdande den 1 juli 2009 fanns det enligt Läkemiddelsverkets register totalt 925 apotek i Apoteket AB:s regi. Efter att närmare hälften, eller 466 apotek, av de totalt 925 apoteken i Apoteket AB:s regi, sålts i kluster till fyra privata bolag och ytterligare cirka 150 apotek sålts i mindre grupper till småföretag återstod cirka 300 apotek som har behållits i Apoteket AB:s regi.

I samband med försäljningsprocessen ålades både nya aktörer och Apoteket AB ansvar för apotekstäckningen i glesbygd. Ansvaret har reglerats i avtal för tre år och köpare av kluster som innehåller glesbygdsapotek förpliktigas att fortsätta driva dessa i tre år utan särskild ersättning. Enligt Apoteket AB:s ägardirektiv ska bolaget ingå avtal med staten om apotekstäckning på motsvarande villkor som gäller för de privata aktörerna.⁹ Tillväxtanalys har inte kunskap om vad som kommer att ske efter att avtalstiderna löpt ut och vilka möjligheter regeringen har att förnya avtalen med de privata aktörerna.

Totalt sett fanns det hösten 2011 1 242 apotek, varav 334 i Apoteket AB:s regi och övriga drygt 900 ägda av privata entreprenörer. I denna rapport redovisas fördelning av apotek mellan Apoteket AB och privata ägare.

Tabell 11 Fördelningen mellan Apoteket AB och privata apotek 2011

Indexklass	Apoteket AB		Övriga	
	Antal	%	Antal	%
Mycket Hög	150	44,9%	488	53,7%
Hög	131	39,2%	280	30,8%
Mellan	42	12,6%	120	13,2%
Låg	9	2,7%	16	1,8%
Mycket Låg	2	0,6%	4	0,4%
TOTALT	334	100,0%	908	100,0%

Källa Läkemiddelsverket, Tillväxtanalys bearbetning.

Av nuvarande underlag 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.

En fördjupad uppföljning av ägarstrukturen kommer att genomföras i kommande slutrapport. Där kommer respektive kedja att särredovisas för att möjliggöra analyser av t.ex. kedjornas etableringspolicy eller etableringsmönster. En vägledning om detta kan också fås genom att studera vilken aktör som köpt respektive kluster av apotek eftersom dessa grupperats på ett särskilt sätt. Följer nyetableringen av apotek detta mönster eller har aktörerna bytt strategi och satsat på andra typer av geografiska lägen för sina apotek? Analyserna kommer också att relateras till den geografiska tillgängligheten till apotek.

⁹ Statskontoret (2011).

5 Distanshandel

En annan aspekt på tillgänglighet avser möjligheterna att tillgodose sina behov av läkemedel genom distanshandel. Läkemedel som köps genom elektronisk handel kan t.ex. delas ut i brevlåda eller levereras till ett av Postens utlämningsställen och där hämtas av kunden. I denna rapport redovisas nedan utvecklingen av antalet serviceställen samt tillgänglighet till postservice genom Postens system med ombud för utlämning och avsändning av paket.

Enligt sina tillståndsvillkor är Posten (PostNord AB)¹⁰ skyldig att tillhandahålla en daglig och rikstäckande postservice. 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 lantbrevbäring.

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. Nätet av postombud där det är möjligt att lämna och hämta paket och utföra andra postärenden är väl utbyggt över hela landet. I tätorter i många delar av landet finns det även andra distributörer av brev och paket men Posten är alltjämt den enda operatör som har ett rikstäckande nät av för insamling och utdelning av försändelser.

Under de senaste åren har det dock skett stora förändringar i postservicenätet. I Tabell 12 nedan framgår utvecklingen av antalet postserviceställen för brev- och paketservice. Mellan åren 2010 och 2011 minskade antalet serviceställen i samtliga områdestyper, sammantaget med 162 serviceställen eller cirka 8 procent. Sedan år 2006 är minskningen cirka 16 procent. I relativa termer har den största minskningen skett i glesbygdsområden.

Tabell 12 Utvecklingen av antalet postserviceställen mellan 2006 och 2011

(Postombud och företagscenter)

Områdestyp	2006*	2008**	2009***	2010****	2011	Förändring 2006 - 2011	
						Antal	Procent
Glesbygd	146	137	129	125	115	-31	-21,2
Tätortsnära landsbygd	610	584	565	545	511	-99	-16,2
Tätort	1 477	1 437	1 408	1 364	1 246	-231	-15,6
Totalt	2 233	2 158	2 102	2 034	1 872	-361	-16,2

* Inkl 206 frimärksombud med utlämning, varav 55 i glesbygd, 137 i tätortsnära landsbygd och 14 i tätort.

** Inkl 176 frimärksombud med utlämning, varav 52 i glesbygd, 116 i tätortsnära landsbygd och 8 i tätort.

*** 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.

¹⁰ PostNord AB (publ) bildades under år 2009 genom att Posten AB och Post Danmark A/S gick samman i en gemensamt statligt ägd koncern. Samgångandet var ett sätt att bättre kunna möta minskande brevvolymer och den ökade konkurrensen på den internationella marknaden.

I glesbygder minskade antalet serviceställen med tio stycken, eller 8 procent, mellan åren 2010 och 2011. I tätortsnära landsbygder minskade antalet serviceställen med 34, eller cirka 6 procent, under samma tidsperiod.

Tillväxtanalys har även kartlagt tillgängligheten till postservice. I Tabell 13 nedan redovisas befolkningens tillgänglighet till postservice genom det fasta servicenätet år 2011.

Tabell 13 Tillgänglighet till postservice per områdestyp 2011

Områdestyp	10-20 min	20-30 min	30-40 min	40 min-w
Glesbygd	28 927	11 665	4 244	1 122
Tätortsnära landsbygd	338 463	14 582	569	6
Tätort	2 223	0	0	0
Riket	369 613	26 247	4 813	1 128

Tillgänglighetsberäkningarna är gjorda med utgångspunkt i befolkningsciffror för år 2010.

Exklusive skärgårdsbefolkning.

Källa: Posten AB, Tillväxtanalys bearbetning.

Förändringarna i servicenätet har fått vissa effekter för tillgängligheten. Antalet personer med mer än 20 minuter till det närmaste fasta servicestället för postservice har ökat under de senaste åren. Drygt 32 000 personer har längre än 20 minuter med bil till det närmaste fasta servicestället för postservice och närmare 6 000 personer har längre än 30 minuter till det närmaste fasta postservicestället.

Tillgängligheten till postservice är dock fortsatt god för huvuddelen av landets befolkning. Närmare 96 procent av befolkning i riket har kortare än 10 minuter till det närmaste fasta postservicestället. De riktigt långa avstånden berör främst boende i gles- och landsbygder i de tre nordligaste länen Jämtland, Norrbotten och Västerbotten.

Enligt uppdragsbeskrivningen ska Tillväxtanalys beakta konsumenternas möjlighet att köpa läkemedel på distans. Tillväxtanalys kommer att återkomma till frågan om distanshandel i slutrapporteringen av uppdraget. Statskontoret kommer också att behandla förekomsten av och formerna för distanshandel i en enkät till apoteksaktörerna i sitt uppdrag att följa upp och utvärdera omregleringen av apoteksmarknaden.¹¹

¹¹ Statskontoret (2011:10).

6 Kommande arbete

Enligt uppdragsbeskrivningen ska en delrapport med en första uppföljning lämnas i december 2011 och uppdraget ska därefter slutredovisas i december 2012. Under 2012 kommer en mer genomgående analys av reformens effekter för tillgängligheten i olika delar av landet att göras. Utformningen av denna slutrapport kommer ske i dialog med våra uppdragsgivare men nedan listas några möjliga fördjupningsområden.

Samtliga analyser som berör tillgänglighet är genomförda på och kommer genomföras på Tillväxtanalys plattform för tillgänglighetsanalys PinPoint Sweden (PiPoS). Plattformen innehåller också ett antal andra databaser och analysverktyg än de som används i denna delrapport. Dessa kan om lämpligt bli aktuella att använda.

- *Fördjupade sårbarhets/valmöjlighetsanalyser.* Förutom att beräkna det närmsta försäljningsstället kan även avståndet till näst närmaste (nästnäst närmaste o.s.v...) beräknas. Differensen mellan dessa avstånd kan användas som ett mått på sårbarhet/valmöjlighet.
- *Fiktiva utplaceringar av läkemedelsförsörjningsställen för jämförelse med faktisk situation.* PiPoS innehåller funktioner för att utifrån givna parametrar placera ut fiktiva servicepunkter (ex. apotek). Genom denna funktion kan ett fiktivt nät av servicepunkter jämföras med en faktisk situation för att bedöma om det finns brister i servicenätet som är av stor betydelse ur ett tillgänglighetsperspektiv. Verktuget används i det uppdrag inom den kommunala skatteutjämningen som Tillväxtanalys utför åt Finansdepartementet och den statliga utredningen. Metoden är därför anpassad till den beräkningen och en ny/anpassad metod lämpad för detta projekt kan behöva utvecklas. Som ingångsdatabaser används ett vägnät och befolkningen från ett specifikt år. Analysen kan användas till att finna områden med en över/under -dimensionerad läkemedelstillgänglighet.
- *Utökade temporala studier över en längre tid.* Tillväxtanalys har apotek- och befolkningsdata från flera år tillbaka i tiden. Temporala tillgänglighetsstudier kan genomföras för apotek och apoteksombud för åren 1999, 2006, 2007 och 2009. Analysen kan visa på trender i läkemedelsförsörjningsutvecklingen som inte är påverkade av avregleringen och som därför bör bortses ifrån i den slutliga analysen.
- *Läkemedelsförsäljningskedjornas geografiska utbredning.* Genom att använda attributet läkemedelskedja i den geografiska tillgänglighetsanalysen kan den placeringsstrategi de olika kedjorna använder analyseras.
- *Tillgänglighetsindex.* Tillväxtanalys använder en metod för att indexera tillgänglighet för att få en totalbild av en servicefunktion. Metoden grundar sig på att man kategoriserar servicefunktionen utifrån det utbud som funktionen har, sedan beräknas avstånd till den närmaste punkten i en given kategori. Avståndsberäkningarna indexerar för att sedan summeras till ett totalt index för en befolkningspunkt. Beräkningar har gjorts gällande tätorter och livsmedelsbutiker. Utförligare beskrivning av metoden finns på:
- http://www.tillvaxtanalys.se/sv/statistik/geografisk-analys-pipos/indexerad_tillganglighet/

- *Befolkningsprognoser.* Tillväxtanalys överväger möjligheten att genomföra befolkningsprognoser som bygger på geografisk tillgänglighet. Dessa prognoser kan vara intressanta att använda för att prognostisera vilken utbredning av läkemedelsförsörjningen som kan förväntas.
- *Nordiska analyser.* Tillväxtanalys arbetar för närvarande med ett uppdrag för Nordiska ministerrådet där PiPoS byggs ut geografiskt för att täcka hela Norden. Om nordiska geografiska databaser för läkemedelsförsäljning blir tillgängliga kan gränsöverskridande analyser och nationsjämförande analyser bli aktuella.
- *Distanshandel.* I uppdraget står att Tillväxtanalys ska beakta möjligheten att köpa läkemedel på distans. Detta innebär att ett avsnitt som analyserar postgång och geografisk tillgänglighet till postombud kan vara berättigat. Utvecklingen på postmarknaden och antalet postombud och hur tillgängligheten till dessa ser ut i olika delar av landet redovisas kortfattat i kapitel 5 i denna rapport och i Tillväxtanalys rapport Tillgänglighet till kommersiell och offentlig service 2011.¹² Tillväxtanalys kommer att återkomma till frågan om distanshandel i slutrapporteringen av uppdraget.

De hittillsvarande studierna av tillgänglighet till apotek, apoteksombud och OTC-försäljningsställen kommer att fördjupas och uppdateras med den senast tillgängliga statistiken över utvecklingen. Vissa analyser av befolkningsutvecklingen kommer också att göras för att bättre kunna bedöma orsaker till förändringar i tillgänglighet i glest befolkade områden.

Förutom ovanstående överväganden av vilka analyser som är relevanta måste man bestämma vilken geografisk upplösning som resultaten av analyserna ska redovisas på. Tänkbara "upplösningnivåer" kan förutom indexklassområden, områdestyper och län som redovisas i denna rapport även vara FA-regioner och kommuner.

¹² *Tillväxtanalys (2011:10).*

Referenser

- Post- och Telestyrelsen. Service och konkurrens 2011.
- Proposition 2008/09:145. Omreglering av apoteksmarkanden.
- Proposition 2008/09:190. Handel med receptfria läkemedel.
- Statskontoret. En omreglerad apoteksmarknad – delrapport 1. Rapport 2011:10.
- Tillväxtanalys 2010. Working paper/PM 2010:10. Tillgänglighet till tätorter av olika storlekar – Modellerings genom indexerad tillgänglighet.
- Tillväxtanalys 2010. Tillgänglighet till kommersiell och offentlig service. Rapport 2011:10.

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, Bryssel, 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 Working paper/PM-serien: Exempel på publikationer i serien är metodresonemang, delrapporter och underlagsrapporter.

Övriga serier:

Rapportserien – Tillväxtanalys huvudsakliga kanal för publikationer.

Statistikserien – löpande statistikproduktion.

Svar Direkt – uppdrag som ska redovisas med kort varsel.