



Socialdepartementet

Apoteksombud – Rapport från Läkemedelsverket

Remissinstanser:

1. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
2. Myndigheten för vårdanalys
3. Socialstyrelsen
4. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
5. Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
6. Statskontoret
7. Konkurrensverket (KKV)
8. Konsumentverket
9. Tillväxtverket
10. Tillväxtanalys
11. Länsstyrelsen i Jämtlands län
12. Länsstyrelsen i Västerbottens län
13. Länsstyrelsen i Värmlands län
14. Länsstyrelsen i Dalarnas län
15. Länsstyrelsen i Kalmar län
16. Service i glesbygd N2014:01
17. Bollnäs kommun
18. Borgholms kommun
19. Bräcke kommun
20. Dals-Eds kommun
21. Göteborgs kommun
22. Härnösands kommun
23. Ljusdals kommun
24. Malmö kommun
25. Nordanstigs kommun
26. Nordmalings kommun
27. Pajala kommun
28. Ragunda kommun
29. Robertsfors kommun
30. Sollefteå kommun

31. Sorsele kommun
32. Stockholms kommun
33. Strömsunds kommun
34. Sunne kommun
35. Söderhamns kommun
36. Torsby kommun
37. Vansbro kommun
38. Vilhelmina kommun
39. Vindelns kommun
40. Ånge kommun
41. Åre kommun
42. Årjängs kommun
43. Åsele kommun
44. Överkalix kommun
45. Övertorneå kommun
46. Stockholms läns landsting
47. Uppsala läns landsting
48. Södermanlands läns landsting
49. Östergötlands läns landsting
50. Jönköpings läns landsting
51. Kronobergs läns landsting
52. Kalmar läns landsting
53. Region Gotland
54. Blekinge läns landsting
55. Skåne läns landsting (Region Skåne)
56. Hallands läns landsting (Region Halland)
57. Västra Götalands läns landsting (Västra Götalandsregionen)
58. Värmlands läns landsting
59. Örebro läns landsting
60. Västmanlands läns landsting
61. Dalarnas läns landsting
62. Gävleborgs läns landsting
63. Västernorrlands läns landsting
64. Jämtlands läns landsting
65. Västerbottens läns landsting
66. Norrbottens läns landsting
67. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
68. Sveriges Apoteksförening
69. Handikappförbundens organisation (HSO)
70. De Handikappades Riskförbund
71. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
72. Sveriges Pensionärsförbund (SPF)
73. Apotekarsocieteten
74. Sveriges Oberoende Apoteksaktörers Förening (SOAF)
75. Apoteksgruppen i Sverige Holding AB
76. Apotek Hjärtat Retail AB
77. Apoteket AB
78. ApoEx AB

79. Apotekstjänst i Sverige AB
80. ICA Sverige AB
81. Kooperativa Förbundet
82. Axfood Närlivs
83. Kronans Droghandel Apotek AB
84. Svensk Dos AB
85. Svensk Dagligvaruhandel
86. Svensk Bensinhandel
87. Läkemedelsindustriföreningen (LIF)
88. Läkemedelsdistributörsföreningen
89. Sveriges läkarförbund
90. Svenska Läkaresällskapet
91. Vårdföretagarna
92. Sveriges Veterinärförbund
93. Sveriges Tandläkarförbund
94. Vårdförbundet
95. Sveriges Farmaceuter

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 10 januari 2015. Vi ser helst att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser: [s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se) samt [s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

I remissvaren ska Socialdepartementets diarienummer S2014/3787/FS återopas.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

**Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Bilaga A, B, C och D till Kompletteringsuppgifter RU Apoteksombud medföljer inte detta remissutskick. Vid behov finns denna information tillgänglig hos Socialdepartementet.

Frågor under remisstiden besvaras av Caroline Nilsson, telefon  
08-405 33 51 eller [caroline.nilsson@regeringskansliet.se](mailto:caroline.nilsson@regeringskansliet.se)



Olivia Wigzell  
Departementsråd

VO Utveckling  
Kristina Rissler Maier

Datum: 2014-09-29

Dnr: 1.1-2013-104194

Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

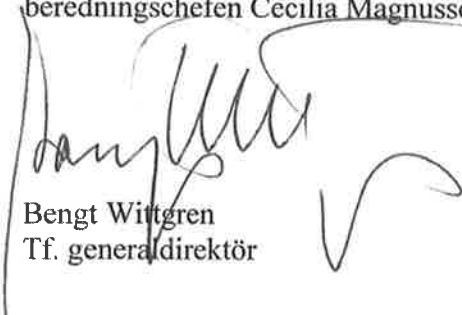
## **Redovisning av kompletteringsuppgifter till regeringsuppdrag avseende Apoteksombud (Dnr: S 2013/2702/FS)**


Socialdepartementet ombad Läkemedelsverket i juni 2014, att lämna in en promemoria (PM) med kompletteringsuppgifter till redovisad rapport med förslag angående apoteksombud under september 2014. I rapportens förslag benämns två avståndsgränser som "x och y kilometer". Läkemedelsverket har haft i uppgift att komplettera och förorda faktiska värden på dessa avståndsgränser beträffande det förslag som reglerar etablering av apoteksombud efter den 30 juni 2015, då Apoteket AB:s nuvarande ägaranvisning upphör att gälla.

Läkemedelsverket föreslår, efter samråd med Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser, att den inre avståndsgränsen är 5 km och den yttre är 20 km.

Uppdraget redovisas härmed genom bifogad promemoria, se bilaga.

Beslut om fastställande av rapporten har fattats av tf. generaldirektören Bengt Wittgren efter föredragning av projektledaren Kristina Rissler Maier. I den slutliga handläggningen har även direktören Karin Hååg, projektledaren/utredaren Lena Björk, tf. direktören Joakim Brandberg, samverkanstrategen Anders Melander och beredningschefen Cecilia Magnusson deltagit.

  
Bengt Wittgren  
Tf. generaldirektör

  
Kristina Rissler Maier  
Projektledare

Bilaga: Kompletteringsuppgifter RU Apoteksombud. PM från Läkemedelsverket.  
2014-09-24.

Kopia till: registrator





# Kompletteringsuppgifter RU Apoteksombud PM från LäkeMedelsverket

2014-09-25

Postadress/Postal address: P.O. Box 26, SE-751 03 Uppsala, SWEDEN

Besöksadress/Visiting address: Dag Hammarskjölds väg 42, Uppsala

Telefon/Phone: +46 (0)18 17 46 00 Fax: +46 (0)18 54 85 66

Internet: [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se) E-mail: [registrator@mpa.se](mailto:registrator@mpa.se)

# Kompletteringsuppgifter RU Apoteksombud

## Slutsats

Läkemedelsverket föreslår, efter samråd med Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser, att den inre avståndsgränsen är 5 km och den yttre är 20 km i det förslag som reglerar etablering av apoteksombud, som Läkemedelsverket redovisade i en rapport den 29 april 2014.

## 1. Bakgrund

Hänvisar till redovisad rapport från Läkemedelsverket den 29 april 2014 till Socialdepartementet kallad Apoteksombud (Rapport från Läkemedelsverket. 2014-04-29).

Socialdepartementet ombad Läkemedelsverket i juni 2014, att lämna in en promemoria (PM) med komplettering till redovisad rapport med förslag angående apoteksombud under september 2014. I rapportens förslag benämns två avståndsgränser som "x och y kilometer" (se rapportens avsnitt 6.1.3). Läkemedelsverket har nu fått i uppgift att komplettera och förorda faktiska värden på dessa avståndsgränser. Följande fråga ska besvaras: Vilka avståndsgränser främjar läkemedelsförsörjningen och tillgängligheten till läkemedel på bästa sätt givet antagande om att antalet apoteksombud har betydelse härför och betraktas som ett komplement till öppenvårdsapoteken?

## 2. Kompletterande information

### 2.1. Avgränsning

Läkemedelsverket har tagit hänsyn till den kompletterande informationen angående avståndsgränser med avseende på befintliga apoteksombud, befolkningssiffror och butiker, framtagen i samråd med Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys). För analysen, som beskrivs mer utförligt i avsnitt 2.2, gäller att förhållanden antas vara konstanta vad gäller till exempel distanshandel. Som diskuteras i Läkemedelsverkets rapport (se avsnitt 5.1.2 och 6.4) kan distanshandel med läkemedel på sikt bli en viktig distributionsväg för läkemedel till konsumenter som bor på orter som saknar öppenvårdsapotek. Myndigheten för Vårdanalys anger tre tänkbara orsaker till varför distanshandel med läkemedel inte sker i större omfattning idag; bristande kännedom hos kunderna, skillnader i befolkningens internetvana eller att många patienter föredrar en personlig kontakt (se rapportens avsnitt 6.4.7).

Denna analys har *inte tagit hänsyn* till bland annat allmänna kommunikationsmedel, åldersfördelning/fiktiv gräns för ökat vårdbehov, om det bör vara olika avståndsgränser för storstad och för gles- och landsbygd, närings- och glesbygdspolitiska överväganden, fritids/säsongboende eller prognostiserad demografi framför allt angående befolkning i glesbygd. Apoteksombud handhar även läkemedelssortimentet för djur, men analysens siffror berör inte antal djur.

Enligt vad Läkemedelsverket erfar pågår ett antal parallella utredningar och uppdrag som kan påverka kunskap om behov/lösningar av service i glesbygd. Till exempel den statliga utredningen "Stöd till kommersiell service i särskilt utsatta glesbygdsområden", N 2014:01, där bland annat ökad tillgänglighet till och samordning av olika typer av kommersiell och offentlig service (till exempel läkemedel) och eventuellt hur ett bidragsstöd skulle kunna



utformas. Utredningen påbörjades i januari 2014 (delbetänkande den 31 augusti 2014 och slutredovisning den 31 mars 2015). Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) är ansvarigt för ett nytt regeringsuppdrag (2014) om glesbygdsstöd där de ska kartlägga och analysera om syftet med statsbidrag till apotek i glesbygd fungerar bra och om de borde utformas på annat sätt. TLV ska även se över distributionen för att säkerställa en säker tillgång till läkemedel i glesbygd (slutredovisning den 30 november 2015).

## 2.2. Geografisk analys

För att tillmötesgå Socialdepartementets begäran om kompletterande information, har Läkemedelsverket i samråd med Tillväxtanalys tagit fram en geografisk analys med olika kombinationer med avståndsmätningar och kartor för att se hur dagens befintliga apoteksombud ligger geografiskt placerade i förhållande till närmaste öppenvårdsapotek. Även för att se hur dessa fördelar sig inom de tre olika tänkta områdestyperna 1, 2 och 3 enligt den föreslagna modellen i Läkemedelsverkets rapport. Underlag har tagits fram med hjälp av befolkningssiffror och geografisk hemvist; vägnät; antal, typ och placering av befintliga dagligvarubutiker; befintliga öppenvårdsapotek och apoteksombud; fördelat per län och åskådliggjort i kartor som visar markerade färgkodade ytor i KMZ-filer (filerna kan öppnas i gratisprogramvaran Google Earth). Genom att kombinera avståndsgränser med områdestyper som beskrivs nedan ges 3x3 kombinationer, det vill säga 9 scenarion.

- 3 km är satt som en inre avståndsgräns (x km) i kombination med en yttre avståndsgräns (y km) på 10 respektive 20 och 30 km,
- motsvarande 5 km som inre gräns och 10, 20 och 30 km som yttre gräns, samt
- 7 km som inre och 10, 20 och 30 km som yttre gräns.

Såsom föreslås i Läkemedelsverkets rapport bör följande gälla för de olika områdestyperna.

Med **områdestyp 1** avses (se rapportens avsnitt 6.1.3) de delar av landet med  $\leq x$  km resa, på väg som är farbar med bil året runt, till ett befintligt öppenvårdsapotek som under det närmast föregående året har haft öppet minst 30 timmar per vecka och som inte enbart bedriver distanshandel (se även rapportens avsnitt 7.2 med förslag till ny 8 b § i förordningen (2009:659) om handel med läkemedel). Inom denna zon är det som huvudregel inte tillåtet att etablera ett apoteksombud om inte synnerliga skäl föreligger. Om sådana skäl visas föreliggande kan etablering beviljas av Läkemedelsverket.

**Områdestyp 2**,  $> x$  km  $< y$  km, det vill säga de delar av landet med mer än x km och mindre än y km resa till befintligt öppenvårdsapotek. Varje föreslagna etablering av apoteksombud måste prövas utifrån om behov föreligger och godkännas av Läkemedelsverket.

För föreslagna etableringar i områdestyp 2, och när *synnerliga skäl* åberopas för områdestyp 1, bör en behovsprövning göras utifrån fastställda kriterier för vad som ska beaktas, till exempel befolkningsunderlag och allmänna kommunikationsmedel. Läkemedelsverkets rapport föreslår att Läkemedelsverket bör göra denna bedömning i samråd med till exempel Tillväxtanalys och den kommun där etableringen föreslås (se rapportens avsnitt 6.1.3.5).

**Områdestyp 3**, de delar av landet med  $\geq y$  kilometers resa till befintligt öppenvårdsapotek. Här kan apoteksombud inrättas utan särskild behovsprövning, endast en avståndskontroll behöver göras.

Tillståndshavaren för ett öppenvårdsapotek ska, oberoende av områdestyp, ansöka hos Läkemedelsverket om tillstånd för öppenvårdsapoteket att få inrätta apoteksombud. En ansökan för varje ombud som apoteket vill inrätta ska ges in (se rapportens avsnitt 6.1.3.4).

## 2.3. Apoteksombud och avstånd

Tabell 1 visar fördelning av antalet befintliga apoteksombud i Sverige (714 stycken per den 30 november 2013, se rapportens avsnitt 5.3) såsom de skulle hamna inom de olika områdestyperna om Läkemedelsverkets förslag skulle gälla redan idag. Tabellen visar i 9 olika scenarion hur många apoteksombud som skulle finnas inom en zon med de olika avståndsgränserna  $x = 3$  respektive 5 och 7 km och  $y = 10, 20$  och 30 km i olika kombinationer.

Tabell 1.

Antal ombud fördelade på områdestyp i 9 scenarion									
Scenario	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3&10km	3&20km	3&30km	5&10km	5&20km	5&30km	7&10km	7&20km	7&30km
Omr. typ	11	11	11	21	21	21	54	54	54
1	(1,5 %)	(1,5 %)	(1,5 %)	(2,9 %)	(2,9 %)	(2,9 %)	(7,6 %)	(7,6 %)	(7,6 %)
2	130	455	578	120	445	568	87	412	535
	(18,2 %)	(63,7 %)	(81,0 %)	(16,8 %)	(62,3 %)	(79,6 %)	(12,2 %)	(57,7 %)	(74,9 %)
3	573	248	125	573	248	125	573	248	125
	(80,3 %)	(34,7 %)	(17,5 %)	(80,3 %)	(34,7 %)	(17,5 %)	(80,3 %)	(34,7 %)	(17,5 %)
Summa	714	714	714	714	714	714	714	714	714

För mer information och rådata som Tillväxtanalys har använt sig av, med fördelning av befintliga apoteksombud uppdelat på Sveriges 21 län och i de tänkta områdestyperna, se bilaga A.

I tabell 1 kan man utläsa hur många av befintliga apoteksombud som skulle behöva avståndskontrolleras jämfört med de som måste behovsprövas eller få sina återopade synnerliga skäl godtagna om Läkemedelsverkets förslag med områdestyp 1-3 skulle gälla idag. I till exempel scenario 5, skulle 35 % av dagens apoteksombud avståndskontrolleras, medan 62 % skulle behöva behovsprövas och 3 % av dem skulle behöva återropa och få sina synnerliga skäl godtagna för att få fortsätta bedriva verksamhet som apoteksombud.

Enligt Läkemedelsverkets förslag kommer Läkemedelsverket att få nya arbetsuppgifter då aktörer ska ansöka till Läkemedelsverket om att få etablera apoteksombud. Under handläggningstiden för ärendet ska, enligt Läkemedelsverkets förslag, utlåtanden från till exempel Tillväxtanalys och berörd kommun och uppgifter från öppenvårdsapotek som är etablerade i närområdet hinna inhämtas och bedömas. De framtagna områdesindelningarna för scenario 1-9 (se bilaga D) går även att använda till att avgöra inom vilken geografisk områdestyp en nyetablering kommer att hamna.

Tillväxtanalys har gjort en analys med befolkningssiffror fördelat på avstånd från befintliga öppenvårdsapotek per län för att se hur dessa faller ut i scenario 1-9 (för rådata, se bilaga B). Sveriges invånare är ojämnt fördelade i förhållande till ytan och många gles- och landsbygdsområden har vikande befolkningstal (se rapportens avsnitt 5.4). För invånarna som bor och verkar i dessa områden behövs behovsanpassade lokala hållbara servicelösningar. Apoteksombud är en länk i detta.

Läkemedelsverket konstaterar att om  $x$  bestäms till 7 km kommer det att bli svårare att etablera apoteksombud eftersom huvudregeln är att inga apoteksombud får etableras inom det inre området. Det skulle innebära sämre tillgänglighet till läkemedel än idag vilket gör att

Läkemedelsverket inte förespråkar en inre gräns på 7 km. Sett till hela landet och ur ett befolkningsmässigt perspektiv är skillnaden mellan 3 och 5 km som inre gräns marginell i dagsläget om y bestäms till 20 km. Läkemedelsverkets bedömning är att en ändring av dagens praxis med avståndet 5 km till 3 km inte medför förbättrad tillgänglighet till läkemedel i tillräckligt stor utsträckning för att vara skäl till ändring.

Avståndet 20 km härrör från förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse (målet med statsbidraget är att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet). Där utgör avståndet 20 km till närmast belägna öppenvårdsapotek ett kriterium för att kunna erhålla bidrag. För att undvika att det blir skillnad i de olika regelverken för aktörerna och för att det, enligt gjorda analyser, verkar vara ett lämpligt avstånd på en yttre gräns förordar Läkemedelsverket detta avstånd på 20 km (se avsnitt 3).

## **2.4. Butiker**

Enligt Tillväxtanalys har antalet livsmedelsbutiker i Sveriges glesbygdsområden minskat med en tredjedel sedan mitten av 1990-talet och drygt 7 300 personer i glesbygder och tätortsnära landsbygder har mer än 20 minuters restid till den närmaste butiken. Tillväxtanalys har tillgång till en databas med alla registrerade butiker (trafikbutik, servicebutik, övrig dagligvarubutik, dagligvarumarknad, dagligvaruhall, stormarknad) i Sverige. Av dessa 5186 butiker, har 590 butiker som ligger > 2 km fågelvägen från befintligt öppenvårdsapotek eller apoteksombud selekterats och listats i bilaga C med bland annat butiksnamn, kedjetillhörighet, ort, län, kommun, typ av butik, omsättningsklass, säljyta etc.

Summeringstabellen i bilaga C visar till exempel att i scenario 5 är det 400 butiker (68 %) som ligger > 2 km från befintligt öppenvårdsapotek eller apoteksombud och är därmed faktiska eller potentiella butiker för etablering av apoteksombud. Dessa ligger inom områdestyp 2 och 3 (behovsprövning respektive fri etablering). 32 % av de selekterade butikerna ligger inom områdestyp 1 där en etablering av apoteksombud skulle behöva åberopa synnerliga skäl. Enligt Läkemedelsverkets förslag spelar det ingen roll om det finns andra apoteksombud i närområdet, dvs. ett befintligt apoteksombud exkluderar inte etablering av andra ombud (se rapportens avsnitt 6.1.3.3).

## **2.5. Kartor**

Bilagt finns en CD med KMZ-filer (för hög upplösning) och geografiska kartor som visar markerade och färgkodade ytor hur utfallet av områdestyp 1 (ingen etablering/synnerliga skäl), respektive 2 (behovsprövning) och 3 (fri etablering) för varje scenario skulle kunna se ut om Läkemedelsverkets förslag antas (se bilaga D).

## **3. Slutsats**

Underlaget från dessa nio scenarion ska ses som ett komplement till Läkemedelsverkets rapport Apoteksombud (april 2014), där avsikten bland annat var att hitta konkurrensneutrala lösningar så att befolkningen i alla delar av Sverige även i framtiden ska kunna få tillgång till läkemedel. Enligt Läkemedelsverkets redovisning är det i nuläget för tidigt att föreslå att formen apoteksombud, som idag bidrar till läkemedelsförsörjningen, inte längre ska få förekomma. Ur ett folk- och djurhälsoperspektiv är ett fullvärdigt öppenvårdsapotek alltid att föredra framför ett apoteksombud. Apoteksombud ska därför utgöra en undantagslösning och ett komplement när behov av en förbättrad tillgänglighet till läkemedel finns. Befintliga alternativa lösningar för läkemedelsdistribution till bland annat gles- och landsbygd som diskuteras i rapporten, till exempel distanshandel med läkemedel, motsvarar för närvarande

inte behovet fullt ut. För att även fortsättningsvis säkerställa läkemedelstillgången i dessa områden, är det därför enligt Läkemedelsverkets bedömning nödvändigt att möjliggöra för samtliga apoteksaktörer att kunna inrätta apoteksombud.

Denna komplettering ger oss ytterligare information om och en bild av hur dagens befintliga apoteksombud skulle se ut med rapportens föreslagna områdesindelning. Enligt Läkemedelsverkets bedömning bör avstånden för de olika områdena, efter bemyndigande i lag, bestämmas i förordning eftersom det är fråga om begränsningar i rätten att etablera verksamhet (se rapportens avsnitt 7). Det bör dessutom göras närings- och glesbygdspolitiska överväganden innan avstånden bestäms.

Utgående från bifogat underlag finner Läkemedelsverket, efter samråd med Tillväxtanalys, ingen anledning att ändra på dagens praxis med gräns på 5 km (som inre gräns x), det vill säga samma avståndsgräns som Apoteket AB använde vid etableringar av apotekombud före apoteksmarknadsomregleringen. Om det inre avståndet bestäms till 7 km blir det svårare att etablera apoteksombud eftersom den inre zonen blir större. Detta skulle innebära en försämring av tillgängligheten till läkemedel jämfört med idag vilket gör att Läkemedelsverket inte förespråkar en inre gräns på 7 km. Skillnaden mellan 3 och 5 km som inre gräns påverkar endast 10 apoteksombud i dagsläget. Läkemedelsverkets bedömning är att en ändring av dagens praxis på 5 km inte medför förbättrad tillgänglighet till läkemedel i en tillräckligt stor omfattning för att vara skäl till ändring.

Som yttre gräns y, föreslås 20 km. Detta avstånd härrör från förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse där avståndet till närmast belägna öppenvårdsapotek utgör ett kriterium för att kunna erhålla bidrag. Avståndet mellan sökande öppenvårdsapotek och närmaste andra öppenvårdsapotek måste, enligt 4 § 1, vara mer än 20 km. Läkemedelsverket anser att värdet på y i den redovisade rapporten skulle kunna vara detsamma som avståndet i ovan nämnda förordning för att undvika att det blir skillnad i de olika regelverken för aktörerna. Det finns i dagsläget ingen information som förespråkar ett kortare eller längre avstånd i den nya regleringen. Ytterligare studier och andra närings- och glesbygdspolitiska överväganden kan föranleda en justering av avståndsgränserna i framtiden.

Såsom anges i rapporten anser Läkemedelsverket att det är viktigt att regeringen noggrant och kontinuerligt följer hur läkemedelsförsörjningen i gles- och landsbygd utvecklas inför och efter den 30 juni 2015 när Apoteket AB:s uppdrag att bibehålla befintliga apoteksombud löper ut. Läkemedelsverket anser också att en utvärdering av denna utveckling bör genomföras, förslagsvis tre år efter den 30 juni 2015.



Bilaga A - RU -

### Bilaga A - Apoteksombud kompl

Bilaga A visar rådata som Tillväxtanalys har använt sig av i denna analys med fördelning av befintliga apoteksombud uppdelat på Sveriges 21 län och i de tänkta områdestyperna.

Utfallet i denna analys, det vill säga antalet befintliga apoteksombud i ett län blir att;

- inom *områdestyp 3* (fri etablering,  $\geq y$  km) i alla scenarion minskar utfallet med ökat avstånd på den yttre gränsen  $y$  km när  $x$  är konstant.
- generellt för alla  $y$  inom områdestyp 3 i denna analys är att de blir sinsemellan lika inom scenario 1, 4, 7 och lika inom scenario 2, 5, 8, respektive inom scenario 3, 6, 9. Detta eftersom område 3 ger fri etablering och den yttre avståndsgränsen är större eller lika med  $y$  km och oberoende av värdet på  $x$ .
- motsvarande utfall inom *områdestyp 2* (behovsutredning,  $> x$  km  $< y$  km) ökar med avståndet på den yttre gränsen när variabeln  $x$  är konstant.
- inom *områdestyp 2* minskar utfallet apoteksombud med ökat avstånd på den inre gränsen, det vill säga när variabeln  $x$  ökar men  $y$  är konstant.

De län som har flest befintliga apoteksombud idag är;

1. Västra Götalands län – 77 stycken
2. Skåne – 66
3. Norrbotten – 56

De län som har minst antal apoteksombud idag är;

21. Gotland – 5 stycken
20. Västmanlands län – 13
19. Halland – 18

Då Sverige är ett avlångt land med ojämna demografi är det inte helt självklart hur en tänkt avståndsindelning i zoner kan göras. Till exempel är Stockholms län Sveriges mest befolkade, med drygt 20 % av befolkningen och det mest folktäta (328 invånare/km<sup>2</sup>). Medan Norrbottens län är landets största och har ytmässigt nära en fjärdedel av Sveriges totala landareal men bara 2.52 inv/km<sup>2</sup>. Västra Götalands län består av 49 kommuner vilket gör att det är det län i Sverige med flest antal kommuner och har drygt 1,6 miljoner invånare, vilket är ca 16.7 % av Sveriges befolkning. Detta gör det till det näst största länet sett till befolkningen och har 67.6 inv/km<sup>2</sup>. Gotland å andra sidan är Sveriges till befolkningen minsta län, med omkring 57 000 invånare och har näst minsta ytan men har 17.9 inv/km<sup>2</sup>. Andelen äldre än 65 år i Sverige kommer att öka från 18 % år 2011 till drygt 24 % år 2050 enligt Statistiska Centralbyrån (se rapportens avsnitt 5.4).



Bilaga B - RU -

### Bilaga B - Apoteksombud kompl

Bilaga B visar rådata från analys med befolkningssiffror fördelat på avstånd från befintliga öppenvårdsapotek per län i scenario 1-9.



Bilaga C - RU -

### **Bilaga C** - Apoteksombud kompl

Bilaga C visar rådata från analys med avståndsmätningar mellan 590 registrerade butiker och befintliga öppenvårdsapotek eller apoteksombud per län och områdestyp redovisade inom scenario 1-9.

Skärningen med mer än 2 kilometers avstånd fågelvägen för butik från befintligt öppenvårdsapotek eller apoteksombud har gjorts för att illustrera antal och geografisk placering av faktiska och potentiella butiker för etablering av apoteksombud, det vill säga inom område 2 och 3. Tillväxtanalys valde > 2 km i denna analys för att gardera sig då mätningen gäller fågelvägen och eftersom det kortaste avståndet i de olika kombinationerna har  $x = 3$  km.

Summeringstabellen i bilaga C visar fördelningen av 590 butiker (med > 2 km från befintligt öppenvårdsapotek eller apoteksombud) i de tre olika områdestyperna 1-3.

### **Bilaga D** – se bifogad CD

Bilaga D innehåller kartor med olika avståndsmarkeringar inritade i KMZ-format. Röd färg symboliserar områdestyp 1, gul färg områdestyp 2 och grön färg symboliserar ytor inom områdestyp 3. Befintliga öppenvårdsapotek, en eller flera, finns centralt inom de röda ytorna.