

Sveriges Apoteksförening

BRANSCHRAPPORT 2026

FÖRORD

Apoteken spelar en central roll i svensk hälso- och sjukvård. Den farmaceutiska kompetensen, i kombination med apotekens höga tillgänglighet, är avgörande för en säker och korrekt läkemedelsanvändning. Varje dag får människor stöd, råd och trygghet i frågor som rör deras behandling – utan att behöva boka tid eller mötas av långa väntetider.

Samtidigt finns en oro för hur länge vi kommer att ha denna lättillgängliga apoteksservice i hela landet. Branschen befinner sig i en mycket ansträngd ekonomisk situation. Ersättningen för apotekens samhällsuppdrag har under lång tid inte följt kostnadsutvecklingen, vilket skapar en ohållbar situation för många apotek. Konsekvenserna riskerar att bli betydande, särskilt för tillgängligheten till läkemedel och farmaceutisk kompetens i glesbygd och på mindre orter där apotek ofta utgör en central del av den lokala infrastrukturen.

Samtidigt finns positiva steg framåt. Reformarbetet som branschen drivit under lång tid börjar nu ge resultat. Farmaceutiska tjänster införs under 2026, något som i pilotprojekt har visat på goda resultat. Dessutom så kommer en proposition under våren 2026 om att införa farmaceutsortiment i januari 2027. Läkemedel som får säljas receptfritt men med särskilda krav på rådgivning på apotek.

Politiker från i stort sett alla partier ställer sig bakom att utveckla apoteken. Det är bra då mer behöver göras för att ytterligare stärka tillgängligheten till läkemedel. Jag vill se politiska initiativ som innebär att farmaceuterna tillåts använda sin kompetens i större utsträckning. Det kan handla om att bryta större förpackningar till mindre eller att byta till tillgängliga läkemedel när det behövs. Dessutom bör farmaceuter kunna genomföra extra expeditioner i särskilda situationer. Politiken behöver ge apoteken fler verktyg att trygga läkemedelsförsörjningen– både i vardagen och vid kris. En viktig förändring för att säkerställa apoteksservice över hela landet, även där befolkningsunderlaget minskar, är att möjliggöra farmaceutisk rådgivning på distans.

Apoteken är den del av vårdkedjan som möter patienter och invånare allra oftast. Den tillgängligheten kan utnyttjas bättre genom att utöka apotekens roll inom friskvård, vaccinationer och vårdnära tjänster. Det skulle förenkla för patienter och avlasta andra delar av vården. För detta krävs en bättre och mer strukturerad samverkan mellan vårdgivare och apotek.



Johan Wallér
Vd, Sveriges apoteksförening



INNEHÅLL

Året i korthet 5

1. Apoteken och kunderna 6
Hög kundnöjdhet 6
Kundernas ärenden på apotek 6
De olika apoteksföretagen 7
Mångfald av apotek och olika verksamheter 7

2. Apoteksmarknadens ekonomiska utveckling 8
Den totala apoteksmarknaden – både öppenvård och slutenvård 8
Öppenvårdsmarknaden och utvecklingen för olika segment 8
Förskrivna läkemedel 9
Receptfria egenvårdsläkemedel (OTC) 9
Övriga varor 10
E-handeln och kanalförskjutningen 10
Slutenvårdsmarknaden 13
Apotekens samlade ekonomiska resultat bättre men fortsatt svagt 13

3. Tillgänglighet till apotek 14
Antal öppenvårdsapotek 14
Antal apotek i förhållande till antalet invånare 14
Apotekens öppettider 15
Apotek per län och apotekstäthet 15
Bra spridning över landet och olika kommungrupper 16
Apotek i glesbygd 17
Den svenska apotekstätheten i ett europeiskt perspektiv 17

4. Apotekens ekonomiska förutsättningar 19
Behov av ändamålsenliga och effektiva regler 19
Den statligt reglerade handelsmarginalen 19
Höjda offentligrättsliga avgifter påförs apoteken 21
Parallellimporterade läkemedel är viktiga för apoteken 21
Periodens vara-systemet behöver förändras 22
Distribution och returrätt av läkemedel 22

5. Apotekens medarbetare 23
Apotekens viktigaste resurs 23
Apoteksfarmaceuter 23
Apotekstekniker 24
Övrig personal på apotek 24
Antalet anställda i branschen 24
Utmaningar med kompetensförsörjning 25
Tillsammans mot hat och hot 25

6. Vårt samhällsuppdrag 26
Grunduppdrag 1 — tillgång till förordnande läkemedel och varor 26
Grunduppdrag 2 — individuellt anpassad information och rådgivning 27
Grunduppdrag 3 — genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel 27
Andra krav på apoteken 27

7. Apoteksbranschens Hållbarhetsarbete 28
Färdplan för en hållbar apoteksbransch 28
Minska läkemedels klimatpåverkan 28
Miljö 28
Överblivna läkemedel 28
Ansvarfull försäljning av diklofenak 29
Cirkulära system 29
Ansvar i leverantörsleden 29
Välvald – apotekens krav på en mer ansvarsfull läkemedelstillverkning 29
Pilot med branschgemensam plattform för leverantörskedja 29

Apoteken utvecklas Med farmacin i fokus 30
Bättre läkemedelsanvändning med farmaceutiska tjänster 30
Inhalationsvägledning 30
Apotekens Läkemedelssamtal 30
Farmaceutsortiment – fler läkemedel utan recept 31
Första stegen mot bättre utnyttjande av farmaceuterna 31

Sveriges apoteksförening – branschens samlade röst 32

ÅRET I KORTHET

1 400 fysiska öppenvårdsapotek

Sedan 2020 har antalet apotek minskat med 33, minskningen har huvudsakligen skett i storstäder och större städer.

Över 135 miljoner kundbesök

Cirka 370 000 personer besöker apotek dagligen. Av dessa hämtar närmare 40 % ut receptbelagda läkemedel.

98 % nöjda kunder

De flesta kunderna som besöker apotek är mycket nöjda med sina besök.

97 miljoner recept

97 miljoner human- och djurrecept expedierades på apotek under 2025.

90 miljarder

Branschens omsättning 2025 var 90 miljarder kronor, varav 75 miljarder på öppenvårdsapoteksmarknaden.

Ökad E-Handel

E-handeln fortsätter öka och omsätter cirka 1,5 miljarder SEK/månad vilket motsvarar 26 % av totalmarknaden.

13 apotek per 100 000 invånare

Apotekstätheten på samma nivå som 2011.

2,3 % i rörelsemarginal

Lönsamheten är fortsatt svag trots en viss förbättring under 2025.

1. APOTEKEN OCH KUNDERNA

Den svenska apoteksmarknaden består av rikstäckande kedjor, renodlade e-handelsaktörer och fristående apotek. Sammanlagt finns det 1 400 fysiska öppenvårdsapotek, sju e-handelsapotek och två apotek som utför dosdispensering till öppenvården samt verksamheter som utför olika tjänster åt slutenvården och förser privata vårdgivare och primärvården med läkemedel.

Hög kundnöjdhet

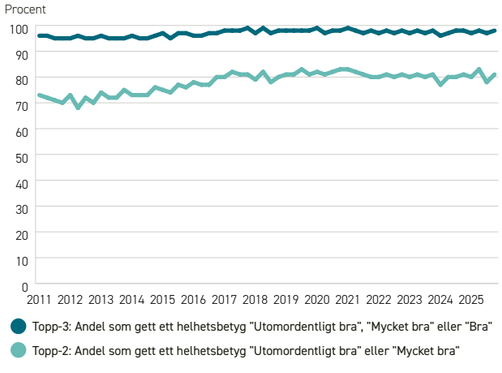
Apoteken har en lång tradition av nöjda kunder, och kundnöjdheten är fortsatt hög. Hela 98 procent av besökarna är nöjda med sitt senaste apoteksbesök, varav 80 procent ger betyget ”mycket bra” eller ”utomordentligt bra” på en femgradig skala. Nöjdheten är genomgående hög oavsett kön, ålder eller bostadsort. Årliga undersökningar visar att de främsta anledningarna till den höga kundnöjdheten är apotekens tillgängliga läge och att de erbjuder de produkter som kunderna behöver. Kort väntetid och ett trevligt bemötande från personalen är också viktiga faktorer. Kunderna upplever att apotekspersonalen inger förtroende och ger bra vägledning och råd.



Kundernas ärenden på apotek

Varje dag besöker cirka 370 000 personer ett av landets fysiska apotek eller handlar via e-handeln. Under 2025 uppgick det totala antalet kundbesök till cirka 135 miljoner. En betydande andel eller närmare 40 procent besöker apotek för att hämta ut receptbelagda läkemedel. Sveriges apotek expedierade under 2025 cirka 95 miljoner human- och två miljoner djurrecept samt tillhandahöll förskrivna dosdispenserade läkemedel till 280 000 kunder. Resterande 60 procent av apoteksbesökarna handlar receptfria läkemedel och andra egenvårdsprodukter. Många kunder kombinerar sina ärenden och köper ofta receptfria läkemedel eller andra apoteksvaror samtidigt som de hämtar ut sina recept.

Övergripande kundnöjdhet



Källa: Kantar Sifo, Kundnöjdhet på apoteksmarknaden



De olika apoteksföretagen

Den svenska apoteksmarknaden består av fyra rikstäckande kedjor: Apoteket AB, Apotek Hjärtat, Kronans Apotek och Doz Apotek, som alla driver både fysiska apotek och e-handel. Utöver dessa finns tre renodlade e-handelsapotek – Apotea, Meds och Apohem – samt 50 fristående apotek. De enskilt drivna apoteken är organiserade inom Sveriges oberoende apoteksaktörers förening (SOAF), som i sin tur är medlem i Sveriges apoteksförening. Vidare drivs drygt 40 apotek inom Kronans apotek av franchisetagare. Medovia är den enda medlemmen i föreningen som är helt specialiserad på försörjning av läkemedel och andra tjänster till slutenvården medan Apoex privat vård förser privata vårdgivare och primärvården med läkemedel på rekvisition.

Medlemmar i Sveriges apoteksförening

Mångfald av apotek och olika verksamheter

Öppenvårdsapotek är fysiska butiker där konsumenter kan besöka och hämta läkemedel. Vid årsskiftet 2024/25 fanns 1 400 öppenvårdsapotek i Sverige. Utöver dessa finns tre renodlade e-handelsapotek och de stora apotekskedjorna bedriver också e-handel i varierande omfattning. Förutom öppenvårdsapoteken finns cirka 550 apoteksombud, som fungerar som utlämningsställen för läkemedel och apoteksvaror på mindre orter utan apotek. Antalet ombud har minskat de senaste åren, bland annat på grund av att bensinstationer och mindre butiker lagts ner samt att apotekens e-handel ökat i omfattning.

Dosapoteken är en särskild typ av öppenvårdsapotek som specialiserar sig på dosdispensering. Det innebär att läkemedel packas i påsar med exakt de doser en patient ska ta vid ett visst tillfälle, en tjänst som regionerna upphandlar för att underlätta för främst äldre personer som tar flera läkemedel samtidigt. Det finns cirka 280 000 dospatienter inom öppenvården i Sverige. Det finns numera två dosapotek i Sverige, drivna av Apoteket och Apotekstjänst. Viss dosdispensering sker även för slutenvården och vissa apotek erbjuder dosförpackningstjänster som betalas av privatpersoner.

Slutligen finns verksamheter som ansvarar för läkemedelsförsörjning till slutenvården och vissa institutioner. Läkemedel till slutenvården upphandlas av regionerna medan apoteksaktörerna Apoteket och Medovia, efter upphandling, tillhandahåller försörjningstjänster av läkemedel till sjukhusen, olika stödtjänster och andra tjänster som kvalitetsgranskningar, system- och konsulttjänster. Vissa regioner har dock valt att helt eller delvis driva försörjningstjänsten i egen regi. Det finns även särskilda tillverkningsenheter, även kallade extempore apotek, som framställer individanpassade läkemedel och beredningar för både öppenvårds- och slutenvårdspatienter. Dessa inkluderar bland annat cytostatika, antibiotika och parenteral nutrition samt läkemedel för kliniska prövningar. Apoex Privat vård är inriktade på att tillhandahålla rekvisitionsläkemedel för öppenvården, såväl privata vårdgivare och tandläkare som övrig primärvård.

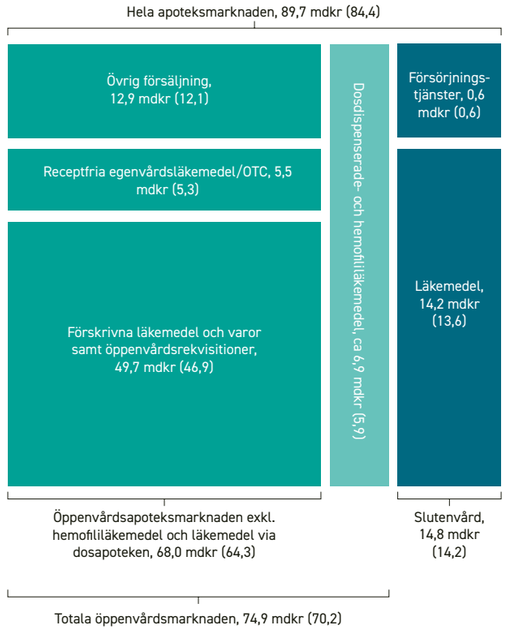
2. APOTEKSMARKNADENS EKONOMISKA UTVECKLING

Den totala apoteksmarknaden – både öppenvård och slutenvård

Hela apoteksmarknaden inklusive slutenvård omsatte 90 miljarder kronor 2025, vilket är en ökning med 5,3 miljarder eller 6,3 procent jämfört med 2024. Omsättningen på den totala öppenvårdsapoteksmarknaden uppgick till 75 miljarder kronor under 2025, vilket innebär en ökning med 4,7 miljarder eller 6,7 procent från föregående år. I omsättningen ingår då även hemofililäkemedel för blödarsjuka och läkemedel som distribueras via dosapoteken. Slutenvårdsmarknaden, som i huvudsak är läkemedelsförsörjning till inneliggande patienter, omslöt cirka 15 miljarder kronor 2025, vilket är en ökning med fyra procent jämfört med föregående år.



Schematisk översikt över apoteksmarknaden utifrån omsättning



Anmärkningar: All omsättning avser pris till konsument eller slutkund (AUP) exklusive moms, förutom läkemedel till slutenvården där priserna är nettopriser. Istället får apoteken ersättning för försörjningstjänsten. En stor del av de dosdispenserade läkemedlen är helförpackningar som går via Dos-apoteken och andra, mindre apotek som inte rapporterar till SA Service. Figuren illustrerar olika delar av apoteksmarknaden 2025 (år 2024 inom parentes).

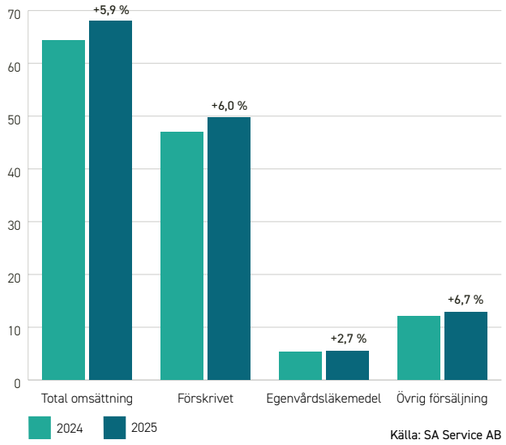
Källa: SA Service AB och E-hälsomyndigheten

Öppenvårdsmarknaden och utvecklingen för olika segment

Under 2025 var nettoomsättningen på öppenvårdsapoteksmarknaden 68 miljarder kronor, vilket är en ökning med cirka 6 procent jämfört med 2024. I dessa siffror ingår apotekens försäljning av läkemedel och övriga varor medan hemofili- och dosdispenserade läkemedel är exkluderade. Det dominerande segmentet är förskrivna läkemedel som svarar för knappt 50 miljarder kronor eller 73 procent, medan receptfria läkemedel omsätter 5,5 miljarder kronor eller åtta procent och övriga apoteksvaror 13 miljarder kronor eller 19 procent. På öppenvårdsmarknaden konkurrerar även andra försäljningsställen som livsmedelsbutiker och bensinstationer med apotek om försäljningen av ett visst sortiment av receptfria läkemedel, men denna försäljning räknas inte in i apoteksmarknaden.

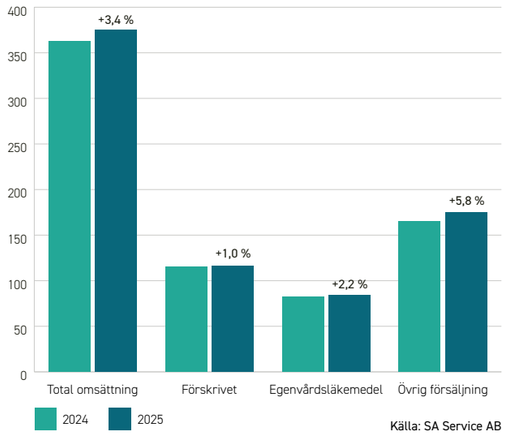
Mätt i volym, det vill säga antalet sålda enheter (oftast förpackningar), ökade öppenvårdsapoteksmarknaden totalt sett med 3,4 procent jämfört med 2024. Försäljningen av receptbelagda läkemedel hade en svag tillväxt i volym under 2025 och ökade med en procent. Även de övriga segmenten hade en positiv tillväxt i volym. Uttryckt i volym är övrig försäljning det dominerande segmentet vilket svarar för knappt 47 procent.

Nettoomsättning på öppenvårdsapoteksmarknaden



Källa: SA Service AB

Antal sålda förpackningar på öppenvårdsapoteksmarknaden

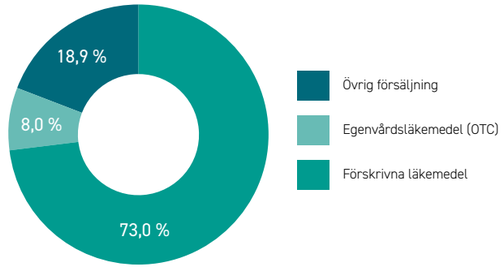


Källa: SA Service AB

Förskrivna läkemedel

Av öppenvårdsapotekens omsättning utgör förskrivna läkemedel lejonparten eller 73 procent. Dessa läkemedel svarar för 31 procent av det totala antalet sålda enheter. Vilka läkemedel som förskrivs, och i vilken omfattning, styrs helt av vårdens förskrivare och är därmed inget som apoteken kan eller ska påverka. Därtill är både apotekens inköpspris och försäljningspris fastställda av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) för de läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen. Apotekens verksamhet rörande förskrivna läkemedel skiljer sig därför markant åt från andra branscher, där fri prissättning, den egna produktionsförmågan och självständiga val av sortiment för varor och tjänster är centrala utgångspunkter. Totalt omsatte förskrivna läkemedel inklusive s.k. öppenvårdsrekvisitioner 49,7 miljarder kronor 2025. Det innebär en tillväxt i värde med sex procent medan volymen ökade med relativt låga en procent jämfört med föregående år.

Omsättning per segment, 2025



Källa: SA Service AB

Receptfria egenvårdsläkemedel (OTC)

Receptfria läkemedel är en del av försäljningen som apoteken delvis kan påverka. Dessa läkemedel motsvarar åtta procent av omsättningen och drygt 22 procent av antalet sålda enheter. För receptfria läkemedel råder fri prissättning, men konkurrensen är hård såväl mellan apotekskedjorna som från den starkt växande e-handeln. Därtill finns konkurrens från dagligvaruhandeln som också får sälja vissa receptfria läkemedel.

Omsättningen av egenvårdsläkemedel (OTC) uppgick 2025 till 5,5 miljarder kronor, vilket är en ökning med 2,7 procent jämfört med 2024 medan volymen ökade med 2,2 procent. Detta innebär marginellt ökade genomsnittliga priser för detta segment som under de senaste åren uppvisat genomsnittligt fallande priser. Andelen receptfria läkemedel som säljs utanför apotek uppgick till cirka 14 procent av den totala omsättningen av receptfria läkemedel 2025, vilket är en något lägre andel jämfört med

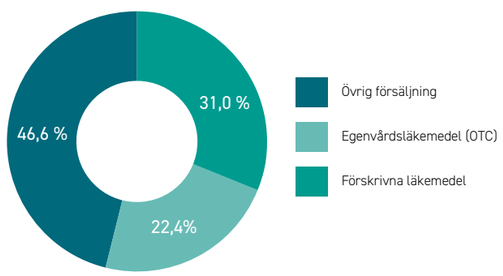


föregående år.[1] För att möta konkurrensen från dagligvaruhandeln, som främst säljer välkända varumärken, har apoteken introducerat fler alternativa egenvårdsläkemedel som till exempel olika varumärken med substanserna paracetamol och ibuprofen. Detta har ökat utbudet av billigare alternativ för konsumenterna och bidragit ytterligare till prispressen.

Övriga varor

De varor på apoteken som inte är läkemedel benämns övriga varor. Omsättningen av övriga varor uppgick 2025 till knappt 13 miljarder kronor och svarade för 19 procent av öppenvårdsapotekens omsättning 2025. Som andel av det totala antalet sålda enheter utgjorde den övriga försäljningen däremot närmare 47 procent. Även detta segment uppvisade något högre genomsnittliga priser då volymtillväxten var knappt sex procent medan omsättningstillväxten uppgick till 6,7 procent år 2025.

Volym (enheter) per segment, 2025

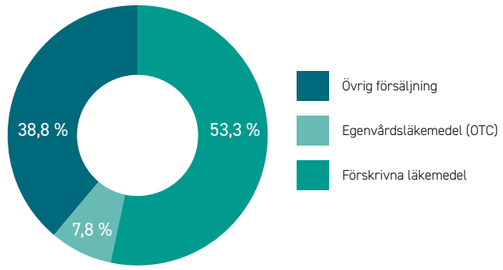


Källa SA Service AB.

1) E-hälsomyndigheten

Det finns en tydlig tendens att apoteken försöker öka intäkterna med en bra uppsättning och försäljning av övriga varor, som ofta har en särskild kvalitetsstämpel med fokus på hälsa och välbefinnande. Övriga varor har under de senaste åren svarat för den procentuellt högsta omsättningstillväxten och detta gällde även under 2025. Övriga varor svarar för en betydligt större andel av omsättningen i e-handelskanalen och utgjorde knappt 39 procent år 2025.

Omsättning i e-handel per segment, 2025

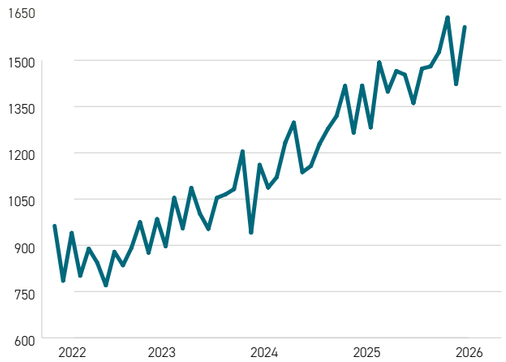


Källa SA Service AB.

E-handeln och kanalförskjutningen

Sedan 2022 har apotekens e-handel ökat i omsättning från knappt 900 miljoner kronor per månad till närmare 1,5 miljarder kronor per månad under 2025. Försäljningen var ännu högre eller 1,6 miljarder kronor i januari 2026, som är en säsongsmässigt stark månad för e-handeln. För sistnämnda månad motsvarar det en ökning med 67 procent jämfört med januari 2022, se diagram nedan.

Apotekens e-handel, total omsättning exkl. moms i mkr.

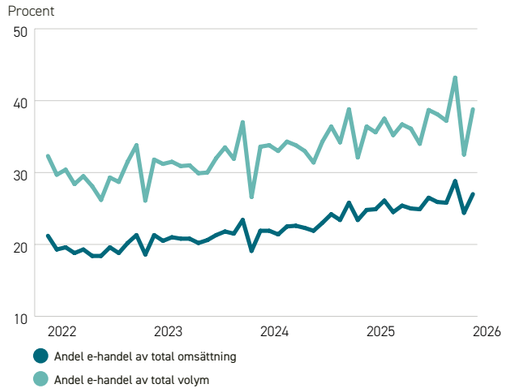


Källa SA Service AB.

Värdetillväxten för apotekens e-handel uppgick till drygt 18 procent under 2025 jämfört med 2024. Motsvarande uppgift för 2024 var knappt 20 procent. Tillväxttakten för e-handelskanalen har således minskat något under 2025 jämfört med föregående år men är fortfarande stark och väsentligt högre än för de flesta andra detaljhandelsbranscher.

Det största segmentet omsättningsmässigt i e-handeln är receptbelagda läkemedel som svarar för 53 procent av värdet medan övriga varor har knappt 40 procent. Om man i stället mäter volym, det vill säga antalet sålda förpackningar, svarar försäljningen av övriga varor för den övervägande delen eller 65 procent och egenvårdsläkemedel för 22 procent. E-handeln kan erbjuda en betydligt större sortimentsbredd än fysiska butiker av övriga varor till konkurrenskraftiga priser.

E-handelns andel av total omsättning och volym

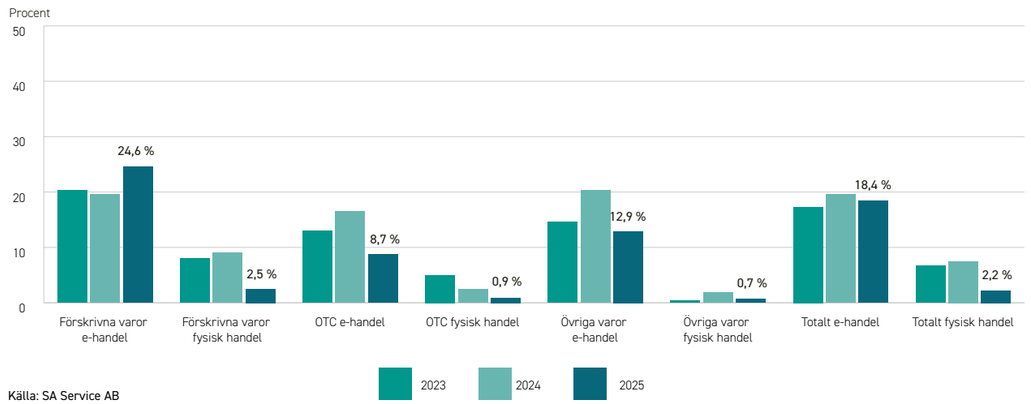


Källa: SA Service AB

Apotekens sammantagna e-handel svarade i januari 2025 för 27 procent av omsättningen på apotekens öppenvårdsmarknad, och mätt i volym (antalet enheter) uppgick e-handelns andel till cirka 39 procent samma månad. Ett år tidigare var motsvarande andelar 25 respektive knappt 36 procent, varför omfattningen av e-handeln har ökat i förhållande till den växande totalmarknaden.
Under åren 2023 till 2025 har båda försäljningskanalerna haft en värdetillväxt och det gäller också för samtliga tre segment. Tillväxttakten har dock genomgående varit högre i e-handelskanalen under dessa år, varför förskjutningen mot e-handeln fortgår och har förstärkts. Den totala tillväxttakten i värde var drygt 18 procent i e-handeln medan tillväxten var låga två procent i fysisk handel år 2025. Det framgår också av diagrammet att e-handelns totala tillväxttakt minskat något under 2025 jämfört med föregående år. Värt att notera är den stora skillnaden i tillväxttakt för förskrivna varor i e-handelskanalen och den fysiska kanalen, närmare 25 procent respektive 2,5 procent. En likartad bild vad gäller skillnaden mellan kanalerna gäller även för de andra två segmenten övriga varor och OTC.

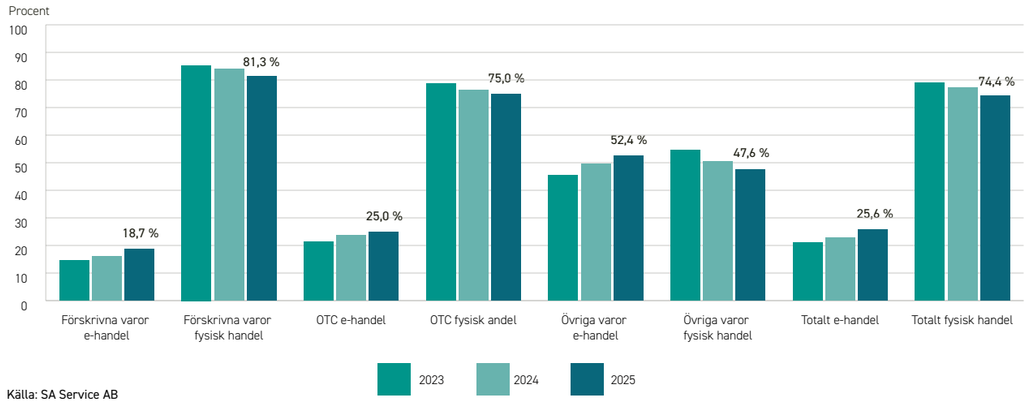
Kanalförskjutningen har inneburit att försäljningen av övriga varor nu är större i e-handelskanalen än i den fysiska kanalen år 2025. E-handelsandelen för receptfria läkemedel uppgick till 25 procent år 2025 medan motsvarande siffra för förskrivna varor var närmare 19 procent. Denna utveckling satte fart i samband med pandemin då nya kunder började använda e-handeln och detta har fortsatt. Ökningen

Årlig tillväxttakt i värde för e-handel och fysisk handel per segment under åren 2023 – 2025 (procent)



Källa: SA Service AB

Värdeandelar för e-handel och fysisk handel per segment under åren 2023 – 2025 (procent)



Källa: SA Service AB

var särskilt påtaglig för kunder över 70 år, vilket också var den åldersgrupp som påverkades mest av de tidigare restriktionerna. Andelen av de som hämtat ut sitt receptläkemedel i e-handeln var signifikant högre i åldersgruppen 50–64 år än motsvarande andel för gruppen som hämtat ut läkemedlet på fysiskt apotek. Det omvända gällde för åldersgruppen 65–84 år. Även andelen långtidsanvändare var signifikant högre av de som beställt läkemedel via e-handeln.[2]

Det bör emellertid noteras att även om tillväxten varit högre i e-handeln under senare år är den fysiska kanalen alltjämt dominerande och svarar för drygt 80 procent av försäljningen av förskrivna läkemedel och 75 procent av receptfria läkemedel. Detta illustrerar att den fysiska kanalen alltjämt är den största försäljningskanalen för läkemedel, men att e-handeln växer snabbt och bidrar med ökad tillgänglighet som kompletterar det fysiska butiksnätet.

Branschen har nu antagligen nått en nivå där omfattningen av e-handeln kommer få en inverkan på den fysiska butiksstrukturen under kommande år. Allt sedan 2020 har antalet fysiska apotek minskat varje år, även om minskningen hittills har varit relativt måttlig. Under 2025 var emellertid antalet fysiska apotek tre fler jämfört med år 2024.



2) S. Kälvemark Sporrong och P. Frisk, Konkurrensverkets uppdragsforskningsrapport 2025:2.

Slutenvårdsmarknaden

Omsättningen av läkemedel på slutenvårdsmarknaden uppgick till drygt 14 miljarder kronor 2025, vilket är en ökning med fyra procent jämfört med 2024. Omsättningen består i huvudsak av försäljning av rekvisitionsläkemedel till sjukhus för användning inom slutenvården. I slutenvårdsmarknaden ingår också försäljning av läkemedel till vissa statliga institutioner. Till detta bör läggas värdet av de försörjningstjänster och andra tjänster som apoteksaktörer efter upphandling tillhandahåller regionerna. Under 2025 uppskattas detta värde till cirka 600 miljoner kronor. De senaste åren har flera regioner valt att driva sjukhusapoteksfunktionen i egen regi. Andra regioner väljer att upphandla försörjningstjänsten eller andra tjänster från apotek som genom stordrift och hög kvalitet levererar kostnadseffektiva lösningar till sjukvården.

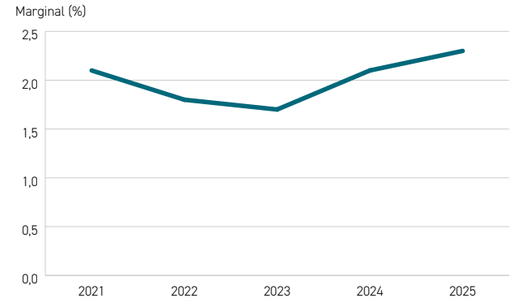
Apotekens samlade ekonomiska resultat bättre men fortsatt svagt

Det ekonomiska resultatet för öppenvårdsapoteksmarknaden som helhet redovisas som rörelsemarginal i tabellen nedan, det vill säga som apotekens samlade rörelseresultat (EBIT) i relation till apotekens samlade nettoomsättning. Apotekens rörelsemarginal uppskattas till 2,3 procent för 2025 och den har därmed förbättrats jämfört med närmast föregående år. Bidragande faktorer till detta har varit att den reglerade handelsmarginalen höjdes i mars 2024 samt en bra volymtillväxt av antalet expedierade receptbelagda läkemedel. Den samlade rörelsemarginalen är dock alltjämt relativt låg även om lönsamheten varierar mellan apoteksaktörerna.

Apotekens intjäningsmöjligheter är i stor utsträckning beroende av dels storleken på den statligt bestämda handelsmarginalen, dels hur parallellimporten utvecklas (se vidare i kapitel 4). Apotekens förhandlingsrätt och rätt att sälja parallellimporterade läkemedel innebär en marginalförstärkning då de kan köpa in dessa produkter till ett lägre pris än det av TLV fastställda inköpspriset, utan att behöva sänka försäljningspriset i motsvarande mån. Omfattningen av parallellimporten minskade under särskilt senare delen av 2022 och 2023 till följd av kronans försvagning, men den återhämtade sig kraftigt under 2025. Värdeandelen av förskrivna läkemedel ökade till cirka 13 procent vid årsskiftet 2025/26.
För läkemedel utanför förmånen, receptfria läkemedel och övriga apoteksvaror råder fri prissättning, men marginalerna inom särskilt sistnämnda segment pressas av hård priskonkurrens, inte minst från den växande e-handeln. Den övergripande lönsamheten för öppenvårdsapoteken är därför fortsatt svag.

Apotekens samlade rörelseresultat de senaste 5 åren

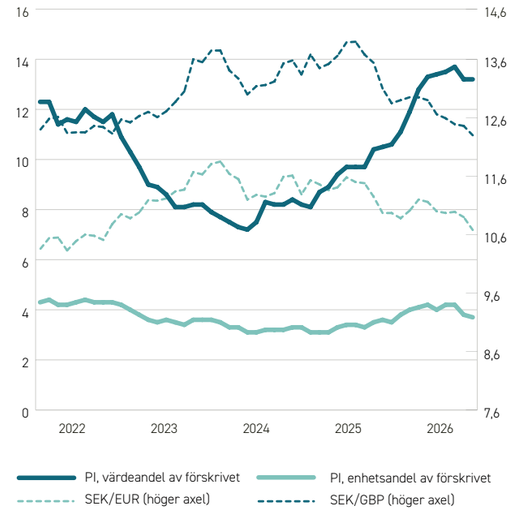
	2021	2022	2023	2024	2025P
Rörelsemarginal, procent (EBIT)	2.1	1.8	1.7	2.1	2.3



Anmärkning: 2025 är en prognos. Exklusive dosmarknaden.

Källa: Apotekens officiella årsredovisningar, direkta uppgifter från apoteken samt SA Service AB.

Parallellimport, andel av förskrivna läkemedel (vänster axel samt kronans utveckling mot euro och GBP (höger axel).



Källa: SA Service AB och Riksbanken

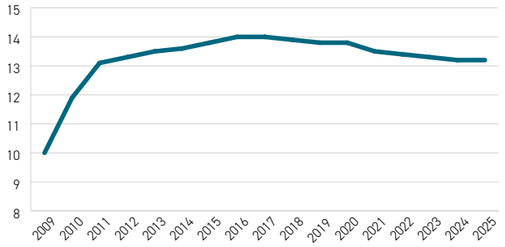
3. TILLGÄNGLIGHET TILL APOTEK

Idag finns **1 400** öppenvårdsapotek och sju e-handelsapotek.

Antal öppenvårdsapotek

Apoteksmarknaden omreglerades 2009 och antalet fysiska öppenvårdsapotek har därefter ökat varje år fram till och med 2020. Vid årsskiftet 2024/25 hade Sverige 1 400 öppenvårdsapotek, vilket innebär en ökning med cirka 470 apotek eller 50 procent jämfört med 2009. Det finns således väsentligt fler apotek idag samt en betydande e-handel. De senaste åren har dock antalet apotek minskat även om det tillkom tre netto under 2025. En anledning till detta är den ökade e-handeln som nu svarar för knappt 26 procent av den totala omsättningen, vilket får påverkan på butiksstrukturen och etableringen av fysiska apotek.

Apotekstäthet, antal fysiska öppenvårdsapotek per 100 000 inv.



Källa: SA Service AB och SCB

Antal apotek i förhållande till antalet invånare

Även om antalet apotek har ökat kraftigt, med undantag för de senaste åren, är apotekstätheten mätt som antal fysiska öppenvårdsapotek per invånare på samma nivå 2025 som den var 2011. Båda dessa år fanns det drygt 13 apotek per 100 000 invånare. Annorlunda uttryckt betyder det cirka 7 600 invånare per fysiskt öppenvårdsapotek. Apotekstätheten ökade särskilt under åren 2010 och 2011 och har därefter varit relativt konstant.

Antal fysiska öppenvårdsapotek per aktör

Apoteksaktör	Före omreglering	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Apoteket AB	929	345	365	375	372	370	372	388	394	394	397	402	391	390	391	392	395
Apotek Hjärtat ICA[1]		30	42	48	58	67	391	385	386	388	390	391	390	390	390	395	402
Kronans Apotek[2]		189	209	219	300	305	309	323	325	326	323	324	318	508	504	492	483
Apoteksgruppen		150	155	158	163	165	169	177	185	188	193	197	193	-	-	-	-
Doz Apotek[3]		50	81	77	79	83	80	79	78	78	78	77	75	71	71	72	70
Apotek Hjärtat[1]		256	270	277	306	307	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medstop[4]		63	64	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vårdapoteket[5]		24	24	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andra aktörer		15	32	28	25	30	37	39	43	47	45	42	44	48	49	46	50
Summa	**929**	**1 122**	**1 242**	**1 274**	**1 303**	**1 327**	**1 358**	**1 391**	**1 411**	**1 421**	**1 426**	**1 433**	**1 411**	**1 407**	**1 405**	**1 397**	**1 400**

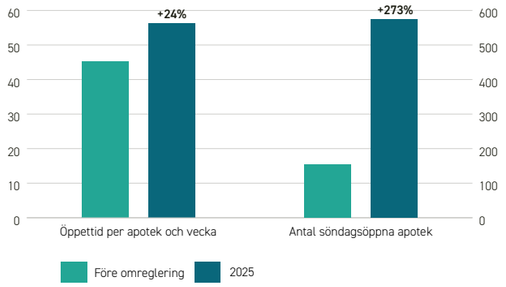
1) ICA Gruppens köp av Apotek Hjärtat genomfördes i början av 2015 och det gemensamma apoteksnamnet är Apotek Hjärtat. 2) Hette tidigare Kronans Droghandel som under 2022 fusionerats med Apoteksgruppen och ägs av Euroapotheca och Oriola med 50% vardera. 3) Hette tidigare Lloyds apotek. 4) Medstop köptes under 2013 av Kronans Apotek. 5) Vårdapoteket köptes under 2013 av Apotek Hjärtat. Anm. Mättidpunkt är i slutet av december respektive år.
Källa: SA Sevice AB och expeditionsställeregistret EXPO

Ökningen av antalet apotek från 2012 och framåt har helt uppvägts av att befolkningen i Sverige ökat mycket snabbt under samma period.

Apotekens öppettider

En minst lika viktig faktor för tillgängligheten som antalet apotek är vilka öppettider apoteken har. Sedan 2009 har apotekens öppethållande ökat kraftigt – från cirka 45 timmar i veckan till 56 timmar i genomsnitt 2025, vilket innebär en ökning med 24 procent. Antalet söndagsöppna apotek har sedan omregleringen ökat från 154 till 574, vilket motsvarar en ökning med cirka 270 procent. Många apotek i landet har i dag öppet 100 timmar i veckan och under nästan alla årets dagar.

Öppettider per apotek och vecka, timmar (vänster axel) och antal söndagsöppna apotek (höger axel)



Källa: SA Service AB och expeditionsställeregistret EXPO



Apotek per län och apotekstäthet

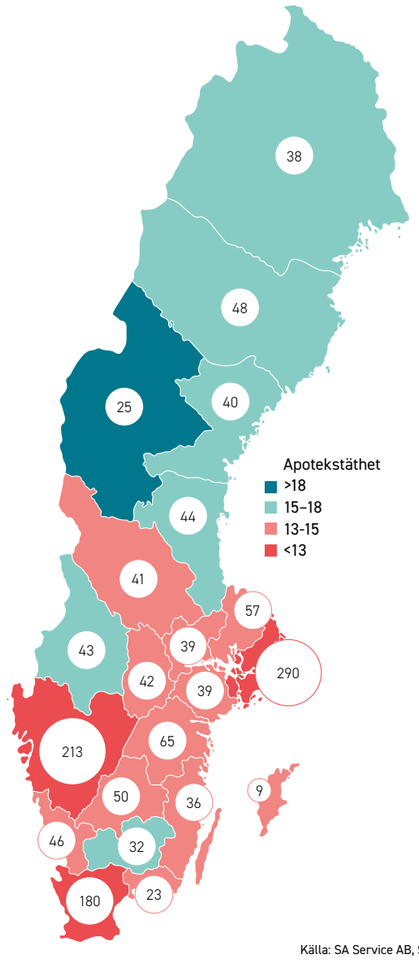
Samtliga län har fått fler apotek sedan omregleringen 2009. Flest etableringar har skett där efterfrågan på apotek har varit som störst, vilket ökat tillgängligheten och pressat ned väntetiderna på apoteken. Den största procentuella ökningen av antal apotek har skett i Uppsala och Blekinge län samt Stockholms län och Skåne. I dessa län var dock apotekstätheten i utgångsläget den lägsta i landet, mätt som antal apotek per invånare. Minst ökning har skett i Norrbotten, Jämtland, Västerbotten och Dalarnas län. I dessa län var dock antalet apotek per invånare i utgångsläget bland det högsta i landet. Nyetableringen av apotek har alltså en naturlig och tydlig koppling till utbud och efterfrågan, dvs. antalet apotek i förhållande till invånarantal och kundunderlag.

Antal öppenvårdsapotek och förändring per län

Län	Före omreglering	2025	Förändring, antal	Förändring, procent
Uppsala	28	57	+29	+104%
Blekinge	12	23	+11	+92%
Stockholm	159	290	+131	+82%
Skåne	103	180	+77	+75%
Södermanland	24	39	+15	+63%
Halland	29	46	+17	+59%
Västmanland	25	39	+14	+56%
Kronoberg	21	32	+11	+52%
Riket	929	1,400	+471	+51%
Västra Götaland	**142**	**213**	**+71**	**+50%**
Örebro	30	42	+12	+40%
Jönköping	36	50	+14	+39%
Östergötland	47	65	+18	+38%
Gävleborg	34	44	+10	+29%
Gotland	7	9	+2	+29%
Värmland	34	43	+9	+26%
Kalmar	29	36	+7	+24%
Västernorrland	33	40	+7	+21%
Dalarna	35	41	+6	+17%
Västerbotten	41	48	+7	+17%
Jämtland	23	25	+2	+9%
Norrbotten	37	38	+1	+3%

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

Antal apotek och apotekstäthet per län (karta)



Källa: SA Service AB, SCB
och expeditionsställeregistret EXPO

Kartan visar apotekstätheten per län mätt som antal apotek per 100 000 invånare. Figuren illustrerar apotekstätheten 2025, där län med högst apotekstäthet är färglagda i blått/grönt medan län med lägst apotekstäthet är färglagda i rött/ljusrött. Det framgår att Jämtland och de andra Norrlandslänen samt Kronoberg och Värmland är de län som har högst apotekstäthet. Vidare har Stockholms län, Västra Götaland och Skåne lägst apotekstäthet i förhållande till invånarantal. I cirklarna anges antalet apotek per län och de större cirklarna motsvarar fler apotek. Flest apotek finns naturligen i de tre storstadslänen som också har flest invånare, men samtidigt är apotekstätheten lägst i dessa län. För Sverige som helhet har apotekstätheten under perioden 2009–2025 ökat från tio till 13,2 apotek per 100 000 invånare.

Bra spridning över landet och olika kommungrupper

För att få en ytterligare bild av spridningen av apotek över landet har vi använt oss av kommungruppsindelningen från 2017 och analyserat förhållandena och utvecklingen mellan åren 2020 och 2025.[1] Tabellen visar att flest apotek eller 39 procent finns i större städer och kommuner nära större städer, följt av storstäder och storstadsnära kommuner (33 procent) samt mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner (28 procent). Fysiska apotek är således väl spridda över landet och olika kommungrupper. Av tabellen framgår vidare att minskningen av antalet apotek netto sedan 2020 huvudsakligen skett i storstadsområdena (-25) och större städer (-5). Under 2025 minskade

Antal och andel öppenvårdsapotek per kommungrupp 2025 och 2020 samt förändring jämfört med 2020

Huvudgrupp	Kommungrupp	Antal 2025	Antal per huvudgrupp	Procent	Antal 2020	Förändring Antal
A. Storstäder och storstadsnära kommuner	A1. Storstäder	231	457	32.6%	251	-25
	A2. Pendlingskommun nära storstad	226			231	
B. Större städer och kommuner nära större stad	B3. Större stad	347	546	39.0%	355	-5
	B4. Pendlingskommun nära större stad	112			107	
	B5. Lågpendlingskommun nära större stad	87			89	
C. Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	C6. Mindre stad/tätort	192	397	28.4%	194	-3
	C7. Pendlingskommun nära mindre stad/tätort	87			86	
	C8. Landsbygdskommun	84			87	
	C9. Landsbygdskommun med besöksnäring	34			33	
Totalt		**1400**	**1400**	**100%**	**1433**	**-33**

Anm.: Kommungruppsindelningen baseras på SKR:s definition från 2017.
Källa: SA Service AB, SCB och expeditionsställeregistret EXPO

1) Enligt definition av Sveriges Kommuner och Regioner.

emellertid även antalet med tre i mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner, men enbart ett av dessa apotek karaktäriseras som glesbygdsapotek.

Apotek i glesbygd

På vissa orter i landet är det svårt att bedriva lönsam apoteksverksamhet. Det finns därför ett särskilt glesbygdsstöd som under vissa förutsättningar kan ges till apotek för att minska risken för nedläggningar vid begränsat befolkningsunderlag. Bidrag för verksamhetsåret 2024 uppgick totalt till knappt 15 miljoner kronor och betalades ut till 51 öppenvårdsapotek i flera län.[2] Det kan noteras att dessa apotek är spridda över en stor del av Sverige och inte enbart i norra Sverige, se bild.

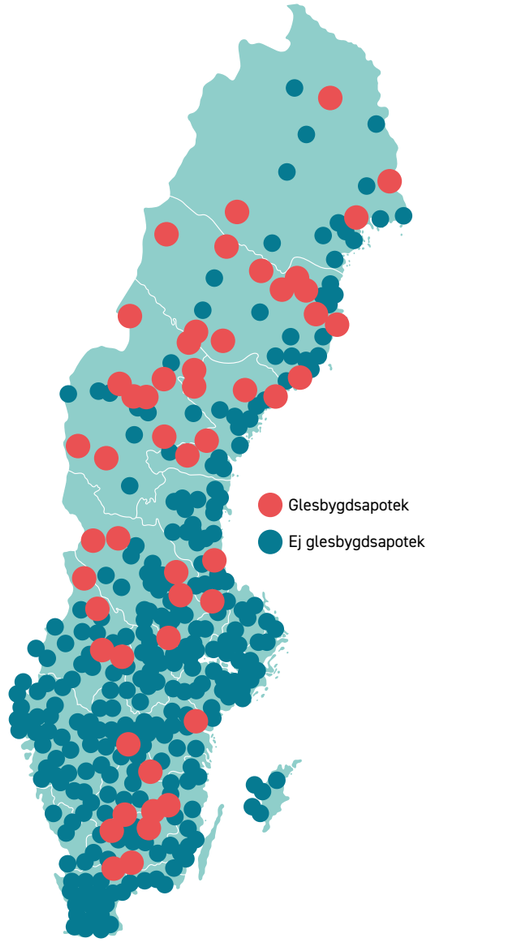
Apoteksverksamhet i glesbygd är inte per definition olönsam och hotas av nedläggning, men den ekonomiska situationen för glesbygdsapoteken har försämrats jämfört med övriga apotek på marknaden och hälften av de apotek som får glesbygdsbidrag går med förlust trots bidraget, enligt TLV.

Det är därför enligt Sveriges apoteksförening viktigt att apotekens statligt reglerade handelsmarginal på receptläkemedel ger fullgod kostnadstäckning samt att glesbygdsbidraget, som är ett bidrag utöver handelsmarginalen, är relevant och ändamålsenligt utformat för att säkra apoteksservice i mer glesa miljöer med svagt kundunderlag. De nedläggningar vi har sett på apoteksnivå har hittills i allt väsentligt berört storstäder och större städer där konkurrensen mellan aktörerna är hård.

En utveckling som spelar stor roll för gles- och landsbygdsbors tillgänglighet är e-handeln. Variationen i användning av e-handel är dock stor mellan olika kommuner och även mellan likartade kommuner.[3] Enligt en tidigare analys av TLV synes mindre orter ha en högre andel e-handel och lägre apotekstäthet innebär högre e-handel. E-handeln kan därför ses både som ett viktigt komplement till fysiska apotek i glest befolkade områden samtidigt som kanalförskjutningen påverkar lönsamheten för fysiska apotek även i glesbygd. Variationen mellan olika typer av kunder och läkemedel är dock stor. Exempelvis läkemedel som kräver kylförvaring måste hanteras i en obruten kylkedja, vilket innebär att dessa produkter i mindre utsträckning levereras via e-handeln.

2) TLV, Beslut om glesbygdsbidrag per ort och län 2024.
3) TLV, Fördjupning till rapporten Uppföljning av apoteksmarknadens utveckling 2024

Glesbygdsapotek



Källa: TLV

Den svenska apotekstätheten i ett europeiskt perspektiv

Fram till 2009 var Sverige det land som näst efter Danmark hade lägst apotekstäthet i Europa med knappt tio fysiska apotek per 100 000 invånare. Apotekstätheten har ökat efter omregleringen, och i slutet av 2025 fanns det som nämnts 13,2 apotek per 100 000 invånare.

I ett europeiskt perspektiv är dock apotekstätheten i Sverige fortfarande låg och statistiken visar att Sverige är ett av de tre länder som har lägst apotekstäthet efter Danmark och Nederländerna (se nedanstående diagram). I genomsnitt är apotekstätheten 31 apotek per 100 000 invånare. I Sverige har alltså invånarna knappt 60 procent färre apotek

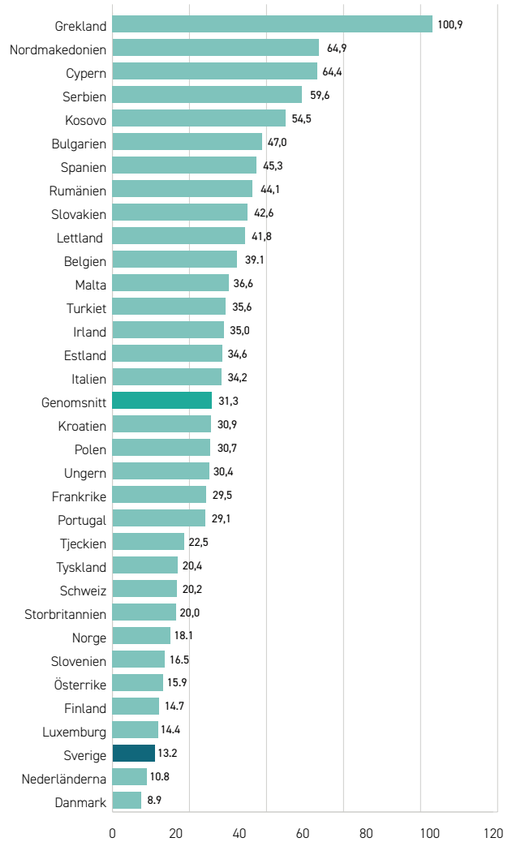


i förhållande till folkmängden som de europeiska länderna i genomsnitt. En bidragande orsak är att den svenska befolkningen har ökat mycket kraftigt under de senaste 15 åren. Nyetableringen av apotek i Sverige under det senaste årtiondet uppvägs helt av att antalet svenskar blivit fler.

Det finns flera olika anledningar till att apoteksstätheten skiljer sig åt mellan länder. En anledning är att förskrivarna i Sverige normalt skriver ut läkemedel för tre månaders förbrukning. Många andra länder har en månad som standard vilket innebär behov av fler besök på apotek. Vidare är de svenska apoteken större och har fler anställda farmaceuter per apotek än genomsnittet för Europa.

Sverige har samtidigt den mest utvecklade e-handeln inom apoteksverksamhet av samtliga europeiska länder. I flertalet länder i Europa är det inte ens tillåtet för apotek att sälja receptbelagda läkemedel via e-handel. I Sverige utgör försäljningsvärdet i e-handelskanalen cirka 19 procent av den totala försäljningen av receptbelagda läkemedel och 25 procent av försäljningen av OTC-läkemedel. Även annan detaljhandel säljer ett begränsat sortiment av receptfria läkemedel, som i värde motsvarade cirka 14 procent av den totala försäljningen i Sverige av dessa produkter. I flera europeiska länder är det inte tillåtet att sälja OTC-läkemedel i annan handel.

Antal apotek per 100 000 invånare i Europa



Källa: PGEU, 2006

4. APOTEKENS EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Den statligt reglerade handelsmarginalen höjdes i mars 2024, men apotekens kostnader för att expediera och tillhandahålla receptbelagda läkemedel överstiger alltjämt intäkterna.

Staten styr apoteksmarknaden

Behov av ändamålsenliga och effektiva regler

Apoteksmarknaden är delvis hårt styrd av lagar och regler. Läkemedelsverket avgör om ett läkemedel ska vara receptbelagt eller inte och om receptfria läkemedel enbart får säljas på apotek eller även i annan detaljhandel. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) avgör om ett receptbelagt läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånen och därmed i huvudsak finansieras av staten. Samma myndighet bestämmer vilken ersättning apoteken får av staten för att utföra sitt samhällsuppdrag att tillhandahålla och ge råd om läkemedel samt genomföra det generiska utbytet.

Många av de lagar och regler som reglerar apoteksmarknaden är nödvändiga eftersom läkemedel inte är vilka varor som helst. Men alla regler påverkar förutsättningarna för att driva apotek och orsakar kostnader. Att regler driver kostnader är en insikt som regleringsmyndigheter bör beakta i regelgivningen så att befintliga och nya regler är ändamålsenliga och effektiva.

Den statligt reglerade handelsmarginalen

För cirka 65 procent av öppenvårdsapotekens omsättning (läkemedel inom förmånen) bestämmer TLV såväl apotekens inköpspriser (AIP) som försäljningspriser på läkemedel (AUP). Skillnaden däremellan är handelsmarginalen för förskrivna läkemedel som alltså är statligt reglerad. Handelsmarginalen består av ett fast belopp och ett procentuellt tillägg baserat på inköpspriset och ska enligt TLV ersätta apoteken för arbetet med att tillhandahålla läkemedel, expediera recept och därtill hörande rådgivning till kund



samt hantera generiskt utbyte av läkemedel. Den bör också kompensera för andra kostnader, till exempel för att hålla lager och lagerförluster, men även kostnader för att hantera överblivna läkemedel som kunderna kan lämna in på apotek.

TLV tar hänsyn till den övergripande försäljningsutvecklingen och lönsamheten. Det vill säga försäljningen av receptfria läkemedel och övriga varor inte bara beaktas utan är en förutsättning för att apoteken ska nå en tillfredställande total lönsamhet. Detta innebär att nuvarande system styr mot att utveckla sortimentet och öka försäljningen av andra produkter med högre marginal än receptbelagda läkemedel. Det är dock en utmaning då konkurrensen är hård och den växande e-handeln pressar priserna för såväl receptfria läkemedel som övriga varor.

Handelsmarginalen ska enligt TLV:s fastställda principer ge aktörerna rimlig lönsamhet för receptaffären och skapa tillräckliga förutsättningar för en lönsam totalaffär i syfte att möjliggöra målet om en ökad tillgänglighet. Men receptaffären går med underskott. Sveriges apoteksförening gjorde under 2024 förnyade beräkningar av de samlade hänförliga kostnaderna (EBIT) för hanteringen av receptbelagda läkemedel inom förmånen. Dessa visar att handelsmarginalen täckte 90 procent av kostnaderna år 2022 respektive 86 procent år 2023. Detta inklusive apotekens merintjäning från parallellimport som är mycket viktig för det samlade resultatet, se vidare nedan. Försämringen under 2023 berodde på kraftigt ökade kostnader till följd av den högre inflationstakten under 2022 och 2023. Inflationstakten har sedan dess sjunkit tillbaka ned mot normala två procent, men apotekens kostnader är nu på en betydligt högre nivå än tidigare.

TLV höjde handelsmarginalen i mars 2024. Den höjda ersättningen beräknas öka apotekens intäkter med cirka 650 miljoner kr på årsbasis. Baserat på 2023 års data innebär det att kostnadstäckningen för detta år förbättrades från 86 till 95 procent, allt annat lika. TLV bedömde det ekonomiska behovet i denna storleksordning för att säkerställa en fortsatt väl fungerande apoteksmarknad och god tillgänglighet till apoteksservice. Inte heller har apoteken möjlighet att kompensera sig för de inträffade kostnadsökningarna då en stor del av verksamheten har reglerade priser.[1]

Marginalförstärkningen var således nödvändig, men Sveriges apoteksförening anser att det finns anledning för TLV att fortsatt följa utvecklingen noga då nuvarande svaga lönsamhet, kostnadsutveckling och kanalförskjutning mot e-handel innebära stora utmaningar för apoteksaktörerna att upprätthålla nuvarande servicenivå. Handelsmarginalen ska ge långsiktiga och stabila förutsättningar för apoteksaktörerna då bland annat investeringsbeslut är långsiktiga. Vill regeringen och TLV ta ansvar för en god läkemedelsrådgivning och läkemedelsförsörjning så måste det finnas en långsiktigt hållbar finansiering av denna verksamhet.



1) TLV, 2023 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling.

Höjda offentligrättsliga avgifter påförs apoteken

Under 2025 uppgick E-hälsomyndighetens intäkter från avgiften per receptorderrad för humanrecept till 336 miljoner kr, vilken tas ut av apoteksaktörerna. Avgiften ska täcka EHM:s kostnader för att föra nödvändiga register som apoteken måste använda vid expediering av receptbelagda läkemedel. Avgiften har höjts under de senaste åren och delvis beroende på utvecklingen och införandet av den nationella läkemedelslistan (NLL). Apoteken har under året lagt ned mycket resurser på godkännande av system och förberedelser för anslutning till NLL, vilket skedde för apoteksaktörerna i slutet av 2025.

Ett övergripande mål med NLL är att skapa en samlad källa för en patients förskrivna läkemedel samtidigt som patientens behov av integritetsskydd tillgodoses. Till skillnad från idag ska såväl hälso- och sjukvårdspersonal som expedierande personal på öppenvårdsapotek och patienter ha åtkomst till uppgifterna i registret. Detta innebär att kretsen av aktörer som ska nyttja NLL utvidgas väsentligt i jämförelse med de tidigare registren. Kretsen av intressenter som kommer att få tillgång till uppgifterna i NLL utökas alltså, men det är alltjämt endast öppenvårdsapoteken som finansierar systemet.

Denna ensidiga avgiftsskyldighet innebär att apoteken finansierar en kollektiv nyttighet. En sådan nyttighet bekostas vanligtvis genom uttag av skatter. Sveriges apoteksförening anser att alla användare ska betala för de tjänster de utnyttjar och bidra till dess upprätthållande, alternativt att denna kollektiva nyttighet som är en del av den nationella IT-infrastrukturen, helt finansieras via anslag i statsbudgeten.

Parallellimporterade läkemedel är viktiga för apoteken

Systemet med läkemedelshandel bygger på fri rörlighet av varor inom det europeiska samarbetsområdet EES. Läkemedel som parallellimporterats kan vara originalläkemedel eller generiska läkemedel. Läkemedlet måste vara godkänt både i Sverige och i utförsellandet vid ansökningstillfället. Parallellhandel kan pressa priset på läkemedel där patentet inte har gått ut, vilket sparar pengar för samhället, men den ger framför allt en marginalförstärkning till apoteken då dessa kan köpa in läkemedel till priser som understiger de av TLV fastställda.

Det är dock viktigt att understryka parallellhandelns starkt varierande natur. Ett utgånget patent och att läkemedlet får generisk konkurrens drar genast undan förutsättningarna för svenska apotek att parallellhandla detta läkemedel. En försvagning av kronan kan bidra till att förtjänsten för apoteken av parallellimporten reduceras påtagligt eller helt försvinner. Likaså kan TLV:s beslut om prissänkningar på äldre läkemedel och omprövningar leda till att förutsättningarna för parallellimport reduceras. Kronans försvagades kraftigt under 2022/23 men växelkursen har sedan dess stabiliserats och kronan stärkts kraftigt under 2025. Detta har medfört att parallellimporten ökat i omfattning under det senaste året från tidigare låga nivåer. Merintjäningen från parallellimporterade läkemedel har haft en mycket stor betydelse för apotekens samlade resultat. Utan denna intjäning skulle apoteken inte ha kunnat öka tillgängligheten på det sätt som skett.



Periodens vara-systemet behöver förändras

Det generiska utbytet av läkemedel sparar stora summor för det offentliga varje år. Dagens system är emellertid inte optimalt utformat, utan behöver modifieras för att minska de stora negativa effekter som systemet för med sig. De ständiga, månadsvisa bytena av periodens vara medför risker för att patienter tar fel läkemedel eller får sämre följsamhet till läkemedelsbehandlingen. Periodens vara-systemet medför en kraftigt ökad lagerhållning för apoteken, vilket medför ökade kostnader och kassationer som är negativt ur hållbarhetssynpunkt.

Vidare visar forskning att det är relativt vanligt förekommande med så kallade prissamordningar mellan leverantörerna på den svenska generikamarknaden, vilket innebär högre inköpspriser för apoteken.[2] Det bör framhållas att det inte är fråga om kartellsamarbete, vilket är olagligt, utan en konsekvens av att leverantörerna frekvent möter varandra på den nationella handelsplatsen och att varorna inom en utbytesgrupp per definition är homogena. Konkurrensen sker därför endast i dimensionen pris och leverantörerna kan i efterhand se alla prisbud och agera på ett sätt som ger högre priser och vinster än under normal konkurrens. Det vanligaste är budrotation som innebär att leverantörerna inom en utbytesgrupp växelvis lägger lägsta bud. Av studien framgår att prissamordningar orsakar samhället merkostnader på i storleksordningen 700 miljoner kronor per år. Längre utbytesperioder i periodens vara-systemet skulle i stor utsträckning eliminera dessa merkostnader då prissamordning försvåras vid längre prisperioder.

Föreningen anser mot denna bakgrund att utbytesperioderna borde förlängas till mellan tre och sex månader. Övertygande skäl talar för detta och inte minst de samhällsekonomiska kostnaderna som är mycket stora. Nuvarande regelverk orsakar stora lager och hanteringskostnader för apoteken, är hållbarhetsmässigt tveksamt samt leder till ökade patientrisker. Dagens system med generiskt utbyte kan alltså utvecklas för att bli mer effektivt till gagn för samhället och patientsäkerheten.



Distribution och returrätt av läkemedel

För distribution av läkemedel från tillverkare till apotek finns två distributörer, Oriola och Tamro. Företagen är inte fullsortimentsgrossister utan tillverkaren väljer en av dessa distributörer. Apoteken har därför i praktiken små möjligheter att välja eller påverka de två distributörernas villkor. Vissa apotekskedjor har dock egna distributionslösningar för receptfria läkemedel, parallellimporterade läkemedel och andra varor.

En ny lag började gälla 2018 som innebär att apoteken har rätt att returnera läkemedel som inte expedierats. Syftet med lagen var att öka tillgängligheten till läkemedel genom att apoteken i större utsträckning kan hålla varor i lager. Kylvaror, som ökar i omfattning och ofta är dyra läkemedel, omfattas emellertid inte av returrätten. Detta innebär att apoteken får ta hela kostnaden om läkemedlet inte säljs eller om en kund beställer ett läkemedel som sedan inte hämtas ut. Läkemedelsverket har tidigare i en rapport föreslagit att även kyl- och frysvaror ska omfattas av returrätt, vilken i praktiken oftast innebär kreditering. Frågan bereds dock fortfarande inom Regeringskansliet.

2) Granlund D. och Rudholm N. (2023). Calculating the probability of collusion on observed price patterns, HFI Working Paper No 28.

5. APOTEKENS MEDARBETARE

Apotekens viktigaste resurs

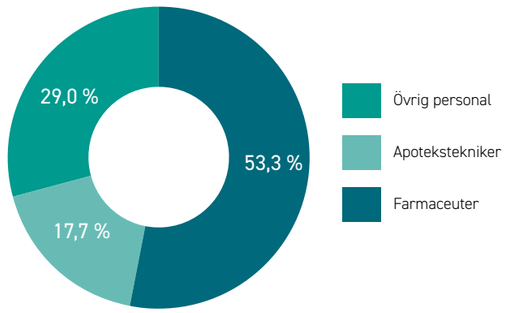
Att ge individuellt anpassade råd om läkemedel, bidra till lindring och tillfrisknande är grunden för apotekens verksamhet. För att ge råd om läkemedel på ett apotek krävs rätt utbildning för uppgiften.

Apoteksbranschen kännetecknas av personal med hög kompetens och stor expertis. Därför är de anställda apotekens viktigaste resurs.

Svenska apotek ligger i framkant i Europa när det gäller personalens utbildningsnivå. 53 procent av de anställda på öppenvårdsapotek är högskoleutbildade farmaceuter och cirka 18 procent är yrkeshögskoleutbildade apotekstekniker.



Kompetenssammansättning för anställda på öppenvårdsapotek, år 2025



Källa: SA Service AB



Apoteksfarmaceuter

Farmaceut är samlingsnamnet för legitimationsyrkena apotekare och receptarie. Enligt lag ska det alltid finnas minst en farmaceut på apoteket för att det ska få hålla öppet. Farmaceuter ansvarar för recepthanteringen på apotek och ger kvalificerade råd om läkemedel. De utgör en viktig kontrollfunktion som säkerställer att det förskrivna läkemedlet verkligen är det som expedieras. Farmaceuten kan göra vissa ändringar men vid större fel måste förskrivaren kontaktas. Farmaceuten har även rätt att motsätta sig ett generiskt utbyte om anledning finns. Apotek måste dessutom ha en läkemedelsansvarig farmaceut som ansvarar för kvalitet och säkerhet i läkemedelshanteringen.

För att bli legitimerad apotekare krävs en femårig universitetsutbildning som ges i Uppsala, Göteborg och Umeå (som även har distansutbildning). För att bli legitimerad receptarie krävs en treårig högskoleutbildning som finns fysiskt och på distans i Kalmar och Umeå samt fysiskt i Uppsala, Göteborg och Malmö. En nyhet på området är att från och med hösten 2026 ändras kraven för behörighet till receptarieprogrammet i Uppsala så att även de som har läst matematik 2a, b eller c och naturkunskap 2 har behörighet att söka till programmet.

Apotekstekniker

Apotekstekniker ansvarar främst för apotekens egenvårdsrådgivning och försäljning av receptfria läkemedel samt andra varor. Vissa tekniker som har receptbehörighet arbetar dessutom delvis som stöd till farmaceuterna i recepthanteringen. Både apoteksteknikerna och farmaceuterna har kunskap att avgöra när en kund ska hänvisas till vården eller när det räcker med egenvård. För att arbeta som apotekstekniker bör man ha genomgått en särskild yrkeshögskoleutbildning på tre terminer som anordnas av en utbildningsanordnare och finansieras via Myndigheten för Yrkeshögskolan. Dessa utbildningar följer en läroplan som apoteksbranschen tillsammans med fackförbundet Unionen har tagit fram.

På sajten www.jobbapåapotek.se finns länkar till dessa utbildningsföretag samt de universitet och högskolor som erbjuder farmaceututbildningar.

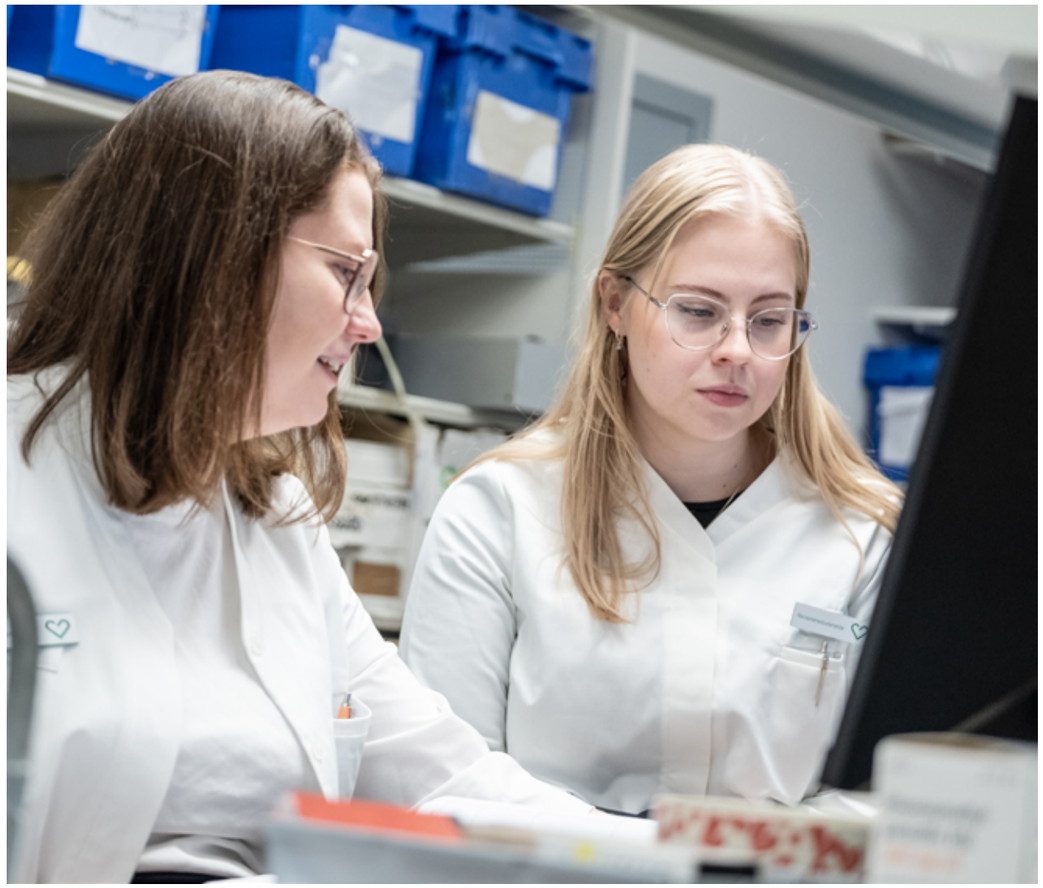
Övrig personal på apotek

Annan personal som jobbar på apotek kan till exempel vara egenvårdsrådgivare, det vill säga personal som har en intern utbildning och arbetar med rådgivning i egenvården, samt apoteksassistenter som arbetar med kassa, varuhantering med mera.

Antalet anställda i branschen

Under 2025 var medelantalet anställda inom apoteksverksamhet i Sverige cirka 11 400 personer, varav 10 300 personer arbetade specifikt på öppenvårdsapotek eller centrala/regionala funktioner för dessa.

Inför omregleringen 2009 motsvarade de anställda på de dåvarande 930 öppenvårdsapoteken drygt 6 200 heltidstjänster (heltidsekvivalenter). År 2025 var motsvarande siffra 9 500 heltidstjänster på 1 400 fysiska apotek och sju e-handelsapotek. Apoteksbranschen har således vuxit kraftigt sedan omregleringen och antalet anställda i branschen har ökat. Däremot är antalet anställda per apotek ungefär detsamma.



Utmaningar med kompetensförsörjning

Arbetslösheten i branschen är i princip obefintlig och löneutvecklingen har varit god de senaste åren. Arbetsgivarna menar att bristen på farmaceuter är fortsatt stor både vad gäller nyexaminerade och mer erfarna farmaceuter.

Antalet utbildningsplatser är ganska gott men genomströmningen är lägre jämfört med andra jämförbara utbildningar. Antalet utfärdade legitimationer under 2025 för utbildade i Sverige och personer med utländska examina var 355 apotekare och 162 receptarier.[1]

Även om utbudet och efterfrågan på övergripande nivå kan vara i balans är bristen på farmaceuter särskilt stor utanför större städer. Redan i dag finns flera exempel på apotek som inte kunnat öppna eller tvingats stänga på grund av att det är svårt att rekrytera farmaceuter till mindre orter. Dessutom efterfrågas farmaceuter i större utsträckning i andra delar av vården och i läkemedelsindustrin.

Under 2025 arbetade 270 farmaceuter som uppnått eller närmar sig pensionsåldern, varav 160 var 68 år eller äldre. Dessutom väntas pensionsavgångar under kommande år och särskilt från 2030 och framåt då framför allt många receptarier kommer att pensioneras.

Branschen arbetar gemensamt för att antalet utbildningsplatser ska bli fler och att söktrycket till de farmaceutiska utbildningarna ska öka.

En utmaning för Sverige är att vi fortfarande har en stor grupp personer med farmaceutisk utbildning från länder utanför EU /EES som inte har svensk legitimation och därför inte enligt lag får arbeta som farmaceut på apotek. Apoteksbranschen arbetade under många år gemensamt med fackförbund, Läkemedelsakademin m.fl. organisationer för att underlätta och skynda på för dessa personer att lyckas i sin process till svensk legitimation. Idag har många apoteksföretag särskilda anställningar för farmaceuter utbildade utanför EU/EES för att hålla kvar dem i branschen innan de får legitimation. För den här gruppen farmaceuter finns det två olika vägar att få svensk legitimation. Antingen via en kompletteringsutbildning som ges vid Uppsala och Göteborgs universitet eller via ett kunskapsprov med ett teoretiskt och ett praktiskt prov. Information om dessa vägar finns hos Socialstyrelsen. En utmaning för apoteksbranschen är att attrahera fler män att söka till farmaceututbildningarna och jobba på apotek. En stor majoritet av de anställda är kvinnor.

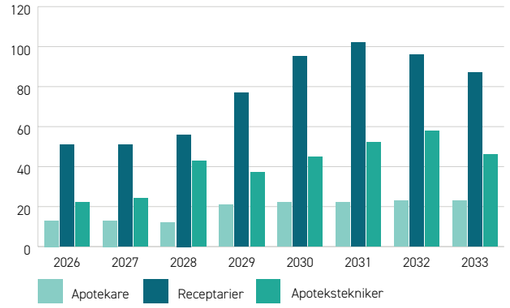
1) Socialstyrelsen.

Antal farmaceuter 66 år eller äldre som arbetar hel- eller deltid

Ålder	År 2024	År 2025
66–67 år	52	110
68 år eller äldre	133	160
Totalt	**185**	**270**

Källa: SA Service AB

Pensionsavgångar 2026 - 2033



Källa: SA Service AB

Tillsammans mot hat och hot

Under de senaste åren har apoteken i Sverige upplevt att hat och hot ökat. För att tydliggöra att detta inte accepteras oavsett apoteksföretag har branschen gått samman för att aktivt ta ställning mot alla former av rasism, diskriminering, hat och hot. Apotek ska upplevas som en säker och inkluderande miljö för både kunder och medarbetare. Det gemensamma arbetet består dels i en gemensam dekal som finns synlig på apotek. Dessutom kommer företagen att kunna dela goda exempel med varandra.

Varje arbetsgivare har det fulla ansvaret när det gäller apotekens medarbetare och företagen har egna policyer och strategier för hur hat och hot ska hanteras på respektive företag. Det branschgemensamma arbetet ersätter inte det arbetet utan ska ses som ett komplement och en extra trygghet så att ingen ska kunna ställa olika företag mot varandra.

Tillsammans har vi nolltolerans mot alla former av diskriminering, kränkande särbehandling och trakasserier.
I samarbete med Sveriges Apoteksförening.

6. VÅRT SAMHÄLLSUPPDRAG

Apotekens samhällsuppdrag är att stå för en god och säker läkemedelsanvändning, detta formuleras genom tre grunduppdrag:

- Säkerställa att konsumenten så snart det kan ske får tillgång till förordnade läkemedel och varor.
- Ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning.
- Genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel.

Apotekens grunduppdrag

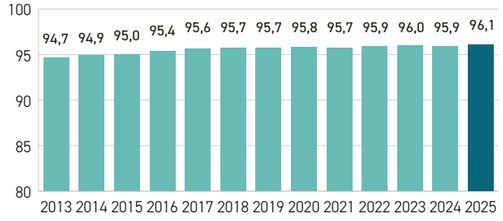
Grunduppdrag 1 — tillgång till förordnande läkemedel och varor

Alla apotek med apotekstillstånd har skyldighet att tillhandahålla alla läkemedel och andra varor som ingår i förmånen när de skrivs ut på recept eller beställs av sjukvården. Apoteken har också ett krav på sig att ha ett lager av läkemedel som motsvarar vad kunderna efterfrågar. Det som inte finns i lager måste apoteken kunna beställa hem inom 24 timmar. 96 procent av det som expedieras på ett apotek är ett läkemedel som finns i lager och som kunden får direkt på apoteket. Det kallas servicegrad.

Alla kunder väljer inte att göra en beställning utan går till t.ex. till ett annat apotek. För att fånga in de som inte gör en beställning har det genomförts undersökningar på apotek vid några tillfällen där man undersökt hur många av alla efterfrågade recept vid apoteksdisken som kunden fick med sig direkt. Detta kallas direktexpedieringsgrad. Under 2025 genomförde TLV en sådan undersökning och den visade att 95,5 procent av de efterfrågade recepten kunde expedieras direkt, helt eller delvis. Detta var en ökning jämfört med motsvarande undersökning som genomfördes 2019[1].

Ett stort problem för apoteken är när läkemedelstillverkarna inte kan leverera läkemedel i tillräcklig utsträckning vilket kallas att läkemedel restnoteras eller att det är läkemedelsbrist. I de flesta fall kan apoteken

Servicegrad

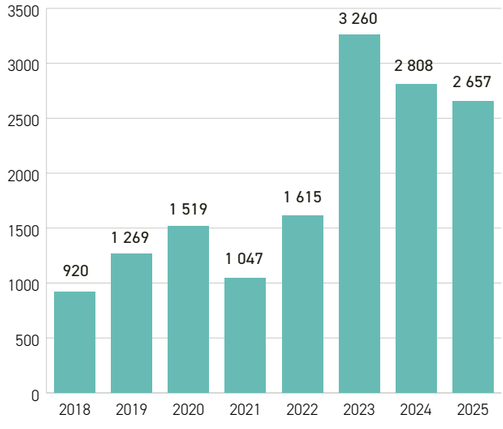


Källa: SA Service AB

åtgärda detta genom att byta till andra läkemedel. Apoteken hjälper också till med att få tag på läkemedel från andra länder när de inte finns på den svenska marknaden. Apoteken skulle dock kunna göra ännu mer med ett flexiblare regelverk.

Läkemedelsverket har haft ett uppdrag att utreda hur apotek skulle kunna lösa restsituationer. I början av 2026 lämnade myndigheten förslag på att apotek, efter beslut av Läkemedelsverket, skulle kunna expediera ett annat läkemedel än det som står på receptet eller normalt är utbytbart. De föreslog också att apotek ska kunna dela upp en större förpackning i mindre så att den räcker till fler. Redan idag tar farmaceuter på apotek sitt ansvar när regelverket inte räcker till och löser problemen för kunderna. Läkemedelsverkets förslag ger inte farmaceuterna stöd i att ta detta ansvar utan innebär snarare att det är myndigheten som ska besluta vad farmaceuten ska göra. Risken är att när beslutet väl kommer är situationen redan överspelad.

Restnoterade läkemedel



Källa: Läkemedelsverket

1) Uppdrag att mäta direktexpedieringsgraden hos öppenvårdsapotek, 2025, Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket.

Grunduppdrag 2 — individuellt anpassad information och rådgivning

Att läkemedel används på rätt sätt är avgörande för att läkemedelsbehandlingen ska ge avsedd effekt. Därför har även apoteken en viktig uppgift att vid expediering ge individuellt anpassade råd och försäkra sig om att kunden vet hur hen ska använda sitt läkemedel.

Att få en tydlig instruktion vid uthämtandet av läkemedel om att det ska tas med eller utan mat är kanske det som framstår som det tydligaste rådet. Men det som farmaceuterna gör för att säkerställa en korrekt användning är mycket mer än så. Farmaceuterna gör alltid en bedömning om behandlingen är rätt för kunden och måste anpassa sin rådgivning efter det. Många gånger behöver farmaceuten också stämma av med ansvarig läkare men även ställa frågor till kunden för att ta få mer information.

Farmaceuterna på apotek skulle kunna göra ännu mer för att förbättra kundernas läkemedelsbehandling. Ett sätt att utveckla rådgivningen är genom farmaceutiska tjänster där tjänsten Inhalationsvägledning införs under 2026 för att sedan följas av flera.

Apoteken spelar också en viktig roll i att ge råd om egenvård. Till skillnad från övrig handel som säljer receptfria läkemedel, får apoteken ge råd om läkemedlet och dess användning. De ställer frågor för att avgöra om kunden bör söka vård istället för att behandla sig själv.

Grunduppdrag 3 — genomföra och upplysa om utbyte av läkemedel

Samhället ställer hårda krav för de läkemedel som de finansierar genom förmånssystemet. För att hålla nere kostnaderna för samhället är apoteken skyldiga att utföra byten när det finns likvärdiga läkemedel till lägre priser – så kallade generiska läkemedel.

Sedan 2009 finns ett regelverk som anger vilket generiskt läkemedel som apoteken ska byta till varje månad. Även om apoteken sparar mycket pengar åt samhället genom bytet så ökar hanteringskostnaderna för apoteken eftersom olika varor ska läggas på lager mellan månaderna. För patienten kan de ständiga bytena innebära att fel läkemedel används eller att läkemedel inte används alls då olika namn och utseende är förvirrande, särskilt för äldre med många läkemedel. Det gör att extra tid behöver läggas på rådgivningen.

Andra krav på apoteken

Förutom grunduppdragen finns omfattande krav på apoteken – från kvalitetskrav till att rapportera försäljning och andra uppgifter till myndigheterna. Ett apotek har alltid ett tillstånd från Läkemedelsverket och måste ha godkända IT-system som kommunicerar med E-hälsomyndighetens system för e-recept och högkostnadsskydd. För att få ha öppet måste apoteken alltid ha en farmaceut på plats. Apoteken ska ha en läkemedelsansvarig farmaceut som ansvarar för det kvalitetssystem – egenkontrollprogrammet som måste finnas. Apoteken är skyldiga att tillhandahålla alla läkemedel som förskrivs på recept inom 24 timmar och även alla de hjälpmedel som ingår i förmånen. Förutom att Läkemedelsverket regelbundet inspekterar apotek på marknaden så övervakar TLV att apoteken följer prisbeslut och utbytesregelverket. Då farmaceuter har en legitimation står de under Socialstyrelsens och Inspektionen för Vård och omsorg (IVO:s) tillsyn. Utöver det som ingår i grunduppdraget ska apoteken också ta emot överblivna läkemedel, utfärda Schengenintyg och ha ett system för delbetalning för läkemedel.



7. APOTEKSBRANSCHENS HÅLLBARHETSARBETE

Hållbarhet har blivit en strategisk profilfråga för de flesta apoteksföretag. Flera av apoteken har påbörjat hållbarhetsrapportering enligt EU:s nya regelverk CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive), vilket ställer krav på både djupgående kunskap, förståelse och mätbara data från hela värdekedjan – inklusive leverantörer. Eftersom en stor del av apotekens verksamhet rör förskrivna läkemedel som är gemensamma för hela branschen, har företagen valt att samarbeta i hållbarhetsfrågor där de inte konkurrerar.

Färdplan för en hållbar apoteksbransch

För att identifiera och fokusera på rätt frågor har branschen tagit fram en gemensam färdplan för en hållbar apotekssektor. Färdplanen omfattar hela värdekedjan – från tillverkning till användning och kassation av läkemedel – och stora delar av arbetet sker i samverkan med läkemedelsföretag, branschorganisationer, myndigheter och andra intressenter. Arbetet är indelat i tre fokusområden: klimat, miljö och ansvar i leverantörsledet.



Minska läkemedels klimatpåverkan

I linje med Parisavtalet vill apoteken minska klimatpåverkan från läkemedel och arbetar för nettonollutsläpp i hela leverantörskedjan.

Att beräkna klimatpåverkan från läkemedel är dock en utmaning för hela läkemedelsbranschen. Därför samarbetar apoteksbranschen med övriga aktörer i läkemedelskedjan för att ta fram och etablera gemensamma metoder.

Miljö

För att skydda ekosystem och människors hälsa behöver läkemedelsanvändningens totala miljöpåverkan minska. Tillverkning, användning och felaktig kassation kan alla bidra till negativa miljöeffekter.



Överblivna läkemedel

Sedan 1971 har allmänheten uppmanats att lämna in överblivna läkemedel till apotek. Idag måste alla apotek ta emot och informera om återlämning av läkemedel. Apoteken säkerställer att dessa läkemedel destrueras på ett miljömässigt korrekt sätt i godkända anläggningar. Under 2025 samlade apoteken in cirka 1 400 ton läkemedelsrester, kostnaden för apotekens hantering av detta överstiger 20 miljoner kronor per år.

Vanliga orsaker till att läkemedel blir liggande oanvända i hemmen är flera. Patienten kanske får en ny styrka eller ett nytt läkemedel, och förpackningarna är ofta större än behovet. Det kan även bero på att patienterna inte känner igen läkemedlet på grund av systemet med periodens vara, där namn, färg och form varierar trots identisk substans. Att få ner mängden oanvända läkemedel är viktigt ur flera olika aspekter, dels från miljö- och hållbarhetsperspektiv, dels från ekonomiska och medicinska perspektiv. Apoteksbranschen anser att utbytesperioderna i periodens vara systemet borde bli längre än idag. Det skulle öka tryggheten, särskilt för patienter som använder många olika läkemedel. Dessutom så vill vi se fler startförpackningar av läkemedel eller möjlighet för farmaceuter att bryta större förpackningar, så att fler kan prova ut rätt läkemedel innan längre behandling påbörjas.

Ansvarfull försäljning av diklofenak

Diklofenak är svårnedbrytbart i svenska reningsverk och överskrider tydligt de gränsvärden som Havs- och vattenmyndigheten satt upp. Trots detta är diklofenak gel receptfritt.

Sedan 2018 har apoteken därför en branschöverenskommelse om att aktivt informera kunder om substansens negativa miljöpåverkan. Branschen har även beslutat att sälja diklofenak endast efter rådgivning, både i butik och online.

Både Läkemedelsverket och den så kallade Treklöverutredningen har föreslagit att miljöskadlighet ska vara ett kriterium för att förhindra att receptfria läkemedel säljs utanför apotek – med diklofenak som exempel.

Cirkulära system

Apoteken vill se en utveckling mot en mer cirkulär ekonomi inom branschen. På företagsnivå arbetar flera företag för minskad klimatpåverkan och test av cirkulära system, till exempel genom att minska antalet onödiga engångsförpackningar och öka fossilfria transporter. Inom det branschgemensamma hållbarhetsarbetet utvärderas ett pågående pilotprojekt avseende insamling och återvinning av plasthylsor från inhalatorer. Dessutom utreds möjligheten att införa ännu ett pilotprojekt för att samla samla in och återvinna injektionspennor från flera olika tillverkare. Motsvarande projekt pågår redan i flera länder, varav en storskalig industrilösning finns på plats i Danmark.

Ansvar i leverantörsleden

Ingen ska bli frisk på bekostnad av andras hälsa. Apoteken strävar efter att säkerställa goda arbetsvillkor och bidra till en hållbar och inkluderande ekonomisk utveckling i hela leverantörskedjan.

Välvald – apotekens krav på en mer ansvarsfull läkemedelstillverkning

2021 lanserades Välvald på landets över 1 400 apotek och apotekens e-handel. Symbolen visar vilka receptfria läkemedel som uppfyller apotekens krav på en mer ansvarsfull läkemedelstillverkning.

Välvald utvecklades i syfte att öka transparensen kring läkemedelsproduktion, särskilt i leverantörsled där mycket av den aktiva substansen tillverkas i Kina och Indien. Då det saknas etablerade hållbarhetsmärkningar inom läkemedelsområdet har apoteken valt att själva ta initiativet.

Välvalds övergripande mål är att bidra till en mer hållbar läkemedelsproduktion och kunna ge apotekens kunder möjlighet att välja receptfria läkemedel som har tillverkats på ett mer ansvarsfullt sätt.

Kriterierna har utvecklats kontinuerligt och uppdaterades senast 2025. Kraven omfattar respekt för mänskliga rättigheter, arbetares rättigheter, miljö och antikorruption. Leverantörer måste kunna visa verifierande dokumentation att dessa krav ställs bakåt i kedjan. Idag uppfyller 188 receptfria produkter från sex företag kriterierna för Välvald 4.0.

I våra kontakter med läkemedelsföretag kan vi konstatera att flera företag arbetar aktivt med hållbarhet och klimatfrågor. Flera av de företag som säljer receptfria läkemedel i Sverige lägger ner stora resurser för att få fram rätt information som motsvarar Välvalds krav. Flera företag har uppgett att de har utvecklat sina krav gentemot underleverantörer i linje med Välvald kriterier.



Pilot med branschgemensam plattform för leverantörskedja

Under 2025 inledde branschen en pilot där några utvalda leverantörer rapporterar in hållbarhetsinformation i en gemensam plattform. Syftet är att undersöka om branschen kan samla data som underlag för rapportering enligt nya regelverk. Piloten omfattar ett mindre antal företag och medicintekniska produkter, och kan skalas upp under 2026.

APOTEKEN UTVECKLAS MED FARMACIN I FOKUS

Farmaceuter – samlingsnamnet för de två legitimationsyrkena receptarie och apotekare – brukar kallas för samhället läkemedelsexperter. Högskoleutbildningar på tre respektive fem år gör farmaceuterna redo att axla den rollen. Under sin utbildningstid lär sig farmaceuterna om hur läkemedel forskas fram och tillverkas men också om vilka sjukdomar de används mot och hur de fungerar. En viktig del av det farmaceutiska området är hur läkemedel fungerar i praktiken hos patienterna. Vad gör att en patient använder läkemedlet som det är tänkt och vad behövs för att användningen ska bli så bra som möjligt? Det senare är en kunskap som används på apotek varje dag och något som borde uppmärksammas mer än det görs idag.

Bättre läkemedelsanvändning med farmaceutiska tjänster

I samband med att farmaceuten expedierar ett recept ska den också lämna individuellt anpassad råd och information. Syftet är att kunden ska kunna använda läkemedlet på ett säkert sätt. Men det går att hjälpa kunderna till en ännu bättre användning av sina läkemedel med det som vi kallar farmaceutiska tjänster. En farmaceutisk tjänst är rådgivning som går utöver apotekens grunduppdrag. Under 2021 – 2024 genomfördes en försöksverksamhet med två tjänster som båda visade sig ha effekt i vetenskapliga studier. Under 2026 kommer den första av dessa tjänster börja erbjudas på svenska apotek och följande år hoppas vi se fler tjänster.

Inhalationsvägledning

Nästan hälften av alla kunder gör något fel med sin inhalator. Det kunde apoteken konstatera när försöken med den farmaceutiska tjänsten Inhalationsvägledning testades på 150 svenska apotek. Genom att farmaceuten ber kunden visa hur den använder sin inhalator vid disken och ge direkt återkoppling på vad som gjordes bra och vad som kunde förbättras har det visat sig att kunder gör mindre antal fel. Den här tjänsten har fått namnet Inhalationsvägledning. Under våren 2026 kommer den tjänsten att börja erbjudas kostnadsfritt till kunder på svenska apotek där apoteken får ersättning för arbetet från samhället. Fullt utbyggd beräknas att 170 000 tjänster kan utföras per år.

Apotekens Läkemedelssamtal

De flesta människor glömmer att ta sitt läkemedel ibland. Men vissa använder inte läkemedlet som det är tänkt. Det är allt från upprepade missade doser till att läkemedlet inte används alls. Varför en patient inte använder läkemedel som läkaren avsett kan ha många olika orsaker. En viktig del som forskningen visat är att patienten behöver fatta sitt eget beslut utifrån sina tankar om hur viktigt läkemedlet är för att må bra i relation till oro för bland annat biverkningar. I tjänsten Apotekens Läkemedelssamtal används en samtalsmetod som utgår från kundens uppfattning och där farmaceuten anpassar rådgivningen utifrån det och stöttar kunden i att själv ta fram lösningar. En utvärdering av försök med den tjänsten visade att de kunder som fick denna hjälp i större utsträckning hade fortsatt hämta ut läkemedlet på apotek ett år senare. Efter att Inhalationsvägledning införts på apoteken är detta nästa tjänst som apoteken kommer införa.





Farmaceutsortiment – fler läkemedel utan recept

En viktig del av apotekens verksamhet är att erbjuda receptfria läkemedel och närliggande produkter till kunder som har problem som inte kräver läkarvård, som huvudvärk, allergi eller magproblem. För att hitta rätt produkt och även få hjälp med hur dessa ska användas har apotekens farmaceuter och apotekstekniker kunskap om egenvård och de vet när kunder behöver hänvisas till vårdcentralen eller i värsta fall till akuten. Det finns läkemedel där kunderna själva kan avgöra om läkemedlet kan användas mot deras åkomma men där det finns en risk att det används fel utan rådgivning. Ett farmaceutsortiment är receptfria läkemedel där kunden alltid måste få råd innan beslutet att använda det så att dessa risker inte missas. Under 2026 läggs ett förslag till riksdagen att införa ett sortiment med särskilt krav på rådgivning.

Första stegen mot bättre utnyttjande av farmaceuterna

De farmaceutiska tjänsterna och farmaceutsortimentet är bara de första stegen på en utveckling där farmaceuterna på apoteken kan hjälpa patienterna till att använda sina läkemedel bättre. Apotekens tillgänglighet gör dem till utmärkta platser för vaccinationer eller att ta emot patienter som behöver hjälp och bedömning av en vårdprofession. I många länder blir det allt vanligare att en farmaceut är den som hjälper till med eksem, migrän och vissa infektioner som en integrerad del av den övriga hälso- och sjukvården. I Sverige pågår också försök med att farmaceuter kan ge rådgivning på distans via digitala lösningar där de första utvärderingarna visar på goda erfarenheter både från farmaceuter och kunder. Med fler uppdrag och fler sätt att möta kunder och patienter kan apotekens farmaceuter göra stor skillnad och förbättra hälsan för Sveriges befolkning.



SVERIGES APOTEKSFÖRENING – BRANSCHENS SAMLADE RÖST

Sveriges apoteksförening representerar de företag som driver apotek i Sverige. Som branschorganisation arbetar vi för att skapa stabila och ändamålsenliga förutsättningar för apotekssektorn. Genom våra medlemmar företräder vi i princip samtliga öppenvårdsapotek, e-handelsapotek och sjukhusapotek i landet.

Vår verksamhet bedrivs genom Sveriges apoteksförening och vårt helägda servicebolag, SA Service AB. Servicebolaget tillhandahåller juridisk rådgivning och affärsstöd inom apoteksområdet, driver branschgemensamma projekt samt hanterar marknadsföring och annonseringsfrågor. Dessutom erbjuder SA Service månatlig försäljningsstatistik och omvärldsbevakning för att ge en aktuell bild av apoteksmarknaden.

Vid utgången av 2025 hade Sveriges apoteksförening nio medlemmar, som tillsammans driver närmare 100 procent av Sveriges öppenvårdsapotek och sjukhusapotek. Bland våra medlemmar finns även Sveriges Oberoende Apoteksaktörers Förening (SOAF), som organiserar majoriteten av de fristående apoteksentreprenörerna. Det innebär att vi representerar såväl landets apotekskedjor som renodlade e-handelsföretag och fristående apotek.

Som branschförening är det avgörande att vi deltar i den offentliga debatten och lyfter fram apotekens samhällsnytta och potential. En av våra viktigaste uppgifter är att vara apoteksbranschens röst, öka kunskapen om branschen och driva dess frågor.

Vi är remissinstans för apoteksmarknaden och företräder branschen gentemot politiker, myndigheter, Regeringskansliet och andra branschorganisationer. Våra fokusområden inkluderar:

- Hög kvalitet och patientsäkerhet
- Goda ekonomiska förutsättningar för apoteken
- Kvalitativa farmaceutiska utbildningar
- Hög kompetens inom branschen

Genom vår samlade expertis och starka medlemsbas arbetar vi för att apoteken ska kunna fortsätta leverera trygg och professionell läkemedelsrådgivning till hela samhället.



Björn Falkenhall (chefsekonom), Fredrik Boström (chefsfarmaceut), Lisa Stern Ödmark (chefsstrateg) och Vd Johan Wallér.

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

Sveriges Apoteksförening

WWW.SVERIGESAPOTEKSFORENING.SE
WWW.JOBBAPAAPOTEK.SE
WWW.APOTEKSWIKI.SE