

Den svenska apoteksmarknaden blev ingen guldgruva för de nya aktörerna, och initierade rykten säger att de flesta apotekskedjor nu är till salu. Men vem kommer att köpa vem? När dammet har lagt sig kommer Sverige i vilket fall som helst att ha betydligt färre apotekskedjor.

TEXT: FREDRIK HEDLUND

ILLUSTRATION: HELENA LUNDING HULTQVIST

Jaktsäsongen kan börja

Apoteken snart till salu

Den nya omreglerade apoteksmarknaden har inte alls blivit den lönsamma affär som många av de nya privata aktörerna sannolikt hade räknat med när de gick in på den svenska marknaden. Ökningstakten av läkemedelsförsäljningen, både när det gäller receptbelagda och receptfria läkemedel, har i princip helt avstannat sedan 2009 när marknaden öppnades för privata aktörer. Samtidigt har det varit en kostsam kamp att etablera nya apotek i attraktiva lägen, och en majoritet av de nya större aktörerna har redovisat negativa rörelseresultat.

De aktörer som köpte så kallade apotekskluster innehållande grupperingar av Apoteket AB:s gamla apotek har levt under ett avtal med staten om en överlåtelsestrestriktion. Den innebär att de inte har fått lov att sälja eller lägga ner apotek under de första tre åren efter att de tog över dem. Den tidsfristen börjar nu rinna ut och under våren kommer samtliga apoteksaktörer vara fria att agera som de vill med sina apotek. Marknaden bubblar nu av rykten och spekulationer, och alla bedömare, både de direkt involverade

och de som står lite utanför och betraktar apoteksbranschen, är överens om att det i dag är fler aktörer än vad den svenska marknaden tål. Tillsammans med lönsamhetsproblemen i branschen pekar det mycket tydligt mot en konsolidering där dagens åtta kedjor kommer att bli betydligt färre.

– Det kommer bli både omstruktureringar och nedläggningar. Det kan vi räkna med, säger Mats Bergman, professor i nationalekonomi vid Södertörns högskola och associerad forskare vid Handelns utredningsinstitut, HUI, som forskar på omregleringen av apoteksmarknaden.

Han drar parallellen till Norge där det är tre stora kedjor som driver lejonparten av alla apotek – Apotek 1 (Tamro), Vitusapotek (Celezio) och Alliance apotek (Boots). Han jämför också med andra branscher i Sverige där det oftast handlar om fyra större aktörer som delar på marknaden.



Mats Bergman

»Det kommer bli både omstruktureringar och nedläggningar. Det kan vi räkna med.«

Mats Bergman, professor i nationalekonomi, Södertörns högskola, samt associerad forskare vid Handelns utredningsinstitut, HUI. Forskar på omregleringen av apoteksmarknaden.

– Ibland är det tre, ibland är det fem, men det ligger däromkring. Ett rimligt antagande är att det kommer att sluta med Apoteket AB och Apoteksgruppen, som båda två är statliga, och två stora kedjor till plus ett litet gäng småaktörer med enskilda apotek, säger han.

Vem som kommer att köpa vem är lite svårare att förutse, menar han, men han vågar sig ändå på en gissning.

– Den största privata aktören i dag är Apotek Hjärtat, och det är nog en av dem som kommer att finnas kvar, säger han.

Det enligt logiken att stor köper liten. Samtidigt ägs Apotek Hjärtat av det Jersey-baserade riskkapitalbolaget Altor med den uttalade strategin att köpa, effektivisera och sedan sälja verksamheten. Även kedjorna Med-

stop och Vårdapoteket har riskkapitalister som ägare. Den näst största privata aktören Kronans Droghandel och lilla Doc Morris har i stället utländska läkemedelsgrossister i samma koncern eller som direkta ägare, precis som de norska kedjorna.

Ett annat sätt att dela upp aktörerna är i de som köpte apotekskluster och de som inte gjorde det, där Doc Morris och Cura samt de små fristående aktörerna alla har öppnat egna, nya apotek medan alla de andra köpte kluster. Flera personer med god insikt i branschen menar att de som köpte apotekskluster köpte dem alltför dyrt, något som både används som argument för att de skulle vilja sälja av en dålig investering och att de inte gärna vill sälja den med förlust.

Men rykten från en välinsatt källa i branschen säger att i princip alla privata apotekskedjor i dag är ute till försäljning, och det till ett pris som ligger under priset vid försäljningen för tre år sedan. Något som ingen naturligtvis öppet vill bekräfta, men som indirekt styrks i samtal med aktörerna.

– Branschen är i ett sådant läge nu att man skulle kunna





Fredrik Söderberg, Medstop.



Eva Fernvall, Apoteket AB.



Jonas Mjöbäck, Apotek Hjärtat.



Andreas Rosenlund, Kronans Droghandel.



Ros-Marie Grusén, Doc Morris.



Jennifer Emam, Regements Apotek.

beteckna det som att alla pratar med alla just nu, säger Fredrik Söderberg, vd på Medstop.

Utöver aktörerna som redan finns på den svenska marknaden ligger två av de tre stora som driver apotek i Norge – Tamro och Boots – och slickar sina sår i vassen. De har båda misslyckats med att etablera apotekskedjor från grunden i Sverige. Men det är

svårt att tro att de inte skulle vara intresserade av en kedja, eller två, till rätt pris.

Från Storbritannien svarar till exempel Boots pr-avdelning lagom kryptiskt på frågan om de har några planer på att köpa apotek och komma tillbaka till den svenska marknaden:

»Vi har för närvarande inga planer på att öppna apotek på grund av trycket på den svenska marknaden, men vi

är alltid intresserade av nya möjligheter.«

Hur ser då aktörernas planer för framtiden ut? För marknadsledaren Apoteket AB med totalt 373 apotek är läget ganska låst. I den nya ägaransvisningen från regeringen begränsas bolagets marknadsandel mätt i omsättning på öppenvårdsapoteksmarknaden till 36 procent. Den senaste mätningen från tredje kvartalet 2012 vi-

sar att de ligger och balanse- rar på gränsen med 35,9 procent.

– Vi har inte några planer på att vare sig expandera eller minska utan vi ligger där vi ligger. Vi är förberedda på att vi kanske inte längre är den största aktören inom ett antal år, säger Eva Fernvall, kommunikationsdirektör i bolaget.

På Apotek Hjärtat med 276 apotek säger man sig dra ner på etableringstakten, men är i övrigt vag när det gäller framtidsplanerna.

– Vi har för avsikt att behålla positionen som Sveriges näst största apotekskedja, därutöver vill jag inte spekulera i vad som händer på marknaden vid en eventuell konsolidering. Vårt huvudfokus är att växa organiskt genom vårt befintliga apoteks-

Glesbygdsapoteken får särskilt stöd

I avtalet mellan dem som köpte kluster och svenska staten finns en lista med 33 glesbygdsapotek. Dessa har köparna varit tvingade att driva vidare under de tre år som avtalet har omfattat, men nu är även den tiden snart slut. Oron för att olönsamma glesbygdsapotek kommer att stängas och lämna småorter

utan läkemedelstillgång växer därför nu.

Men det är inget som Mats Bergman, professor i nationalekonomi, ser som en överhängande risk.

– Nej, det var inte vad man såg i Norge där man redan har gått igenom ungefär samma sak. Där var antalet apotek ganska

oförändrat i glesbygden, säger han.

För säkerhets skull har regeringen avsatt 20 miljoner kronor i ett slags glesbygdsapoteksstöd, men hur det ska fördelas är fortfarande oklart. Klart är däremot att Kronans Droghandel tidigare har varnat för att de kan komma att stänga glesbygdsapotek,

medan Apotek Hjärtat gör tvärtom och redan nu försäkrar att deras glesbygdsapotek kommer att vara kvar.

– Vi har för avsikt att fortsätta att finnas i glesbygden och har inga planer på att avveckla något glesbygdsapotek, säger Jonas Mjöbäck på Apotek Hjärtat. ■

bestånd. Vi kommer att fortsätta att etablera apotek, men i ett lägre tempo än tidigare, säger Jonas Mjöbäck, kommunikationschef på Apotek Hjärtat.

Envisa rykten säger dock att Apotek Hjärtat förbereder ett större köp.

Hos närmaste konkurrenten Kronans Droghandel med 221 apotek är framtidsplanerna tydligare – och expansiva.

– Vi vill expandera genom att förvärva apotek. Vi har också planer på att öppna 10–15 apotek till i år, men huvudstrategin är att förvärva apotek, säger Andreas Rosenlund, informationsdirektör på Kronans Droghandel.

På det betydligt mindre

Medstop finns det en långsiktig plan att öka från 65 apotek till 75 fram till 2015–2016, men redan i år rycker man.

– Vi skruvar upp vår etableringstakt och sätter fem apotek på marknaden i år. Dessutom kan vi vara intresserade av förvärv av enskilda apotek eller delar av någon kedja, säger Fredrik Söderberg.

Medstop ägs av riskkapitalbolaget Segulah. Det ligger därför i förutsättningarna att Medstop kommer att säljas – förr eller senare.

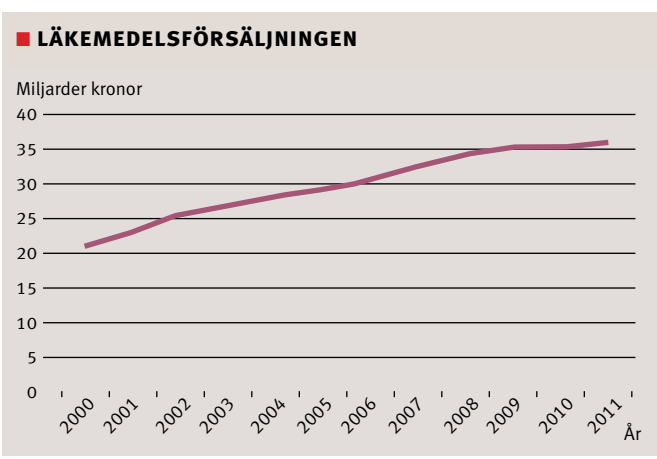
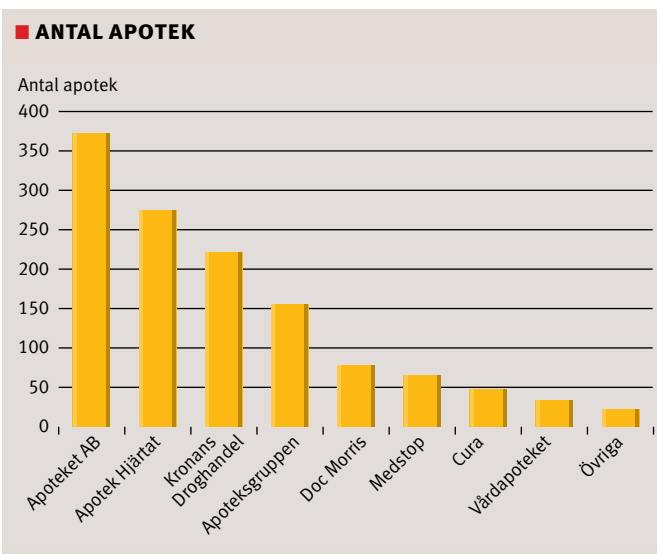
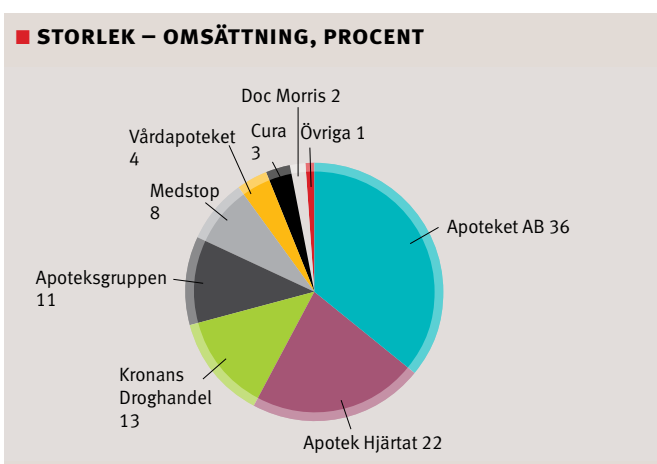
– En exit är en ägarfråga, men jag känner inte att det finns någon stress. Det har aldrig varit viktigt för oss vem som egentligen äger oss. Nu är vi väldigt nöjda med Segulah som en synnerligen kompetent och seriös ägare, men om det skulle vara någon annan om något år, ja, då är det så. Det är inget konstigt, säger Fredrik Söderberg.

Doc Morris med sina 78 apotek gör som Apotek Hjärtat och skruvar ner tillväxttakten något.

– Vår expansion fortsätter inte i den takt som vi har haft de första två åren, men vi fortsätter att öppna nya apotek, säger Ros-Marie Grusén, vd för Doc Morris.

Trots att Doc Morris är en av de minsta kedjorna är hon inte orolig för att bli uppköpt.

– En av styrkorna med Doc Morris är våra industriella ägare som bedriver apoteksverksamhet och grossistverk-



■ ÄGARSTRUKTUR APOTEKSMARKNADEN

Statliga ägare:	Doc Morris – Celesio	Investor Growth Capital, Priveq Investment
Apoteket AB – Svenska staten	Riskkapitalister:	
Apoteksgruppen – Svenska staten	Apoteket Hjärtat – Altor Fund III, Jersey	
Industriella ägare:	Medstop – Segulah fond IV; Jersey	Övriga:
Kronans Droghandel – Oriola KD 100 procent	Vårdapoteket –	Cura – ICA
		Fristående apotek – Enskilt ägande

samhet i väldigt många länder. Att de skulle träda in på den svenska marknaden för

att göra en snabb exit – det är inte troligt, säger Ros-Marie Grusén.

En annan gruppering där det sannolikt kommer att ske förändringar, om än i det lilla, är bland de fristående apoteken som i många fall går på knäna.

– Vi trodde aldrig att det skulle bli så här tufft. Vi kämpar på i en situation där vi måste hålla samma pris ut till kunderna som de stora, men får sämre inpris för att vi är så små, säger Jennifer Emam, ekonomiansvarig på det lilla familjeapoteket Regements Apotek på Regementsgatan i Malmö.

Men det som verkligen tar knäcken på de små apoteken är att landstingens ersättning för de receptbelagda läkemedlen som säljs inom högkostnadsskyddet tar två månader att få in.

– Ju mer receptbelagda läkemedel vi säljer, desto mer pengar måste vi ligga ute med. Det är det som ruinerar oss, säger Jennifer Emam.

Hur det än går i detta farmaceutiska »Vem tar vem«-spel så är slutresultatet ändå ganska givet. Oavsett om det blir de stora Apotek Hjärtat och Kronans Droghandel som slukar de små, eller lilla Doc Morris med tyska Celesio i ryggen som slukar de större nationella aktörerna utan internationell uppbackning, eller om Tamro eller Boots tar ett kliv in och tar en rejäl tugga av en eller flera kedjor, så kommer det att sluta med färre apotekskedjor. Apotek kommer att byta ägare och läggas ned, inte minst när samma kedja plötsligt sitter med flera apotek inom ett alltför litet område efter ett uppköp, till exempel. Men detta kommer inte att innebära några större praktiska problem för patienter som behöver läkemedel, eller kunder, som de heter på apotekspråk.

– Nej, när vi gick från Apoteket AB till Apotek Hjärtat var det ett stort steg för den svenska befolkningen, men att till exempel gå från Medstop till Apotek Hjärtat är ju ett mycket mindre steg, säger Mats Bergman.

Fredrik Hedlund
frilansjournalist

Nytt hopp för utlandsstudenter att få vikariat

En dom i kammarrätten slår fast att en student efter tio terminer på läkarutbildningen i Gdansk gjort tillräckligt med praktik för att få vikariera som underläkare i Sverige.

Många läkarstudenter tar chansen att vikariera som underläkare efter termin nio. Utlandsstuderande har dock inte haft samma möjlighet att göra det. I juni 2012 ändrade Socialstyrelsen inställning och meddelade att man nu skulle göra en individuell bedömning av varje ansökan angående utlandsstudenter som ville vikariera som underläkare. Men enligt Ulrika Berglund, styrelseledamot i MSF-Gdansk, har alla som under hösten sökt svenska underläkarvikariat fått avslag.

– Motiveringen har varit att mängden praktik inte varit tillräcklig, att den inte va-

rit sammanhängande eller att den varit redovisad på ett felaktigt sätt.

Nu tänds dock ett nytt hopp i och med en dom i kammarrätten. Domen gäller Martin Ahlström som i somras också fick avslag på sin begäran om tillstånd för att arbeta som underläkare i Sverige efter sin tionde termin i Gdansk. Socialstyrelsen ansåg att han gjort för lite praktik. Martin Ahlström överklagade till förvaltningsrätten som gick på Socialstyrelsens linje. Även detta beslut överklagades och kammarrätten har nu slagit fast att Martin Ahlströms utbildning och praktiska tjänstgöring i allt väsentligt är jämförbar med den svenska utbildningens, och att Socialstyrelsen därför inte haft fog för sitt avslagsbeslut som grundade sig på just detta.



En dom i kammarrätten ger ca 3 000 studenter som studerar till läkare utomlands hopp om att få vikariera i Sverige.

Målet avskrevs dock eftersom det sökta vikariatet skulle pågått under sommaren 2012.

Centrum för rättvisa, som företrätt Martin Ahlström i den juridiska processen, menar att kammarrättsdomen kan få betydelse för cirka 3 000 svenskar som studerar till läkare utomlands, och att de som hittills fått avslag på sina ansökningar om att få

vikariera som underläkare i Sverige borde få en ursäkt av Socialstyrelsen om inte domen överklagas.

Socialstyrelsen har ännu inte beslutat huruvida domen ska överklagas.

Ulrika Berglund är ljummet förhoppningsfull.

– Men vi hoppades mycket redan på beslutet från Socialstyrelsen i somras, att alla skulle bedömas individuellt.

Själv går hon nu tionde terminen och säger att hon inte vill lägga energi på att söka underläkarvikariat i Sverige som Socialstyrelsen ändå inte ger tillstånd till.

– Jag söker mig till Norge eller Finland i stället.

Sara Gunnarsdotter

LÄS MER Debattartikel »Fenomenet superhjältar« på Läkartidningen.se

Umeå universitet vill ge den kliniska forskningen bättre förutsättningar

En ny form av biträdande lektorat för unga, disputerade läkare som kan kombinera forskning och ST. Så vill Umeå universitet ge den kliniska forskningen i Sverige bättre förutsättningar att hävda sig i internationell konkurrens.

– Klinisk forskning behöver sammanhållna karriärvägar. På det här sättet täpper vi till den lucka som finns mellan forskar-AT och förenade anställningar för seniora forskare och lärare, säger dekanus Anders Bergh vid Umeå universitets medicinska fakultet.

Den nya anställningsformen biträdande universitetslektor har Umeå universitet som arbetsgivare i samverkan med Västerbottens läns landsting, som finansierar den del som utgör specialiseringsjämföring.

Hälften av arbetstiden är vikt för ST-utbildning, minst 40 procent för forskning och en mindre del för undervisning.

Tanken är att rekrytera unga forskningsbegåvningar som ska ges extraordinära resurser för att avancera i karriären. Målgruppen är läkare och tandläkare som disputerat inom sju år.

– Vi kan inte blunda för att det finns en åldersproblematik i svensk forskning med medelåldern för en doktorexamen på en bra bit över 40 år, säger Anders Bergh.

– Om man lägger till 10–15 år för meritering till etablerad forskare – med egen forskargrupp och internationellt kontaktnät – så är många i 60-årsåldern och det är be-



»Klinisk forskning behöver sammanhållna karriärvägar«, säger Anders Bergh, dekanus vid Umeå universitets medicinska fakultet.



Anders Bergh



Patrik Danielson

gränsat med tid kvar att leverera samhällsnyttig forskning. Därför måste vi bli bättre på att stödja kliniska forskargrupsledare från ett tidigare skede i karriären.

I den nya anställningsformen ges ett startbidrag för att snabbt komma igång med forskning tillsammans med doktorand eller »postdoc«.

Utbildningsplanen bygger på att forskaren ska vara klar med sin specialistexamen efter nio år och då ha möjlighet att bli befördrad till universitetslektor. Men redan efter fem år ska lönen vara i nivå med ingångslönen för en specialistläkare, lovar Umeå universitet.

– Modellen ger en helt annan trygghet för löneutveckling och rätt till ersättning

»Modellen ger en helt annan trygghet för löneutveckling och rätt till ersättning från olika socialförsäkringar.«

från olika socialförsäkringar, säger universitetslektor Patrik Danielson, som lett den arbetsgrupp som arbetat fram biträdande universitetslektor som ny anställningsform.

När gruppens ledamöter jämförde sin egen forskarbakgrund blev det nästan skrattretande:

– Det visade sig vara en ren »misch-masch« av tjänstledigheter, stipendier och deltid för att på olika sätt göra en parallell karriär som forskare och kliniker. Vi vet av egna erfarenheter hur osäkert det kan vara med dubbla arbetsgivare och att man riskerar att förlora massor i ersättning vid sjukdom eller föräldraledighet. Det är inte villkor som vi vill erbjuda unga forskningstalanger, säger Patrik Danielson.

Men det har inte varit helt enkelt att hitta en fungerande modell för kombinationen kliniker–forskare på ST-nivå. Regelverket är ganska motsäggelsefullt och tillåter inte förenade anställningar under specialiseringsjämföringen.

Kombinerade befattningar godtas dock och Umeå universitet har även inhämtat juridiska klartecken från Socialstyrelsen om att ST-examen godkänns med ett universitet som arbetsgivare.

– Det finns en del likheter i vår modell med hur det fungerar i Nordamerika med karriärväg från assistant till associate professor. Det går också att relatera till äldre organisationslösningar vid svenska lärosäten med assistenttjänster och kliniska amanuenser, konstaterar Patrik Danielson.

Hur många nya tjänster planeras?

– Vi har inte fastställt några volymer. I ett första skede handlar det om två tjänster med tillträde i sommar eller höst. Dessa är helt ospecificerade när det gäller ämnen och specialiteter och har utlysts helt på forskningsstrategisk grund. För kommande tjänster kommer förmodligen en del att riktas mot ämnen med särskilt stora rekryteringsbehov.

Samarbetet med landstinget i Västerbotten omfattar även en anställningsform som »universitets-ST« för läkare som forskar under en mindre del av arbetstiden och har landstinget som arbetsgivare.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

Vårdval gav fler läkarbesök – flest för de minst behövande

Vårdvalsreformen i primärvården har inneburit att alla går mer till doktorn, såväl grupper med större förväntat vårdbehov som befolkningen i stort. Antalet läkarbesök har emellertid ökat mer i befolkningen i stort än bland

dem med stora vårdbehov, enligt en undersökning i Stockholms läns landsting, Region Skåne och Landstinget i Östergötland gjord av Myndigheten för vårdanalys.

Enligt Vårdanalys kan man inte tala om några tydliga undan-

trängningseffekter mätt i absolut antal besök, eftersom både gruppen med stort förväntat vårdbehov och befolkningen i stort gör fler besök i primärvård.

Det finns enligt Vårdanalys inga tydliga tecken på att ök-

ningen av antalet vårdkontakter i primärvården avlastat den öppna vården på sjukhusen. **SG**

LÄS MER En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se

Läkarförbundet: Råd när patienten vill filma besöket

Tala med patienten! Det uppmanar Sveriges läkarförbund i ett nytt vägledande dokument om hur man som läkare ska agera om patienten vill fotografera eller filma under vårdtillfället.

Att fotografera har blivit en vardagsföreteelse i och med att var och varannan har tillgång till en mobiltelefon med inbyggd kamera och inspelningsmöjligheter. Många äger också betydligt mer avancerad utrustning.

Det händer att patienter eller deras anhöriga gör ljud- och/eller bildupptagningar i samband med vårdbesök. Ibland som ett stöd för minnet, ibland för att dokumentera en viktig händelse men ibland också för att det finns ett misstroende mot personalen eller tveksamhet inför vården. Materialet kan sedan få stor spridning via internet, utan personalens godkännande eller vetskap.

2011 biföll Läkarförbundets fullmäktige en motion från Stockholms läkarförening med förslag om att utarbeta en policy för att värna läkares integritet i sådana sammanhang.

Nu har Läkarförbundet tagit fram ett vägledande dokument, som bland annat innehåller några punkter att ha som underlag till samtal, om en patient eller anhörig vill göra en ljud- eller bildupptagning. Bland annat föreslås att man ska ta reda på bakgrunden till önskemålet om inspelning/fotografering/filmning. Om anledningen är bristande förtroende bör man fundera kring vad man kan göra åt det. Läkarförbundet föreslår också att man förhör sig om hur dokumentationen är tänkt att användas. Dessutom bör man påpeka att andra patienters integritet måste värnas. Om det är en anhörig till patienten som vill dokumentera bör man efterfråga patientens inställning. Till sist skriver Läkarförbundet att utgångspunkten bör vara att personalen i förväg ska tillfrågas

om samtycke till fotografering/inspelning/filmning.

Jakob Endler är ST-läkare i anestesi och intensivvård vid Södersjukhuset i Stockholm. Han tror att patienter/anhöriga som tar upp bild eller ljud kommer att öka i sjukvården och påpekar precis som Läkarförbundet i sitt dokument att det finns sammanhang där det kan vara till stor nytta för patienten, till exempel för att spela in information eller instruktioner.

– Men allt det där förutsätter ju att man har en bra kommunikation med patienten. Problemet uppstår när det används i defensivt syfte. När patienten vill använda det mot sin läkare.

Jakob Endler beskrev i en krönika i fjol (LT nr 1–2/2012) hur han blev filmad av en anhörig till patienten medan han lade en förlossningsepidural. Han frågade sig om syftet var att dokumentera vården för att kunna använda som bevis vid en eventuell felbehandling. »Jag kände mig irriterad och misstrodd« skrev han i sin krönika.

När Jakob Endler nu har läst Läkarförbundets dokument tycker han att det är lite vagt och kanske inget han hade haft direkt nytta av när han stod där i förlossningssalen.

– Jag hade önskat att det fanns en tydlig formulering om att den som inte vill bli filmad inte ska behöva bli det på sitt arbete. Att det var Läkarförbundets ståndpunkt.

Dokumentet ska inom kort finnas på Läkarförbundets webbplats. Tomas Hedmark, jurist på Sveriges läkarförbund som har varit med och tagit fram dokumentet, säger att det viktigaste till slut blir vilket stöd man har från arbetsgivare och att man får fram tydliga riktlinjer.

– Sveriges Kommuner och landsting har ju intresse av att samverka med Läkarförbundet på ett eller annat sätt i den här frågan, så vi kommer att ta kontakt med dem så att de får ta del av våra synpunkter, säger Tomas Hedmark.

Efter händelsen då han blev filmad har Jakob Endler tänkt igenom vad han själv anser.

– Jag brukar numera säga



Foto: Colourbox

»Tala med patienten«, uppmanar läkarförbundet.

att jag inte har några problem med att bli fotograferad av patienter, men jag vill inte bli filmad!

Sara Gunnarsdotter

PATIENTSÄKERHET ÄRENDE

Platsbrist kan ha bidragit till missad hjärtinfarkt

En man med symtom på hjärtinfarkt bedömdes av akutens mottagningssköterska vara matförgiftad, men det gick inte att få tag i infektionsläkare för att diskutera saken. Patienten hänvisades i stället direkt till infektionskliniken. Inte heller där

gjordes någon läkarbedömning. På natten dog patienten i vad som bedömdes som en hjärtinfarkt. (Soc 9.3.1-47008/2012)

LÄS MER En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se