

**Från:** [Registrator](#)  
**Till:** [Registrator](#)  
**Ärende:** [extern] Förslag till nya föreskrifter om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse  
**Datum:** den 9 mars 2026 13:31:52  
**Bilagor:** [Remiss av förslag till nya föreskrifter om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.pdf](#)

---

Hej,

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), översänder härmed förslag till nya föreskrifter om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse och om upphävande av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2013:4).

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juni 2026.

Synpunkter på förslaget ska vara TLV tillhanda senast den 31 mars 2026.

**Vänliga hälsningar**

Registrator

TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket  
Dental and Pharmaceutical Benefits Agency  
Box 225 20 [Fleminggatan 14], 104 22 Stockholm

[www.tlv.se](http://www.tlv.se)



**Mesta möjliga hälsa för skattepengarna**

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket  
Stockholm 2026-03-09

Dnr 512/2026

Enligt sändlista

## REMISS

### **Förslag till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets nya föreskrifter (HSLF-FS 2026:xx) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse och om upphävande av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2013:4) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse**

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) översänder förslag till nya föreskrifter om bidrag till öppenvårdsapotek i glesbygd. De nya föreskrifterna ersätter de nuvarande föreskrifterna, som därmed upphävs. TLV föreslår att de nya föreskrifterna ska träda ikraft den 1 juni 2026 och tillämpas på ansökningar om bidrag från den 1 mars 2027.

Synpunkter på förslaget ska ha kommit in till TLV **senast den 31 mars 2026**. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till [registrator@tlv.se](mailto:registrator@tlv.se). Om ni önskar kan ni även skicka en pdf-fil eller ett undertecknat exemplar per post. Ange diarienummer 512/2026 i svaret.

Frågor under remisstiden kan ställas till analytikern Ulrika Grundström ([ulrika.grundstrom@tlv.se](mailto:ulrika.grundstrom@tlv.se)).

På Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets vägnar

Hanna Abrahamsson  
Chefsjurist

Bilagor:

- Sändlista
- Konsekvensutredning rörande förslag till nya föreskrifter (HSLF-FS 2026:xx) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse och om upphävande av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2013:4) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse
- Föreskriftsförslag

## Sändlista

Apoteket AB	<a href="mailto:rasmus.nerman@apoteket.se">rasmus.nerman@apoteket.se</a>
Apotek Hjärtat AB	<a href="mailto:monika.magnusson@apotekhjartat.se">monika.magnusson@apotekhjartat.se</a>
E-hälsomyndigheten	<a href="mailto:registrator@ehalsomyndigheten.se">registrator@ehalsomyndigheten.se</a>
Funktionsrätt Sverige	<a href="mailto:info@funktionsratt.se">info@funktionsratt.se</a>
Förvaltningsrätten i Stockholm	<a href="mailto:forvaltningsrattenistockholm@dom.se">forvaltningsrattenistockholm@dom.se</a>
Inspektionen för vård och omsorg, IVO	<a href="mailto:registrator@ivo.se">registrator@ivo.se</a>
Konkurrensverket	<a href="mailto:konkurrensverket@kkv.se">konkurrensverket@kkv.se</a>
Konsumentverket	<a href="mailto:konsumentverket@konsumentverket.se">konsumentverket@konsumentverket.se</a>
Kronans apotek AB	<a href="mailto:tomas.rupsys@kronansapotek.se">tomas.rupsys@kronansapotek.se</a>
Näringslivets regelnämnd	<a href="mailto:info@nnr.se">info@nnr.se</a>
Läkemedelsverket	<a href="mailto:registrator@lakemedelsverket.se">registrator@lakemedelsverket.se</a>
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	<a href="mailto:registrator@vardanalys.se">registrator@vardanalys.se</a>
Pensionärernas Riksorganisation, PRO	<a href="mailto:info@pro.se">info@pro.se</a>
Sveriges pensionärsförbund, SPF	<a href="mailto:info@spfseniorerna.se">info@spfseniorerna.se</a>
Regelrådet	<a href="mailto:regelradet@regelradet.se">regelradet@regelradet.se</a>
Socialstyrelsen	<a href="mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se">socialstyrelsen@socialstyrelsen.se</a>
Sveriges Apoteksförening	<a href="mailto:johan.waller@sverigesapoteksforening.se">johan.waller@sverigesapoteksforening.se</a>
Sveriges Kommuner och Regioner	<a href="mailto:registrator@skr.se">registrator@skr.se</a>

För kännedom till Socialdepartementet.

# Konsekvensutredning om förslag till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2026:xx) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse, samt om upphävande av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2013:4) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse

<b>1 INLEDNING .....</b>	<b>3</b>
<b>2 EN BESKRIVNING AV DET AKTUELLA PROBLEMET OCH VILKEN FÖRÄNDRING TLV EFTERSTRÄVAR</b>	<b>4</b>
<b>3 EN BESKRIVNING AV VILKA KONSEKVENSER SOM BEDÖMS UPPSTÅ OM INGEN FÖRÄNDRING GÖRS.....</b>	<b>6</b>
<b>4 TLV:S FÖRSLAG TILL ÄNDRINGAR .....</b>	<b>7</b>
4.1 ÄNDRINGAR I BERÄKNINGEN AV GLESBYGDSBIDRAGET .....	7
4.2 ÖVRIGA FÖRSLAG TILL ÄNDRINGAR SOM INTE RÖR BERÄKNINGEN AV BIDRAGET .....	9
4.2.1 Ny grundföreskrift .....	9
4.2.2 Tillämpningsområde förtydligas.....	9
4.2.3 Justering av definitioner .....	9
4.2.4 Justeringar i paragrafen med beräkning av avstånd.....	9
4.2.5 Språkliga och redaktionella ändringar .....	9
4.2.6 Vilket underlag en ansökan om bidrag ska innehålla tas bort från föreskrifterna.....	10
<b>5 ALTERNATIVA LÖSNINGAR .....</b>	<b>10</b>
5.1 EN MODELL SOM HELT BASERAS PÅ BEHOV .....	10
5.2 EN MODELL SOM INNEBÄR ANDRA UPPRÄKNINGSFAKTORER.....	11
5.3 EN BESKRIVNING AV DET ELLER DE ALTERNATIV SOM TLV BEDÖMER ÄR LÄMPLIGAST OCH AV VILKA SKÄL .....	11
<b>6 ANALYS AV DET FÖRSLAG SOM LÄMNAS .....</b>	<b>12</b>
6.1 BERÖRDA AKTÖRER .....	12
6.2 KOSTNADER OCH INTÄKTER .....	12
6.2.1 Konsekvenser för öppenvårdsapotek och apoteksaktörer .....	12
6.2.2 Konsekvenser för staten .....	13
6.2.3 Konsekvenser för kommuner och regioner.....	14
6.2.4 Andra relevanta konsekvenser .....	14
6.3 ÅTGÄRDER FÖR ATT MINIMERA KOSTNADER ELLER BEGRÄNSNINGAR AV FÖRSLAGET .....	14



6.4 KOMMUNAL SJÄLVSTYRELSE .....	14
<b>7 TIDPUNKTEN FÖR IKRAFTTRÄDANDE MED MERA .....</b>	<b>14</b>
<b>8 FÖRSLAGENS FÖRENLIGHET MED SVERIGES SKYLDIGHETER ENLIGT EU-RÄTTEN .....</b>	<b>15</b>
8.1 EU-RÄTTSLIGA ASPEKTER PÅ STATSSTÖD .....	15
8.2 ANMÄLNINGSDIREKTIVET (EU) 2015/1535 .....	16
8.3 WTO:S AVTAL OM TEKNISKA HANDELSHINDER (TBT-AVTALET) .....	17
8.4 TJÄNSTEDIREKTIVET 2006/123/EG .....	17
<b>9 BEMYNDIGANDEN .....</b>	<b>17</b>
<b>10 BEDÖMNING AV BEHOVET ATT INHÄMTA REGERINGENS MEDGIVANDE .....</b>	<b>17</b>
<b>11 HUR OCH NÄR KONSEKVENSERNA AV FÖRSLAGEN KAN UTVÄRDERAS .....</b>	<b>18</b>



## 1 Inledning

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) föreslår nya föreskrifter om bidrag till apoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse, det så kallade glesbygdsbidraget. De nya föreskrifterna ersätter de nuvarande. Den huvudsakliga förändringen är förslaget att justera beräkningen av glesbygdsbidraget för att kunna öka utrymmet för det högsta glesbygdsbidrag som ett öppenvårdsapotek som mest kan få. I övrigt innebär förslaget framför allt redaktionella och språkliga ändringar.

Tillgänglighet till öppenvårdsapotek inom ett rimligt avstånd är en viktig del i arbetet för att säkerställa tillgång till läkemedel och farmaceutisk service. I syfte att förbättra förutsättningarna för öppenvårdsapotek med begränsat kundunderlag inrättade regeringen 2013 ett särskilt glesbygdsbidrag. I november 2020 beslutade regeringen att ändra kriterierna för glesbygdsbidraget i syfte att göra det möjligt för fler öppenvårdsapotek att få ta del av bidraget. Målet med glesbygdsbidraget är att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet.

Sedan införandet har glesbygdsbidraget varit en effektiv åtgärd för att förbättra förutsättningarna för öppenvårdsapotek som har ett begränsat kundunderlag. Bidragsnivån har varit tillräckligt hög för att ge goda förutsättningarna att driva vidare dessa öppenvårdsapotek.

De senaste åren har den ekonomiska situationen för öppenvårdsapoteken dock försämrats, då kostnaderna för att driva öppenvårdsapotek har ökat. Intäkterna har under samma period inte ökat i motsvarande grad. Vår bedömning är att det glesbygdsbidrag som ett öppenvårdsapotek som mest kan få behöver höjas för att uppnå syftet med glesbygdsbidraget.

TLV ansvarar för att utfärda föreskrifter om hur glesbygdsbidragets storlek ska beräknas, handlägga och besluta om glesbygdsbidrag till öppenvårdsapotek. I uppdraget ingår även att ge en samlad ekonomisk redovisning av glesbygdsbidraget av föregående års bidragsbeslut, redovisa bidragets användning och effekter, samt ge en prognos för det kommande bidragsåret.

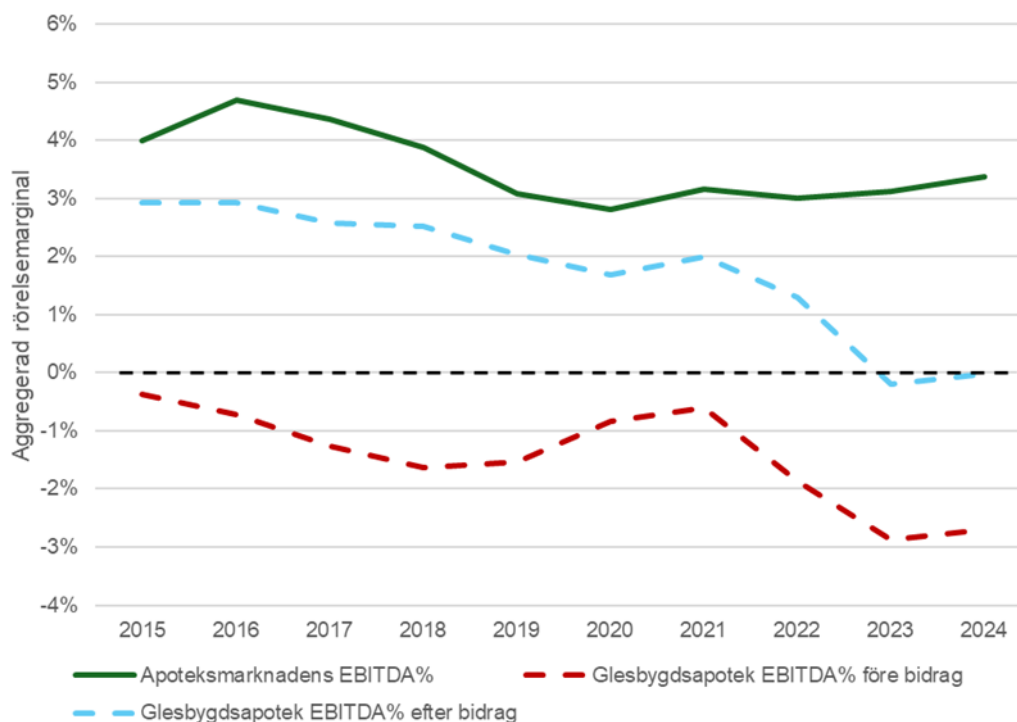


## 2 En beskrivning av det aktuella problemet och vilken förändring TLV eftersträvar

Det bidrag som riktar sig till öppenvårdsapotek i glesbygd fyller en viktig funktion för att kunder ska ha tillgång till öppenvårdsapotek och farmaceutisk service i hela landet. TLV bedömer att bidraget i grunden är ett effektivt verktyg för att uppnå syftet, men kan konstatera att de öppenvårdsapotek som omfattats av bidraget har haft en negativ ekonomisk utveckling sedan det infördes 2013 och att en höjning behövs för att justera för den allmänna kostnadsutvecklingen sedan den nuvarande bidragsnivån bestämdes.

TLV kan konstatera att apoteken i glesbygd har haft en sämre resultatutveckling än övriga öppenvårdsapotek under senare år och redovisade 2023 och 2024 ett samlat rörelseresultat som var negativt, även när bidraget räknats in. Vartannat öppenvårdsapotek som får glesbygdsbidrag har en negativ rörelsemarginal efter bidrag, vilket indikerar att det är ett utbrett problem och att bidraget inte längre ger långsiktigt hållbara ekonomiska förutsättningar för att driva öppenvårdsapoteksverksamhet i glesbygden. Rörelsemarginalen för apotek i glesbygd är i genomsnitt tre procentenheter lägre efter bidrag än för tio år sedan.<sup>1</sup>

Figur 1. Aggregerad rörelsemarginal (EBITDA) för samtliga öppenvårdsapotek och de öppenvårdsapotek som beviljats glesbygdsbidrag 2015–2024

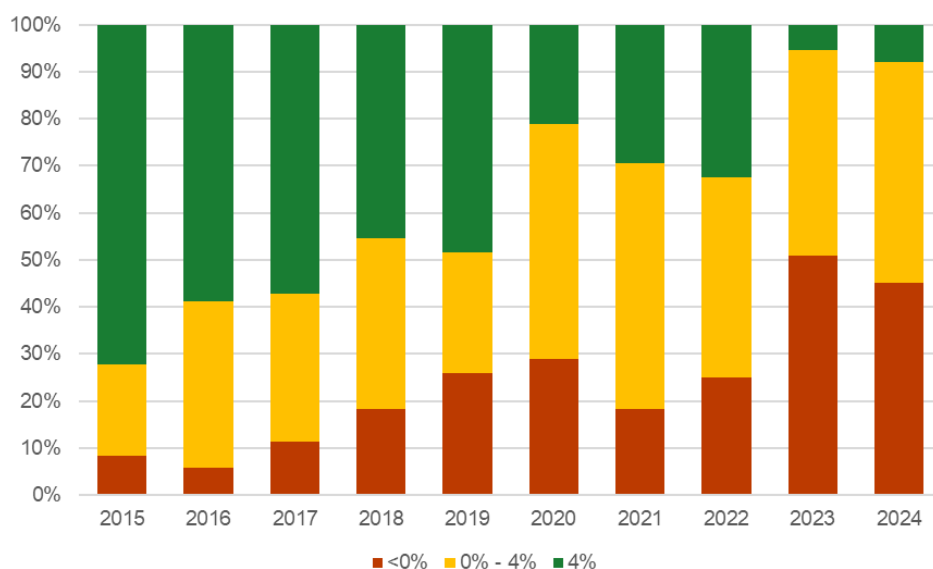


Källa: TLV

<sup>1</sup> Rörelseresultat är ett företags intäkter minus rörelsekostnader (till exempel kostnad för sålda varor/tjänster, löner, lokalkostnader). Rörelsemarginalen visar hur stor del av omsättningen som blir kvar i form av rörelseresultat och beräknas som rörelseresultat/omsättning.

De senaste årens ökning av utbetalade bidrag har inte lett till motsvarande förbättring av rörelseresultatet för apotek i glesbygd. Utvecklingen har tvärtom gått åt motsatt håll. Andelen öppenvårdsapotek som får glesbygdsbidrag som når en rörelsemarginal på motsvarande fyra procent inklusive bidrag<sup>2</sup> har minskat från drygt 70 till 8 procent mellan 2015 och 2024 (grön stapel). På den andra delen av skalan har andelen öppenvårdsapotek med negativ rörelsemarginal ökat från åtta till 45 procent under samma period (röd stapel). Det innebär att nära vartannat öppenvårdsapotek som får glesbygdsbidrag redovisar ett negativt rörelseresultat även efter bidrag de två senaste åren.

Figur 2. Andel öppenvårdsapotek grupperat efter rörelsemarginal inklusive bidrag 2015–2024



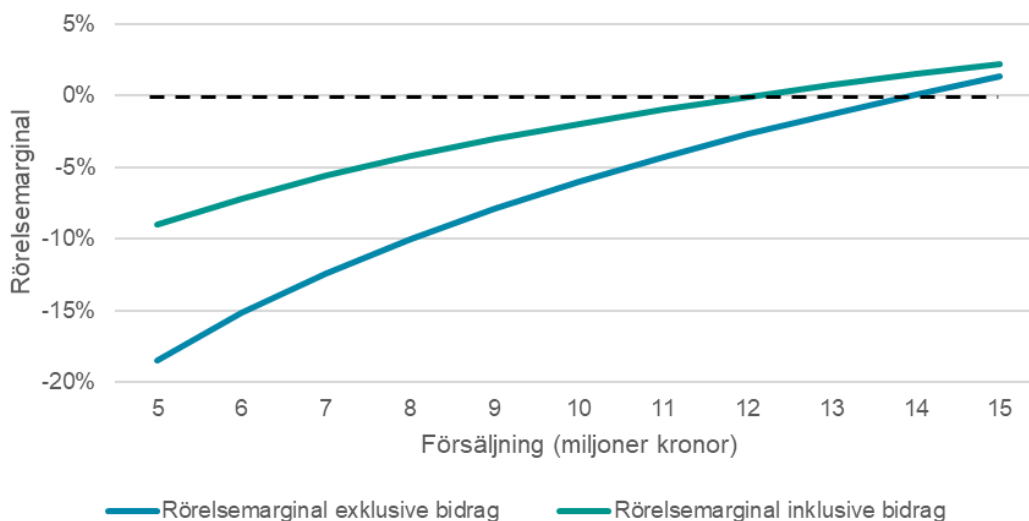
Källa: TLV

Not. Endast öppenvårdsapotek som fått bidrag

TLV identifierar även ett samband mellan försäljning och ekonomiskt resultat. Öppenvårdsapotek med lägre försäljning av receptförskrivna läkemedel har sämre ekonomiska resultat än de med högre försäljning. Figur 3 visar korrelationen mellan försäljning och rörelsemarginal för apotek i glesbygd. Sambandet visar att storleken på öppenvårdsapoteket, mätt i öppenvårdsapotekens försäljning av receptförskrivna läkemedel, är avgörande för om ett öppenvårdsapotek är lönsamt. För öppenvårdsapotek med försäljning av receptförskrivna läkemedel under åtta miljoner har tre av fyra öppenvårdsapotek ett negativt resultat efter bidrag. Av de apotek i glesbygd som har en försäljning över åtta miljoner kronor per år har ett av fyra öppenvårdsapotek ett negativt resultat efter bidrag. Det innebär att öppenvårdsapotek med lägre försäljning behöver en relativt sett större ökning av bidraget för att nå en långsiktigt hållbar lönsamhetsnivå.

<sup>2</sup> Det vill säga taket för rörelsemarginalen inklusive bidrag för ett enskilt öppenvårdsapotek.

Figur 3. Total försäljning och rörelsemarginal exklusive respektive inklusive bidrag för de öppenvårdsapotek som beviljats glesbygdsbidrag 2024



Källa: TLV

TLV bedömer att riktade bidrag är en kostnadseffektiv metod för att apoteksaktörer ska kunna erbjuda öppenvårdsapotek och farmaceutisk service i områden där de affärsmässiga förutsättningarna att driva verksamhet är begränsade.

Regeringen har i förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse (förordningen om glesbygdsbidrag) ställt upp krav som ska vara uppfyllda för att ett öppenvårdsapotek ska få bidrag för att bedriva öppenvårdsapoteksverksamhet. Av TLV:s föreskrifter (TLVFS 2013:4) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse (föreskrifterna om glesbygdsbidrag) framgår bland annat hur bidraget ska beräknas. På grund av att apoteken i glesbygd har haft en negativ resultatutveckling de senaste åren och föreslår TLV ändringar av hur bidraget ska beräknas, med syfte att höja det bidrag som ett öppenvårdsapotek som mest kan få. Målet med ändringen är att bidraget ska vara mer ändamålsenligt jämfört med dagens nivå och att de medel som regeringen anslagit används på ett effektivt sätt.

Utöver förslaget till ändring i hur bidraget ska beräknas har TLV sett över föreskrifterna om glesbygdsbidrag både redaktionellt och språkligt. Mot denna bakgrund har det därför varit lämpligt att ta fram en ny grundförfattning och upphäva den nuvarande.

### 3 En beskrivning av vilka konsekvenser som bedöms uppstå om ingen förändring görs

Det framgår av 1 § förordningen (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket att TLV genom sin verksamhet ska medverka till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och tandvård, en god tillgänglighet till läkemedel i samhället och en väl fungerande apoteksmarknad. Tillgänglighet till öppenvårdsapotek inom ett rimligt avstånd är en viktig del i arbetet för att säkerställa tillgång till läkemedel och farmaceutisk service för medborgare i Sverige.



En ytterligare aspekt är att vissa patientgrupper, ofta äldre och sjuka, kan ha svårt att färdas långt och har ett annat behov av att ha fysiska öppenvårdsapotek i närheten. Dessa patientgrupper kan drabbas hårdare än andra om öppenvårdsapotek stänger och det är även sämre ur beredskapshänseende med en bristande tillgänglighet till öppenvårdsapotek i glesbygd.

Konsekvensen av att apotek i glesbygd stänger är att människor som bor där får en längre resväg till sitt närmaste öppenvårdsapotek, vilket försämrar tillgängligheten till öppenvårdsapotek och farmaceutisk service. Apoteken i glesbygd är lokaliserade där det redan i dag finns få öppenvårdsapotek och skillnaden i resväg för de människor vars närmaste öppenvårdsapotek stänger ned kommer restiden förlängas. Om det genomsnittliga apoteket i glesbygd skulle stänga skulle cirka 1 450 personer få 38 kilometer längre resväg till nästa öppenvårdsapotek. I en tidigare rapport uppskattade TLV den samhällsekonomiska kostnaden av förlängda restider om öppenvårdsapotek skulle stänga permanent. För den typen av öppenvårdsapotek som apoteken i glesbygd utgör, öppenvårdsapotek med låg omsättning och längre än 20 kilometer till närmaste öppenvårdsapotek, uppskattades den genomsnittliga samhällsekonomiska kostnaden till minst 304 000 kronor per år per stängt öppenvårdsapotek.

## 4 TLV:s förslag till ändringar

### 4.1 Ändringar i beräkningen av glesbygdsbidraget

Enligt nuvarande formel får de öppenvårdsapotek som uppfyller kraven för att få bidrag ett schablonmässigt bidrag med 715 000 kronor, med avdrag för 4,5 procent av försäljningsintäkten för receptförskrivna läkemedel. Formeln för att beräkna det högsta möjliga bidraget är:

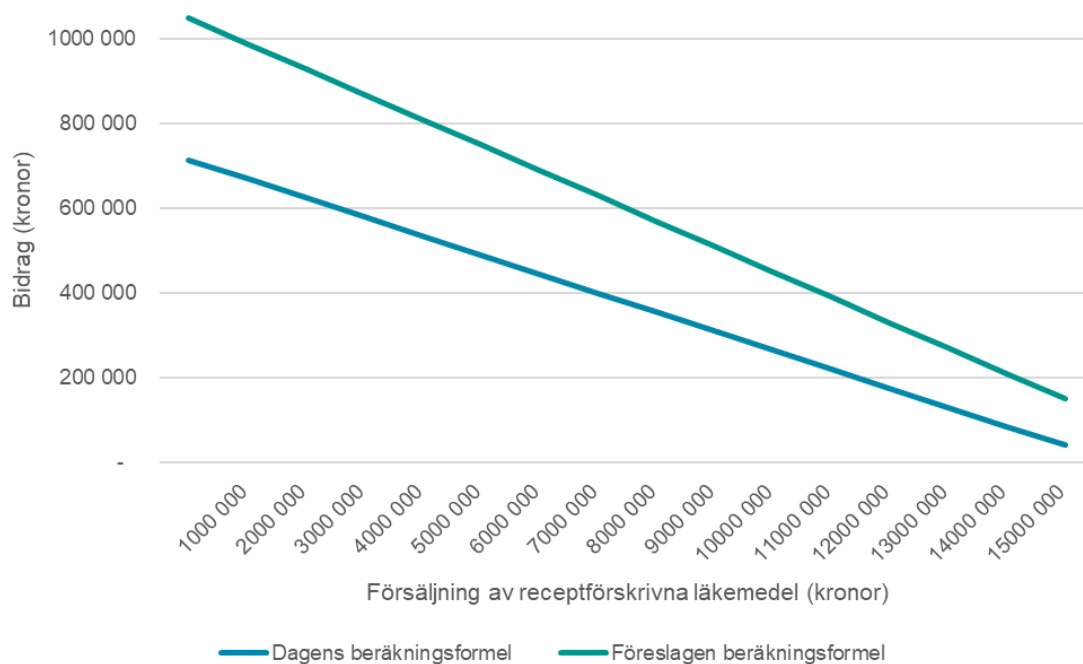
$$\text{Bidrag} = 715\,000 - 4,5 \text{ procent} \times \text{försäljning av receptförskrivna läkemedel}$$

Formeln beslutades 2013 och är beräknad på uppgifter för 75 öppenvårdsapotek som inte uppfyller samtliga krav i förordningen. Genom att använda uppgifter om öppenvårdsapotek som inte är aktuella för bidrag kommer de bidrag som betalas ut motsvara vad ett genomsnittligt öppenvårdsapotek i en viss storlek skulle behöva för att nå en rimlig lönsamhet, och inte vad varje enskilt öppenvårdsapotek faktiskt behöver. På så sätt finns de affärsmässiga incitamenten kvar att driva verksamheten på ett effektivt sätt. Det innebär även att staten inte garanterar en viss lönsamhet.

TLV föreslår att de grundläggande principerna fortsatt ska gälla och att bidraget ska räknas upp utifrån en kombination av det samlade behovet och kostnadsutvecklingen. Den nya formeln för beräkning av bidrag är:

$$\text{Bidrag} = 1\,050\,000 - 6,0 \text{ procent} \times \text{försäljning av receptförskrivna läkemedel}$$

Figur 4. Jämförelse mellan dagens beräkningsformel och ny föreslagen beräkningsformel



Källa: TLV

Konstanten höjs från 715 000 till 1 050 000 kronor medan faktorn som multipliceras med öppenvårdsapotekets försäljning av receptförskrivna läkemedel ändras från 0,045 till 0,06. Det högsta möjliga bidraget höjs för samtliga öppenvårdsapotek som ansöker om glesbygdsbidrag. I reella termer blir höjningen av bidraget störst för öppenvårdsapotek med lägre försäljning, men procentuellt blir höjningen större för öppenvårdsapotek med högre försäljning.

För exempelvis ett öppenvårdsapotek med 6 miljoner kronor i försäljning av receptförskrivna läkemedel ökar det högsta möjliga bidraget från 445 000 till 690 000 kronor, en höjning på 245 000 kronor eller 55 procent. För ett öppenvårdsapotek med 12 miljoner i försäljning ökar det högsta möjliga bidraget från 175 000 till 330 000 kronor, en höjning på 155 000 kronor eller 89 procent.

Den nya formeln har satts med utgångspunkten att den bör höjas i linje med den allmänna kostnadsutvecklingen sedan den nuvarande bidragsnivån bestämdes. TLV har utgått från konsumentprisindex, som mäter den allmänna prisutvecklingen i Sverige, och justerat för att öppenvårdsapotek med lägre försäljning har en svårare ekonomisk situation och därmed större behov av bidrag.

Baserat på uppgifter för 2024 beräknas bidraget uppgå till cirka 22 miljoner kronor efter avdrag. Detta kan jämföras med det faktiska totala bidraget för 2024 som uppgick till 14,7 miljoner kronor. Den föreslagna höjningen av bidraget innebär därmed att de medel om 20 miljoner kronor som regeringen anslagit sannolikt kommer användas fullt ut. Om bidragssumman är högre än vad regeringen anslagit skrivs de enskilda öppenvårdsapotekens bidragen ner procentuellt så att summan av bidragen motsvarar 20 miljoner kronor. Detta kan leda till att ett fåtal enskilda öppenvårdsapotek får ett



något lägre bidrag än idag. Denna effekt förväntas ha en mycket liten påverkan på bidraget.

## **4.2 Övriga förslag till ändringar som inte rör beräkningen av bidraget**

TLV bedömer att det är angeläget att se över föreskrifterna om glesbygdsbidrag i sin helhet i samband med huvudförslaget om en ändrad beräkning av bidraget.

Föreskrifterna om glesbygdsbidrag tillkom 2013 och TLV bedömer att behovet av en översyn av alla paragraferna nu är angeläget då språket i myndigheters föreskrifter ska vara så klart och enkelt som möjligt.

### **4.2.1 Ny grundföreskrift**

TLV föreslår att verkets nuvarande föreskrifter om glesbygdsbidrag upphävs och att nya föreskrifter meddelas som får namnet Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2026:xx) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse. I förslaget till nya grundföreskrifter har flertalet paragrafer förts över från föreskrifterna om glesbygdsbidrag utan ändringar i sak. De har däremot setts över redaktionellt och språkligt vilket beskrivs nedan.

### **4.2.2 Tillämpningsområde förtydligas**

1 § i föreskrifterna om glesbygdsbidrag anger tillämpningsområde. TLV gör bedömningen att det är en upprepning av det bemyndigande som redan framgår av 21 § förordningen om glesbygdsbidrag och har därför formulerat tillämpningsområdet tydligare till att de ska tillämpas vid ansökan om bidrag.

### **4.2.3 Justering av definitioner**

TLV föreslår att termen receptbelagda läkemedel i 2 § utgår och ersätts av termen *receptförskrivna läkemedel*, som är det som avses. Receptförskrivna läkemedel är den definition och innebörd av läkemedel som används i 2 § förordningen om glesbygdsbidrag och som ligger till grund för att beräkna storleken på bidraget. Det är även den definition som E-hälsomyndigheten använder när de tillhandahåller försäljningsuppgifter till TLV.

TLV föreslår vidare att definitionen väg justeras så att den definition som ges i 2 § i beteckningen av väg, punkten 1, i förordning (2001:651) om vägtrafikdefinitioner skrivs ut i TLV:s föreskrifter. Den nuvarande hänvisningen är inte helt korrekt. I sak är detta ingen förändring.

### **4.2.4 Justeringar i paragrafen med beräkning av avstånd**

I 3 § föreskrifterna om glesbygdsbidrag beskrivs beräkning av avstånd från annat öppenvårdsapotek. I paragrafen har språkliga justeringar gjorts och ordet rimligt ändrats till lämpligt. I sak är det ingen förändring.

### **4.2.5 Språkliga och redaktionella ändringar**

I förslaget läggs nuvarande 4-5 §§ ihop till en ny paragraf (4 §). De sakliga ändringarna i nuvarande 5 § rörande beräkningen av glesbygdsbidraget har beskrivits i avsnitt 4.1 ovan. I 4 § har den mening tagits bort som beskriver att bidraget ska beräknas på öppenvårdsapotekens försäljningsintäkter, eftersom det framkommer på annat sätt. 6-8 §§ har sett över språkligt och blir i det nya förslaget i stället 5-7 §§. Rubriken undantag har ersatts av Övriga bestämmelser och 10 § har setts över språkligt. Paragrafen blir i förslaget 8 §.



#### **4.2.6 Vilket underlag en ansökan om bidrag ska innehålla tas bort från föreskrifterna**

I förordningen för glesbygdsbidrag 4-8 §§ anges förutsättningarna för att lämna glesbygdsbidrag. Stödet kan lämnas till öppenvårdsapotek ett år i taget om öppenvårdsapoteket uppfyller vissa krav på avstånd till annat öppenvårdsapotek, månatliga öppethållandetider och angivna krav på omsättning. Det anges vidare bland annat att bidrag inte får lämnas till sökande som har skulder för svenska skatter eller avgifter hos Kronofogdemyndigheten, är i likvidation eller försatt i konkurs. Bidrag får inte heller lämnas om tillståndet för det öppenvårdsapotek ansökan avser har återkallats.

I nuvarande 9 § föreskrifterna om glesbygdsbidrag anges hur ansökan till TLV ska göras och vilka uppgifter ansökan ska innehålla. Beskrivningen i paragrafen är mycket detaljerad och överlappar enligt TLV:s bedömning till stora delar det som redan framkommer av förordningen om glesbygdsbidrag. Även det som nu anges i 9 § i föreskrifterna om glesbygdsbidrag att den som ansöker om bidrag ska lämna övrig information och intyg som TLV behöver för att kunna pröva ansökan, finns redan reglerat i 13 § förordningen om glesbygdsbidrag.

TLV bedömer mot denna bakgrund att det som framgår i 9 § i föreskrifterna om glesbygdsbidrag kan utgå. Förutsättningarna för att få glesbygdsbidrag anges redan av förordningen och de detaljerade uppgifterna som behöver bifogas ansökan efterfrågas i den ansökningsblankett som TLV tillhandahåller. TLV kommer i samband med att de nya föreskrifterna ska tillämpas se över ansökningsblanketten för att ytterligare underlätta ansökningsförfarandet.

## **5 Alternativa lösningar**

### **5.1 En modell som helt baseras på behov**

En alternativ lösning är att utgå från de ekonomiska behov som apoteken i glesbygd har med målet att höja bidraget till en nivå där de når samma rörelsemarginal som branschen i stort. Skälet till att vi inte föreslår den lösningen trots att den skulle ge bäst förutsättningar för apoteken i glesbygd är att konsekvenserna ur framför allt ett ekonomiskt perspektiv inte bedöms vara rimliga.

De uppgifter som tillståndshavarna lämnar vid ansökan om bidrag kan användas för att beräkna vilket bidrag varje öppenvårdsapotek skulle behöva för att nå en viss lönsamhet. Uppgifter kan användas för att beräkna en formel för vad ett genomsnittligt öppenvårdsapotek i en viss storlek behöver för att nå en viss lönsamhet. En fördel med den lösningen är att bidraget speglar behovet åtminstone på en generell nivå och ger därför en hög sannolikhet för att de öppenvårdsapotek som ansöker om bidrag skulle ha ekonomiska förutsättningar att fortsätta bedriva öppenvårdsapoteksverksamhet.

Det samlade behovet av bidrag för att det genomsnittliga öppenvårdsapoteket ska nå en rörelsemarginal på fyra procent är cirka 35 miljoner kronor. Summan kan sägas motsvara hur stort bidrag som totalt skulle behövas för att nå den nivå på lönsamhet som gällde när bidraget infördes. Införandet av en behovsbaserad modell skulle därmed



mer än fördubbla den totala kostnaden för glesbygdsbidrag jämfört med dagens nivå. Det högsta möjliga bidraget för öppenvårdsapotek med lägre försäljning skulle bli mycket högt i relation till deras försäljning. Denna alternativa lösning anses därför ändra på konstruktionen av glesbygdsbidraget på ett alltför ingripande sätt. Denna modell skulle även förutsätta ett betydligt högre anslag för glesbygdsbidrag från regeringen. Anslaget har inte ändrats sedan bidragets tillkomst och det finns inte några indikationer på att det kommer att höjas. TLV har därför utgått från ett oförändrat totalt anslag vid beräkningarna.

## **5.2 En modell som innebär andra uppräkningsfaktorer**

En alternativ lösning är att endast räkna upp konstanten i bidragsformeln och låta lutningen på linjen kvarstå. Det skulle innebära att alla apotek i glesbygd får en lika stor höjning av bidrag i kronor.

En simulering av en uppräknig till 2024-års prisnivå ger en ökning av det samlade bidraget på 9,4 miljoner kronor. Trots uppräknig skulle 16 av 54 öppenvårdsapotek eller 30 procent fortsatt ha ett negativt rörelseresultat efter bidrag. Eftersom det samlade bidraget överstiger anslaget skulle ytterligare två öppenvårdsapotek ha ett negativt rörelseresultat med nuvarande anslag.

Simuleringen visar att utfallet inte ger tillräckligt goda förutsättningar för aktörerna att driva verksamhet i glesbygd som helhet och framför allt inte mindre öppenvårdsapotek.

## **5.3 En beskrivning av det eller de alternativ som TLV bedömer är lämpligast och av vilka skäl**

TLV föreslår att glesbygdsbidraget beräknas enligt den formel som redovisas i avsnitt 4.1. De främsta skälen till det är att den är förenlig med de grundläggande principer som gör det möjligt att betala bidrag, att öppenvårdsapotek med låg försäljning får ett relativt högre bidrag och att bidragssumman är rimlig utifrån ett betalar- men även ett konkurrensperspektiv. Summan som varje öppenvårdsapotek kan få i bidrag med denna formel bedöms inte överstiga vad som krävs för att täcka nettokostnaden för att fullgöra skyldigheterna i samband med tillhandahållandet av allmännyttiga tjänster, inklusive en rimlig vinst (se avsnitt EU-rättsliga aspekter på statsstöd, nedan).

Denna nya formel innebär även, som nämnts tidigare, att de medel om 20 miljoner kronor som regeringen har gett i anslag för bidrag till öppenvårdsapotek i glesbygd sannolikt kommer att användas fullt ut. Det är en önskvärd effekt av ändringen mot bakgrund av den sårbara ekonomiska situationen för apoteken i glesbygd.



## 6 Analys av det förslag som lämnas

### 6.1 Berörda aktörer

Förslaget har betydelse för de öppenvårdsapotek som uppfyller de kriterier som anges i förordningen om glesbygdsbidrag: Bidrag får endast lämnas till ett öppenvårdsapotek som under det kalenderår som närmast föregår bidragsåret var beläget mer än 20 kilometer från ett annat öppenvårdsapotek, hade sina lokaler öppna så att konsumenter kunde få tillgång till läkemedel under samtliga kalendermånader och hade försäljningsintäkter av receptförskrivna läkemedel som uppgick till minst en miljon kronor men inte mer än femton miljoner kronor.

Antalet öppenvårdsapotek som uppfyller kriterierna är har varit relativt konstant över tid. 71 procent av apoteken som beviljades bidrag 2024 fick även bidrag 2022 och 2023. Det handlar i dagsläget om ett 50-tal öppenvårdsapotek inom Apoteket AB, Apotek Hjärtat AB och Kronans Apotek AB. Öppenvårdsapoteken som fick bidrag för 2024 finns i 13 av 21 län. Vidare är det ovanligt att det sker nyetableringar av öppenvårdsapotek i det avståndssegment som berörs av regleringen, öppenvårdsapotek vars närmaste nästa öppenvårdsapotek är beläget på ett avstånd på mer än 20 kilometer. Sedan 2010 är nettoeffekten av etablering av nya apotek och apotek som stängt negativ, vilket innebär att fler apotek har stängt än öppnat. Sammantaget innebär detta att gruppen öppenvårdsapotek som kan ansöka om bidraget och därmed påverkas av regleringen är relativt konstant över tid och inte förväntas förändras nämnvärt framöver.

Kunderna till öppenvårdsapoteken som påverkas av förslaget kommer att gynnas, eftersom risken att öppenvårdsapoteken stänger och deras resväg förlängs minskar. Läkemedelsföretagen bedöms inte påverkas av detta förslag.

Ändringarna i den delen de är språkliga och redaktionella kommer inte få några konsekvenser för de berörda aktörerna. För de företag som avser att ansöka kommer uppgifterna om hur man ansöker och vad ansökan ska innehålla även i fortsättningen framgå av den ansökningsblankett som verket tillhandahåller. De effekter ändringarna kan få är positiva eftersom förslagen i den delen är justeringar i syfte att ensa begrepp, skapa språkliga förbättringar och därmed ett tydligare regelverk.

### 6.2 Kostnader och intäkter

#### 6.2.1 Konsekvenser för öppenvårdsapotek och apoteksaktörer

##### *Verksamhetsförändringar till följd av förslaget*

Förslaget kommer inte innebära några ökade kostnader för de som driver öppenvårdsapoteksverksamhet i glesbygd eller förändringar i övrigt.

Öppenvårdsapotek som inte ligger i glesbygd påverkas inte av de förslagna ändringarna. Avståndskriteriet till närmaste öppenvårdsapotek innebär att konkurrensen mellan ett öppenvårdsapotek som får bidrag och andra öppenvårdsapotek är begränsad. Att öppenvårdsapotek i glesbygd kan fortsätta hålla öppet kan ha betydelse för öppenvårdsapotek som bedriver e-handel, men den bedöms vara begränsad då de har en relativt sett låg omsättning.



Öppenvårdsapoteken som omfattas av den föreslagna ändringen utgör en mindre del av apoteksmarknaden. Den totala försäljning av receptförskrivna läkemedel för apoteken som omfattas av bidraget, det vill säga har försäljningsintäkter av receptförskrivna läkemedel mellan 1–15 miljoner kronor, uppgick 2024 till cirka 490 miljoner kronor, vilket kan jämföras med hela apoteksmarknaden där försäljningen av receptförskrivna läkemedel uppgick till 46 miljarder kronor.

#### *Effekterna på kedjenivå*

Den föreslagna ändringen förväntas leda till höjningar av det totala bidraget för tre apoteksaktörer, Apoteket AB, Kronans Apotek och Apotek Hjärtat. Samtliga aktörer beräknas få 1,6–1,8 miljoner kronor högre bidrag per år, baserat på 2024 års ansökningar. Bidraget utgör en marginell andel av kedjornas totala verksamhet, Apoteket AB hade en nettoomsättning på drygt 25 miljarder kronor 2024 medan Kronans Apotek och Apotek Hjärtat hade en nettoomsättning på 9 respektive 21 miljarder kronor under samma period. Skillnaderna i effekten av höjningen mellan aktörer beror på hur många apotek som kedjorna ansöker om bidrag för, apotekens försäljning av receptförskrivna läkemedel och om de påverkas av eventuella avdrag för öppettider och lönsamhet.

Förändringen väntas inte leda till några konsekvenser för apoteksombud och handlare med tillstånd att sälja receptfria läkemedel.

#### *Påverkan på konkurrensförhållanden*

Förslaget till föreskrifter bedöms inte påverka konkurrensförhållandena för företag. Öppenvårdsapoteken som kan beviljas bidrag finns på orter där befolkningsunderlaget är begränsat och det saknas ekonomiska förutsättningar att driva öppenvårdsapoteksverksamhet.

Påverkan på konkurrensen mellan fysiska öppenvårdsapotek bedöms vara begränsad till följd av att avståndet till närmaste konkurrerande öppenvårdsapotek är minst 20 kilometer. Öppenvårdsapotek som bedriver e-handel, öppenvårdsapoteksombud och handlare med tillstånd att sälja receptfria läkemedel bedöms inte heller påverkas i väsentlig omfattning eftersom förändringen endast består av en justering för öppenvårdsapotekens ökade kostnader.

#### *Om särskild hänsyn behöver tas till små företag vid reglernas utformning*

Den ändring som genomförs har utformats med hänsyn till att öppenvårdsapotek med lägre försäljning har en svårare ekonomisk situation och därmed större behov av bidrag. I reella termer blir höjningen av bidraget störst för öppenvårdsapotek med lägre försäljning, men procentuellt blir höjningen större för öppenvårdsapotek med högre försäljning. TLV bedömer däremot att särskild hänsyn till små företag inte behöver tas eftersom det är tre stora apotekskedjor som har möjlighet att ansöka om bidrag. Ingen av de aktörer som ansöker om bidrag klassificeras som små företag på kedjenivå.

### **6.2.2 Konsekvenser för staten**

Statens kostnader kommer öka eftersom förändringen innebär en höjning av de utbetalade bidragen om cirka 5 miljoner kronor per år, jämfört med det bidrag som betalades ut 2025. Eftersom regeringen fastställer anslagets storlek och modellen inte



medger att bidragen kan överstiga den beslutade ramen bedöms de ökade kostnaderna både vara inom ramen för vad regeringen medger och tydligt begränsade av konstruktionen.

### **6.2.3 Konsekvenser för kommuner och regioner**

Förslaget bedöms inte innebära några ökade kostnader och intäkter för regioner och kommuner. I ett mer övergripande perspektiv borde effekterna för regionerna och kommunerna vara positiva eftersom syftet med förslaget är att stärka tillgängligheten till öppenvårdsapotek och farmaceutisk service av allmänt ekonomiskt intresse i Sverige.

### **6.2.4 Andra relevanta konsekvenser**

I den mån någon påverkan på de som berörs av förslaget har identifierats har detta beskrivits under respektive rubrik.

## **6.3 Åtgärder för att minimera kostnader eller begränsningar av förslaget**

TLV bedömer att bidraget i och med de ändringar som föreslås fortsatt kommer att vara ett effektivt stöd. De kostnadsökningar som uppstår i och med ändringen bedöms vara mycket begränsade och sker inom den anslagsram som regeringen fastställt sedan tidigare.

## **6.4 Kommunal självstyrelse**

Förslaget bedöms inte innebära förändringar av kommunala befogenheter eller skyldigheter, eller påverka grunderna för kommunernas eller regioners organisation eller verksamhetsformer. Den kommunala självstyrelsen inskränks således inte genom förslaget.

## **7 Tidpunkten för ikraftträdande med mera**

Föreskrifterna föreslås träda i kraft den 1 juni 2026 och tillämpas första gången vid beräkning av bidrag till öppenvårdsapotek vid ansökan till TLV senast den 1 mars 2027.

Bidraget till öppenvårdsapotek i glesbygd betalas ut retroaktivt. Det innebär att utbetalning görs under bidragsåret, vilket är året efter det kalenderår som ansökan gäller. Ansökningarna ska göras senast den 1 mars under bidragsåret. TLV beslutar om bidraget vid ett och samma tillfälle för samtliga ansökningar. De grundläggande förutsättningarna för bidraget anges i förordningen om glesbygdsbidrag och dessa förutsättningar påverkas inte.

De ändringar som TLV föreslår i de nya föreskrifterna innebär en justerad modell som övergripande syftar till en höjning av bidraget. Även om förslaget är huvudsakligen gynnande är det lämpligt att föreskrifterna träder ikraft i god tid innan de ska tillämpas, eftersom bidraget betalas ut retroaktivt och således tillämpas för det år som passerat. Det är viktigt att i god tid informera om förändringarna för att ge berörda företag möjlighet att förhålla sig till de ändrade förutsättningarna. Kommunikation och information kommer därför att lämnas i god tid innan reglerna träder ikraft.

TLV har för avsikt att i god tid innan de nya föreskrifterna träder i kraft informera om förändringarna och de nya föreskrifterna på myndighetens webbplats.

## 8 Förslagets förenlighet med Sveriges skyldigheter enligt EU-rätten

### 8.1 EU-rättsliga aspekter på statsstöd

Enligt fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget, EUT L 7, 11.1.2012) är det förbjudet för en medlemsstat att gynna enskilda företag eller viss produktion, då det riskerar att snedvrider konkurrensen på den inre marknaden. Det finns dock utrymme i fördraget som gör det möjligt för staten att, under vissa förutsättningar, ge bidrag för tjänster av allmänt ekonomiskt intresse.

I förordningen om glesbygdsbidrag anges förutsättningarna för statsbidrag till öppenvårdsapotek. Målet med statsbidraget är att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet. Reglerna är utformade för att vara förenliga med EU:s regler om statligt stöd för tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (services of general economic interest, SGEI), vilket innebär att det betraktas som en kompensation för de extra kostnader som uppstår genom att upprätthålla öppenvårdsapoteksservice där marknadskrafterna inte räcker till.

I 9 § förordningen om glesbygdsbidrag anges att glesbygdsstödet ska ges i enlighet med EU kommissionens beslut 2012/21/EU av den 20 december 2011 om tillämpningen av artikel 106.2 i EUF-fördraget på statligt stöd i form av ersättning för allmännyttiga tjänster som beviljas vissa företag som fått i uppdrag att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (SGEI-beslutet). Beslutet fastställer de villkor som ska vara uppfyllda för att vara förenligt med den inre marknaden och undantaget från anmälningsskyldighet (enligt artikel 108.3 i fördraget). Beslutet anger bland annat förutsättningarna för att ge sådan ersättning till företag och anger att företag inte får överkompenseras genom att bidrag inte får överstiga vad som krävs för att täcka nettokostnaden för att tillhandahålla tjänsten inklusive en rimlig vinst.

Enligt SGEI-beslutet, artikel 5.1, får ersättningen inte överstiga vad som krävs för att täcka nettokostnaden för att fullgöra skyldigheterna i samband med tillhandahållandet av allmännyttiga tjänster, inklusive en rimlig vinst (artikel 5.5). Med kostnad menas skillnaden mellan de intäkter och kostnader som tillkommer till följd av de skyldigheter som företaget anförtros. Kostnaderna ska antingen beräknas som skillnaden mellan kostnader och intäkter såsom de definieras i artikel 5.3 och artikel 5.4 eller som skillnaden mellan nettokostnaden för tjänsteleverantören för att fullgöra skyldigheten och nettokostnaden eller vinsten för samma tjänsteleverantör utan skyldigheten. De tillkommande kostnaderna får omfatta investeringar exempelvis i form av infrastruktur, om investeringarna är nödvändiga för att kunna tillhandahålla tjänsten av allmänt ekonomiskt intresse.

Reglerna om bidrag till öppenvårdsapoteken och dess schablonmässiga konstruktion med bland annat en takkonstruktion baserad på öppenvårdsapotekens faktiska lönsamhet, infördes 2013. Stödet syftar till att skapa förutsättningar för öppenvårdsapotek i glesbygd att driva verksamhet. Det är viktigt att stödet inte snedvrider konkurrensen på marknaden och glesbygdsstödet är därför utformat så att de



parametrar som ligger till grund för ersättningen är tydligt fastställda i förväg på ett objektivet och öppet sätt för att inte gynna det stödmottagande företaget jämfört med konkurrerande företag. Det nu remitterade förslaget ändrar inte på grundförutsättningen och konstruktionen av glesbygdsbidraget såsom det är sedan tillkomsten. Förändringen innebär endast en justering av bidraget i linje med den allmänna kostnadsutvecklingen sedan bidragsnivån sattes. Enligt SGEI-beslutet får ersättningen inte överstiga ett årligt belopp på 15 miljoner euro. Det svenska stödet för öppenvårdsapotek i glesbygd ligger långt under det angivna takbeloppet. Förslaget uppfyller villkoren i SGEI-beslutet och är även i övrigt förenligt med den inre marknaden.

TLV noterar att EU-kommissionen den 16 december 2025 beslutade om ett nytt undantagsregelverk för stöd avseende tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (SGEI). Beslutet innebär nya undantagsmöjligheter, höjda tröskelvärden och regelförenklingar. Beslutet trädde ikraft 8 januari 2026. Som beskrivs ovan hänvisar förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapotekservice av allmänt ekonomiskt intresse till att stödet ska ges i enlighet med EU kommissionens beslut 2012/21/EU. Det nya undantagsregelverket innebär bland annat att tröskelvärdena i förhållande till det nuvarande SGEI-beslutet höjs (2012/21/EU). Det nya generella takbeloppet för stöd enligt villkoren i beslutet blir 20 miljoner euro per år och per tilldelad tjänst (tidigare 15 miljoner euro). Beslutet innebär nya undantagsmöjligheter, höjda tröskelvärden och regelförenklingar och inverkar inte på det förslag som denna konsekvensutredning avser.

TLV bedömer sammanfattningsvis att förslaget överensstämmer med de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen.

## **8.2 Anmälningdirektivet (EU) 2015/1535**

Av Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2015/1535 av den 9 september 2015 om ett informationsförfarande beträffande tekniska föreskrifter och beträffande föreskrifter för informationssamhällets tjänster (anmälningdirektivet) framgår att tekniska föreskrifter eller andra krav som hänger samman med de nationella socialförsäkringssystemen inte omfattas av direktivet, även om kraven är faktiskt tvingande vid saluföring.

Av kommissionens handledning för ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter och beträffande informationssamhällets tjänster framgår vidare att direktivet gäller krav på produkter. Detta förslag till nya föreskrifter innehåller inga krav på egenskaper på någon produkt. Förslaget innehåller inte heller några förfaranden för bedömning av överensstämmelse med tekniska specifikationer och inte heller några krav på produktionsmetoder eller -processer. Förslaget innehåller därmed inga tekniska specifikationer i anmälningdirektivets mening. Vidare innehåller förslaget inga förbudsbestämmelser i anmälningdirektivets mening. Förslaget ställer således inga sådana andra krav som avses i anmälningdirektivet.



### 8.3 WTO:s avtal om tekniska handelshinder (TBT-avtalet)

Förslaget innehåller inga tekniska föreskrifter, standarder eller förfaranden. TLV bedömer därför att det inte finns skäl för en anmälan enligt WTO:s avtal om tekniska handelshinder.

### 8.4 Tjänstedirektivet 2006/123/EG

Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG om tjänster på den inre marknaden (tjänstedirektivet) gäller enligt skäl 17 i ingressen inte finansieringen av tjänster av allmänt ekonomiskt intresse och inte heller medlemsstaternas stödsystem. TLV:s förslag till nya föreskrifter rör inte tillträde till eller utövande av tjänsteverksamhet. Förslaget omfattas inte av kravet på anmälan enligt tjänstedirektivet.

## 9 Bemyndiganden

TLV får med stöd av 21 § förordningen om glesbygdsbidrag meddela ytterligare föreskrifter om hur statsbidragets storlek ska beräknas och föreskrifter om verkställighet av förordningen.

De nya föreskrifterna om glesbygdsbidrag som TLV föreslår innebär en justering i formeln som används för beräkning av glesbygdsstödet storlek jämfört med det som gäller enligt nuvarande föreskrifterna om glesbygdsbidrag. Därtill föreslås vissa språkliga och redaktionella förändringar av föreskrifterna. TLV bedömer att de nya föreskrifterna omfattas av myndighetens bemyndigande.

## 10 Bedömning av behovet att inhämta regeringens medgivande

TLV bedömer att staten kommer få en ökad kostnad för bidraget som en följd av förslaget. Kostnaden kommer dock som högst uppgå till den summa som regeringen avsätter för ändamålet. Anslaget för glesbygdsbidraget sätts i regeringens årsbudget, anslaget är för närvarande 20 miljoner kronor per år.<sup>3</sup>

Förslaget kommer inte påverka kostnaden för kommuner eller regioner. Det finns därför inte finns skäl att inhämta regeringens medgivande till de föreslagna föreskrifterna. TLV kommer att följa upp statens kostnader i den årliga återrapporteringen som myndigheten gör till regeringen.

Den ekonomiska påverkan av de föreslagna förändringarna är en höjning av de utbetalade bidragen om cirka 5 miljoner kronor per år. Mot bakgrund av att regeringen fastställer anslaget storlek och att bidragen inte kan överstiga den beslutade ramen bedöms de föreslagna ändringarna inte påverka kostnaderna för staten, kommuner eller regioner i en sådan omfattning att det är aktuellt att inhämta regeringens medgivande.

<sup>3</sup> Statskontoret, Ändringsbeslut 2026-01-29 Anslag 1:6 ”Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård”, hämtad 2026-02-11 <https://www.statskontoret.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=26221>



## 11 Hur och när konsekvenserna av förslagen kan utvärderas

Av 2 § förordningen (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska TLV bland annat följa och analysera utvecklingen på öppenvårdsapoteksområdet och följa upp och utvärdera sina beslut och de föreskrifter som myndigheten beslutar.

Det anges vidare i 17 § förordningen om glesbygdsbidrag att TLV senast den 1 februari varje år ska lämna en samlad ekonomisk redovisning av det föregående årets bidragsbeslut och öppethållande till regeringen. Av redovisningen ska det framgå

1. vilka tillståndshavare som har fått bidrag och vilka öppenvårdsapoteker bidragen avser och hur många ansökningar om bidrag som har avslagits,
2. vilka förändringar i öppethållande som skett för de öppenvårdsapoteker som fått bidrag under det föregående året, och
3. en prognos för det kommande bidragsårets bidragsgivning.

TLV ska även senast den 1 februari varje år lämna en sammanfattande redogörelse för statsbidragets användning och effekter i förhållande till det mål som anges i 1 § andra stycket i förordningen om glesbygdsbidrag.

TLV redovisar och utvärderar löpande och årligen i enlighet med de angivna bestämmelserna. Information om vilka tillståndshavare som ansökt och vilka tillståndshavare som beviljats bidrag varje år publiceras på TLV:s hemsida, liksom årliga rapporter till regeringen senast den 1 februari. TLV kommer att utvärdera konsekvenserna av förslaget första gången den 1 februari 2028.

# Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer [artikel nr](#)

Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

---

## Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse

**HSLF-FS  
2026:x**

beslutade den xx månad 2026.

Utkom från trycket  
den xx månad 2026

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket föreskriver följande med stöd av 21 § förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.

### Tillämpningsområde

1 § I dessa föreskrifter finns bestämmelser om sådana bidrag som avses i förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.

### Definitioner

2 § De ord och benämningar som används i föreskrifterna har samma betydelse som i förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse. I dessa föreskrifter avses med

*-kvalifikationsår*: det kalenderår som ansökan om bidrag avser.

*-väg*: en sådan väg, gata, torg eller annan led eller plats som allmänt används för trafik eller motorfordon.

*-försäljningsintäkter*: intäkter från försäljning av receptförskrivna läkemedel för människor under kvalifikationsåret. Intäkter från försäljningen av dosdispenserade läkemedel och distansförsäljning ska inte räknas med.

*-totala intäkter*: summan av intäkter från sålda varor, tjänster och övriga rörelseintäkter med avdrag för mervärdesskatt och eventuella lämnade rabatter samt eliminering av koncernintern försäljning.

*-rörelseresultat före av- och nedskrivningar*: totala intäkter minus totala kostnader före av- och nedskrivningar.

### Avstånd från ett annat öppenvårdsapotek

3 § Avstånd från ett annat öppenvårdsapotek ska mätas i kortast möjliga väg. Om avståndet för kortast möjliga väg kan beräknas på flera sätt, gäller den avståndsberäkning som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket bedömer mest lämplig.

### Beräkning av bidragets storlek

4 § Bidrag till öppenvårdsapotek, som uppfyller kraven i förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse, ska uppgå till 1 050 000 kronor, med avdrag motsvarande sex procent (6 %) av försäljningsintäkten. Bidraget ska avrundas nedåt till närmaste kronotal.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska hämta bidragsgrundande uppgifter om försäljningsintäkter från E-hälsomyndigheten.

5 § Bidraget får inte medföra att kvoten mellan rörelseresultat före av- och nedskrivningar, inklusive bidrag, och totala intäkter för kvalifikationsåret överstiger fyra procent (4%):

$$\frac{\text{rörelseresultat före avskrivningar och nedskrivningar} + \text{bidrag}}{\text{totala intäkter}} \leq 4\%$$

Om den beräknade kvoten överstiger denna begränsning, ska bidraget reduceras till godkänd nivå.

6 § Bidraget ska minskas med en tolfedel per kalendermånad som öppenvårdsapoteket inte har öppet för försäljning av läkemedel till konsumenter i sina lokaler under kvalifikationsåret.

7 § Om de sammanlagda beräknade bidragen överstiger det av regeringen budgeterade beloppet för bidrag, ska bidragen sänkas med samma procentuella avdrag för alla bidragsberättigade.

### Övriga bestämmelser

8 § Om det finns särskilda skäl kan Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket besluta om undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter.

1. Dessa föreskrifter träder i kraft den 1 juni 2026 och ska tillämpas från och med den 1 januari 2026 i fråga om bidrag som avser det kalenderår som föregår bidragsåret 2027.
2. Genom föreskrifterna upphör Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2013:4) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse att gälla.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

NAMN

NAMN

**Beställningsadress:**

Norstedts Juridik, 106 47 Stockholm

Telefon: 08-598 191 90

e-post: [kundservice@nj.se](mailto:kundservice@nj.se)

[www.nj.se/offentligapublikationer](http://www.nj.se/offentligapublikationer)

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

08-568 420 50

[www.tlv.se/om-tlv/regelverk/foreskrifter](http://www.tlv.se/om-tlv/regelverk/foreskrifter)

Tryck: xxx

