

## Anmälade företag

Apotekstjänst Sverige AB, 556577-4097, Gåshaga Brygga 1, 181 66 Lidingö

Ombud: advokaterna [redacted] och [redacted] samt juristerna [redacted] och [redacted], [redacted]

## Förvävsobjekt

Svensk dos AB, 556869-9143, Rapskatan 25, 754 50 Uppsala

Ombud: advokaterna [redacted] och [redacted], [redacted]

## Saken

Anmälan enligt 4 kap. 6 § konkurrenslagen (2008:579) om företagskoncentration; nu fråga om förbud mot företagskoncentration enligt 4 kap. 1 § konkurrenslagen

---

## Beslut

Konkurrensverket förbjuder Apotekstjänst Sverige AB:s förvärv av ensam kontroll över Svensk dos AB som anmäldes till Konkurrensverket den 29 november 2023. Apotekstjänst Sverige AB förpliktas att följa förbudet vid vite om etthundra miljoner (100 000 000) kronor.

Beslutet börjar gälla från och med den 1 juni 2024.



## Innehåll

<b>Företagskoncentrationen och berörda företag .....</b>	<b>5</b>
Den anmälda företagskoncentrationen .....	5
Berörda företag .....	5
Apotekstjänst.....	5
Svensk Dos.....	6
<b>Konkurrensverkets behörighet.....</b>	<b>6</b>
<b>Förutsättningar för ingripande .....</b>	<b>7</b>
<b>Konkurrensverkets handläggning .....</b>	<b>7</b>
<b>Företagens yttranden över Konkurrensverkets utkast till beslut .....</b>	<b>10</b>
<b>Marknadsförhållanden.....</b>	<b>12</b>
Allmänt om apoteksmarknaden i Sverige .....	12
Inledning .....	12
Reglering och tillsyn över marknaden .....	12
Olika typer av apotek.....	14
Försäljning av läkemedel och handelsvaror .....	19
Partihandel med läkemedel .....	23
Särskilt om dosdispensering.....	25
Hur maskinell dosdispensering bedrivs .....	27
Hur dosdispenseringstjänsten köps in .....	35
Hur dosapoteken tjänar pengar.....	37
Dosdispensering är en volymmarknad .....	40
Kunder avseende dosdispenseringstjänsten inom öppenvården.....	41
Kunder avseende dosdispenseringstjänsten inom slutenvården .....	50
Översikt antal dospatienter per kundgrupp.....	50
Hur dospatienten får sina dosdispenserade läkemedel.....	51
Antal anläggningar på marknaden ur beredskaps- och kontinuitetssynpunkt.....	55
<b>Horisontella överlapp mellan parterna i koncentrationen.....</b>	<b>56</b>
Tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården m.m. ....	56
Särskilt avseende försäljning av läkemedel i originalförpackning.....	57
<b>Relevant marknad .....</b>	<b>58</b>
Inledning.....	58
Utgångspunkter för avgränsning av relevanta produkt- och geografiska marknader.....	59
Avgränsning av den relevanta marknaden i praxis .....	60
Parternas uppfattning om relevant marknad.....	60



Konkurrensverkets bedömning av relevant marknad .....	63
Relevant produktmarknad .....	63
Relevant geografisk marknad .....	77
Sammanfattande bedömning relevant marknad .....	78
<b>Påtagligt hämmande av en effektiv konkurrens .....</b>	<b>79</b>
Inledning.....	79
Utgångspunkter för bedömningen .....	81
Parternas uppfattning att koncentrationen är oproblematisks.....	83
Marknadsandelar och koncentrationsnivåer.....	84
Inledning .....	84
Marknadsandelar.....	86
Koncentrationsgrad .....	94
Koncentration i kapacitet.....	96
Sammanfattande bedömning av marknadsandelar och koncentrationsgrad.....	99
Marknadsandelar och koncentrationsgrad på en hypotetisk marknad som inkluderar såväl öppenvården som slutenvården.....	100
Icke-samordnade effekter (unilaterala effekter).....	102
Inledning .....	102
Särskilt om upphandlingsmarknader .....	103
Koncentrationen riskerar att leda till skapande av en dominerande aktör .....	113
Konkurrenstrycket från Svensk Dos försvinner som en följd av förvärvet.....	118
Sammanfattande bedömning av icke-samordnade effekter (unilaterala effekter).....	140
De konkurrenshämmande effekterna uppvägs inte av eventuella motverkande faktorer .....	141
Möjligheterna till inträde uppväger inte de konkurrenshämmande effekterna .....	141
Motverkande köparmakt uppväger inte konkurrensproblemen .....	150
Effektivitetsvinster.....	155
Parternas påstådda kontrafaktiska scenario.....	163
Parternas uppfattning .....	163
Utgångspunkter vid bedömningen av ett alternativt scenario .....	168
Konkurrensverkets bedömning.....	171
Sammantagen bedömning av koncentrationens effekter .....	191
Nationella säkerhets- och försörjningsintressen .....	192
Åtgärd mot den anmälda koncentrationen .....	192
Förbud eller åläggande .....	192
Tidpunkten för när beslutet ska börja gälla .....	193



Slutsats .....193

Vite .....194



## Företagskoncentrationen och berörda företag

### Den anmälda företagskoncentrationen

1. Apotekstjänst Sverige AB (Apotekstjänst) har den 29 november 2023 anmält förvärv av ensam kontroll över Svensk dos AB (Svensk Dos) till Konkurrensverket enligt 4 kap. 6 § konkurrenslagen (2008:579), KL. Säljare är Oriola Oyj (Oriola).<sup>1</sup> Apotekstjänst och Svensk Dos benämns i det följande gemensamt "parterna". I det följande förekommer det att Svensk Dos och Oriola benämns Svensk Dos/Oriola när det saknas skäl att separera dem.
2. Den anmälda transaktionen innebär en varaktig förändring av kontroll av Svensk Dos. Den anmälda transaktionen utgör en företagskoncentration enligt 1 kap. 9 § KL.
3. Eftersom en fullständig anmälan om företagskoncentration inkom till Konkurrensverket den 29 november 2023 skulle beslut enligt 4 kap. 11 § första stycket KL, om att antingen genomföra en särskild undersökning av koncentrationen eller lämna koncentrationen utan åtgärd, ha meddelats senast den 8 januari 2024. På begäran av Apotekstjänst stoppade Konkurrensverket den 3 januari 2024 tillfälligt löptiden enligt 4 kap. 17 § andra stycket KL.<sup>2</sup> Senaste dag att meddela beslut enligt 4 kap. 11 § KL flyttades därför fram till den 31 januari 2024.
4. Den 30 januari 2024 beslutade Konkurrensverket att genomföra en särskild undersökning av företagskoncentrationen enligt 4 kap. 11 § KL. Beslutet om att genomföra en särskild undersökning av koncentrationen fattades, med beaktande av Konkurrensverkets beslut att tillfälligt stoppa löptiden för fristen, inom lagstadgade 25 arbetsdagar från det att en fullständig anmälan inkom till Konkurrensverket. Beslutet om särskild undersökning har således fattats inom föreskriven tid.

### Berörda företag

#### Apotekstjänst

5. Apotekstjänst startade sin verksamhet 2012 och har sitt säte i Stockholm. Huvudkontoret och dosverksamheten är belägna på Lidingö, Stockholm. Apotekstjänst driver ett öppenvårdsapotek med tillstånd från Läkemedelsverket att bedriva maskinell dosdispensering med tillhörande system för ordination och expedition av läkemedel i originalförpackningar. Apotekstjänst levererar dosdispenseringstjänster till öppenvården och

---

<sup>1</sup> Oriola benämns även "Oriola corporation" i bolagets årsredovisning.

<sup>2</sup> Handl.nr 161, Konkurrensverkets beslut den 3 januari 2024 om tillfälligt stopp av löptid för frist på begäran av part.



läkemedel till patienter som nyttjar tjänsten. De dosdispenserade läkemedel som Apotekstjänst säljer levereras från företagets dosapotek.<sup>3</sup>

6. Apotekstjänst är ett helägt dotterbolag till koncernmoderbolaget Bonver AB, 556341–7731, som i sin tur kontrolleras av Versteegh Gruppen AB, 556052–8761 ("Bonverkconcernen"). Apotekstjänst är ett av flera bolag som ingår i den familjeägda Bonverkconcernen.<sup>4</sup> Koncernen bedriver diversifierade verksamheter bland annat inom apoteks-, logistik- och kaffebranschen samt inom fastighetsförvaltning.<sup>5</sup>
7. Apotekstjänst omsättning i Sverige för räkenskapsåret 2022/2023 uppgick till 1 860 miljoner kronor.<sup>6</sup>

### Svensk Dos

8. Svensk Dos bildades 2011 och har sitt säte i Uppsala. Svensk Dos är ett öppenvårdsapotek med tillstånd från Läkemedelsverket att bedriva maskinell dosdispensering med tillhörande system för ordination och expedition av läkemedel i originalförpackningar. Svensk Dos levererar dosdispenseringstjänster till öppenvården och Kriminalvården, samt levererar läkemedel till patienter som nyttjar tjänsten. Svensk Dos driver dosapoteket Oden varifrån de läkemedel Svensk Dos säljer levereras.<sup>7</sup>
9. Svensk Dos är ett helägt dotterbolag till Oriola sedan 2016. Oriola är ett publikt bolag noterat på Nasdaq OMX Helsingfors.<sup>8</sup> Utöver Svensk Dos bedriver Oriola verksamhet i Sverige genom det helägda dotterbolaget Oriola Sweden AB och det med Euroapothea UAB gemensamt ägda Kronans Apotek AB (Kronans Apotek).<sup>9</sup>
10. Svensk Dos omsättning i Sverige uppgick 2022 till 1 194 miljoner kronor.<sup>10</sup>

### Konkurrensverkets behörighet

11. Apotekstjänst och Svensk Dos omsättning i Sverige under föregående räkenskapsår översteg tillsammans en miljard kronor samtidigt som omsättningen för vart och ett av företagen översteg 200 miljoner kronor.

---

<sup>3</sup> Handl.nr 62, Apotekstjänst Sverige AB:s årsredovisning för räkenskapsåret 2022-05-01–2023-04-30, s. 4.

<sup>4</sup> Handl.nr 62, Apotekstjänst Sverige AB:s årsredovisning för räkenskapsåret 2022-05-01–2023-04-30, s. 1 och 4.

<sup>5</sup> Handl.nr 3, Versteegh Gruppen AB:s årsredovisning och koncernårsredovisning för räkenskapsåret 2022-05-01–2023-04-30, s. 2.

<sup>6</sup> Handl.nr 62, Apotekstjänst Sverige AB:s årsredovisning för räkenskapsåret 2022-05-01–2023-04-30, s. 15.

<sup>7</sup> Handl.nr 4, Svensk Dos AB:s årsredovisning 2022, s. 7.

<sup>8</sup> Handl.nr 4, Svensk Dos AB:s årsredovisning 2022, s. 2.

<sup>9</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 8.

<sup>10</sup> Handl.nr 4, Svensk Dos AB:s årsredovisning 2022, s. 5.



Företagskoncentrationen uppfyller därmed omsättningskraven för anmälningssplikt i 4 kap. 6 § KL.

12. Eftersom de berörda företagens sammanlagda globala omsättning inte överstiger 2,5 miljarder euro har koncentrationen inte gemenskapsdimension.<sup>11</sup>
13. Konkurrensverket är således behörigt att pröva den anmälda koncentrationen.

## Förutsättningar för ingripande

14. En företagskoncentration som prövas enligt 4 kap. 1 § KL ska förbjudas om den är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det. Vid prövningen av om en företagskoncentration ska förbjudas ska det särskilt beaktas om den medför att en dominerande ställning skapas eller förstärks. Ett förbud får meddelas endast om inga väsentliga nationella säkerhets- eller försörjningsintressen därigenom åsidosätts. Ett förbud mot en företagskoncentration innebär enligt 4 kap. 3 § KL att en rättshandling som utgör en del i företagskoncentrationen eller som har till syfte att genomföra koncentrationen därefter blir ogiltig.
15. Om det är tillräckligt för att undanröja de skadliga effekterna av en företagskoncentration, får en part i koncentrationen enligt 4 kap. 2 § KL i stället för förbud åläggas att avyttra ett företag eller en del av ett företag, eller genomföra någon annan konkurrensfrämjande åtgärd. Ett åläggande får inte vara mer långtgående än vad som krävs för att de skadliga effekterna av konkurrensbegränsningen ska undanröjas.
16. Om Konkurrensverket inom den i 4 kap. 11 § KL angivna tidsfristen har beslutat att genomföra en särskild undersökning, får verket, enligt 4 kap. 13 § KL, inom tre månader från det att beslutet om särskild undersökning meddelades besluta om förbud av företagskoncentrationen eller ett åläggande. Enligt 4 kap. 14 § KL får Konkurrensverket förlänga fristen med högst en månad i sänder om parterna i koncentrationen samtycker till det. Om det finns synnerliga skäl, får fristen förlängas utan sådant samtycke.

## Konkurrensverkets handläggning

17. Konkurrensverket har inom ramen för utredningen hämtat in och analyserat en stor mängd uppgifter från de samgående företagen och andra dosapotek,

---

<sup>11</sup> Jfr artikel 1.2 respektive 1.3 i Rådets förordning (EG) nr 139/2004 av den 20 januari 2004 om kontroll av företagskoncentrationer (EU:s koncentrationsförordning), EUT L 24, 29.1.2004, s. 1–22.



deras kunder, potentiella konkurrenter, berörda myndigheter och andra marknadsaktörer. Informationsinhämtningen har bland annat skett genom ålägganden samt intervjuer och möten med företrädare för dessa aktörer.

18. Uppgifter som har inhämtats från parterna och andra dosapotek har bland annat omfattat uppgifter om försäljning, antal dospatienter och intäkter, maskinpark och kapacitet liksom beskrivning av marknadens funktionssätt.
19. Utifrån uppgifter om antal dospatienter och intäkter har Konkurrensverket analyserat marknadsandelar och koncentrationsgrad på marknaden. Analysen har syftat till att ge Konkurrensverket en bättre förståelse av hur marknadsandelar har förändrats över tid och hur koncentrationsgraden skulle förändras till följd av den planerade koncentrationen. Beräkningar av marknadsandelar och koncentrationsgrad återfinns i sin helhet i Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter.<sup>12</sup>
20. Utifrån uppgifter om maskinpark och kapacitet har Konkurrensverket analyserat dosapotekens nuvarande och framtida förväntade produktionskapacitet.
21. Analysen av kapacitet har syftat till att ge Konkurrensverket en bättre förståelse om hur befintlig kapacitet fördelar sig på marknaden och hur den fördelningen skulle förändras till följd av den planerade koncentrationen. Kapacitetsanalysen återfinns i sin helhet i Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet.<sup>13</sup>
22. Uppgifter som har inhämtats från parternas och andra dosapoteks kunder har främst rört marknadsförhållanden och marknadens funktionssätt liksom kundernas förhandlingsstyrka i förhållande till dosapoteken i syfte att identifiera den relevanta marknaden i ärendet och bedöma företagskoncentrationens effekter på marknaden.
23. Konkurrensverket har även analyserat offentliga upphandlingar av dosdispenseringstjänster genom att samla in uppgifter om ett antal offentliga upphandlingar av maskinell dosdispensering av läkemedel till öppenvården som har genomförts i Sverige under åren 2011–2023.
24. Konkurrensverkets analys av offentliga upphandlingar har å ena sidan innefattat en jämförelse av skallkrav i upphandlingarna i syfte att få en bättre förståelse för kundernas efterfrågan och behov (analys av skallkrav). Analysen av skallkrav återfinns i sin helhet i Konkurrensverkets promemoria

---

<sup>12</sup> Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter.

<sup>13</sup> Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet.





avseende skallkrav i offentliga upphandlingar.<sup>14</sup> Å andra sidan har analysen av offentliga upphandlingar infattat en analys av deltagarfrekvens, anbudsgivarnas placering i upphandlingarna, anbudspriser och överprövningsfrekvens i syfte att undersöka bland annat Svensk Dos roll på marknaden, konkurrenstrycket mellan de samgående företagen i upphandlingarna och anbudspriser (upphandlingsanalys). Upphandlingsanalysen i sin helhet återfinns i Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys.<sup>15</sup>

25. Uppgifter som inhämtats från potentiella konkurrenter på marknaden har främst rört uppgifter om marknadsförhållanden och marknads funktionssätt samt möjligheter och förutsättningar till inträde och expansion på dosdispenseringsmarknaden.
26. Myndigheter som Konkurrensverket har varit i kontakt med innefattar Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och E-hälsomyndigheten.
27. Den 27 mars 2024 skickade Konkurrensverket ett utkast till beslut till Apotekstjänst, och gavs i samband med det möjlighet att yttra sig över beslutsutkastet och utredningsakten i ärendet, i enlighet med 14 § konkurrensförordningen (2021:87). Konkurrensverket har även berett Apotekstjänst möjlighet att granska Konkurrensverkets ekonomiska analyser. Apotekstjänst genomförde en sådan granskning i verkets lokaler den 2 april 2024.<sup>16</sup> Apotekstjänst inkom med yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut den 12 april 2024.<sup>17</sup> Även Oriola inkom med ett yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut den 12 april 2024 (avseende de delar som avser det alternativa kontrafaktiska scenariot).<sup>18</sup> Muntligt förfarande hölls med Apotekstjänst och Oriola den 16 april 2024.<sup>19</sup>
28. Konkurrensverket har den 22 april 2024 fattat beslut enligt 4 kap. 13 a § KL efter att Apotekstjänst, Svensk Dos och Oriola inkommit med yttranden samt ansökningar om undantag från förbudet enligt andra stycket i samma bestämmelse.<sup>20</sup> Beslutet föregicks av att Konkurrensverket uppmärksammat att Apotekstjänst, Svensk Dos och Oriola den 28 mars 2024, dvs. under tiden

---

<sup>14</sup> Handl.nr 501, Konkurrensverkets promemoria avseende skallkrav i offentliga upphandlingar.

<sup>15</sup> Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys.

<sup>16</sup> Handl.nr 416, Datarumsrapport RBB Economics.

<sup>17</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut.

<sup>18</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut.

<sup>19</sup> Handl.nr 439, Apotekstjänsts presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024; handl.nr 440, Oriolas presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024; handl.nr 453, Komplettering till presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024 och handl.nr 505, Mötesanteckningar från muntligt förfarande den 16 april 2024.

<sup>20</sup> Handl.nr 459, Konkurrensverkets beslut enligt 4 kap. 13 a § andra och tredje stycket KL.



den särskilda granskningen pågick, ingått ett så kallat underleverantörsavtal och även ändrat i aktieöverlåtelseavtalet avseende den planerade koncentrationen. Beslutet innebär att Konkurrensverket meddelar ett undantag, under vissa angivna villkor,<sup>21</sup> för Apotekstjänst, Svensk Dos och Oriola att tillämpa det så kallade underleverantörsavtalet som avser fullgörande av ett upphandlat kontrakt som Svensk Dos har med ett kluster om tre regioner. Undantaget motiverades av patientsäkerhetsskäl. I samma beslut meddelade Konkurrensverket ett förbud enligt 4 kap. 13 a § tredje stycket KL att tillämpa underleverantörsavtalet utan att uppfylla villkoren för undantaget. Beslutet gäller omedelbart och som längst till dess att fristen i 4 kap. 13 § första stycket KL har löpt ut.

29. Den 23 april 2024 kom företagen in med ett tilläggsavtal, i vilket företagen justerat underleverantörsavtalet i enlighet med det av Konkurrensverket uppställda villkoret för undantag.
30. För att det inte ska råda några oklarheter om att Konkurrensverkets beslut den 22 april 2024 inte längre gäller efter att Konkurrensverkets särskilda undersökning är avslutad, har Konkurrensverket denna dag genom beslut förordnat att beslutet den 22 april 2024 inte längre ska gälla.

## **Företagens yttranden över Konkurrensverkets utkast till beslut**

31. Parterna har under Konkurrensverkets utredning framfört att koncentrationen inte kommer att medföra några konkurrensproblem på någon berörd marknad och att det därför inte föreligger skäl att förbjuda koncentrationen. Både Apotekstjänst och Oriola har i sina respektive yttranden över Konkurrensverkets utkast till beslut framfört argument till stöd för detta, vilka sammanfattas nedan.<sup>22</sup>
32. I sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut har Apotekstjänst, utöver det som i huvudsak anförts tidigare under Konkurrensverkets utredning, framfört invändningar mot verkets bedömning. Enligt Apotekstjänst har Konkurrensverket framfört felaktiga slutsatser kring förhållanden på marknaden och därför landat i en felaktig slutsats om att det finns skäl att förbjuda koncentrationen. I huvudsak har Apotekstjänst anfört följande.

---

<sup>21</sup> Undantaget gäller på villkor att Svensk Dos har en rätt att säga upp underleverantörsavtalet till upphörande och självt fullgöra och åtnjuta de rättigheter som följer av det upphandlade kontraktet.

<sup>22</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut; handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut; handl.nr 439, Apotekstjänsts presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024; handl.nr 440, Oriolas presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024 och handl.nr 505, Mötesanteckningar från muntligt förfarande den 16 april 2024.



33. Det är klarlagt att det fortsatt kommer råda god konkurrens med endast två aktörer eftersom det är en renodlad upphandlingsmarknad. Konkurrensverket har också felaktigt kommit fram till att det finns kapacitetsbegränsningar och betydande inträdeshinder. Vidare har Konkurrensverket genom upphandlingsanalys dragit den felaktiga slutsatsen att Svensk Dos är den aktör som utövat, och uppenbarligen fortsatt utövar, det starkaste konkurrenstrycket. Detta är enligt Apotekstjänst fel eftersom det är Apoteket som är denna aktör – Svensk Dos kommer inte fortsatt utöva konkurrenstryck. Det finns inte heller någon risk att Apotekstjänst blir dominerande mot bakgrund av starka skalfördelar, att Apoteket är Apotekstjänst närmaste konkurrent samt regionernas unika starka köparmakt som Konkurrensverket inte beaktar i sin bedömning. Det är även felaktigt att Konkurrensverket menar att öppenvårdsapoteksmarknaden inte kommer att påverkas av koncentrationen. Enligt Apotekstjänst är det kontrafaktiska scenario som parterna menar ska ligga till grund för bedömningen styrkt, och ger skäl att godkänna koncentrationen. Konkurrensverket bortser enligt Apotekstjänst från all bevisning som Oriola lagt fram. Avslutningsvis har Konkurrensverket felaktigt kommit fram till att de effektivitetsvinster som Apotekstjänst har lyft fram inte är koncentrationsspecifika.
34. Oriola har i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut gällande kontrafaktiskt scenario framfört att de vidhåller att det alternativa scenario – där Svensk Dos avvecklas – som Oriola redovisat under Konkurrensverkets utredning, är det relevanta kontrafaktiska scenario som ska läggas till grund för bedömningen av koncentrationens effekter på konkurrensen. Oriola vidhåller även att utredningen inte ger stöd för att det koncentrationsscenariot är mer skadligt än det alternativa scenariot.
35. Apotekstjänsts och Oriolas invändningar behandlas nedan under respektive avsnitt i Konkurrensverkets skäl till beslut.
36. Konkurrensverket har med beaktande av Apotekstjänsts och Oriolas invändningar inte funnit skäl att göra någon annan bedömning än att Apotekstjänsts förvärv av Svensk Dos är ägnat att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården. Konkurrensverket har inte heller funnit skäl att utgå ifrån ett alternativt avvecklingsscenario eller göra någon annan bedömning än att även i jämförelse med ett sådant scenario där Svensk Dos lämnar marknaden är koncentrationen ägnad att påtagligt hämma konkurrensen på marknaden. Skälen för Konkurrensverkets bedömning redovisas i följande avsnitt.

## Marknadsförhållanden

### Allmänt om apoteksmarknaden i Sverige

#### Inledning

37. Den svenska apoteksmarknaden omreglerades under 2009 och i och med detta avskaffades det statliga apoteksmonopolet. Det övergripande målet med omregleringen var att öka tillgängligheten på läkemedel, förbättra servicen, skapa ett bättre tjänsteutbud och pressa priserna på både receptfria och receptbelagda läkemedel.<sup>23</sup>
38. Monopolet ersattes med ett system där den som har fått tillstånd av Läkemedelsverket skulle få bedriva detaljhandel med de läkemedel och varor som då omfattades av Apoteket AB:s (Apoteket) ensamrätt. Beslutet innebar bland annat att andra aktörer än Apoteket fick lov att bedriva apoteksverksamhet i öppenvården.<sup>24</sup>
39. Sedan omregleringen av apoteksmarknaden 2009 är det också möjligt för öppenvårdsapotek att efter tillstånd från Läkemedelsverket bedriva maskinell dosdispensering. Dessa dosapotek omfattas i grunden av samma regler och krav som vanliga öppenvårdsapotek.<sup>25</sup>
40. Öppenvårdsapotek bedriver detaljhandel med läkemedel till konsumenter i första hand. De läkemedel som apoteken säljer har producerats av läkemedelstillverkare som i sin tur uppdrar åt partihandlare att distribuera läkemedlen till apoteken.<sup>26</sup>

#### Reglering och tillsyn över marknaden

41. Det finns flera myndigheter som på ett eller annat sätt utövar tillsyn över den svenska apoteksmarknaden.

#### Läkemedelsverket

42. Läkemedelsverket ansvarar för kontroll och tillsyn av läkemedel, narkotika och andra produkter i enlighet med vad som följer av lag, förordning och andra föreskrifter.<sup>27</sup> Myndigheten har bland annat tillstånds- och tillsynsuppgifter på flera olika områden, exempelvis har Läkemedelsverket tillsyn över efterlevnaden av lagen (2009:366) om handel med läkemedel,

---

<sup>23</sup> Prop. 2008/09:145 och prop. 2008/09:190.

<sup>24</sup> Prop. 2008/09:145 och prop. 2008/09:190.

<sup>25</sup> SOU 2018:53 s. 22.

<sup>26</sup> SOU 2017:15 s. 93.

<sup>27</sup> Förordningen (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket.

läkemedelslagen (2015:315) och lagen (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel.

43. Läkemedelsverket ansvarar för att bedriva tillsyn över apoteksverksamheten i Sverige. I det ingår att myndigheten ska granska och besluta om tillstånd att etablera apotek. Den som driver apotek måste även efterfölja kraven på verksamheten som Läkemedelsverkets regler förskriver.<sup>28</sup>

### *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket*

44. TLV ska genom sin verksamhet medverka till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och tandvård, samt god tillgänglighet till läkemedel. TLV ska också följa och analysera utvecklingen på bland annat apoteksområdet.<sup>29</sup>
45. Myndigheten har även i uppdrag att skapa förutsättningar för en väl fungerande apoteksmarknad.<sup>30</sup> TLV beslutar om och ansvarar för bland annat subventionering och prisreglering av varor som ingår i läkemedelsförmånerna, frågor om öppenvårdsapotekens handelsmarginal och utbyte av läkemedel samt har tillsyn över efterlevnaden av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.<sup>31</sup> och TLV:s föreskrifter.<sup>32</sup> Myndighetens föreskrifter reglerar bland annat läkemedelspriser inom högkostnadsskyddet och apotekens skyldighet att i vissa fall byta till det tillgängliga läkemedel som har lägst pris.<sup>33</sup>

### *E-hälsomyndigheten*

46. E-hälsomyndigheten är den myndighet som ansvarar för register och IT-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndigheten ansvarar för bland annat de register som anges i lagen (1996:1156) om receptregister och lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning. Myndigheten utfärdar även intyg som visar att aktörer som ansöker om tillstånd för att etablera apotek hos Läkemedelsverket uppfyller vissa förutsättningar för tillståndet, förmedlar ersättning från regionerna till apoteken samt tillhandahåller ett elektroniskt expertstöd till apoteken i syfte att öka säkerheten vid expediering av läkemedelsrecept.<sup>34</sup>

---

<sup>28</sup> Handl.nr 366, Utdrag Läkemedelsverkets hemsida "Att driva apotek".

<sup>29</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 1.

<sup>30</sup> Handl.nr 372, Utdrag TLV:s hemsida om apoteksmarknaden.

<sup>31</sup> Benämns Läkemedelsförmånslagen.

<sup>32</sup> Förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m.

<sup>33</sup> Handl.nr 373, Utdrag TLV:s hemsida om tillsyn.

<sup>34</sup> SOU 2017:15 s. 99.



47. E-hälsomyndigheten förvaltar och ansvarar för de register och IT-tjänster som krävs för att öppenvårdsapotek och regioner ska kunna hantera patienter som har behov av dosdispenserade läkemedel samt bistår med den IT-lösning som används för att byta dosaktör för patienterna.<sup>35</sup>
48. Två av de register som E-hälsomyndigheten förvaltar är den så kallade Nationella Läkemedelslistan respektive Sortiment- och leveransinformation för dos (SOL). I Nationella Läkemedelslistan finns samtliga elektroniska recept sparade och åtkomliga för behöriga inom vården. I SOL finns uppgifter om bland annat sortiment, stopptider och leveransadresser för dospatienter.<sup>36</sup> Uppgifterna i SOL och Nationella Läkemedelslistan är en förutsättning för att dosapoteken ska kunna producera och leverera läkemedel till dospatienter. Regionerna förskriver dosdispenseringen via systemet Pascal, vilket är en nationell tjänst som tillhandahålls av Inera AB<sup>37</sup> och som används av sjukvårdspersonal i huvudsak för förskrivning och beställning av läkemedel och handelsvaror till dospatienter. Därifrån sparas receptet i Nationella Läkemedelslistan och förskrivaren får tillgång till sortimentsinformation från SOL.<sup>38</sup>

### Olika typer av apotek

49. I Sverige är det i huvudsak apotek som tillhandahåller läkemedel till allmänheten. Ett apotek är i bred bemärkelse en lokal eller en butik för beredning och försäljning av läkemedel. Den verksamhet som bedrivs vid apotek kan sammanfattas som apoteksverksamhet, där försäljning av och rådgivning om läkemedel är kärnverksamheten.<sup>39</sup>
50. Apoteksmarknaden kan delas upp i två delar; den del av marknaden som riktar sig till patienter i öppen vård (öppenvårdsmarknaden) respektive den del av marknaden som riktar sig till patienter i slutenvård (slutenvårdsmarknaden).<sup>40</sup> Slutenvård respektive öppen vård definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Med slutenvård avses enligt 2 kap. 4 § HSL hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning. Med öppen vård avses enligt 2 kap. 5 § HSL annan hälso- och sjukvård än slutenvård.

---

<sup>35</sup> Handl.nr 332, Rapport från E-hälsomyndigheten, *Uppdrag om åtgärder för att underlätta hanteringen av produktionsavbrott vid maskinell dosdispensering* (E-hälsomyndighetens rapport om hantering av produktionsavbrott vid maskinell dosdispensering), 2020, s. 6.

<sup>36</sup> I anmälan benämner parterna en patient som är i behov av dosdispenserade läkemedel som "doskund", Konkurrensverket har valt att benämna denna patientgrupp för "dospatient".

<sup>37</sup> Som i sin tur ägs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

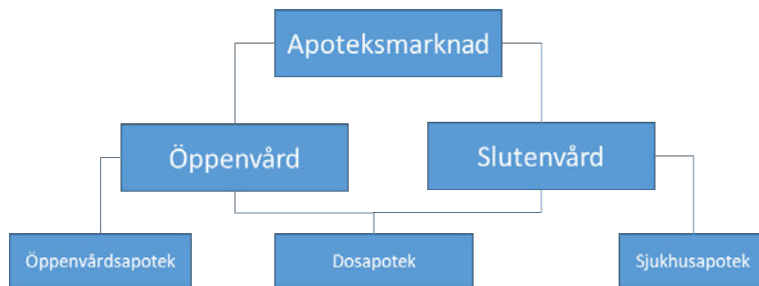
<sup>38</sup> Handl.nr 267, Tjänsteanteckning från möte med E-hälsomyndigheten, s. 1-2.

<sup>39</sup> SOU 2017:15 s. 96.

<sup>40</sup> SOU 2018:53 s. 109; handl.nr 1, Anmälan, s. 9; handl.nr 6, Rapport från TLV, *2023 års uppföljning av apoteksmarknadens utveckling* (TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling), 2023, s. 13.

51. Det finns i huvudsak tre typer av apotek på den svenska apoteksmarknaden; öppenvårdsapotek, sjukhusapotek och dosapotek.<sup>41</sup> Vissa öppenvårdsapotek har inriktat sig mot att vara verksamma genom e-handel, så kallade e-handelsapotek.
52. Av Sveriges Apoteksförenings branschrapport för 2023 framgår att det finns totalt över 1 400 öppenvårdsapotek varav sju e-handelsapotek, 28 sjukhusapotek och tre dosapotek i Sverige.<sup>42</sup> Alla dessa former av apotek har olika förutsättningar och kräver särskilda tillstånd för att kunna bedriva verksamhet.
53. Hela den svenska apoteksmarknaden inklusive slutenvården omsatte under 2022 totalt drygt 70 miljarder kronor.<sup>43</sup>
54. Figur 1 nedan visar en översiktlig bild över apoteksmarknaden i Sverige och vilka olika typer av apotek det finns.

**Figur 1. Översikt över apoteksmarknaden i Sverige**



### Öppenvårdsapotek

55. Öppenvårdsapotek är en inrättning som har tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel i enlighet med tillstånd från Läkemedelsverket enligt 2 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel (öppenvårdsapotekstillstånd).<sup>44</sup> Med detaljhandel avses försäljning av samtliga receptbelagda och receptfria

<sup>41</sup> Handl.nr 371, Utdrag Sveriges Apoteksförenings hemsida om branschen och handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 2.

<sup>42</sup> Handl.nr 7, Sveriges Apoteksförenings branschrapport 2023, s. 7–8. I rapporten står att det finns tre dosapotek i Sverige. I rapporten räknas enbart de dosapotek som tillhandahåller tjänster till öppenvården. I detta beslut räknas samtliga aktörer som innehar maskinellt dosdispenseringsstillstånd som dosapotek.

<sup>43</sup> Enligt branschrapporten stod "Öppenvårdsmarknaden" (inkluderat försäljning av förskrivna läkemedel, varor och öppenvårdsrekvisitioner, receptfria läkemedel samt handelsvaror och övrig försäljning) för 53,7 miljarder kronor. "Slutenvårdsmarknaden" (inkluderat försörjningstjänster och läkemedel) stod för 12,7 miljarder kronor och dosdispenserade läkemedel för 4,7 miljarder kronor. Se handl.nr 7, Sveriges Apoteksförenings branschrapport 2023, s. 8.

<sup>44</sup> Öppenvårdsapotek definieras enligt 1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel som "Inrättning för detaljhandel med läkemedel som bedrivs med tillstånd enligt 2 kap. 1 §". Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:8) om ansökan om tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (och tillhörande vägledning) ska tillämpas på sådan ansökan om öppenvårdsapotekstillstånd som avses i 2 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel. Se även handl.nr 367, Utdrag Läkemedelsverkets hemsida "Att starta apotek".

läkemedel till konsument, sjukvårdshuvudman, sjukhus eller till den som är behörig att förordna läkemedel.<sup>45</sup> Ett öppenvårdsapotekstillstånd kan endast utfärdas till svenska apotek.<sup>46</sup>

56. Öppenvårdsapotek förser konsumenter med läkemedel i butik och genom e-handel. Om ett öppenvårdsapotek vill bedriva distanshandel och/eller e-handelsförsäljning av läkemedel via sitt apotek måste det anmälas till Läkemedelsverket.<sup>47</sup> Alla öppenvårdsapotek, såväl fysiska som e-handelsapotek, måste ha en fysisk lokal som kunden kan besöka. Det gäller även för de apotek som är mer renodlade e-handelsapotek.<sup>48</sup>
57. De aktörer som är verksamma som öppenvårdsapotek erbjuder konsumenter att köpa och hämta ut både receptbelagda och receptfria läkemedel<sup>49</sup> samt andra handelsvaror som till exempel vitaminer, kosttillskott och skönhetsvård.<sup>50</sup>
58. För närvarande finns det fyra rikstäckande apotekskedjor i Sverige som har både fysiska apotek och erbjuder e-handel; Apoteket, Apoteket Hjärtat AB (Apoteket Hjärtat), Kronans Apotek AB (Kronans Apotek) och DOZ Apotek AB (DOZ Apotek). Utöver dessa kedjor finns 48 enskilt drivna apotek som organiserar sig inom Sveriges oberoende apoteksaktörers förening (SOAF)<sup>51</sup> och tre renodlade e-handelsapotek; MEDS Apotek AB (MEDS), Apohem AB (Apohem) och Apotea AB (Apotea).

### *Sjukhusapotek*

59. Den som bedriver sjukhusapotek ska anmäla till Läkemedelsverket hur läkemedelsförsörjningen till och inom ett eller flera sjukhus har organiserats enligt 5 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel.<sup>52</sup>

---

<sup>45</sup> Enligt definitionen i 1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel; och SOU 2017:15 s. 95–96.

<sup>46</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

<sup>47</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 2. Enligt Läkemedelsverket är *distanshandel* all handel som medför att kunden inte får tillgång till sitt läkemedel i apotekslokalen, utan att apoteket skickar läkemedlet från apotekslokalen till kunden, direkt hem eller via avhämtningsställe. *E-handel* innebär att apotekets försäljning sker helt eller delvis via internet. Se ytterligare information avseende detta i handl.nr 368, Utdrag Läkemedelverkets hemsida "Distans- och e-handel".

<sup>48</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 2.

<sup>49</sup> Läkemedel som inte kräver recept kallas även receptfria egenvårdsläkemedel (OTC). Med egenvård menas åtgärder där patienten själv, eller med hjälp av någon annan, utför hälso- och sjukvårdsåtgärder utanför hälso- och sjukvården. Egenvårdsmarknaden inkluderar produkter så som kosttillskott, träningsstillskott och andra hälsorelaterade produkter som kan köpas på bland annat apotek.

<sup>50</sup> SOU 2017:15 s. 95–96, och handl.nr 6, TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, s. 8.

<sup>51</sup> Handl.nr 7, Svensk Apoteksförenings Branschrapport 2023, s. 6.

<sup>52</sup> Sjukhusapotek definieras enligt 1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel som "Den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus". Se Läkemedelverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning.





60. Sjukhusapotek kan organiseras på flera sätt. Till exempel genom att en vårdgivare (exempelvis en region<sup>53</sup>) driver sjukhusapoteket, och utför samtliga aktiviteter, helt i egen regi eller genom avtal låter en annan aktör (exempelvis ett öppenvårdsapotek) utföra alla eller vissa aktiviteter inom sjukhusapoteket.<sup>54</sup> Oavsett hur det organiserats kallas det sjukhusapotek eftersom de är belägna i sjukhus.<sup>55</sup>
61. Att öppenvårdsapotek får bedriva detaljhandel till sjukvårdshuvudman och sjukhus följer av 4 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel. Den som avser att bedriva sjukhusapotek som öppenvårdsapotek behöver uppfylla gällande regelverk och inneha respektive tillstånd som krävs för att bedriva öppenvårdsapotek.<sup>56</sup> Ett sjukhusapotek där en region själv tillhandahåller sjukhusapoteksfunktionen som förser slutenvårdens patienter med läkemedel på de egna sjukhusen behöver inte ett öppenvårdsapotekstillstånd då de inte bedriver detaljhandel med läkemedel.<sup>57</sup> Vårdgivare kan inte expediera läkemedel till andra vårdinrättningar än sjukhus genom sitt sjukhusapotek. Vårdgivaren får inte heller lämna ut läkemedel till patient på recept genom sitt sjukhusapotek. Recepthantering får endast ske på öppenvårdsapotek.<sup>58</sup>
62. Utöver att regionerna själva försörjer slutenvårdens patienter med läkemedel finns det för närvarande två apotek som efter upphandling tillhandahåller läkemedelsförsörjning till slutenvården; Apoteket och ApoEx AB (ApoEx).

### **Dosapotek**

63. Ett dosapotek är ett öppenvårdsapotek som har tillstånd att bedriva maskinell dosdispensering enligt 6 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel (dosapotekstillstånd).<sup>59</sup> Dosdispensering definieras i 1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel som *"färdigställande av läkemedel för enskilda behov under viss tid genom uttag ur tillverkarens originalförpackning"* och innebär att tabletter

---

<sup>53</sup> Vårdgivare definieras enligt 2 kap. 3 § HSL som *"statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet"*. Detta är i linje med den definition av vårdgivare som finns i 1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel där definitionen lyder *"Fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård"*. Se även SOU 2018:53 s. 293.

<sup>54</sup> 1 kap. 1–2 §§ Läkemedelverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning och vägledning till Läkemedelverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning, s. 2–3.

<sup>55</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 2.

<sup>56</sup> 1 kap. 1–2 §§ Läkemedelverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning och vägledning till Läkemedelverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning, s. 2–3.

<sup>57</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 2.

<sup>58</sup> Se Vägledning till Läkemedelverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning, s. 2.

<sup>59</sup> Se Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2010:9) om maskinell dosverksamhet för närmare bestämmelser om kraven för dosapotekstillståndet.

och kapslar tas ut ur läkemedlens originalförpackningar och ompaketeras till särskilda dospåsar för enskilda patienter.

64. Maskinell dosdispensering utgör tillverkning enligt läkemedelslagen.<sup>60</sup> För att erhålla ett dosapotekstillstånd krävs därför att den som ansöker kan visa att förutsättningarna i enlighet med 8 kap. 1 § första stycket läkemedelslagen<sup>61</sup> är uppfyllda. Bland annat innefattar lagrummet att tillverkning ska ske i ändamålsenliga lokaler och utföras med hjälp av ändamålsenlig utrustning och även i övrigt ske i enlighet med god tillverkningssed. Det är möjligt för alla öppenvårdsapotek att ansöka om dosapotekstillstånd.<sup>62</sup>
65. Eftersom dosapotek hanterar narkotikaklassade läkemedel vid brytning av förpackningar för dispensering måste dosapotek, till skillnad från andra öppenvårdsapotek, sedan 2017 även ha ett så kallat narkotikatillstånd enligt 4 § lagen (1992:860) om kontroll av narkotika.<sup>63</sup>
66. Dosdispensering bedrivs på öppenvårdsapotek (dvs. till patienter inom öppenvården) samt i liten omfattning på sjukhusapotek och sjukhus, eller av sjukvårdshuvudman (dvs. till patienter inom slutenvården) men får då bara tillgodose behovet av dosdispenserade läkemedel i slutenvård inom den egna verksamheten.<sup>64</sup>
67. Att regionerna inte bedriver maskinell dosdispensering i egen regi till öppenvården, likt till slutenvården, beror på att det inte är möjligt för regionerna att ansöka om erforderliga tillstånd från Läke-medelsverket.<sup>65</sup>
68. Det finns ingen lagstadgad skyldighet för öppenvårdsapotek att bedriva dosverksamhet eller att tillhandahålla tjänsten maskinell dosdispensering.<sup>66</sup>

---

<sup>60</sup> Tillverkning definieras enligt 2 kap 1 § läkemedelslagen definieras som "framställning, förpackning eller ompackning av läkemedel, mellanprodukter eller aktiva substanser". Se även SOU 2018:53 s. 176 f.

<sup>61</sup> I 6 kap. 1 § andra stycket lagen om handel med läkemedel hänvisas till 8 kap. 1 § första stycket läkemedelslagen.

<sup>62</sup> SOU 2008:4 s. 262 ff. och SOU 2018:53 s. 22 och 83.

<sup>63</sup> Se Läke-medelverkets föreskrifter (LVFS 2011:9) om kontroll av narkotika.

<sup>64</sup> SOU 2018:53 s. 83 och 115; och 1 kap. 2 § Läke-medelverkets föreskrifter (LVFS 2010:9) om maskinell dosverksamhet. Se även handl.nr 7, Sveriges Apoteksförenings Branschrapport 2023, s. 7.

<sup>65</sup> I samband med omreglering av apoteksmarknaden gjorde utredningen bedömningen att "det förefaller finnas en fungerande konkurrens mellan dosaktörerna i den öppna vården [...]. Läke-medels- och apoteksutredningen såg därför ingen anledning att öppna upp för aktörer som agerar utifrån andra förutsättningar än dosapoteken". Se SOU 2018:53 s. 302–303, med hänvisning till prop. 2008/09:145 och Läke-medels- och apoteksutredningen, Läke-medel för djur, maskinell dos och sällsynta tillstånd (SOU 2014:87), s. 395 f. Se även handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 4 och handl.nr 272, Svar på åläggande från Kund A, s. 1.

<sup>66</sup> SOU 2018:53 s. 181 ff. och 203 ff.



Dosapoteken omfattas endast av öppenvårdsapotekens generella tillhandahållandeskyldighet enligt lagen om handel med läkemedel.<sup>67</sup>

69. Det finns för närvarande tre dosapotek i Sverige som har dosapotekstillstånd att verka inom öppenvården; Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket. Dessa tre aktörers tillstånd omfattar även slutenvården.<sup>68</sup> Därutöver har även ApoEx dosapotekstillstånd men som endast omfattar slutenvården.<sup>69</sup> För att kunna tillhandahålla dosdispensering till öppenvården behöver ApoEx anmäla det till Läkemedelsverket.<sup>70</sup>
70. Apotekets dosdispenseringsverksamhet startade 1986. Apoteket hade fram till 2009 monopol på apoteksmarknaden och har sedan avvecklingen av monopolet varit fortsatt verksamma inom dossegmentet sedan dosdispenseringstjänsten konkurrensutsattes. Apoteket består av tre affärsområden: butiker/fysiska apotek, e-handel samt vård och dos. Själva dosdispenseringen är en del av företagets struktur och inte ett eget bolag.<sup>71</sup>
71. ApoEx grundades 2009 och försörjer hälso- och sjukvården med läkemedel och tjänster. ApoEx erbjuder produkter och tjänster såsom varuförsörjning av läkemedel, sjukvårdsmaterial och dentala förbrukningsmaterial, slutenvårdsdos, beredning av cytostatika och steril extempore, läkemedels- och vätskevagnsservice, dialysservice, kliniska läkemedelsprövningar m.m.<sup>72</sup> ApoEx startade sin dosverksamhet 2014.<sup>73</sup>

### Försäljning av läkemedel och handelsvaror

72. För att öppenvårdsapoteken ska kunna sälja läkemedel behöver dessa vara godkända eller registrerade för försäljning av Läkemedelsverket.<sup>74</sup>
73. Läkemedel kan kategoriseras och beskrivas på många olika sätt, till exempel receptbelagda läkemedel respektive receptfria läkemedel.<sup>75</sup>

---

<sup>67</sup> SOU 2018:53 s. 181 ff. och 203 ff. Se även punkt 82 nedan.

<sup>68</sup> Handl.nr 374, Svar på uppföljningsfrågor från Läkemedelsverket.

<sup>69</sup> Handl.nr 223, Åläggandesvar från Konkurrent 7, svar på fråga 27.

<sup>70</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 2 och handl.nr 227, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 27.

<sup>71</sup> Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 1–2.

<sup>72</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 2 och handl.nr 193, Svar på åläggande Konkurrent 7, s. 1.

<sup>73</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 24 och 46. Se även handl.nr 370, Utdrag Svensk Farmacis hemsida "ApoEx satsar på dosläkemedel".

<sup>74</sup> SOU 2017:15 s. 94 och handl.nr 145, Rapport från Läkemedelsverket, *Förbättrad kontinuitet för dosdispenserade läkemedel* (Läkemedelsverkets rapport om förbättrad kontinuitet för dosdispenserade läkemedel), 2023, s. 11.

<sup>75</sup> SOU 2017:15 s. 94. Av förarbetena framgår att det finns andra sätt att kategorisera, t.ex. läkemedel inom respektive utanför läkemedelsförmånerna; läkemedel inom slutenvården respektive öppenvården; prisreglerade läkemedel och läkemedel med fri prissättning eller originalläkemedel, parallellimporterade läkemedel respektive generiska läkemedel.



Läkemedelsverket beslutar om ett läkemedel ska vara receptbelagt eller receptfritt, baserat på produktens innehåll och användningsområde.<sup>76</sup>  
Läkemedelsverket beslutar också om vilka läkemedel som får säljas på apotek eller i dagligvaruhandel och detaljhandel.<sup>77</sup>

74. De flesta läkemedel som finns att tillgå i Sverige är receptbelagda, vilket innebär att det behöver ske en kontakt med läkare eller annan behörig förskrivare innan de kan hämtas ut på ett apotek. Det finns också receptfria läkemedel som lämpar sig för egenvård utan vårdkontakt (med möjlighet till rådgivning i butik). Vissa receptfria läkemedel går även att köpa direkt i dagligvaruhandel och detaljhandel (utan möjlighet till rådgivning i butik).<sup>78</sup>
75. Av Sveriges Apoteksförenings branschrapport för 2023 framgår det att ca 36 procent av kunderna som besöker öppenvårdsapotek gör det för att hämta sina receptbelagda läkemedel. Resterande 64 procent handlar receptfria läkemedel och andra handelsvaror.<sup>79</sup>

### **Reglering av receptbelagda läkemedel**

76. I läkemedelsförmånslagen finns bestämmelser om läkemedelsförmåner, prisreglering av läkemedel och andra varor samt utbyte av läkemedel.
77. Med *läkemedelsförmåner* avses enligt 5 § läkemedelsförmånslagen ett skydd för enskilda konsumenter mot höga kostnader vid inköp av sådana förmånsberättigade läkemedel och varor som avses i lagen. Det är TLV som beslutar om ett läkemedel eller en förbrukningsartikel ska ingå i läkemedelsförmånerna och därmed finansieras av staten/subventioneras av det offentliga för att kostnaderna för den enskilde patienten inte ska bli alltför höga.<sup>80</sup> Läkemedelsförmånen kallas också för *högkostnadsskyddet*. Förutsättningarna för att en patient ska ha rätt till läkemedelsförmåner anges i 4 § läkemedelsförmånslagen. Skyddet innebär att kostnader för läkemedel över ett visst belopp reduceras avseende sjukvård, tandvård, sjukresor och läkemedel för förmånsberättigade patienter med recept utfärdade i Sverige.<sup>81</sup>

---

<sup>76</sup> 4 kap. 20 § läkemedelslagen.

<sup>77</sup> Handl.nr 7, Sveriges Apoteksförenings Branschrapport 2023, s. 19–20. Se även handl.nr 343, Utdrag FASS hemsida "Tillgång till läkemedel".

<sup>78</sup> Handl.nr 343, Utdrag FASS hemsida "Tillgång till läkemedel".

<sup>79</sup> Handl.nr 7, Sveriges Apoteksförenings Branschrapport 2023, s. 6.

<sup>80</sup> Handl.nr 6, TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, s. 11; handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 1 och handl.nr 339, TLV:s rapport, *Slutrapport om receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånerna* (TLV:s slutrapport om receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånerna), 2015.

<sup>81</sup> 5–6 § läkemedelsförmånslagen.



Patienter finansierar endast sina receptbelagda läkemedel till en summa om högst 2 850 kronor, vilket är taket för högkostnadsskyddet för läkemedel.<sup>82</sup>

78. Läkemedelsförmånen omfattar receptbelagda läkemedel och en del receptfria läkemedel, om de skrivs ut på recept.<sup>83</sup> Majoriteten av alla läkemedel som skrivs ut på recept ingår i förmånssystemet som staten finansierar, så kallade receptbelagda läkemedel inom förmånen. Vilka specifika läkemedel som förskrivs styrs helt av förskrivaren inom vården och det är inget som apoteken själva kan eller ska påverka. Alla förmånläkemedel kostar lika mycket hos alla apotek eftersom priserna på läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen är statligt reglerade.<sup>84</sup>
79. Priserna som ett öppenvårdsapotek ska tillämpa på läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna är reglerade genom beslut av TLV i enlighet med 7 § läkemedelsförmånslagen. Regleringen gäller både apotekens inköpspriser för de läkemedel de köper av tillverkarna, benämnt AIP, och försäljningspriserna till konsumenterna, benämnt AUP. De reglerade inköps- och försäljningspriserna är desamma över hela landet.<sup>85</sup>
80. Den reglerade handelsmarginalen<sup>86</sup> är den ersättning som det offentliga och konsumenterna betalar apoteken för arbetet med att tillhandahålla läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna, expediera recept, och därtill hörande rådgivning samt hantera generiskt utbyte av läkemedel.<sup>87</sup> Handelsmarginalen utgörs av skillnaden mellan de reglerade försäljningspriserna (AUP) och inköpspriserna (AIP) för varje läkemedelsförpackning och är densamma för samtliga öppenvårdsapotek.<sup>88</sup> TLV beslutar om hur stor marginalen ska vara genom att på förhand fastställa särskilda beräkningsformler för beräkning av AUP, utifrån beslut om ett fastställt AIP.<sup>89</sup>

---

<sup>82</sup> 4–6 § läkemedelsförmånslagen. Se även handl.nr 341, Utdrag E-hälsomyndighetens hemsida "Högkostnadsskydd" och handl.nr 279, Utdrag TLV:s hemsida "Så fungerar högkostnadsskyddet".

<sup>83</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4 och handl.nr 342, Utdrag FASS hemsida "Högkostnadsskyddet".

<sup>84</sup> Handl.nr 7, Sveriges Apoteksförenings Branschrappport 2023, s. 9.

<sup>85</sup> SOU 2017:15 s. 101. Se även TLV:s föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.

<sup>86</sup> Även benämnd läkemedelsmarginalen.

<sup>87</sup> Se 4 § TLV:s föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna och handl.nr 7, Sveriges Apoteksförenings Branschrappport 2023, s. 19 f.

<sup>88</sup> SOU 2017:15 s. 102; SOU 2018:53 s. 230 f. och handl.nr 146, TLV:s rapport, *En särskild prisrangordning för utbyte vid maskinell dosdispensering – Utformning och konsekvenser* (TLV:s delrapport om särskild prisrangordning för utbyte vid maskinell dosdispensering), 2020, avsnitt 3.2, s. 19. Se även handl.nr 356, Utdrag TLV:s hemsida "Vårt apoteksuppdrag".

<sup>89</sup> SOU 2017:15 s. 102 och TLV:s föreskrifter (TLVFS 2009:3) om handelsmarginal för läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna.



81. Apotekens handelsmarginal avser endast läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånerna, vilka expedieras till öppenvården via öppenvårdsapoteken. Den apoteksverksamhet som förser slutenvården med läkemedel och tjänster (inklusive slutenvårdsdos) behöver inte finansieras genom läkemedlens handelsmarginaler.<sup>90</sup> Prissättningen av läkemedel inom slutenvården regleras inte av TLV, utan där råder andra typer av avtal och inköpsmodeller. Regionen förhandlar direkt med leverantören eller upphandlar tjänsten till en apoteksaktör. Priset på läkemedel inom slutenvården kan vara det samma som inom öppenvården, men då har regionen gjort ett val att följa TLV:s prissättning. Detta är inget krav, utan det står regionerna fritt att förhandla om priserna inom slutenvården.<sup>91</sup>
82. Enligt 2 kap. 6 § 3 lagen om handel med läkemedel är öppenvårdsapotek skyldiga att tillhandahålla samtliga förskrivna läkemedel, oavsett om de ingår i förmånerna eller inte, och förskrivna varor som omfattas av förmånerna så snart det kan ske.<sup>92</sup> Om läkemedlet eller varan inte finns på öppenvårdsapoteket, ska tillhandahållandet ske inom 24 timmar från det att läkemedlet eller varan efterfrågades.<sup>93</sup> Denna tillhandahållande-skyldighet gäller samtliga öppenvårdsapotek inklusive dosapotek, men lagen anger inte att dosapotek ska tillhandahålla läkemedlen specifikt dosdispenserade.<sup>94</sup>
83. Som framgått ovan har samtliga läkemedel inom förmånen samma pris hos alla apotek över hela landet. Förskrivna läkemedel som ingår i förmånerna ska, som huvudregel, bytas till ett billigare utbytbart läkemedel.<sup>95</sup> Det kallas generiskt utbyte och TLV avgör vilket läkemedel som apoteken ska sälja under en viss period.<sup>96</sup> Apoteken är alltså skyldiga att erbjuda patienter läkemedlet med lägst pris när det finns likvärdiga, utbytbara alternativ inom läkemedelsförmånen. Det är Läke-medelsverket som bestämmer vilka läkemedel som är utbytbara mot varandra.<sup>97</sup> Även dosapotek omfattas av

---

<sup>90</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4.

<sup>91</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4; handl.nr 328, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4 och handl.nr 331, Tjänsteanteckning från samtal med Leverantör 1, s. 2.

<sup>92</sup> Samtliga förordnade läkemedel och varor i enlighet med läkemedelsförmånslagen.

<sup>93</sup> 9 § förordningen (2009:659) om handel med läkemedel. Se även handl.nr 339, TLV:s slutrapport om receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånerna, s. 24–25.

<sup>94</sup> SOU 2018:53 s. 181 ff. och 203 f.

<sup>95</sup> Se 21 § läkemedelsförmånslagen. Det framgår i lagtexten att utbytet endast gäller för läkemedel som är förskrivna inom förmånerna.

<sup>96</sup> I TLV:s föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2009:4) om prissättning av utbytbara läkemedel och utbyte av läkemedel m.m. finns mer detaljerade bestämmelser om bland annat periodens vara-systemet, takpriser och förpackningsstorleksgrupper.

<sup>97</sup> I enlighet med 8 § läkemedelslagen.



regleringen och ska som utgångspunkt byta till läkemedlet med det lägsta priset när det receptbelagda läkemedlet kan bytas ut.<sup>98</sup>

### *Reglering av läkemedel som inte ingår i förmånen*

84. Det finns läkemedel som inte ingår i förmånen (exempelvis rekvisitionsläkemedel<sup>99</sup> eller läkemedel som inte uppfyller kriterierna i läkemedelsförmånslagen).<sup>100</sup> Det råder fri prissättning av receptbelagda läkemedel utanför förmånen för läkemedelstillverkare och apotek. Det innebär att priserna kan variera mellan apotek och över landet. Som huvudregel gäller därför att om ett receptbelagt läkemedel förskrivs och inte ingår i förmånen så får patienten betala hela kostnaden själv.<sup>101</sup>
85. Receptfria läkemedel finns i dag tillgängliga i apotekens fysiska butiker, e-handel och i viss utsträckning hos dagligvaruhandel och detaljhandel. Det är enbart vissa receptfria läkemedel som får säljas på andra försäljningsställen än apotek.<sup>102</sup> Receptfria läkemedel är en del av försäljningen som apoteken delvis kan påverka, eftersom det råder fri prissättning även för dessa läkemedel. Priserna kan därför variera mellan olika apotek och försäljningsställen och över landet.
86. Fri prissättning gäller också för övriga handelsvaror som säljs inom apoteken. Enligt Sveriges Apoteksförening finns det en tendens att apoteken försöker kompensera den låga handelsmarginalen på receptbelagda läkemedel och den hårda konkurrensen på egenvårdsmarknaden med en bra uppsättning och försäljning av övriga handelsvaror.<sup>103</sup> Således skiljer sig prissättningen och lönsamheten av övriga handelsvaror och receptfria läkemedel från receptbelagda läkemedel.

### Partihandel med läkemedel

87. Partihandel syftar på det stadie i handelskedjan när ett läkemedel har lämnat tillverkaren och ägs av en partihandlare för att sedan säljas vidare till

---

<sup>98</sup> Läkemedelsförmånslagen reglerar bland annat apotekens utbyte av läkemedel. Se även handl.nr 279, Utdrag TLV:s hemsida "Högekostnadsskyddet".

<sup>99</sup> Det framgår av handl.nr 339, TLV:s slutrapport om receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånen, s. 28, att "Patienter som är inskrivna på sjukhus får läkemedel via rekvisition. Vissa läkemedel är främst avsedda för hantering på sjukhus och förskrivs inte på recept. Läkemedel som uteslutande ska användas på rekvisition behöver inte få ett förmånsgrundande pris fastställt av TLV. En patient i slutenvården betalar inget extra för de läkemedel som patienten har behov av under sin vistelse på sjukhuset. Detta gäller även läkemedel som rekoireras till patient i den öppna vården."

<sup>100</sup> Handl.nr 355, Utdrag TLV:s hemsida "Pris och subvention av läkemedel".

<sup>101</sup> Handl.nr 339, TLV:s slutrapport om receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånen, s. 23.

<sup>102</sup> Lag (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel. Se handl.nr 348, Utdrag Läkemedelverkets utdrag hemsida "Receptfria läkemedel som får säljas på andra ställen än apotek".

<sup>103</sup> Handl.nr 7, Sveriges Apoteksförenings Branschrapport 2023, s. 10.



apoteken.<sup>104</sup> Enligt Läkemedelsverket fanns det 265 aktörer med partihandelstillstånd i Sverige under 2022.<sup>105</sup>

88. För att bedriva partihandel med läkemedel krävs tillstånd från Läkemedelsverket enligt 3 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel. Partihandelstillstånd krävs för att köpa, sälja, lagra eller exportera såväl receptbelagda som receptfria läkemedel.<sup>106</sup> Den som bedriver partihandel med läkemedel har en skyldighet att till öppenvårdsapoteken och sjukvårdsapoteken leverera de läkemedel som omfattas av tillståndet så snart det kan ske, senast nästa vardag.<sup>107</sup>
89. Vad gäller distribution av läkemedel till apoteken är de två största företagen som tillhandahåller logistiktjänster gentemot läkemedelsbolagen i Sverige Tamro AB (Tamro) och Oriola.<sup>108</sup> Tamro<sup>109</sup> och Oriola<sup>110</sup> är en sorts läkemedelsdistributörer till apoteken, de förmedlar logistiktjänsten och erbjuder faktureringslösningar mellan läkemedelsbolagen och apoteken.<sup>111</sup> Om öppenvårdsapoteken själva har partihandelstillstånd kan de förhandla om inköp och priser direkt med läkemedelstillverkaren, men logistiken och fakturering sköts genom distributören.<sup>112</sup> Apotekstjänst och Svensk Dos, liksom Apoteket och ApoEx köper in läkemedel genom Tamro och Oriola.<sup>113</sup>
90. Sjukhus behöver inte partihandelstillstånd eftersom de inte bedriver någon försäljning av läkemedel utan endast försörjer vården med läkemedel. Öppenvårdsapotek behöver i regel inte heller inneha partihandelstillstånd, men efter omregleringen skaffade flera öppenvårdsapotek partihandelstillstånd eftersom det var oklart om det krävdes för att överhuvudtaget hantera läkemedel inom apoteksverksamheten. Enligt

---

<sup>104</sup> Handl.nr 347, Utdrag Läkemedelsverkets hemsida "Partihandel".

<sup>105</sup> Läkemedelsverkets årsredovisning 2022, s. 38.

<sup>106</sup> Partihandel definieras i 1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel som "*Verksamhet som innefattar anskaffning, innehav, export, leverans eller sådan försäljning av läkemedel som inte är att anse som detaljhandel.*" Se även handl.nr 347, Utdrag Läkemedelsverkets hemsida "Partihandel".

<sup>107</sup> 3 kap. 3 § första stycket 6 lagen om handel med läkemedel och 10 § förordningen om handel med läkemedel. Se även SOU 2018:53, s. 149.

<sup>108</sup> Handl.nr 331, Tjänsteanteckning från samtal med Leverantör 1, s. 1–2.

<sup>109</sup> Handl.nr 354, Utdrag Tamros hemsida "Om Tamro".

<sup>110</sup> Handl.nr 350, Utdrag Oriolas hemsida "Läkemedelsdistribution och partihandel".

<sup>111</sup> Handl.nr 331, Tjänsteanteckning från samtal med Leverantör 1, s. 2.

<sup>112</sup> Jfr handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 6, och handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 16.

<sup>113</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 16; handl.nr 226, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 16; handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 15 och handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 16.



Läkemedelsverket är tanken att partihandeln ska vara helt skild från apotekens verksamhet.<sup>114</sup>

### Särskilt om dosdispensering

91. Dosdispenserade läkemedel är ett alternativ till den traditionella läkemedelshanteringen för personer som har en regelbunden och stabil grundmedicinering men som inte klarar sin läkemedelshantering själv.<sup>115</sup> Det vanligaste skälet till att bli dospatient är att man har många olika läkemedel eller att man av andra skäl har svårt att hålla reda på sina läkemedel och hur de ska doseras.<sup>116</sup> Det huvudsakliga syftet med dosdispenserade läkemedel är att underlätta läkemedelshanteringen för både patienter och vårdpersonal.<sup>117</sup>
92. Att vara dospatient innebär att få sina läkemedel förpackade i särskilda påsar där varje påse innehåller de läkemedel som en patient ska ta vid ett visst tillfälle. Avsikten är att det ska bli lättare att hålla reda på medicineringen och ta rätt läkemedel vid rätt tidpunkt.<sup>118</sup> Att få sina läkemedel dosdispenserade underlättar läkemedelsintaget för dessa patienter genom att patientens läkemedel, som enligt recept ska tas vid ett och samma tillfälle, tas ut ur sina originalförpackningar och omförpackas till så kallade dospåsar.<sup>119</sup> Det medför ett ökat oberoende och ger större möjligheter för vårdtagaren att bo kvar i ordinärt boende. Det är även arbetsbesparande för vårdpersonal.<sup>120</sup>
93. Dosdispenserade läkemedel anses dock inte alltid vara det bästa alternativet för en patient, till exempel för vårdtagare med täta ändringar i läkemedelsbehandlingen eller när läkemedel ordinerats för intag vid behov.<sup>121</sup>
94. Dosdispenserade läkemedel inom öppenvården (benämnd öppenvårdsdos) används främst av äldre och/eller multisjuka personer i öppen och kommunal hälso- och sjukvård.<sup>122</sup> Patienter inom öppenvården som regelbundet använder ett större antal läkemedel har möjlighet att, initialt efter viss prövning, få förskrivning av ett så kallat dosrecept från en läkare. Ett dosrecept är en förteckning över de läkemedel som är förskrivna en patient. Patienten i sin tur behöver ge ett så kallat dossamtycke till

---

<sup>114</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 6.

<sup>115</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

<sup>116</sup> Handl.nr 144, Utdrag från E-hälsomyndighetens hemsida, "Att vara dospatient".

<sup>117</sup> SOU 2018:53 s. 21, 81 och 109. Se även handl.nr 229, Svar på åläggande från Kund K, s. 2.

<sup>118</sup> SOU 2008:4 s. 263; SOU 2018:53 s. 21, 81 och 109 och handl.nr 144, Utdrag från E-hälsomyndighetens hemsida, "Att vara dospatient".

<sup>119</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

<sup>120</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

<sup>121</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

<sup>122</sup> SOU 2018:53 s. 110 och handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

förskrivaren. Det innebär att patienten samtycker till att få sina läkemedel dosdispenserade, och att receptet delas med behörig hälso- och sjukvårdspersonal. Förskrivaren registrerar dossamtycket i systemet Pascal.<sup>123</sup> En patient kan när som helst återkalla sitt dossamtycke och återgår då till att få sina läkemedel förskrivna som hela förpackningar.<sup>124</sup>

95. Slutenvården innefattar dospatienter som är intagna på sjukhus eller annan vårdinrättning. Dosdispensering av läkemedel som administreras till en patient i en slutenvårdsmiljö, vanligtvis på ett sjukhus där patienten får vård dygnet runt, benämns slutenvårdsdos.<sup>125</sup> I slutenvården ges läkemedel ofta av sjukvårdspersonal, och det kan inkludera olika former av medicinering beroende på patientens tillstånd och behandlingsplan. Doseringen anpassas individuellt för varje patient.<sup>126</sup> Eftersom patienter inom slutenvården frekvent skrivs in och ut på sjukhus leder det till att dosförpackade läkemedel inom slutenvården generellt packas för en kortare period (exempelvis per dygn) och kräver kortare leveranstider eftersom det inte går att förutse i någon större omfattning vilka patienter som kommer att ligga inne på sjukhuset.<sup>127</sup>
96. Enligt uppgift från E-hälsomyndigheten bedöms det i dag finnas ca 290 000 dospatienter inom öppenvården i Sverige. Uppgiften bygger på antalet dospatienter med dosrecept registrerade i Nationella läkemedelslistan. Uppgifter om slutenvårdsdos lagras inte hos E-hälsomyndigheten.<sup>128</sup>
97. Konkurrensverket har under utredningen inhämtat uppgifter från dosapoteken avseende det genomsnittliga antalet dospatienter som respektive dosapotek har haft genom sina avtal med offentliga och privata aktörer inom öppenvården respektive slutenvården under 2021–2023.<sup>129</sup> Utifrån dessa uppgifter har Konkurrensverket uppskattat totalmarknaden för öppenvården 2023 till att omfatta ca [REDACTED] dospatienter.<sup>130</sup> Av dessa fanns

---

<sup>123</sup> Se mer information om Pascal i punkt 130 nedan.

<sup>124</sup> SOU 2018:53 s. 217; handl.nr 144, Utdrag från e-Hälsomyndighetens hemsida, "Att vara dospatient" och handl.nr 349, Utdrag Läkemedelverkets hemsida "Tillstånd för maskinell dosdispensering".

<sup>125</sup> SOU 2018:53 s. 115 ff. och handl.nr 193, Svar på åläggande Konkurrent 7, s. 1–2.

<sup>126</sup> Exempelvis kallar Region Skåne slutenvårdsdos också för "PiD", vilket betyder patientindividuellt packade doser, se handl.nr 351, Utdrag Region Skånes hemsida "Dosdispenserade läkemedel". Se även handl.nr 193, Svar på åläggande från Konkurrent 7, s. 1–2.

<sup>127</sup> Handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 4.

<sup>128</sup> Handl.nr 316, Svar på frågor från E-hälsomyndigheten.

<sup>129</sup> Svar på fråga 1 enligt beslut om åläggande att tillhandahålla uppgifter den 8 februari 2024 till Konkurrent 1, Konkurrent 7, Apotekstjänst och Svensk Dos/Oriola.

<sup>130</sup> Handl.nr 221, Svar på åläggande från Apotekstjänst, fråga 1; handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, fråga 1; handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, fråga 1 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, fråga 1.



ca [REDACTED] dospatienter inom offentliga sektorn inom öppenvården 2023.<sup>131</sup> Parterna har i anmälan uppgett att av dessa bor ca [REDACTED] procent inom kommunernas särskilda boendeformer.<sup>132</sup> Ca [REDACTED] procent bor i eget boende.<sup>133</sup> Inom slutenvården beräknas antalet ordrar, dvs. dosdispensering till patienter per dygn, uppgå till ca [REDACTED] per år.<sup>134</sup>

### Hur maskinell dosdispensering bedrivs

98. Det finns två olika sätt att dosdispensera läkemedel; manuell dosdispensering (genom användning av så kallade dosetter) eller maskinell dosdispensering (genom avlämning av läkemedel i så kallade dospåsar).<sup>135</sup>
99. Manuell dosdispensering är en metod som har varit vanlig sedan länge för att kunna systematisera administration av vissa läkemedel. Metoden kan användas av både personer inom vårdsystemet eller av personer som inte har ett särskilt vårdbehov.
100. För att bedriva maskinell dosdispensering behöver vissa krav och förutsättningar uppfyllas, bland annat krävs det ett flertal tillstånd (både för verksamheten och läkemedlen) men även infrastruktur, såsom lokaler, maskiner, personal och system. I huvudsak gäller kraven oavsett om verksamheten ska bedrivas inom öppenvården eller slutenvården, även om det finns vissa skillnader (såsom vilket IT-system som används).<sup>136</sup>

### Tillstånd

101. Ett dosapotek behöver tre tillstånd för att bedriva maskinell dosdispensering; öppenvårdsapotekstillstånd<sup>137</sup>, narkotikatillstånd<sup>138</sup> och dosapotekstillstånd<sup>139</sup>. Som beskrivits ovan behöver öppenvårdsapotek enligt

---

<sup>131</sup> Handl.nr 221, Svar på åläggande från Apotekstjänst, fråga 1; handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, fråga 1; handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, fråga 1 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, fråga 1.

<sup>132</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

<sup>133</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

<sup>134</sup> Patientdygn är ett bra mått för att enklare kunna jämföra mellan olika produktionssiter oavsett om patientens dispensering är singel eller multidos. Se handl.nr 324, Svar på frågor från Konkurrent 7, s. 1.

<sup>135</sup> Maskinell dosdispensering är ett samlingsbegrepp för de arbetsmoment som utförs i samband med hantering av dosrecept och vid dosdispensering och expedition av läkemedel.

<sup>136</sup> Enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2010:9) om maskinell dosverksamhet och handl.nr 1, Anmälan, s. 13. Se även handl.nr 501, Konkurrensverkets promemoria avseende skallkrav i offentliga upphandlingar, s. 7 och 12.

<sup>137</sup> 2 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel.

<sup>138</sup> 4 § lagen om kontroll av narkotika.

<sup>139</sup> 6 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel.



lag även kunna visa att det uppfyller vissa krav för tillverkning m.m. för att få tillstånd att bedriva maskinell dosdispensering.<sup>140</sup>

102. Innan Läkemedelsverket utfärdar ett dosapotekstillstånd behöver en inspektion först utföras av bland annat personal, maskiner, lokaler och sakkunnig person samt att regelverk efterföljs.<sup>141</sup> Inspektionen har till syfte att inhämta information om hur väl verksamheten kan uppfylla kraven på god kvalitet och säkerhet samt följsamheten till de regelverk som finns på området.<sup>142</sup>
103. Dosverksamheten regleras nationellt och inte på EU-nivå som stora delar av den övriga läkemedelsbranschen, således skiljer sig regelverket åt mellan olika länder.<sup>143</sup>
104. Det tillkommer en kostnad för respektive tillstånd. Kostnaden för att ansöka om ett öppenvårdsapotekstillstånd är 20 000 kronor, därefter tillkommer en årsavgift om 20 000 kronor.<sup>144</sup> Det tillkommer ingen extra kostnad i samband med att öppenvårdsapotek anmäler distanshandel och/eller e-handel.<sup>145</sup> Kostnaden för att erhålla ett narkotikatillstånd är 25 000 kronor.<sup>146</sup> Kostnaden för att ansöka om ett dosapotekstillstånd är 110 000 kronor, därefter tillkommer en årsavgift om 110 000 kronor.<sup>147</sup> Apoteken behöver ansöka samt betala för varje anläggning eller enhet där maskinell dosdispensering ska bedrivas.<sup>148</sup> Ansökningsavgiften tas endast ut om verksamheten ska bedrivas på öppenvårdsapotek.<sup>149</sup>
105. Läkemedelverkets handläggningstider avgör hur lång tid det tar att få ett tillstånd utfärdat, men enligt öppenvårdsapotekens uppfattning kan införskaffandet av tillstånd ta allt från ca tre till 18 månader.<sup>150</sup>

---

<sup>140</sup> Se punkt 64 ovan. Det följer av 6 kap. 1 § andra stycket lagen om handel med läkemedel och 8 kap. 1 § första stycket läkemedelslagen.

<sup>141</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

<sup>142</sup> Handl.nr 346, Utdrag Läkemedelverkets hemsida "Inspektion av maskinell dosdispensering".

<sup>143</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

<sup>144</sup> I enlighet med 3 § förordningen om handel med läkemedel.

<sup>145</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 3.

<sup>146</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 3.

<sup>147</sup> I enlighet med 5 § förordningen om handel med läkemedel. Se även handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 3.

<sup>148</sup> Handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 4.

<sup>149</sup> Handl.nr 349, Utdrag Läkemedelverkets hemsida "Tillstånd för maskinell dosdispensering".

<sup>150</sup> Handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 10 a; handl.nr 223, Åläggande svar från Konkurrent 7, svar på fråga 30; handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 10 a och handl.nr 242, Åläggandesvar från Konkurrent 8, svar på fråga 10 a.



106. Läkemedel ska vara godkända för den svenska marknaden för att kunna användas vid dosdispensering.<sup>151</sup> Det innebär att en dospåse kan innehålla en blandning av receptfria och receptbelagda läkemedel (under förutsättning att det är ordinerade läkemedel) medan varor som till exempel kosttillskott inte kan dosdispenseras tillsammans med läkemedel.<sup>152</sup>
107. Alla godkända läkemedel kan dock inte dosdispenseras. Det krävs att läkemedlet har ett brytningstillstånd som Läkemedelsverket utfärdar efter att myndigheten undersökt hur länge läkemedlet kan förvaras utanför originalförpackningen och om läkemedlet i övrigt lämpar sig för dosdispensering.<sup>153</sup> Ett brytningstillstånd innebär alltså att ett läkemedel får tas ur sin originalförpackning för att dosdispenseras till en dospåse. Det krävs ett särskilt brytningstillstånd för varje läkemedel som ska dosdispenseras.
108. Läkemedel som av olika skäl inte får, kan eller ska dosdispenseras tillhandahålls genom originalförpackningar (helförpackningar). Exempelvis får inte läkemedel i flytande form (till exempel ögondroppar) och sköra tabletter (till exempel brustabletter) dosdispenseras.<sup>154</sup>

### **Infrastruktur**

109. Utöver myndighetstillstånd behövs lokaler, maskiner, personal och system för att kunna bedriva dosdispensering.

### **Lokaler**

110. Enligt Läkemedelsverket ska lokaler som används vid maskinell dosverksamhet till storlek och utformning vara anpassade till verksamhetens art och omfattning. Den utrustning som används i verksamheten ska vara anpassad för sitt ändamål. Lokalerna ska vara utformade och inredda så att läkemedlens kvalitet bibehålls och en hög säkerhetsnivå vid läkemedelshanteringen uppnås.<sup>155</sup> Dessa lokaler omnämns ofta som så kallade "ren-rum".<sup>156</sup> Det behövs regelmässigt inredda och anpassade lokaler med exempelvis rätt luftfuktighet, ventilation och hygienzoner.<sup>157</sup>

---

<sup>151</sup> Se punkt 72 ovan.

<sup>152</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 6.

<sup>153</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 6. Se även Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2010:9) om maskinell dosverksamhet, 3 kap. 4–6 §§.

<sup>154</sup> SOU 2018:53 s. 85–86.

<sup>155</sup> Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2010:9) om maskinell dosverksamhet, 5 kap. 1–2 §§.

<sup>156</sup> Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 1, s. 4. Se även handl.nr 242, Äläggandesvar från Konkurrent 8, svar på fråga 9 d.

<sup>157</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4–5.



111. Om lokalerna behöver anpassas för medicinsk verksamhet är parternas uppskattning att kostnaden för anpassa lokaler kan uppgå ca till [REDACTED] kronor.<sup>158</sup>
112. De tre dosapoteken som tillhandahåller dosdispensering till öppenvården har varsin anläggning varifrån man bedriver dosverksamhet. Apoteket har sin produktionsanläggning i Örebro, Svensk Dos har sin anläggning i Uppsala och Apotekstjänst bedriver sin verksamhet i Stockholm.<sup>159</sup>

### Personal

113. Det ska enligt Läkemedelsverket finnas tillräckligt med personal med lämplig kompetens för att säkerställa en god kvalitet och säkerhet vid bedrivandet av verksamheten.<sup>160</sup> Det ska finnas en sakkunnig person, en legitimerad farmaceut, som ansvarar för att gällande regelverk efterföljs.<sup>161</sup> Enligt Läkemedelsverket är det i dag brist på farmaceuter och personal kan vara svårt att få tag på.<sup>162</sup>
114. Konkurrensverket har inhämtat information från dosapoteken om fördelningen mellan administrativ och operativ personal i deras respektive dosverksamhet och hur den har utvecklats under de senaste tre åren. Det framgår av utredningen att dosapotek anpassar sitt personalbehov efter antalet dospatienter som de tillhandahåller dosdispenserade läkemedel till. Tabell 1 nedan visar dosapotekspersonal uppdelat mellan administrativ och operativt anställda under perioden 2021–2023 för respektive dosapotek som tillhandahåller dosdispensering till öppenvården. Av tabellen framgår att det år 2023 totalt sett var ungefär [REDACTED] personer anställda som operativ personal inom dosdispensering och ca [REDACTED] personer som hade en administrativ roll.

---

<sup>158</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 44.

<sup>159</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, s. 3; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 3 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, s. 3.

<sup>160</sup> Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2010:9) om maskinell dosverksamhet. 1 kap. 1 §.

<sup>161</sup> Enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2010:9) om maskinell dosverksamhet. 1 kap. 4 § definieras en sakkunnig som "person som ansvarar för att dosverksamheten bedrivs i överensstämmelse med gällande regelverk". Se även handl.nr 349, Utdrag Läkemedelverkets hemsida "Tillstånd maskinell för dosdispensering".

<sup>162</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4–5.



**Tabell 1. Dosapotekpersonal uppdelat mellan administrativt och operativt anställda, 2021–2023**

Dosapotek	Antal anställda 2021		Antal anställda 2022		Antal anställda 2023	
	Administrativt	Operativt	Administrativt	Operativt	Administrativt	Operativt
<b>Total</b>						

Källa: Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 6; handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 6; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, fråga 6 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 6.

## Maskiner

115. Enligt Läkemedelsverkets föreskrifter ska den utrustning för dosdispensering som ska tas i bruk kvalificeras och godkännas för ibruktagande i samband med en inspektion. Utrustning för dosdispensering ska vidare rengöras, kontrolleras, kalibreras, underhållas och genomgå service enligt fastställda instruktioner.<sup>163</sup>
116. Läkemedelsverket ställer inte krav på eller godkänner viss leverantör eller typ av maskin som används. Det finns inte heller några icke-godkända maskiner.<sup>164</sup>
117. Vad som inspekteras av Läkemedelsverket när det kommer till utrustning/maskiner är att apoteket i fråga har kvalificerat, validerat och dokumenterat att maskinerna har rätt inställningar och att utfallet blir som förväntat, dvs. att maskinerna dispenserar rätt läkemedel i rätt mängd i rätt påse m.m. och att avsyningsutrustning och annan relevant utrustning också är kvalificerad/validerad.<sup>165</sup> Läkemedelsverket godkänner således inte maskinerna i sig utan kontrollerar varje enskild maskin och annan relevant utrustning så att de fungerar, och granskar dokumentationen från de olika kontrollstegen vid kvalificering och validering.<sup>166</sup>
118. Enligt Läkemedelsverkets uppfattning är maskinerna som används vid dosdispensering robusta. Om en maskin inte har fungerat som den ska i samband med validering/revalidering har det oftast rört sig om felaktiga inställningar. Maskinleverantören är ofta med när maskinerna kvalificeras och valideras.<sup>167</sup>

<sup>163</sup> Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2010:9) om maskinell dosverksamhet; 6 kap. 1–2 §§.

<sup>164</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 5.

<sup>165</sup> Enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2010:9) om maskinell dosverksamhet; 1 kap. 4 § definieras kvalificering som "dokumenterade åtgärder som visar att utrustning uppfyller ställda krav" och validering som "dokumenterad åtgärd som visar att en process konsekvent ger avsett resultat".

<sup>166</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 5.

<sup>167</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 5.



119. För att kunna bedriva maskinell dosdispensering behövs framför allt dosdispenseringsmaskiner<sup>168</sup> och avsyningsmaskiner. Därtill förekommer det att dosapoteken använder sig av deblisteringsmaskiner och andra stödmaskiner.<sup>169</sup>
120. En **dosdispenseringsmaskin** är en maskin som doserar olika läkemedel i dospåsar. Dosdispenseringsmaskinerna har olika begränsningar, bland annat när det gäller det antal olika läkemedel som kan hanteras, produktionskapacitet samt vilka typer av tabletter som kan hanteras och antal dospåsar som kan produceras per dygn.<sup>170</sup>
121. En **avsyningsmaskin** fotograferar varje påse med dosdispenserade läkemedel med en kamera och bilden kontrolleras därefter av ett avancerat bildbehandlingsprogram som kan särskilja alla olika tabletter och kapslar och avgör om det är rätt läkemedel och rätt antal tabletter som ligger i påsen. Bilderna sparas i en databas för att förenkla möjligheten att gå tillbaka och se vad varje enskild påse innehållit. Om maskinen larmar går påsen till farmaceutisk kontroll.<sup>171</sup>
122. En **deblisteringsmaskin** möjliggör att läkemedlen avlägsnas från blisterförpackningen utan att personalen behöver sköta detta manuellt. En blisterförpackning är en förpackning som formats efter läkemedlet som de innehåller och sedan lamineras med ett tunt lager aluminium.<sup>172</sup> Ibland kallas blisterförpackningar även för medicinkartor. Emellertid brukar dosapoteken föredra att använda sig av burkförpackade läkemedel i den mån som det är möjligt eftersom den typen av förpackning underlättar verksamheten.<sup>173</sup>
123. Det finns ett antal leverantörer av dosdispenseringsmaskiner, både i Sverige och inom EU.<sup>174</sup> Dosapoteken använder i dag maskiner från olika

---

<sup>168</sup> Apotekstjänst har även använt benämningen dosproduktionsmaskin, se handl.nr 129, Information om maskinparken från Apotekstjänst, s. 1.

<sup>169</sup> Handl.nr 129, Information om maskinparken från Apotekstjänst, s. 1; handl.nr 150, Svar på frågor om Svensk Dos maskinpark från Oriola, s. 1; handl.nr 157, Svar på åläggande från Konkurrent 1, s. 1 och handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 5.

<sup>170</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 15.

<sup>171</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 15, och handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 5.

<sup>172</sup> Handl.nr 345, Utdrag INP Solutions hemsida "Blisterförpackningar".

<sup>173</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från telefonsamtal med TLV, s. 2.

<sup>174</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 44 och handl.nr 189, Svar på frågor från leverantör, s. 3.





maskinleverantörer, framförallt använder de maskiner från [REDACTED]

[REDACTED] och [REDACTED].<sup>175</sup>

124. [REDACTED] producerar maskiner av modellerna [REDACTED], som är en äldre maskintyp, och [REDACTED] som är en modernare variant. [REDACTED] producerar maskiner av modellen [REDACTED] och [REDACTED] producerar exempelvis maskiner av modellen [REDACTED].

125. Priserna och leveranstiderna på maskinerna kan variera eftersom det finns flera olika modeller med olika kapacitet samt att de flesta maskiner köps in från utlandet. Exempelvis kostar en [REDACTED] euro och leveranstiden kan variera mellan 6–12 månader.<sup>176</sup> Såväl myndigheter, som andra marknadsaktörer har uppgett att det är dyrt att införskaffa de maskiner som krävs för att bedriva dosdispensering.<sup>177</sup>

### System

126. För att kunna bedriva dosdispensering behöver dosapoteken system för ordination och expedition av läkemedel. Apotekens expeditionssystem behöver vara godkända av E-hälsomyndigheten för att de ska kunna ansluta sig till E-hälsomyndighetens tjänster, där krav ställs på bland annat säkerhet och behandling av personuppgifter.

127. Alla apotekskedjor har ett expeditionssystem.<sup>178</sup> För att kunna bedriva dosdispensering behöver apoteket dock ha ett expeditionssystem som kan hantera dos. Initiala kostnader samt kostnader för integrering med andra system kan förekomma för detta. Kostnaden för expedieringssystemet innebär annars en löpande kostnad.<sup>179</sup>

128. Ett expeditionssystem för dosdispensering är Candos, som tillhandahålls av Canella. Candos kan integreras mot alla slags system eller dosmaskiner. Med Candos kan ett dosapotek hämta ordinationer i Nationella Läkemedelslistan och expediera dem. Utifrån informationen om dosapotekets kunder skapas order till maskiner som förpackar läkemedel i dospåsar. När förskrivaren uppdaterar ordinationer för patienter i den Nationella Läkemedelslistan kan farmaceuten använda Candos för att granska och godkänna

---

<sup>175</sup> Handl.nr 129, Information om maskinparken från Apotekstjänst, s. 1; Handl.nr 150 Svar på frågor om Svensk Dos maskinpark från Oriola, s. 1; Handl.nr 157, Svar på åläggande från Konkurrent 1, s. 1 och handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 5.

<sup>176</sup> Handl.nr 280, Ytterligare svar på frågor från leverantör.

<sup>177</sup> Handl.nr 37, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 6, s. 2; handl.nr 39, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 5, s. 1–2; handl.nr 138, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 1, s. 3; handl.nr 140, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 2, s. 2; och handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4–5.

<sup>178</sup> Handl.nr 267, Tjänsteanteckning från samtal med E-hälsomyndigheten, s. 2.

<sup>179</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 45.



ordinationsändringarna. När vården vill registrera nya patienter och beställa hela förpackningar till dospatienter stödjer Candos hanteringen av detta från dosapotekets sida.<sup>180</sup> Candos kan användas både i öppenvården och slutenvården. Svensk Dos och Apoteket använder Candos.<sup>181</sup>

129. Från vårdens sida för att hantera beställningar och expediering av bland annat dosdispenserade läkemedel till öppenvården använder samtliga regioner, SiS och privata vårdgivare systemet Pascal.<sup>182</sup>
130. Pascal är det enda systemet som tillåter förskrivning av dosförpackade läkemedel. Förskrivare kan se patientens hela läkemedelslista och göra en förskrivning, förskrivningsändring och utsättning av dosförpackade läkemedel, original/helförpackningar och handelsvaror. Både förskrivare och sjuksköterskor kan även beställa patientens original/helförpackningar och handelsvaror på dosapoteket i Pascal. Dospatientens original/helförpackningar och handelsvaror kan dock alltid hämtas ut på valfritt apotek.<sup>183</sup> Samtliga regioner, kommuner och privata vårdgivare har möjlighet att använda Pascal.<sup>184</sup>
131. Kriminalvården kan dock inte använda Pascal för samtliga av de dospatienter som är intagna hos Kriminalvården eftersom Pascal inte kan användas för de intagna dospatienter som saknar svenskt personnummer.<sup>185</sup> Kriminalvården ställer därför krav på att leverantören ska utveckla en integration till Kriminalvårdens journalsystem för rekvirering av dosdispenserade läkemedel och även erbjuda ett webbaserat e-handelssystem för rekvirering av läkemedel i originalkartong samt handelsvaror. [REDACTED]
- [REDACTED]
- 186
132. För slutenvården krävs andra IT-system för expediering av läkemedlen.<sup>187</sup> Inom slutenvården använder dosapoteken olika system för att antingen

<sup>180</sup> Handl.nr 365, Utdrag Canellas hemsida om Candos.

<sup>181</sup> Jfr handlr.nr 1, Anmälan, s. 24. Se även handl.nr 364, Utdrag Canellas hemsida "Kunder inom apoteks- och vårdmarknaden".

<sup>182</sup> Handl.nr 192, Tjänsteanteckning från möte med SiS, s. 3; handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 17 a; handl.nr 229, Svar på åläggande från Kund K, s. 6; handl.nr 241, Bilaga till svar på åläggande från Kund L, s. 4; handl.nr 256, Bilaga till svar på åläggande från Kund M, s. 3; handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 11 d och 17 a och handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 11 a och 17 b.

<sup>183</sup> Handl.nr 344, Utdrag Ineras hemsida om Pascal och handl.nr 358, Utdrag Vårdgivarguidens hemsida om Pascal.

<sup>184</sup> Handl.nr 344, Utdrag Ineras hemsida om Pascal.

<sup>185</sup> Handl.nr 131, Tjänsteanteckning från samtal med Kriminalvården, s. 1 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 17 b.

<sup>186</sup> Handl.nr 131, Tjänsteanteckning från samtal med Kriminalvården, s. 2.

<sup>187</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 17.



direkt integrera med vårdens journalsystem (till exempel Take Care eller Melior) eller för att koppla beställningen av dosdispenserade läkemedel med journalsystemet.<sup>188</sup> Även vad gäller beställningarna av läkemedel nyttjas ett annat system än inom öppenvården.<sup>189</sup>

### Hur dosdispenseringstjänsten köps in

133. Eftersom regionerna inte har möjlighet att bedriva dosdispensering i egen regi till öppenvården tillser regionerna att patienter i deras respektive område som är i behov av dosdispenserade läkemedel får tillgång till dessa genom ett dosapotek.<sup>190</sup> Vilket dosapotek som levererar dosdispenserade läkemedel till patienterna inom en viss region avgörs genom upphandling.
134. Även om det inte finns någon lagstadgad skyldighet anser regionerna att de har ett ansvar enligt den hälso- och sjukvårdsrättsliga lagstiftningen att tillse att de patienter under regionernas ansvar som har medicinskt behov av dosdispenserade läkemedel också erhåller dessa och får tjänsten utförd.<sup>191</sup> Inom ramen för läkemedelsförsörjningen har regionerna en skyldighet att bistå med läkemedel även till de som behöver stöd i sitt läkemedelsintag.<sup>192</sup> Dostjänsten, som lanserades innan omregleringen av apoteksmarknaden, är en viktig tjänst för patienterna, således förväntades det att regionerna skulle fortsätta att tillhandahålla den.<sup>193</sup> Regionerna är även ansvariga för kostnaderna, utöver patienternas egenavgift inom högkostnadsskyddet, för de dosdispenserade läkemedel som är förmånsberättigade samt för kostnaden för dospengen (dosdispensering och dosexpedition).<sup>194</sup>
135. Inom **öppenvården** tillhandahålls dosdispenseringstjänsten genom offentlig upphandling. Sedan omregleringen av apoteksmonopolet har dosdispensering av läkemedel upphandlats genom lag (2016:1145) om offentlig upphandling, LOU.<sup>195</sup> På senare år har vissa regioner även tillämpat lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner, LUK, i stället i enlighet med praxis från kammarrätterna.<sup>196</sup> Regioner som Konkurrensverket har kontaktat anser dock att rättsläget är oklart och om upphandlingarna bör

---

<sup>188</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 24 och handl.nr 248, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 2.

<sup>189</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 24.

<sup>190</sup> Se punkt 67 ovan.

<sup>191</sup> Handl.nr 272, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 2; handl.nr 291, Svar på åläggande Kund D, svar på fråga 2 och handl.nr 304, Svar på åläggande från Kund E, svar på fråga 2.

<sup>192</sup> Handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 2.

<sup>193</sup> Handl.nr 284, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 2.

<sup>194</sup> Handl.nr 283, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 2.

<sup>195</sup> SOU 2018:53 s. 122 f. och handl.nr 145, Läkemedelverkets rapport om förbättrad kontinuitet för dosdispenserade läkemedel, avsnitt 3.2.6., s. 14 ff.

<sup>196</sup> Se t.ex. Kammarrätten i Stockholms dom den 3 maj 2021 i mål nr 6767–6769-20 som Kund D hänvisade till i sitt svar på åläggande, se handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 3.



räknas som en koncession, tjänstekontrakt eller ramavtal.<sup>197</sup> I viss mån har det även förekommit att regionerna direktupphandlat tjänsten.

Dosdispenseringstjänsten regleras i avtal efter genomförd upphandling.<sup>198</sup>

136. Den första offentliga upphandlingen för tjänster för dosdispensering av läkemedel efter omregleringen ägde rum 2011. Fram till 2013 var Apoteket i princip ensam leverantör av dosdispenserade läkemedel. Från 2013 började även Apotekstjänst och Svensk Dos leverera dosdispensering till marknaden.<sup>199</sup>
137. En klart övervägande majoritet av alla inköp av dosdispenseringstjänster som görs inom öppenvården i Sverige sker således genom avtal som har tilldelats genom upphandling.<sup>200</sup> Parterna har angett att det offentliga sammantaget står för ca ■ procent, varav regionerna står för ca ■ procent, av inköpen av dosdispenseringstjänster.<sup>201</sup> Regionerna är därmed de främsta köparna av dosdispenseringstjänster och deras avtal omfattar ca ■ procent av dospatienterna inom öppenvården.<sup>202</sup> Parternas uppskattning ligger i linje med uppgifter som inkommit under utredningen.<sup>203</sup>
138. Andra offentliga aktörer som köper dosdispenseringstjänster för att möjliggöra för dospatienter som finns intagna inom deras respektive verksamheter att få tillgång till dosdispenserade läkemedel är Kriminalvården och SiS. Enligt parternas uppskattning står Kriminalvården och SiS sammanlagt för ca ■ procent av dospatienterna inom öppenvården.<sup>204</sup> Parternas uppskattning ligger även i den delen i linje med uppgifter som inkommit under utredningen.<sup>205</sup>
139. Dosdispenseringstjänsten köps i viss utsträckning även in direkt av privata aktörer såsom privata vårdgivare<sup>206</sup> och av enskilda privatpersoner. De privata vårdgivarna väljer då att köpa in dosdispenseringstjänsten och

---

<sup>197</sup> Handl.nr 272, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 3; handl.nr 283, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 3; handl.nr 284, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 3 och handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 3.

<sup>198</sup> Handl.nr 332, E-hälsomyndighetens rapport om hantering av produktionsavbrott vid maskinell dosdispensering, s. 6.

<sup>199</sup> SOU 2018:53 s. 122. Se även handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

<sup>200</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 16–17.

<sup>201</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 16–17.

<sup>202</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 27.

<sup>203</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, s. 2; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2. och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, s. 2.

<sup>204</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 17 och 27.

<sup>205</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, s. 2; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, s. 2.

<sup>206</sup> Med privata vårdgivare syftar vi på privata vård- och omsorgsaktörer då de har flera olika verksamheter såsom äldreboenden, LSS-boenden och hemtjänst. Se mer nedan i avsnitt Privata vårdgivare.



dosdispenserade läkemedel till dospatienter inom sin verksamhet från andra dosapotek än det som regionen har upphandlat.<sup>207</sup> Detta sker genom att den privata vårdgivaren tar över ansvaret för sina patienters medicinering (så kallat läkemedelsövertag) eller att enskilda patienter väljer att köpa de dosdispenserade läkemedlen från ett annat dosapotek.<sup>208</sup> Privata vårdgivare ingår då direktavtal med dosapotek avseende dosdispenserings tjänsten. Enligt parternas uppskattning står privata aktörer och privatpersoner sammantaget för ■■■ procent av dospatienterna inom öppenvården.<sup>209</sup> Parternas uppskattning ligger i linje med uppgifter som inkommit under utredningen. Av dessa ■■■ procent står privata vårdgivare för ■■■ procentenheter och enskilda privatpersoner för ■■■ procentenhet.<sup>210</sup>

140. Inom **slutenvården** tillhandahålls dosdispenserings tjänsten i stor utsträckning i egen regi av regionernas egen sjukhusapotekfunktion. Av det som framkommit i utredningen har två regioner dock valt att upphandla dosdispenserings tjänsten även till slutenvården som en tilläggstjänst eller som en del av sjukvårdens läkemedelsförsörjning för regionen.<sup>211</sup> Vissa regioner tillhandahåller inte slutenvårdsdos, varken i egen regi eller genom upphandling.<sup>212</sup> I de fall regionerna upphandlar är det regionerna som är köpare av dosdispenserings tjänsten även till slutenvården. Avtal om dosdispenserings tjänster till slutenvården upphandlas dock separat från avtal om dosdispenserings tjänster till öppenvården.<sup>213</sup>

141. Respektive kund eller kundgrupp och hur inköpen görs beskrivs närmare nedan.<sup>214</sup>

### Hur dosapoteken tjänar pengar

142. Dosapoteken har två olika inkomstkällor från dosapoteksaffären. Dosapoteken kan få intäkter från, å ena sidan, att tillhandahålla dosdispenserings tjänsten och, å andra sidan, från de läkemedel som dosdispenserar samt om de säljer andra läkemedel och handelsvaror till dospatienter.

---

<sup>207</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 17.

<sup>208</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 17.

<sup>209</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 17.

<sup>210</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, s. 2; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2. och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, s. 2.

<sup>211</sup> Handl.nr 284, Svar på åläggande från Kund C, s. 7 och handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, s. 7.

<sup>212</sup> Handl.nr 301, Svar på åläggande från Kund J, s. 6.

<sup>213</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 17; handl.nr 284, Svar på åläggande från Kund C, s. 7 och handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, s. 8.

<sup>214</sup> Se avsnitten Kunder avseende dosdispenserings tjänsten inom öppenvården och Kunder avseende dosdispenserings tjänsten inom slutenvården nedan.



143. I vissa fall får dosapoteken ersättning för tillhandahållande av själva dosdispenserings tjänsten genom en fast avgift per dygn och per patient, ofta kallad *dospeng* eller *dosavgift*.<sup>215</sup> Dospengen är olika stor beroende på avtal och kundgrupp. Inom öppenvården och i förhållande till regionerna har dospengen successivt sjunkit och är i dag på negativa nivåer. Även i förhållande till vissa privata aktörer är dospengen i dag negativ medan den för övriga kundgrupper inom öppenvården är positiv.

144. Att dospengen är på negativa nivåer innebär att dosapoteken i dag betalar regionerna och vissa privata aktörer för att få uppdraget att tillhandahålla dosdispenserade läkemedel till patienter inom öppenvården. I de fallen finansierar dosapoteken i stället sin verksamhet enbart från handelsmarginalen på de läkemedel som dispenserar i påsarna samt från den möjlighet som uppdraget ger dosapoteket att på distans sälja andra varor till dessa dospatienter.<sup>216</sup> Parterna har angett att det är

[REDACTED]

.<sup>217</sup>

145. Konkurrensverkets utredning visar att majoriteten av dosapotekens intäkter från försäljning av läkemedel kommer från dosdispenserade läkemedel.<sup>218</sup> Under 2023 stod de dosdispenserade läkemedlen för i snitt [REDACTED] procent av dosapotekens läkemedelsförsäljning till dospatienter medan försäljning av läkemedel i originalförpackning stod för i snitt [REDACTED] procent. Försäljning av handelsvaror stod för i snitt [REDACTED] procent.<sup>219</sup>

146. De läkemedel som tillhandahålls vid dosdispensering (tablettorna i dospåsarna) säljs till patienterna och finansieras på samma sätt som vanliga öppenvårdsläkemedel. Som framgått ovan är de flesta läkemedel som skrivs ut på recept, inbegripet dosrecept, subventionerade genom läkemedelsförmånen och omfattas av högkostnadsskyddet.<sup>220</sup>

---

<sup>215</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 15. Begreppet dospeng förekommer inte i någon författningstext, men är vedertaget i diskussioner om maskinell dosdispensering, se SOU 2018:53 s. 75. Vissa av regionerna som upphandlar tjänsten refererar till dosavgift, och inte dospeng.

<sup>216</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 11.

<sup>217</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 11.

<sup>218</sup> Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 48.

<sup>219</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 9; handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 9; handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 9, och handl.nr 389, Komplettering av svar på åläggande från Konkurrent 1.

<sup>220</sup> Se punkterna 77–78 ovan. Se även handl.nr 1, Anmälan, s. 16.



147. Handelsmarginalen på receptbelagda läkemedel inom förmånen bestäms, som framgått ovan, av TLV. Detta innefattar även läkemedel som dosdispenserar. En skillnad jämfört med läkemedel som inte dosdispenserar är att dospatienterna betalar ett pris per tablett i stället för ett pris för förpackningen. Priset per tablett bestäms genom att priset på en förpackning slås ut på antalet tabletter i förpackningen.<sup>221</sup> Dosapoteken expedierar inte hela förpackningar när de dosdispenserar, och därmed tar de endast betalt för de antal tabletter dispenserar.<sup>222</sup> De tabletter som inte dosdispenserar kasseras, något som dosapoteken står kostnaden för.
148. Mot bakgrund av att det för en dospatient är en behandling som förskrivs och inte en viss läkemedelsförpackning har dosapoteken möjlighet att välja den förpackningsstorlek som är mest effektiv att dosdispensera i maskinerna.<sup>223</sup> Genom att dosapoteken har möjlighet att välja förpackningsstorlek relativt fritt, har dosapoteken också större möjlighet att påverka sina handelsmarginaler än vad andra öppenvårdsapotek har.<sup>224</sup> Den reglerade ersättningen ökar beroende på förpackningens storlek, små förpackningar ger en högre ersättning per tablett.<sup>225</sup>
149. Dosapoteken får således betalt för de läkemedel de dispenserar baserat på en kombination av inköpspriset för det dispenserade läkemedlet och dess förpackningsstorlek.<sup>226</sup>
150. Dosapoteken kan i viss mån välja att använda sig av den förpackningsstorlek och läkemedel som ger högst handelsmarginal per dispenserad dos. Dosapoteken omfattas dock, på samma sätt som andra öppenvårdsapotek, av systemet "periodens vara" som bestäms av TLV, vilket innebär att apoteken ska välja det läkeVadmedel som har lägst pris under en viss period.<sup>227</sup>
151. Regioner som Konkurrensverket har varit i kontakt med har uppgett att dosleverantören ska använda sig av periodens vara-systemet och/eller varor med lägst kostnad för regionen. En region har emellertid uppgett att det finns liten uppföljning från TLV och att det i stället behöver skötas av regionerna.<sup>228</sup> Enligt regionen har leverantörerna försökt undvika att följa

---

<sup>221</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 16 och handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 3.

<sup>222</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 2-3.

<sup>223</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 2-3.

<sup>224</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 2-3.

<sup>225</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 2-3.

<sup>226</sup> SOU 2018:53 s. 230 f.; handl.nr 146, TLV:s delrapport om särskild prisrangordning för utbyte vid maskinell dosdispensering, avsnitt 3.2, s. 19 och handl.nr 356, Utdrag TLV:s hemsida "Vårt apoteksuppdrag".

<sup>227</sup> Handl.nr 228, Rapport från TLV, *En särskild prisrangordning för utbyte vid maskinell dosdispensering – Slutrapport*, 2021, s. 23.

<sup>228</sup> Handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, s. 6.



periodens vara-systemet genom att hävda att det inte går. Regionen genomför löpande ett granskningsarbete och har noterat att det inte alltid är objektiva skäl till varför periodens vara systemet inte följs.<sup>229</sup> Enligt förvaltningsrätten i Växjö får kravet att nyttja förpackning med lägst styckpris per doseringsenhet anses vara en berättigad metod för att hålla kostnaderna nere och ligger i linje med 21 § första stycket läkemedelsförmånslagen.<sup>230</sup>

152. Därutöver påverkas även dosapotekens lönsamhet i öppenvården av deras möjlighet att förhandla om så kallad distributionsersättning med läkemedelsbolagen, något som är möjligt för aktörer som köper in läkemedel genom eget partihandelstillstånd.<sup>231</sup>

232

153. En närmare redogörelse för dospengen respektive i vilken utsträckning dospatienterna står för kostnaden för de dosdispenserade läkemedlen inom öppenvården framgår i samband med beskrivning av respektive kundgrupp nedan.

154. Inom slutenvården betalar vårdgivaren för den beställande enheten/regionen dospeng och finansierar hela kostnaden för läkemedelsinköpen. Patienterna faktureras aldrig för läkemedelskostnaden. Dosdispenserade läkemedel är kostnadsfria för patienterna.<sup>233</sup> Ett dosapotek i slutenvården levererar dospåsar och får betalt per dos som packas, således har de ingen marginal på själva läkemedlet utan tar betalt för tjänsten.<sup>234</sup>

### Dosdispensering är en volymmarknad

155. Dosdispenseringsmarknaden kan karakteriseras som en volymmarknad. Med volymmarknad menas en marknad med stora fasta kostnader och minskande marginkostnader (skalfördelar). Skalfördelar på dosdispenseringsmarknaden är begränsad till dosapotekens installerade kapacitet.<sup>235</sup> Under förutsättning att samma kapacitet (både maskiner och

<sup>229</sup> Handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, s. 12.

<sup>230</sup> Handl.nr 273, Förvaltningsrätten i Växjö dom den 7 september 2020 i mål nr 5843-19, s. 21, som Kund A hänvisade till som bilaga till i sitt svar på åläggande, se handl.nr 272, Svar på åläggande från Kund A.

<sup>231</sup> Handl.nr 331, Tjänsteanteckning från samtal med Leverantör 1, s. 3.

<sup>232</sup> Handl.nr 331, Tjänsteanteckning från samtal med Leverantör 1, s. 5; handl.nr 215, Tjänsteanteckning från samtal med TLV, s. 2 och handl.nr 328, Tjänsteanteckning från samtal med TLV, s. 4.

<sup>233</sup> SOU 2018:53 s. 115. Se även handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, fråga 19 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, fråga 19.

<sup>234</sup> Handl.nr 127, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 7, s. 1-2.

<sup>235</sup> Se handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet, s. 7-13, av vilken framgår att dosapotekens nuvarande installerade kapacitet begränsar dosapotekens möjlighet till skalfördelar.





personal) används kan en leverantör verksam på en volymmarknad förvänta sig att en ökning av produktion leder till bättre lönsamhet.<sup>236</sup> Att det finns stora fasta kostnader som kräver högre volym för att kunna investera i en dosverksamhet bekräftas av faktiska och potentiella konkurrenter.<sup>237</sup> Att dosdispensering kännetecknas av skalfördelar framgår vidare bland annat av en presentation som Apotekstjänst ekonomiska ombud inkommit med till Konkurrensverket.<sup>238</sup>

156. Även kunderna som efterfrågar tjänsten upphandlar med vetskapen om att priserna för tjänsten kan påverkas om volymerna inte är tillräckligt stora för att kunna vara av intresse för leverantörerna. Detta bekräftas av de flesta regioners beslut att upphandla tjänsten i kluster. Kunderna anser inte bara att denna gemensamma upphandlingsform är en fördel för att kunna nyttja varandras kompetenser och spara tid, utan även främst för att större volymer ger attraktivare avtal.<sup>239</sup> Regionerna är även medvetna om att det kan innebära en risk att upphandla enbart för sin egen region då mindre volymer kan leda till högre priser än de som går att få vid en upphandling tillsammans med andra regioner.<sup>240</sup> För regionerna leder samarbete till att det går att spara pengar eftersom det blir större volymer, vilket även leder till ökade möjligheter att få anbud.<sup>241</sup> Volym anses vara en påverkande faktor vid förhandlingar.<sup>242</sup>

## Kunder avseende dosdispenseringstjänsten inom öppenvården

### *Regionerna/kluster*

157. Efter omregleringen av apoteksmarknaden gick regionerna samman i upphandlingskluster för att upphandla dosdispenseringstjänsten i stället för att varje region gör detta var för sig.<sup>243</sup> Sveriges 21 regioner har sedan dess delat upp sig i sex till åtta kluster för att upphandla dosdispenseringstjänster till öppenvården.

---

<sup>236</sup> En volymmarknad innebär inte nödvändigtvis att det inte finns kapacitetsbegränsningar. Ett dosapotek kan t.ex. svara på en ökning av efterfrågan (volym) genom att utöka antal operatörer eller antal skift i produktionen vilket kan innebära en ökning av marginalkostnaderna. En ökning av marginalkostnaderna utgör i sin tur ett tecken på kapacitetsbegränsningar.

<sup>237</sup> Handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 12 b och 15 b; handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 12 b; handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 2.

<sup>238</sup> Handl.nr 310, Presentation från möte med RBB, s. 5 och 11.

<sup>239</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, s. 2.

<sup>240</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, s. 2.

<sup>241</sup> Handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, s. 2.

<sup>242</sup> Handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, s. 2.

<sup>243</sup> SOU 2018:53 s. 122–123.



158. De kluster som upphandlade till och med 2019 bestod av följande regioner:<sup>244</sup>

- Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Östergötland och Jönköping (KKBÖJ),
- Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland (Norra Sjukvårdsregionen),
- Skåne (Region Skåne),
- Sörmland, Örebro län, Värmland, Dalarna, Gävleborg, Uppsala och Västmanland (Sjuklövern),
- Stockholm och Gotland (Stockholm/Gotland),
- Västra Götaland och Halland (VGR/Halland).

159. Stockholm/Gotland har sedan 2021 delat upp sin upphandling av tjänsten i två avtalsområden:

- Delområde 1: Ekerö, Lidingö, Solna, Stockholm och Sundbyberg samt Gotland.
- Delområde 2: Botkyrka, Danderyd, Haninge, Huddinge, Järfälla, Nacka, Norrtälje, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Sollentuna, Södertälje, Tyresö, Täby, Upplands-Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Vaxholm, Värmdö och Österåker.

160. Sjuklövern (benämns även för Sjukvårdsregion Mellansverige) har sedan 2023, samt vid en upphandling 2019, delats upp i två kluster<sup>245</sup>:

- Värmland, Örebro län och Sörmland (Treklovern), och
- Dalarna, Gävleborg, Uppsala och Västmanland (Fyrklovern).

161. Som framgått ovan är de huvudsakliga köparna av *tjänsten* dosdispensering av läkemedel regionerna som upphandlar och finansierar dosdispenseringstjänsten till de patienter som förskrivarna bedömt ska få sina läkemedel dosdispenserade inom regionen.<sup>246</sup> Patienterna, det vill säga de som ytterst använder tjänsten, påverkas inte av några prisförändringar

---

<sup>244</sup> SOU 2018:53 s. 122–123; handl.nr 1, Anmälan, s. 17–18; handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, s. 1; handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, s. 1; handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, s. 3; handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund D, s. 1; handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, s. 1 och handl.nr 53, Svar på åläggande från Kund E, s. 1.

<sup>245</sup> Klustren genomförde återigen en upphandling som Sjuklövern 2021, se handl.nr 1, Anmälan, s. 18.

<sup>246</sup> SOU 2018:53 s. 22.



avseende tjänsten eftersom priset på läkemedlen regleras av TLV och dospengen hanteras av regionerna.<sup>247</sup>

162. Regionerna kräver att anbudsgivare bland annat innehar de tillstånd som behövs för att utöva dosdispenserings-tjänsten, har utbildad personal och har möjlighet att dosdispensera den volym och produkt som regionen efterfrågar. Vidare krävs en viss nivå av produktprecision och leveranssäkerhet, vissa regioner förenar avvikelser med vite. Regionerna kräver även att anbudsgivaren deltar i regelbundna möten för diskussion om tjänstens progression.<sup>248</sup>
163. I kravställningen till regionernas upphandlingar framgår oftast ett ungefärligt patientantal per region. Vidare anges att anbudsgivaren måste ha kapacitet att dosdispensera de volymer som beställaren efterfrågar.<sup>249</sup>
164. Avtal tecknas med en anbudsgivare. Utvärdering av anbud sker utifrån pris.<sup>250</sup> Avtalstiden är typiskt sett fyra till fem år vid nyttjande av optioner om förlängning, vilket regionerna/klustren regelmässigt väljer att göra.<sup>251</sup>
165. Regionernas upphandlingar överprövas regelmässigt.<sup>252</sup> För att ha beredskap för att överprövningar av regionernas upphandlingar snarare är regel än undantag börjar regionerna upphandla inför en ny avtalsperiod lång tid i förväg.<sup>253</sup> Det stora antalet överprövningar har också medfört att regionerna i vissa fall har direktupphandlat avtal med sina befintliga leverantörer av dosdispenserings-tjänsten under överprövningsfasen för att säkerställa kontinuitet i dostjänsten, vilket har inneburit ännu längre avtalsperioder.<sup>254</sup>

---

<sup>247</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 27.

<sup>248</sup> Handl.nr 501, Konkurrensverkets promemoria avseende skallkrav i offentliga upphandlingar, s. 7. Se även handl.nr 270, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 7; handl.nr 284, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 7; handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 7; handl.nr 301, Svar på åläggande från Kund J, svar på fråga 7; handl.nr 283, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 7.

<sup>249</sup> Handl.nr 501, Konkurrensverkets promemoria avseende skallkrav i offentliga upphandlingar, s. 3.

<sup>250</sup> Se t.ex. handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 26 och handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 18.

<sup>251</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 19; handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 18 och handl.nr 53, Svar på åläggande från Kund E, svar på fråga 19.

<sup>252</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 19; handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 10; handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 8; handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 7; handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 6; handl.nr 159, Svar på skrivelse från Kund F, svar på fråga 2; handl.nr 184, Svar på skrivelse från Kund D, svar på fråga 2 och handl.nr 188, Svar på skrivelse från Kund C, svar på fråga 1.

<sup>253</sup> Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 1, s. 2; handl.nr 158, Svar på skrivelse från Kund A, svar på fråga 4 och handl.nr 188, Svar på skrivelse från Kund C, svar på fråga 2.

<sup>254</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 19; handl.nr 283, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 13; handl.nr 284, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 13 och handl.nr 301, Svar på åläggande från Kund J, svar på fråga 13.



166. Som beskrivits ovan har dospengen från regionerna inom öppenvården successivt sjunkit och är i dag på negativa nivåer. Under monopoltiden betalade regionerna en dospeng om ca 6 kronor per dygnsdos inom öppenvården.<sup>255</sup> Efter omregleringen av apoteksmarknaden och hård konkurrens vid upphandlingstillfällena har dospengen sjunkit successivt tills den 2015 låg mellan ■■■ kronor och ■■■ kronor per dygnsdos.<sup>256</sup> Numera får regionerna i stället betalt per dosdygn.<sup>257</sup>
167. Nivån på dospengen bestäms genom upphandlingen och är det huvudsakliga bedömningskriteriet för vem som vinner upphandlingen.<sup>258</sup> Prisutvecklingen har skett till följd av den hårda konkurrens som har rått, och fortsatt råder, i upphandlingarna.<sup>259</sup>
168. Vad gäller handelsmarginalen/kostnaden för läkemedel så betalar dospatienten egenavgiften som innefattar läkemedel inom förmånen upp till högstkostnadsskyddet samt läkemedel utanför förmånen. E-hälsomyndigheten betalar för läkemedel utöver förmånen/högstkostnadsskyddet.<sup>260</sup> Den del av kostnaden från läkemedlet som till följd av högstkostnadsskyddet inte ersätts genom dospatientens betalning betalas till dosapoteket av E-hälsomyndigheten som i sin tur erhåller ersättning från regionen där dospatienten är bosatt. Regionen ersätts i sin tur på schablonmässig grund av staten.<sup>261</sup>
169. Fakturering för tjänsten, eller ersättning för att tillhandahålla tjänsten, sker månadsvis för alla kundgrupper och baserat på det antal dosdygn som har expedierats.<sup>262</sup>

---

<sup>255</sup> Handl.nr 48, Svar på skrivelse från Kund D, svar på fråga 8; handl.nr 184, Svar på skrivelse från Kund D, svar på fråga 6 och handl.nr 221, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 11 d.

<sup>256</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 10 och 15–16; handl.nr 139, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 6. Se även SOU 2018:53, s. 131–132 som förklarar att dospengen minskat mellan perioden 2012–2017 och handl.nr 146, TLV:s delrapport om särskild prisrangordning för utbyte vid maskinell dosdispensering, avsnitt 3.2, s. 19.

<sup>257</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 16; handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 12; handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 12 och 11 d; handl.nr 221, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 12 och 11 d.

<sup>258</sup> Se t.ex. handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 26 och handl.nr 53, Svar på åläggande från Kund E, svar på fråga 18.

<sup>259</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 16 och handl.nr 24, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 10–11.

<sup>260</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 18; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 18 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 18.

<sup>261</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 16; handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 5 och handl.nr 267, Tjänsteanteckning från samtal med E-hälsomyndigheten, s. 3–4.

<sup>262</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 12; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 12 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 12.



170. Av tabell 2 nedan framgår vilka kluster som för närvarande finns, vilka regioner som ingår i respektive kluster samt hur många dospatienter i öppenvården som finns inom respektive region.

Tabell 2. Översikt över kluster, regioner och totalt antal dospatienter år 2023

Kluster	Region	Antal dospatienter	Dospatienter (%)
KKBÖJ	Kronoberg		
KKBÖJ	Kalmar		
KKBÖJ	Blekinge		
KKBÖJ	Östergötland		
KKBÖJ	Jönköping		
KKBÖJ	<b>Total</b>		
Norrland	Norrbotten		
Norrland	Västerbotten		
Norrland	Jämtland		
Norrland	Västernorrland		
Norrland	<b>Total</b>		
Region Skåne	<b>Skåne</b>		
VGR/Halland	Västra Götaland		
VGR/Halland	Halland		
VGR/Halland	<b>Total</b>		
Treklövern	Värmland		
Treklövern	Örebro		
Treklövern	Sörmland		
Treklövern	<b>Total</b>		
Fyrklövern	Dalarna		
Fyrklövern	Gävleborg		
Fyrklövern	Uppsala		
Fyrklövern	Västmanland		
Fyrklövern	<b>Total</b>		
Stockholm/Gotland	Stockholm		
Stockholm/Gotland	Gotland		
Stockholm/Gotland	<b>Total</b>		
<b>Total</b>			<b>100,0</b>

Källa: Handl.nr 395, Sammanställning översikt över kluster, regioner och totalt antal dospatienter år 2023.

171. Av detta följer att det finns sex till åtta offentliga kontrakt som upphandlas av regionerna. Varje upphandling omfattar mellan omkring 25 000–50 000 dospatienter. Marknadssegmentet präglas därmed av att alla inköp görs genom ett färre antal upphandlingar som var och en omfattar en betydande andel av segmentet. Marknadsandelarna kan därför variera över tid beroende



på vilka upphandlingar respektive dosapotek vinner. Det företag som förlorar en upphandling riskerar att stå utan kunder under en längre period.<sup>263</sup>

### *Kriminalvården*

172. Kriminalvården är en statlig myndighet med ansvar för häkten, fängelser och frivård. Läkemedelsdistributionen inom Kriminalvården sker sedan 2009 som huvudregel med dosdispenserade läkemedel.<sup>264</sup> Hälso- och sjukvård till intagna patienter i Kriminalvården betraktas som öppenvård<sup>265</sup>, även om vården och läkemedelsförsörjningen i vissa avseenden sker på annat sätt än i den vanliga öppenvården.<sup>266</sup>
173. Kriminalvårdens upphandling av dosdispenserings tjänster omfattar ca [REDACTED] dospatienter.<sup>267</sup> Kriminalvården har ingen skyldighet att tillhandahålla dos tjänsten men väljer att göra det med hänvisning till patientsäkerhet, sjukvårdspersonalens administrativa belastning och säkerhetsmässiga skäl.<sup>268</sup>
174. Kriminalvårdens senaste upphandling avsåg distribution av läkemedel, både dosdispenserade och i originalförpackning. Utöver dosdispenserade läkemedel efterfrågar även Kriminalvården att icke dosdispenserbara läkemedel, kylvaror och handelsvaror (såsom nikotinprodukter) också ska vara möjliga att rekvirera från leverantören.<sup>269</sup> Kriminalvården efterfrågar även leveranser av läkemedel i originalförpackningar som inte är receptförskrivna till deras läkemedelsförråd. Kravet på ytterligare tjänster beror på Kriminalvårdens säkerhetsbehov, att patienterna inom Kriminalvården inte får röra sig fritt i samhället och således inte kan inhandla egna handelsvaror och receptfria läkemedel.<sup>270</sup> Som framgått ovan ställer Kriminalvården dessutom krav på att leverantören ska utveckla en integration till Kriminalvårdens journalsystem eftersom Kriminalvården inte använder Pascal likt exempelvis regionerna.<sup>271</sup>

---

<sup>263</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 19.

<sup>264</sup> SOU 2018:53 s. 114.

<sup>265</sup> Parterna delar bedömningen att Kriminalvården ingår i kategorin öppenvård, men i anmälan anger de att försäljning av dosdispenserings tjänster till Kriminalvården tekniskt är mer likt slutenvården (pga. användningen av annat IT-system än Pascal), varför parterna bedömer att Kriminalvården tillhör slutenvården. Se handl.nr 1, Anmälan, s. 23–24.

<sup>266</sup> SOU 2018:53 s. 109 ff. Jämför definitionerna av slutenvård respektive öppen vård i 2 kap. 4–5 §§ HSL.

<sup>267</sup> Handl.nr 131, Tjänsteanteckning från telefonsamtal med Kriminalvården, s. 1.

<sup>268</sup> Handl.nr 305, Svar på åläggande från Kriminalvården, svar på fråga 1.

<sup>269</sup> I uppdraget ingår även att hantera returtagning och destruktion av läkemedel, hantering av avvikelser, reklamationer och indragningar, avtal med akutapotek, kundservice samt extern kvalitetsgranskning. Se handl.nr 501, Konkurrensverkets promemoria avseende skalkrav i offentliga upphandlingar, s. 8–9.

<sup>270</sup> Handl.nr 305, Svar på åläggande från Kriminalvården, svar på fråga 11 a och b.

<sup>271</sup> Se punkt 131 ovan.



175. Avtal tecknas med en anbudsgivare. Utvärdering av anbud sker utifrån pris och kvalitet. Avtalstiden är typiskt sett 2 år med möjlighet till 24 månaders förlängning.<sup>272</sup>

176. Dospengen för dosdispenserings tjänsten till Kriminalvården är positiv, det vill säga att Kriminalvården betalar dosapoteken för tjänsten.<sup>273</sup> Kriminalvården [REDACTED].<sup>274</sup> De läkemedel som inte innefattas inom högkostnadsskyddet är de läkemedel som ligger i läkemedelsförrådet.<sup>275</sup>

### *Statens Institutionsstyrelse*

177. SiS bedriver individuellt anpassad tvångsvård och verkställer slutna ungdomsvård. Myndigheten har 21 särskilda ungdomshem (LVU-hem) och elva hem för vård av vuxna missbrukare (LVM-hem). Institutionerna är placerade över hela landet.<sup>276</sup> SiS betraktas som en del av öppenvården.<sup>277</sup>

178. SiS genomförde sin första upphandling av dosdispenserade läkemedel 2019.<sup>278</sup> Ramavtalen som upphandlats har omfattat försäljning och leverans av dosdispenserade läkemedel till samtliga SiS institutioner. Upphandlingarna har endast omfattat dosdispenserade läkemedel, övriga läkemedel har SiS ett specifikt ramavtal för.

179. Avtal tecknas med en anbudsgivare. Utvärdering av anbud sker utifrån pris. Avtalstiden är två år med möjlighet till förlängning med två gånger ett år.<sup>279</sup>

180. SiS har ett unikt behov av läkemedel eftersom deras patienter ofta lider av psykosociala sjukdomar, till skillnad från den generella öppenvårdsmarknaden där patienterna ofta är äldre och multisjuka.<sup>280</sup>

---

<sup>272</sup> Handl.nr 305, Svar på åläggande från Kriminalvården, svar på fråga 11 b. Se även Kriminalvården, Upphandling läkemedel (Dnr 2016-1529), Anbudsinbjudan, s. 2.

<sup>273</sup> Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, fråga 10 och 19.

<sup>274</sup> Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, fråga 19 och handl.nr 305, Svar på åläggande från Kriminalvården, svar på fråga 12 b och c.

<sup>275</sup> Handl.nr 305, Svar på åläggande från Kriminalvården, svar på fråga 12 b.

<sup>276</sup> Handl.nr 352, Utdrag SiS hemsida "Om SiS".

<sup>277</sup> Handl.nr 352, Utdrag SiS hemsida "Hälsa-och sjukvård".

<sup>278</sup> I samband med den första upphandlingen uppgav myndigheten att man genomfört ett testprojekt för dosdispensering på tre av SiS institutioner. Vidare framgår att det var tänkt att leverans enligt det ramavtal som upphandlades till en början skulle omfatta dessa tre institutioner, men att fler institutioner successivt skulle anslutas under ramavtalsperioden. Detta framgår från handl.nr 319, Upphandlingsunderlag SiS, Upphandlingsföreskrifter SiS 2019, s. 1 och upphandlingsföreskrifter SiS 2023, s. 1.

<sup>279</sup> Detta framgår från handl.nr 319, Upphandlingsunderlag SiS, Upphandlingsföreskrifter SiS 2019, s. 1 och upphandlingsföreskrifter SiS 2023, s. 1.

<sup>280</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, s. 6 och handl.nr 352, Utdrag SiS hemsida "Om SiS".



181. År 2019 uppskattade SiS att antalet patienter som var aktuella för dosdispensering till [REDACTED] olika patienter per år. År 2023 uppskattades antalet till [REDACTED] olika patienter per år och [REDACTED] dosdygn. Den tid som patienter intagna inom SiS verksamhet stannar på ett hem varierar.
182. Dospengen för dosdispenseringstjänsten till SiS är positiv.<sup>281</sup> Kostnaden för läkemedel finansieras av regionerna inom ramen för högkostnadsskyddet.<sup>282</sup>

### *Privata vårdgivare*

183. Privata vård- och omsorgsaktörer (benämnda privata vårdgivare) kan också välja att köpa in tjänsten dosdispensering till sin verksamhet. Detta segment inkluderas inom öppenvården där de privata vårdgivarna bedriver flera verksamheter där dosdispensering efterfrågas. Exempel på detta är äldreboenden, särskilda boenden, hemtjänst och LSS-boenden.<sup>283</sup>
184. Det vanligaste sättet för de privata vårdgivarna har tidigare varit att införskaffa tjänsten genom det avtal den relevanta regionen upphandlat. Under de två senaste åren har dock flera privata vårdgivare ingått separata ramavtal med dosapotek. [REDACTED] .<sup>284</sup>  
De har vidare uttalat målet att alla deras verksamheter på sikt ska anslutas till det centralt förhandlade ramavtalet med Svensk Dos.<sup>285</sup> [REDACTED] .
185. Skälet bakom att sluta centralt förhandlade ramavtal [REDACTED] uppges vara att detta ger förmånligare villkor, jämfört med regionavtalet, samt att konkurrensen på marknaden gynnas på sikt.<sup>286</sup>
186. Enligt en privat vårdgivare finns det villkor i regionens avtal med dosaktörerna som begränsar möjligheten för de privata aktörerna att teckna leverantörsavtal med det dosapotek som regionen har avtal med som är förmånligare än regionens.<sup>287</sup>

---

<sup>281</sup> Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, fråga 19.

<sup>282</sup> Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, fråga 19.

<sup>283</sup> Handl.nr 229, Svar på åläggande från Kund K, s. 1–2.

<sup>284</sup> Handl.nr 229, Svar på åläggande från Kund K, s. 4; handl.nr 240, Svar på åläggande Kund L, s. 4 och handl.nr 255, Svar på åläggande Kund M, s. 6.

<sup>285</sup> Handl.nr 229, Svar på åläggande från Kund K, s. 5 och handl.nr 240, Svar på åläggande från Kund L, s. 5.

<sup>286</sup> Handl.nr 229, Svar på åläggande från Kund K, s. 4.

<sup>287</sup> Handl.nr 229, Svar på åläggande från Kund K, s. 8.





187. Vad gäller dosdispenseringstjänster till privata vårdgivare varierar dospengen mellan att vara på negativa nivåer och att vara på positiva nivåer för olika kunder.<sup>288</sup>
188. Fraktkostnad för särskilda boenden som har valt direktleverans av dosrullar och läkemedel i originalförpackning betalas av boendet.<sup>289</sup>

### *Privatpersoner*

189. Privat dosdispensering (även kallad egenfinansierad dos eller privatdos) innebär att den nyttjande patienten själv väljer och betalar för tjänsten genom att privatpersonen kan kontakta ett dosapotek som erbjuder privat dos och beställa sina "vanliga" läkemedel dosdispenserade. För att göra det behöver patientens "vanliga" ordinationer/recept skrivas om till dosordinationer av förskrivare.<sup>290</sup>
190. För dosapoteken fungerar det på ungefär samma sätt. Det är samma tillstånd och utrustning som krävs, skillnaden är att patienten betalar själv i stället för regionen.<sup>291</sup> Det är ofta fråga om en abonnemangskostnad per månad för patienten för själva tjänsten för dosdispensering.<sup>292</sup> Patienter betalar patientandelen av läkemedelskostnaden.<sup>293</sup> Läkemedelskostnaden därutöver finansieras av regionerna inom ramen för högkostnadsskyddet.<sup>294</sup> Privatdoskunden kan välja att betala kontant vid utlämningsstället eller faktureras månadsvis.<sup>295</sup>
191. Privatdos förekommer i begränsad omfattning och utgör en liten del av den svenska marknaden. Det anses även av dosapoteken snarast som ett komplement till verksamheten till öppenvården. Eftersom det kräver att läkare förskriver dosrecept tar det längre tid att ansluta denna typ av dospatient, vilket ses som en utmaning inom detta segment av marknaden.<sup>296</sup> För närvarande är det enbart Apoteket som erbjuder en prenumerationstjänst

---

<sup>288</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 9 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 9.

<sup>289</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 12.

<sup>290</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 6, och handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 23.

<sup>291</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 6.

<sup>292</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 11 b.

<sup>293</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 11 b.

<sup>294</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 11 b.

<sup>295</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 12.

<sup>296</sup> Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 5 och handl.nr 35, Svar på frågor från Konkurrent 3, s. 1.



för privatpersoner.<sup>297</sup> Varken Apotekstjänst eller Svensk Dos erbjuder i dagsläget privatdos.

## Kunder avseende dosdispenseringstjänsten inom slutenvården

### *Sjukhus eller annan vårdinrättning*

192. Som nämns ovan innefattar slutenvården dospatienter som är intagna på sjukhus eller annan vårdinrättning. Slutenvårdens behov av dosdispensering skiljer sig från den i öppenvården eftersom patienter endast har behov av tjänsten under den perioden de är inskrivna på sjukhuset, varefter de har blivit utskrivna får de sina läkemedel genom öppenvården.<sup>298</sup>
193. Regioner har möjlighet att utföra dostjänsten i egen regi till slutenvården, men tjänsten kan också upphandlas till dosapotek.<sup>299</sup>
194. Dosdispensering för öppenvården och slutenvården upphandlas separat. Slutenvårdsdosen upphandlas också, men oftast inom ramen för regionerna upphandling av läkemedelsförsörjning (i vilken dosdispenseringstjänsten då ingår). I dagsläget är det enbart två regioner som valt att upphandla dosdispenseringstjänsten inom slutenvården och därmed inte valt att bedriva det i egen regi.<sup>300</sup>
195. Dosdispensering av läkemedel till slutenvården fungerar i allt väsentligt på samma sätt och uppfyller liknande behov som dosdispensering av läkemedel till öppenvården, även om det finns skillnader. Till skillnad från öppenvården karakteriseras till exempel efterfrågan av dosdispenseringstjänster inom slutenvården av att ett mer kortsiktigt behov ska tillfredsställas.

### Översikt antal dospatienter per kundgrupp

196. I tabell 3 nedan framgår antalet dospatienter 2023 uppdelat på respektive kundgrupp i öppenvården.

---

<sup>297</sup> Se handl.nr 340, Utdrag Apotekets hemsida "Apoteket DosPac".

<sup>298</sup> Se punkt 95 ovan. Se även handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 4.

<sup>299</sup> Både landsting och kommuner är juridiska personer och kan därmed vara vårdgivare i lagens bemärkelse enligt 1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel, vilket innebär att de kan få tillstånd att bedriva slutenvårdsdos, se SOU 2018:53 s. 293 och 302 f.

<sup>300</sup> Se punkt 140 ovan. Se även SOU 2018:53 s. 302 f.



**Tabell 3. Antal kunder av dosdispensering av läkemedel inom öppenvården uppdelat efter antal dospatienter 2023**

Typ av apotek	Antal patienter
Regionerna/kluster	■
Kriminalvården	■
SiS	■
Privata vårdgivare	■
Privata kunder	■

Källa: Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 52.

197. Vad gäller öppenvården uppgår intäkterna från försäljning av läkemedel och handelsvaror till ca ■ miljarder kronor 2023.

198. Vad gäller slutenvården kan Konkurrensverket konstatera att det inte går att räkna antal dospatienter på samma sätt som inom öppenvården. Det finns inte statistik över antal unika patienter som har fått sina läkemedel dosdispenserade. I stället avser de uppgifter som omfattar slutenvården antal ordrar, dvs. patienter per dag, som regionen försörjer i slutenvården 2023 och dessa uppgår till ca ■ miljoner. Intäkter från försörjning av dosdispenserade läkemedel inom slutenvården uppgår till ca ■ miljoner kronor 2023.<sup>301</sup>

#### Hur dospatienten får sina dosdispenserade läkemedel

199. Öppenvårdsapotek har en skyldighet att sälja läkemedel mot recept. Dospatienter kan utöver de läkemedel som dosdispenserar även välja att köpa sina övriga läkemedel från dosapoteket. Av en genomsnittlig dospatients totala läkemedelsinköp motsvarar de dosdispenserade läkemedlen knappt hälften. De resterande läkemedlen är sådana som apoteket inte har i sitt dossortiment, sådana läkemedel som tas vid behov eller som inte kan dosdispenserar, såsom flaskor, tuber, inhalatorer etc. Dospatienterna köper ca 30 procent av sina övriga läkemedel från dosapoteket som levererar dospatientens dosförpackade läkemedel och ca 70 procent från andra apotek.<sup>302</sup> Sammantaget köper således dospatienterna ca 65 procent av sina totala läkemedelsinköp (dosdispenserade läkemedel och andra läkemedel) från dosapoteken.<sup>303</sup>

200. Processen från förskrivning av dosrecept till att de dosdispenserade läkemedlen når patienten skiljer sig åt inom öppenvården och slutenvården vad gäller it-system, betalningar och utlämningsställen.

<sup>301</sup> Handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 3 och 10.

<sup>302</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 7–8, med hänvisning till handl.nr 6, TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, s. 25.

<sup>303</sup> 30 procent av hälften motsvarar 15 procent av totalen.



201. När en beställning av dosrecept görs för en ny patient inom öppenvården lägger ansvarig förskrivare in patientens ordination och kontaktuppgifter i Pascal, uppgifterna lagras sedan i E-hälsomyndighetens system.<sup>304</sup> Genom detta påbörjas en sorts stående prenumeration där patientens läkemedel levereras i dospåsar, normalt sett var 7:e eller 14:e dag beroende på ordination.<sup>305</sup> Som framgått ovan får man som dospatient sina läkemedel (i tablettform) i dospåsar. På varje påse står i) namn och födelsedatum, ii) vad påsen innehåller och iii) vid vilken tidpunkt patienten ska ta läkemedlen.<sup>306</sup> Förskrivaren kan ändra ordinationen och lägga till eller ta bort läkemedel, då genereras en ny beställning till dosapoteket.<sup>307</sup> Patienten själv, eller vårdpersonalen på särskilda boenden kan även ringa, mejla eller lägga ytterligare beställningar i Pascal för leverans av helförpackade läkemedel om så önskas vid sidan av dosleveransen.<sup>308</sup>
202. I samband med att förskrivaren registrerar en dospatient väljer förskrivaren leveransställe samt leveransfrekvens, vilket bestämmer hur ofta dospatienten ska få sin leverans.<sup>309</sup> I Pascal finns dosapotekets dosmottagare upplagda, till exempel ett vårdboende eller utlämningsställe. Vid uppläggning av ny patient kan förskrivare välja vilken dosmottagare som ska användas.<sup>310</sup> Dosmottagaren väljer vilken dag leverans av patientens läkemedel ska ske, många boenden har ofta fasta leveransdagar.<sup>311</sup>
203. Läkemedel som dosdispenseras levereras antingen direkt till patienter på särskilt boende eller till patienter i ordinärt boende via öppenvårdsapotek. Patienter i ordinärt boende kan även få tillgång till läkemedel genom ett vårdföretag om patienten har hemtjänst.<sup>312</sup> Om dospåsarna levereras till ett särskilt boende är det boendet som bestämmer hur leveransen ska ske, om patienten har hemtjänst bestämmer hemtjänsten hur leveransen ska ske, de kan då välja att hämta dospåsarna vid ett utlämningsställe eller välja hemleverans.<sup>313</sup> För hemmaboende patienter är upphämtning vid

---

<sup>304</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 a och 17 b.

<sup>305</sup> Handl.nr 144, Utdrag från E-hälsomyndighetens hemsida "Att vara dospatient". Se även handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 a och 17 d och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 17 a och 17 d.

<sup>306</sup> Se punkt 92 ovan. Se även handl.nr 144, Utdrag från e-Hälsomyndighetens hemsida, "Att vara dospatient".

<sup>307</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 a.

<sup>308</sup> Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 17 a och handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 17 a.

<sup>309</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 17 d; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 d och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 17 d.

<sup>310</sup> Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 17 c.

<sup>311</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 17 c och handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 c.

<sup>312</sup> Handl.nr 6, TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, s. 26.

<sup>313</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, fråga 17 f.



utlämningsställe vanligast, men de kan kontakta dosapoteket och be om annat leveranssätt, exempelvis hemleverans.<sup>314</sup>

204. När de dosdispenserade läkemedlen är expedierade aviseras det särskilda boendet eller hemtjänsten. För hemmaboende patienter som hämtar ut leveransen vid ett utlämningsställe så är det utlämningsstället som aviseras innan leveransen sker. Om patienten har valt hemleverans aviseras patienten direkt.<sup>315</sup>
205. Inom öppenvården betalar patienten egenavgiften för läkemedel inom förmånen upp till högkostnadsskyddet samt läkemedel utanför förmånen.<sup>316</sup> Kostnader utöver egenavgiften står regionen för, förmedlat genom E-hälsomyndigheten, som sedan ersätts av staten.<sup>317</sup> Patienten kan betala egenavgiften via faktura<sup>318</sup> eller kontant.<sup>319</sup>
206. Betalningen av de dosdispenserade läkemedlen för patienter vid privata särskilda boenden sker på samma sätt som beskrivits ovan, dvs. att patienten betalar egenavgiften och regionerna, och sedermera staten, betalar resterande kostnad.<sup>320</sup> Dospengen betalas av de privata särskilda boendena i stället för av regionen.
207. Inom slutenvården används inte Pascal utan då skickas rekvisitionen som SFTI<sup>321</sup>, ett fakturasystem inom slutenvården, via SFTP, ett beställningssystem inom slutenvården och tas sedan upp av dosapotekets egna system.<sup>322</sup> Vårdavdelningarna lägger sedan löpande beställningar av dosdispenseringen, och när dospåsarna levereras delas de ut till de inläggande patienterna av vårdpersonalen.<sup>323</sup> Inom slutenvården, SIS och Kriminalvården betalar vårdgivaren för den beställande vårdavdelningen för de dosdispenserade läkemedlen, således faktureras inte patienten för

---

<sup>314</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 f; handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 17 f och handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 17 f.

<sup>315</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 g.

<sup>316</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 18; handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 18 och handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 18.

<sup>317</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 16; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 18; handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 18 och handl.nr 215, Tjänsteanteckning från samtal med TLV, s. 5.

<sup>318</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 16; handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 12 och 19 och handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 12.

<sup>319</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 19.

<sup>320</sup> Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 19.

<sup>321</sup> SFTI står för "Single Face To Industry". Bakom SFTI står Myndigheten för digital förvaltning (Digg), Kammarkollegiet, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Upphandlingsmyndigheten. Se handl.nr 369, Utdrag STFI:s hemsida om STFI.

<sup>322</sup> Handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 17 b.

<sup>323</sup> Handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 17 e och 17 f.



läkemedelskostnaden.<sup>324</sup> Dospåsarna delas ut av vårdpersonalen direkt till den inlagda patienten på vårdavdelningen.

208. Inom öppenvården kan dosdispenserade läkemedel levereras till dospatienten på fyra olika sätt:<sup>325</sup>

- Genom direktleverans till dospatientens hem,
- Genom direktleverans till det boende där dospatienten befinner sig, t.ex. ett äldreboende,
- Genom utlämning vid apotek, eller
- Genom utlämning vid allmänt postombud.

209. Inom öppenvården finns dosapotekens dosmottagare registrerade i Pascal, där anges om dospåsarna ska levereras till ett särskilt boende eller till ett utlämningsställe<sup>326</sup> samt vilken dag leveransen ska ske.<sup>327</sup> Detta kan ändras vid ett senare tillfälle genom att kontakta dosapotekets kundservice.<sup>328</sup> Läkemedlen dispenserar vanligtvis för två veckors förbrukning, vilket innebär att apoteken i regel levererar var fjortonde dag.<sup>329</sup>

210. I skallkraven till regionernas upphandlingar anges att dosapoteken måste ha tillgång till avhämtningsställen med en god geografisk spridning inom regionen som uppfyller behoven från patienten. Flera upphandlingar kräver även att ett visst antal utlämningsställen kan garanteras i vardera region som ingår i klustret.<sup>330</sup>

211. Enligt parterna är det viktigaste servicenätet på marknaden tillgången till apotek för utlämning av dospåsarna. Apotekstjänst köper i dag denna tjänst av andra apotek. I och med Svensk Dos nuvarande vertikala integration har Svensk Dos i dagsläget möjlighet att nyttja Kronans Apoteks fysiska apoteksnät för kostnadseffektiv utlämning. Apoteket har redan i dag

---

<sup>324</sup> Handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 18 och 19; handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 18 och 19 och handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 18 och 19.

<sup>325</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 15.

<sup>326</sup> Ett utlämningsställe kan vara ett postombud, dagligvaruhandel (ex. ICA) eller detaljhandel. Se exempelvis handl.nr 37, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 6, s. 1; handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 17 f och handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 f och 17 g.

<sup>327</sup> Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 17 c och handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 c.

<sup>328</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 17 d.

<sup>329</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 15.

<sup>330</sup> Handl.nr 501, Konkurrensverkets promemoria avseende skallkrav i offentliga upphandlingar, s. 6.



möjlighet att nyttja sitt eget apoteksnät för utlämning utan kostnad. Detta medför också en möjlighet till merförsäljning när dospatienten passar på att köpa andra läkemedel och handelsvaror samtidigt som de dosdispenserade läkemedlen hämtas ut.<sup>331</sup>

212. I skallkraven till regionernas upphandlingar anges även att dosapoteken måste kunna samleverera läkemedel i originalförpackning tillsammans med dosleveransen. Övriga handelsvaror och produkter som inte är receptförskrivna omfattas inte av regionernas upphandlingar av dosdispenserings tjänsten, men dosapoteken är inte förhindrade att erbjuda dessa varor till patienten.<sup>332</sup>
213. Inom slutenvården däremot regleras leverans till utlämningsställen i avtal med respektive region eller enskild vårdavdelning.<sup>333</sup>

#### Antal anläggningar på marknaden ur beredskaps- och kontinuitetssynpunkt

214. Som framgått ovan har de tre dosapotek som tillhandahåller dosdispenserings tjänster till öppenvården en produktionsanläggning vardera för maskinell dosdispensering.<sup>334</sup> Apoteket har sin anläggning i Örebro, Svensk Dos har sin anläggning i Uppsala och Apotekstjänst bedriver sin verksamhet i Stockholm.<sup>335</sup>
215. I Läkemedelsverkets rapport *Förbättrad kontinuitet för dosdispenserade läkemedel* från 2023 har Läkemedelsverket bland annat kartlagt sårbarheter och risker på dosmarknaden. Rapporten belyser inledningsvis att det faktumet att det endast finns tre dosapotek innebär begränsad produktionskapacitet på marknaden. Läkemedelsverket har i rapporten konstaterat att följden av att en aktör skulle försvinna från marknaden, det vill säga att det endast skulle finnas två dosapotek, skulle ha en påtagligt negativ effekt för marknadens kapacitet.<sup>336</sup> Läkemedelsverket konstaterar även att det i nuläget är omöjligt för slutenvården att komplettera öppenvården enligt gällande rätt i händelse av produktionsavbrott eller kriser.<sup>337</sup> Även övergången till manuell dosdispensering bedöms som resurskrävande och den nuvarande situationen

---

<sup>331</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 30.

<sup>332</sup> Handl.nr 501, Konkurrensverkets promemoria avseende skallkrav i offentliga upphandlingar, s. 6–7.

<sup>333</sup> Handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 17 c.

<sup>334</sup> Handl.nr 145, Läkemedelsverkets rapport om förbättrad kontinuitet för dosdispenserade läkemedel, s. 9.

<sup>335</sup> Handl.nr 115, Bilaga 21 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 4.

. Se även handl.nr 239, Svar på åläggande Apotekstjänst, svar på fråga 5; handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 5 och handl.nr 222, Svar på åläggande Konkurrent 1, svar på fråga 5.

<sup>336</sup> Handl.nr 145, Läkemedelsverkets rapport om förbättrad kontinuitet för dosdispenserade läkemedel, s. 20

<sup>337</sup> Handl.nr 145, Läkemedelsverkets rapport om förbättrad kontinuitet för dosdispenserade läkemedel, s. 28.



i förhållande till ovanstående bedöms som förenat med patientsäkerhetsrisker.<sup>338</sup>

216. Läkemedelsverket har bekräftat att slutsatserna från rapporten fortfarande är lika aktuella och slutsatserna får stöd av myndigheter, kunder<sup>339</sup> och andra öppenvårdsapotek.<sup>340</sup>

217. E-hälsomyndigheten har även framfört att för det fall ytterligare en aktör försvinner skulle hela Sveriges dosleveranser vila i händerna på en enda aktör och det tar lång tid att bygga upp den kapacitet som krävs.<sup>341</sup>

## Horisontella överlapp mellan parterna i koncentrationen

### Tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården m.m.

218. Apotekstjänst och Svensk Dos är båda verksamma som öppenvårdsapotek med att tillhandahålla dosdispenserings tjänster till kunder inom öppenvården. Vidare är Apotekstjänst och Svensk Dos båda verksamma med att tillhandahålla dosdispenserade läkemedel och läkemedel i originalförpackning till dospatienter inom öppenvården på distans.<sup>342</sup> Det finns således horisontella överlapp mellan parternas verksamheter.

219. Parterna har i anmälan angett att Svensk Dos även till viss del är verksamt med att tillhandahålla dosdispenserings tjänster till slutenvården genom sin försäljning till Kriminalvården som nyttjar samma tekniska system som slutenvården gör.<sup>343</sup> Konkurrensverket har som framgått ovan emellertid konstaterat att Kriminalvården är en kund inom öppenvården.<sup>344</sup>

220. Därutöver är Svensk Dos verksamt med att i begränsad utsträckning sälja handelsvaror (till exempel skönhetsprodukter eller hygienartiklar som exempelvis tvål och schampo) till dospatienter. Apotekstjänst är för närvarande inte verksamt med försäljning av handelsvaror. Det föreligger

---

<sup>338</sup> SOU 2017:15, s. 986.

<sup>339</sup> Flera kunder har angett att marknaden har blivit mer sårbar och mindre patientsäker på grund av fåtalet produktionsanläggningar samt att ännu färre leverantörer innebär ökade risker för försörjningen. Se handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, s. 6; handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, s. 3; handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F s. 5; handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, s. 5 och 6; handl.nr 272, Svar på åläggande från Kund A, s. 1 och handl.nr 305, Svar på åläggande från Kriminalvården, fråga 13 a. Se även handl.nr 332, E-hälsomyndighetens rapport om hantering av produktionsavbrott vid maskinell dosdispensering, s. 13 samt handl.nr 267, Tjänsteanteckning från samtal med E-hälsomyndigheten, s. 4.

<sup>340</sup> Handl.nr 209, Svar på åläggande från Konkurrent 3, svar på fråga 20.

<sup>341</sup> Handl.nr 267, Tjänsteanteckning från samtal med E-hälsomyndigheten, s. 4. En skillnad som lyfts fram mellan öppenvården och slutenvården är att man inom slutenvården har tillgång till läkemedel och tillgänglig personal på plats.

<sup>342</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 12.

<sup>343</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

<sup>344</sup> Se punkt 172 ovan.





således ingen överlappning mellan parternas verksamheter avseende försäljning av handelsvaror.

221. Parterna bedriver således överlappande verksamheter vad gäller tillhandahållande av dosdispenseringstjänsten till kunder inom öppenvården samt vad gäller försäljning av dosdispenserade läkemedel och läkemedel i originalförpackning till dospatienter inom öppenvården på distans. Avseende dessa produkter och tjänster och inom denna kundkanal innebär koncentrationen ett samgående mellan två av tre aktörer på marknaden.

### **Särskilt avseende försäljning av läkemedel i originalförpackning**

222. Parterna har i anmälan angett att försäljning av läkemedel i originalförpackning ingår på marknaden för försäljning av läkemedel genom öppenvårdsapotek och har angett att det är en marknad som kan påverkas av koncentrationen.<sup>345</sup>
223. Parterna har därvid angett att både Apotekstjänst och Svensk Dos bedriver försäljning av läkemedel.<sup>346</sup> Enligt parterna erbjuder emellertid andra fysiska apotek och distansapotek läkemedel i originalförpackningar och handelsvaror till såväl allmänheten som till dospatienter.<sup>347</sup> Dospatienter har ingen skyldighet att köpa varor från dosapoteken utan kan fritt välja att köpa det från fysiska apotek eller annat distansapotek och gör även det i stor utsträckning.<sup>348</sup> Parterna anger att dosapoteken därför i praktiken konkurrerar med öppenvårdsapotekens distanshandel eftersom dospatienter alltid kan välja att köpa in sitt behov av originalförpackning från andra leverantörer.<sup>349</sup> På marknaden för försäljning av läkemedel genom öppenvårdsapotek har parterna uppskattat att deras marknadsandelar är mycket små.<sup>350</sup>
224. Parterna har emellertid även, i samband med att de har redovisat marknadsandelar på marknaden för försäljning av dosdispenseringstjänster till öppenvården, lämnat en uppskattning av sina respektive andelar i värde vad gäller försäljning av läkemedel i originalförpackning till dospatienter.<sup>351</sup>
225. Konkurrensverket kan visserligen konstatera utifrån de uppgifter som lämnats i anmälan att parterna sammanlagt skulle få en marknadsandel om strax över ■ procent på en marknad för försäljning av läkemedel i

---

<sup>345</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.

<sup>346</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.

<sup>347</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.

<sup>348</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.

<sup>349</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 22.

<sup>350</sup> Handl.nr 8, Bilaga 7 till anmälan, s. 6 och handl.nr 9, Bilaga 8 till anmälan, s. 6.

<sup>351</sup> Handl.nr 8, Bilaga 7 till anmälan, s. 5 och handl.nr 9, Bilaga 8 till anmälan, s. 5.



originalförpackning till dospatienter, och att en sådan marknad därför skulle utgöra en så kallad berörd marknad.<sup>352</sup> Emellertid har utredningen visat att dosapoteken möter konkurrens från andra öppenvårdsapotek vid försäljning av läkemedel i originalförpackning till dospatienter. Som framgått ovan köper dospatienter ca 30 procent av dosförskrivna läkemedel i originalförpackning<sup>353</sup> från dosapoteken och ca 70 procent från andra öppenvårdsapotek.<sup>354</sup> En marknad för försäljning av (dosförskrivna) läkemedel i originalförpackning till dospatienter skulle således inkludera fler aktörer än enbart dosapoteken och dosapoteken står för en mindre andel av en sådan marknad.

226. Under Konkurrensverkets utredning har det inte framkommit indikationer på att koncentrationen skulle orsaka konkurrensproblem vad gäller försäljning av läkemedel i originalförpackning till dospatienter. Därutöver är priserna på läkemedel reglerade och kan inte förväntas komma att påverkas av förvärvet. Konkurrensverket har därför inte funnit skäl att närmare avgränsa eller utreda effekter på en sådan potentiell marknad.

227. Konkurrensverkets överväganden vad gäller marknadsavgränsningen för tillhandahållande av dosdispenseringstjänsten till kunder inom öppenvården respektive försäljning av dosdispenserade läkemedel behandlas i följande avsnitt.

## Relevant marknad

### Inledning

228. Marknadsavgränsning är ett verktyg som används för att finna och fastställa gränserna för konkurrensen mellan företag. En relevant marknad består dels av en relevant produktmarknad, dels av en relevant geografisk marknad. Det huvudsakliga syftet med att avgränsa dessa marknader är att identifiera de faktiska konkurrenter till de berörda företagen som är i stånd att begränsa deras beteende och hindra dem från att agera oberoende av ett effektivt konkurrenstryck.<sup>355</sup> Marknadsavgränsningen utgör en ram för att strukturera och underlätta konkurrensbedömningen.<sup>356</sup> Den relevanta marknaden bör

---

<sup>352</sup> Parterna har inte definierat denna som en berörd marknad eller nämnt att försäljning av läkemedel till dospatienter skulle kunna vara en egen marknad.

<sup>353</sup> Benämns i rapporten "dosförskrivna helpackningar".

<sup>354</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 11, med hänvisning till handl.nr 6, TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, s. 25.

<sup>355</sup> Jfr kommissionens tillkännagivande om definitionen av relevant marknad i unionens konkurrenslagstiftning (EUT C72024/1645) (Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad), punkt 6.

<sup>356</sup> Jfr kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 22.



avgränsas så att den återspeglar hur marknaden faktiskt fungerar för att kunna göra en bedömning av koncentrationens effekter.

### **Utgångspunkter för avgränsning av relevanta produkt- och geografiska marknader**

229. Den relevanta produktmarknaden omfattar alla produkter som kunderna anser vara likvärdiga med (utbytbara mot) det eller de berörda företagens produkter, på grundval av produkternas egenskaper, pris och avsedda användning, med beaktande av konkurrensvillkoren och strukturen på utbud och efterfrågan på marknaden.<sup>357</sup> Företag omfattas av tre huvudsakliga konkurrensbegränsningar, nämligen utbytbarhet på efterfrågesidan, utbytbarhet på utbudssidan och potentiell konkurrens.<sup>358</sup> Utbytbarhet på efterfrågesidan är den största faktiska och omedelbara disciplinerande begränsningen för leverantörer av en viss produkt. Ett företags inflytande över de rådande försäljningsvillkoren, – exempelvis priser, innovationsnivå eller erbjuden kvalitet – beror på i vilken utsträckning dess kunder utan svårigheter kan byta till tillgängliga produkter som kunderna betraktar som substitut. Utbytbarhet på efterfrågesidan är därför ett huvudkriterium för att definiera den relevanta produktmarknaden.<sup>359</sup>
230. Utbytbarheten på utbudssidan kan också vara relevant för definitionen av den relevanta marknaden i vissa fall, nämligen när den är lika faktisk och omedelbar som utbytbarheten på efterfrågesidan och leder till liknande konkurrensvillkor för alla berörda produkter. Enligt EU-kommissionens (kommissionen) erfarenheter är utbytbarhet på utbudssidan relevant för marknadsdefinitionen bara i vissa fall. Potentiell konkurrens omfattar däremot mer avlägsna och osäkra konkurrensbegränsningar som inte uppfyller kriterierna för faktisk och omedelbar utbytbarhet. Därför är potentiell konkurrens inte relevant för definitionen av den relevanta marknaden.<sup>360</sup>
231. Den relevanta geografiska marknaden omfattar det geografiska område där det eller de berörda företagen tillhandahåller eller efterfrågar de relevanta produkterna, där konkurrensvillkoren är tillräckligt likartade för att effekterna av det beteende eller den koncentration som granskas ska kunna bedömas, och som kan skiljas från andra geografiska områden, framför allt på grund av väsentligt olika konkurrensvillkor.<sup>361</sup>

---

<sup>357</sup> Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 12 a.

<sup>358</sup> Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 23.

<sup>359</sup> Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 23 a.

<sup>360</sup> Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 23 b och 23 c.

<sup>361</sup> Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 12 b.



### **Avgränsning av den relevanta marknaden i praxis**

232. Beträffande dosdispenserings tjänster saknas publicerad praxis avseende marknadsavgränsningen såvitt Konkurrensverket har kunnat fastställa.<sup>362</sup>
233. När det gäller öppenvårdsapotek generellt, liksom distribution av läkemedel och grossistförsäljning av receptfria läkemedel och handelsvaror, finns emellertid ett antal beslut från kommissionen och från Konkurrensverket som belyser marknadsavgränsningen.<sup>363</sup> Kommissionen har i sin praxis bland annat gjort olika segmenteringar av partihandel och detaljhandel av läkemedel. Avseende partihandel har kommissionen gjort en uppdelning mellan försäljning till olika kundkategorier (apotek, sjukhus och läkare) samt, avseende partihandel och detaljhandel, en indelning i receptfria och receptbelagda läkemedel och andra produkter.<sup>364</sup>
234. Beträffande den geografiska marknaden har kommissionen i ett beslut att hänskjuta en koncentration till Sverige med stöd av artikel 4(4) i EU:s koncentrationsförordning konstaterat att den svenska marknaden uppfyllde de kännetecken som krävs för att vara en avgränsad marknad på vilken den aktuella koncentrationen påtagligt kunde komma att hämma konkurrensen.<sup>365</sup> Koncentrationen rörde marknader för partihandel och handel i apotek med läkemedel. Kommissionen erinrade om att dessa marknader i tidigare praxis har identifierats som nationella eller snävare än nationella.

### **Parternas uppfattning om relevant marknad**

235. Parterna har i anmälan angett att Apotekstjänst och Svensk Dos är verksamma på apoteksmarknaden.<sup>366</sup> Parterna har angett att det föreligger ett horisontellt samband mellan parternas verksamhet då Apotekstjänst och Svensk Dos båda är öppenvårdsapotek som säljer dosdispenserings tjänster till öppenvården och dosdispenserade läkemedel och läkemedel i originalförpackning till dospatienter.<sup>367</sup>

---

<sup>362</sup> Jfr Konkurrensverkets beslut i ärende med dnr 801/2015 – *Oriola* (2016-01-21). Jfr även, för ärenden som inte rörde en företagskoncentration, dnr 24/2015 – *Apotekstjänst Sverige AB* (2015-03-13), dnr 369/2015 – *Apotekstjänst Sverige* (2015-11-11) och dnr 730/2015 – *Apotekstjänst Sverige* (2015-11-17).

<sup>363</sup> Konkurrensverkets beslut i ärenden med dnr 795/2014 – *ICA Detalj AB* (2015-01-07) och dnr 397/2022 – *Euroapotheca/Oriola* (2022-06-29). Se även t.ex. kommissionens ärende M.10677 – *Euroapotheca/Oriola/JV*, kommissionsbeslut den 3 maj 2022.

<sup>364</sup> Kommissionens ärende M.10677 – *Euroapotheca/Oriola/JV*, kommissionsbeslut den 3 maj 2022, punkt 22.

<sup>365</sup> Kommissionens ärende M.10677 – *Euroapotheca/Oriola/JV*, kommissionsbeslut den 3 maj 2022, punkt 35. Se även Konkurrensverkets beslut i dnr 397/2022 – *Euroapotheca Holding/Oriola* (2022-06-29), punkt 33 ff.

<sup>366</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 9.

<sup>367</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 12.



236. Som framgått ovan har Konkurrensverket inte funnit skäl att avgränsa en separat marknad för, eller utreda effekterna på, en marknad för försäljning av läkemedel i originalförpackning till dospatienter.
237. Parterna har i anmälan angett att koncentrationen ger upphov till en berörd marknad, nämligen marknaden för försäljning av dosdispenseringstjänster till öppenvården i Sverige.<sup>368</sup>
238. Parterna har emellertid även angett att försäljning av dosdispenseringstjänster till öppenvården och slutenvården i Sverige kan utgöra en relevant marknad.<sup>369</sup> Enligt parterna har dessa två kategorier mycket liknande behov och det finns inga större skillnader i hur doserna dispenseras.<sup>370</sup> Skillnaden mellan kategorierna utgörs, enligt parterna, främst av att de upphandlas separat samt att de upphandlande myndigheterna nyttjar olika typer av IT-system vid beställningar.<sup>371</sup> Läkemedelsverket utfärdar tillstånd för maskinell dosdispensering oavsett om det är slutenvård eller öppenvård vilket, enligt parterna, gör att de aktörer som verkar på ena marknaden även har tillstånd att verka på den andra.<sup>372</sup>
239. Eftersom Apotekstjänst i dagsläget inte bedriver någon försäljning till slutenvården, och av pedagogiska skäl, har parterna dock i anmälan valt att redovisa uppgifter avseende marknaden för försäljning av dosdispenseringstjänster till öppenvården separat från försäljning av dosdispenseringstjänster till slutenvården och försäljning av handelsvaror genom öppenvårdsapotek.<sup>373</sup>
240. Vad gäller den geografiska marknaden för försäljning av dosdispenseringstjänster till öppenvården har parterna angett att konkurrensvillkoren är desamma oavsett var i landet upphandlingen sker. De tre aktörerna som har deltagit i upphandlingar för öppenvårdsdos är aktiva i alla upphandlingar oavsett region. Parterna har därför angett att den geografiska marknaden är nationell.<sup>374</sup>
241. Parterna har i anmälan inte angett särskilt på vilken marknad parterna anser att dosdispenserade läkemedel säljs. Parterna har emellertid lämnat uppgifter i anmälan avseende marknadsandelar beräknat i värde vad gäller försäljning

---

<sup>368</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

<sup>369</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

<sup>370</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

<sup>371</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

<sup>372</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

<sup>373</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 13 ff. (öppenvården), s. 23 ff. (slutenvården) och s. 25 f. (försäljning av handelsvaror genom öppenvårdsapotek).

<sup>374</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.



av dosdispenserade läkemedel till dospatienter, av vilka framgår att det skulle kunna vara en berörd marknad för det fall försäljning av dosdispenserade läkemedel till dospatienter skulle vara en egen relevant marknad.<sup>375</sup>

242. På fråga från Konkurrensverket har Apotekstjänst dock i yttrande utvecklat sin inställning avseende försäljning av dosdispenserade läkemedel. Apotekstjänst har därvid angett att det kan finnas flera hypotetiska marknader, en för enbart dosdispenseringsstjänsten, en för försäljning av dosdispenserade läkemedel, en kombination av dessa två marknader, eller en för försäljning av samtliga receptbelagda läkemedel.<sup>376</sup>
243. Apotekstjänst har angett att en hypotetisk marknad för försäljning av dosdispenserade läkemedel skulle vara opåverkad av förvärvet.<sup>377</sup> Apotekstjänst har vidare angett att försäljningen av dosdispenserade läkemedel främst bör betraktas *i kombination med* försäljningen av dosdispenseringsstjänster, eftersom köpet av dosdispenserade läkemedel inte kan fränkopplas köpet av dosdispenseringsstjänsten och eftersom volymen dosdispenserade läkemedel fastställs av regionerna (och läkare) vilket direkt styr efterfrågan på dosdispenseringsstjänsten.<sup>378</sup> Apotekstjänst menar att förvärvet är oproblemiskt under alla marknadsdefinitioner för dosdispenserade läkemedel och att betrakta marknaden för dosdispenserade läkemedel som fristående inte är förenligt med hur dosleverantörerna ser på marknaden.<sup>379</sup>
244. Vad gäller en, enligt parterna hypotetisk, marknad för enbart dosdispenseringsstjänsten anser parterna att den också är oproblemisk. En sådan marknad skulle bestå av dosproducenter som de enda leverantörerna och regionerna som de enda kunderna.<sup>380</sup> En sådan marknad är enligt Apotekstjänst inte lönsam.<sup>381</sup> Det faktum att dosapotek gör en förlust på dosdispenseringsstjänsten visar enligt Apotekstjänst att det inte är en relevant marknad ur ett kommersiellt perspektiv.<sup>382</sup>
245. Apotekstjänst har i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut uttryckt att Konkurrensverket har avgränsat en mycket snäv marknad för dosdispenseringsstjänster, där försäljningen av själva läkemedlen till

---

<sup>375</sup> Handl.nr 8, Bilaga 7 till anmälan, s. 5 och handl.nr 9, Bilaga 8 till anmälan, s. 5

<sup>376</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 7 ff.

<sup>377</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 8 ff.

<sup>378</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 9.

<sup>379</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 11, punkt 5.28.

<sup>380</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 9, punkt 5.6.

<sup>381</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 9, punkt 5.6.

<sup>382</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 9, punkt 5.15.



dospatienter inte ingår. Vidare menar Apotekstjänst att en sådan avgränsning blir mycket teoretisk och konstlad, eftersom inget företag skulle vara intresserat av att tillhandahålla en tjänst till en kostnad och det inte finns intäkter att hämta på närliggande marknader. Det är försäljningen av de dosdispenserade läkemedlen som genererar en inkomst. Vidare innebär den försäljning av originalförpackningar och handelsvaror som sker i samband med försäljning av dosdispenserade läkemedel att dessa marknader ofrånkomligen är sammanbundna och mycket närliggande varandra.<sup>383</sup>

## Konkurrensverkets bedömning av relevant marknad

### Relevant produktmarknad

246. Konkurrensverket har funnit, i linje med anmälan och tidigare yttranden, att en snäv produktmarknad kan utgöras av en marknad för enbart dosdispenserings tjänster. Konkurrensverket har vidare funnit skäl för att avgränsa en sådan marknad för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården, som är skild från tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till slutenvården. Därutöver har Konkurrensverket funnit att försäljning av de dosdispenserade läkemedlen till dospatienter inte ingår på samma relevanta marknad som tillhandahållande av dosdispenserings tjänsten. Skälen för Konkurrensverkets avgränsning av den relevanta produktmarknaden följer nedan.

### *Marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården*

247. Som framgått ovan finns det horisontella överlapp mellan parternas verksamheter genom att både Apotekstjänst och Svensk Dos är verksamma med att tillhandahålla dosdispenserings tjänster till kunder inom öppenvården. Vidare är både Apotekstjänst och Svensk Dos verksamma med att tillhandahålla dosdispenserade läkemedel och läkemedel i originalförpackning till dospatienter inom öppenvården på distans. Parternas verksamheter där det finns horisontella överlapp utgör den naturliga utgångspunkten för avgränsningen av den relevanta produktmarknaden.

248. Den huvudfråga som ska besvaras vid marknadsavgränsningen är i vilken omfattning de berörda företagens *kunder* skulle vara beredda att byta till andra produkter som svar på försämrade leveransvillkor för de berörda företagens produkter jämfört med andra produkter, och i så fall till vilka lätt tillgängliga ersättningsprodukter (om sådana finns).<sup>384</sup>

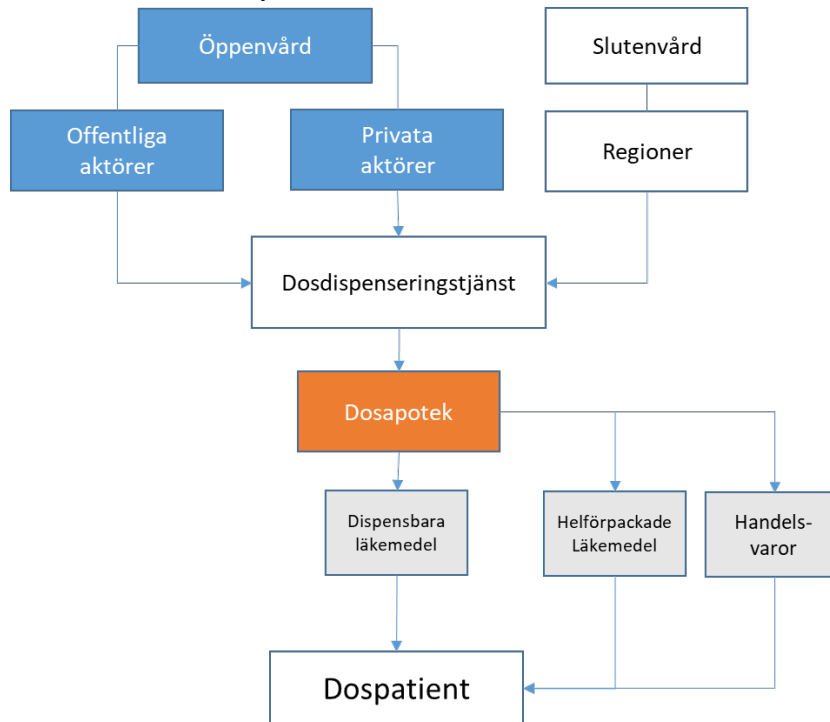
249. I figur 2 nedan visas en översikt över dosapotekens verksamhet.

---

<sup>383</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35–36.

<sup>384</sup> Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 27.

Figur 2. Översikt över dosapotekens verksamhet



250. Av figuren framgår att dosapotek å ena sidan tillhandahåller dosdispenseringstjänster till i huvudsak tre olika kategorier av kunder inom öppenvården och/eller slutenvården. Inom respektive kundgrupp finns dospatienter som är i behov av dosdispenserade läkemedel. Å andra sidan säljer dosapoteken de läkemedel som dosdispenseras samt läkemedel i helförpackning till dospatienter och i viss utsträckning handelsvaror.

251. Vad gäller läkemedel i originalförpackning till dospatienter har Konkurrensverket som framgått ovan inte funnit skäl att närmare överväga hur marknaden ska avgränsas.

### **Dosdispenseringstjänster till öppenvården respektive slutenvården utgör separata relevanta produktmarknader**

252. Dosdispenseringstjänster efterfrågas, som framgått ovan, å ena sidan av öppenvården och å andra sidan av slutenvården. Syftet är att tillse att dospatienter inom respektive verksamhet får tillgång till sina dosdispenserade läkemedel.

253. Konkurrensverket kan, i likhet med vad parterna har gjort gällande, konstatera att det visserligen föreligger likheter mellan dosdispenseringstjänster som tillhandahålls kunder inom öppenvården respektive inom slutenvården. Exempelvis krävs ett tillstånd från Läkemedelsverket för maskinell dosdispensering oavsett om tjänsten ska tillhandahållas öppenvården eller slutenvården. Vidare finns det inga skillnader i hur doserna dispenserar, nämligen att tillhandahållna läkemedel





förpackas i dospåsar som är avsedda för dospatienter. Det finns också dosapotek som konkurrerar om kontrakt avseende dosdispenseringstjänster till såväl öppenvården som slutenvården.<sup>385</sup>

254. Konkurrensverkets utredning har emellertid visat att det, till skillnad från parternas uppfattning,<sup>386</sup> föreligger betydande skillnader vad gäller kundernas behov och efterfrågan, prissättningen och konkurrensvillkoren för dosdispenseringstjänster till öppenvården respektive till slutenvården. Av de skäl som redovisas nedan, har Konkurrensverket därför gjort bedömningen att tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården respektive till slutenvården utgör separata relevanta marknader.
255. Till att börja med kan Konkurrensverket konstatera att den helt övervägande delen av efterfrågan av dosdispenseringstjänster från dosapotek kommer från öppenvården.
256. De huvudsakliga kunderna inom öppenvården är regionerna, vilka har gått samman i större kluster för att gemensamt upphandla dosdispenseringstjänster. Anledningen till att de upphandlar tjänsten är att de därigenom kan tillgodose den långsiktiga läkemedelsförsörjningen till de patienter som av en eller annan anledning har behov av att få sina läkemedel dosdispenserade. Regionerna upphandlar på så sätt en tjänst av dosapotek till förmån för patienterna för att tillfredsställa deras långsiktiga och stadigvarande efterfrågan på dosdispenserade läkemedel.<sup>387</sup>
257. Som framgått ovan räknas även den efterfrågan på dosdispenseringstjänster som kommer från Kriminalvården och SiS till öppenvården.<sup>388</sup> Både Kriminalvården och SiS efterfrågar, på samma sätt som regionerna, en långsiktig och stadigvarande försörjning av läkemedel till de patienter som befinner sig inom respektive myndighets försorg. Därtill finns även en förhållandevis liten efterfrågan av dosdispenseringstjänster från privata vårdgivare och privatpersoner inom öppenvården.<sup>389</sup>
258. Även om den primära efterfrågan av dosdispenseringstjänster inom slutenvården också kommer från regionerna är det enbart ett fåtal regioner

---

<sup>385</sup> Som framgått ovan har Apoteket varit med i upphandlingar om slutenvårdsdos och Svensk Dos har – i vart fall tidigare – tillhandahållit dosdispenseringstjänster även till slutenvården. Parterna har i anmälan angett att regionernas upphandlingar till slutenvården på senare tid utformats på ett sätt som medför att Svensk Dos inte har kunnat lämna anbud, se handl.nr 1, Anmälan, s. 25.

<sup>386</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

<sup>387</sup> Se vidare avsnittet Hur dosdispenseringstjänsten köps in ovan.

<sup>388</sup> Se även 2 kap. 4–5 § § HSL. Av detta följer att hälso- och sjukvård till intagna patienter i Kriminalvården kan betraktas som öppen vård, även om vården och läkemedelsförsörjningen i vissa avseenden sker på annat sätt än i den vanliga öppenvården. (SOU 2018:53 s. 109.)

<sup>389</sup> Se avsnitt Privata vårdgivare ovan.



som efterfrågar tjänsten till slutenvården från en extern aktör. Majoriteten av regionerna har valt att tillhandahålla dosdispenserings tjänster till slutenvården i egen regi. Detta möjliggörs genom att tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården respektive slutenvården i viss utsträckning regleras av olika lagstiftning.<sup>390</sup> För att försörja dospatienter med läkemedel i öppenvården och bedriva detaljhandel med läkemedel krävs öppenvårdstillstånd och sådan verksamhet omfattas av kraven i bland annat lagen om handel med läkemedel och läkemedelsförmånslagen. Inom slutenvården regleras verksamheten i stället av HSL vilket innebär att tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel inte krävs. Skillnaderna i regelverken för dosdispensering inom öppen- respektive slutenvården innebär att regionerna inom slutenvården kan välja att bedriva verksamheten i egen regi.<sup>391</sup>

259. I den utsträckning regionerna emellertid väljer att upphandla tjänsten sker dock upphandling av dosdispenserings tjänster till slutenvården i separata upphandlingar, åtskilda från upphandlingarna av dosdispenserings tjänster till öppenvården. Detta indikerar att det föreligger sådana skillnader mellan dosdispenserings tjänster till öppen- respektive slutenvården att regionerna (vilka som nämnts står för den absoluta merparten av efterfrågan) betraktar dem som två olika affärer vilket motiverar separata upphandlingar.<sup>392</sup> En av de regioner som har valt att upphandla dosdispenserings tjänsten har angett att tjänsten inte går att upphandla till öppenvården respektive till slutenvården i samma upphandling eftersom det är fråga om helt olika logistik, ledtider, finansiering, etc.<sup>393</sup> En annan region har angett att det är möjligt att upphandla tjänsterna tillsammans, men att behovet mellan öppenvård och slutenvård skiljer sig åt på ett sådant sätt att det enligt regionen inte är lämpligt.<sup>394</sup>

260. Därutöver skiljer sig även sättet på vilket tjänsterna upphandlas. Inom öppenvården upphandlas tjänsterna i kluster för att det är tidskrävande och komplexa upphandlingar som kräver kompetens inom både farmaci och juridik.<sup>395</sup> Vidare skapar klusteruppdelningen en möjlighet för regionerna att samverka och nyttja varandras kompetenser samt att större volymer ger

---

<sup>390</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4.

<sup>391</sup> Se punkterna 60–61 ovan. Se även SOU 2018:53 s. 115.

<sup>392</sup> SOU 2018:53 s. 302 f.

<sup>393</sup> Handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 23.

<sup>394</sup> Handl.nr 284, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 25 c.

<sup>395</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 5; handl.nr 53, Svar på åläggande från Kund E, svar på fråga 5 och 6; handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 3 och 4; handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 5 och 6 och handl.nr 188, Svar på uppföljningsfrågor från Kund C, svar på fråga 1.



attraktivare anbud över hela landet.<sup>396</sup> Behovet av specifika kompetenser för att hantera upphandlingarnas komplexitet är särskilt viktigt eftersom upphandlingarna ofta överprövas och därför måste stå sig vid domstolsprövning.<sup>397</sup> Själva dostjänsten är även högt kravställd och har en samhällsviktig funktion som innebär att kontinuitet och kvalitet är särskilt viktigt.<sup>398</sup> Inom slutenvården har de regioner som valt att upphandla tjänsten gjort det regionvis.

261. De regioner som upphandlar dosdispenseringstjänsten inom slutenvården har valt att göra det eftersom dostjänsten kräver stora investeringar som genom upphandling blir apotekens ansvar i stället, samt att dostjänsten inom slutenvården kräver närhet till produktionen eftersom ledtiderna är kortare.<sup>399</sup> Till slutenvården har regionerna upphandlat dosdispenseringstjänsten inom ramen för läkemedelsförsörjningen genom att tjänsten utgjort en tilläggstjänst, eller en del av deras upphandlingar av läkemedelsförsörjning.<sup>400</sup> En region har exempelvis angett att slutenvårdsdos är en del av läkemedelsförsörjningen till regionens sjukvård vilket innebär att planering och reservrutiner måste harmoniseras med övriga läkemedelsförsörjningstjänster i slutenvården.<sup>401</sup>
262. Vidare föreligger det skillnader i efterfrågans karaktär vad gäller tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården respektive slutenvården.
263. Till skillnad från öppenvården karakteriseras efterfrågan av dosdispenseringstjänster inom slutenvården av att ett mer kortsiktigt behov av läkemedelsförsörjning ska tillfredsställas. Som en följd av att slutenvården syftar till att kortsiktigt behandla patienter med ett specifikt vårdbehov kommer en patient (i regel) endast att vistas inom slutenvården under en mer begränsad tidsperiod. I sin tur innebär det att varje enskild patients behov av dosdispensering endast är kortvarig.

---

<sup>396</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 6; handl.nr 53, Svar på åläggande från Kund E, svar på fråga 5 och 6; handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 3 och handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 5 och 6.

<sup>397</sup> Handl.nr 158, Svar på uppföljningsfrågor från Kund A, svar på fråga 1 och 2 och handl.nr 184, Svar på uppföljningsfrågor från Kund D, svar på fråga 1.

<sup>398</sup> Handl.nr 159, Svar på uppföljningsfrågor från Kund F, svar på fråga 2; handl.nr 187, Svar på uppföljningsfrågor från Kund E, svar på fråga 2 och handl.nr 188, Svar på uppföljningsfrågor från Kund C, svar på fråga 1 och 2.

<sup>399</sup> Handl.nr 284, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 18 och handl.nr 304, Svar på åläggande från Kund E, svar på fråga 17 c.

<sup>400</sup> Se punkt 140 ovan.

<sup>401</sup> Handl.nr 283, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 25 c.



264. Det mer kortsiktiga behovet inom slutenvården ställer andra krav på tjänsten jämfört med de krav som ställs inom öppenvården. I och med att patienter skrivs ut och skrivs in mer frekvent på sjukhus inom slutenvården än vad som är fallet inom öppenvården behöver leveranstiderna för att tillhandahålla dosdispenseringstjänsten och dosdispenserade läkemedel vara kortare inom slutenvården och det är inte möjligt att långsiktigt planera verksamheten då läkemedelsbehoven snabbt kan förändras.<sup>402</sup>
265. Flera marknadsaktörer som Konkurrensverket har varit i kontakt med har angett att det föreligger skillnader vad gäller ledtider och leveranser mellan öppenvården och slutenvården och att detta även har betydelse för lokaliseringen av anläggningar.<sup>403</sup>
266. En marknadsaktör har exempelvis angett att ledtiderna för dosdispenseringstjänster inom slutenvården är extremt korta och att tiden från beställning till leverans av färdigproducerade dospåsar på sjukhusets avdelning kan vara så kort som fem timmar. Enligt marknadsaktören innebär detta att dosproduktion för slutenvården måste vara lokalt producerad nära kunden.<sup>404</sup>
267. En region har angett att eftersom ledtiderna behöver vara mycket korta inom slutenvården, krävs närhet till en enhet som dispenserar läkemedel. Eftersom det finns mycket få sådana enheter i Sverige, finns det klara fördelar för många regioner att bedriva dosdispensering i slutenvården i egen regi.<sup>405</sup> En annan region har angett att det är fråga om helt olika logistik i tjänsterna till öppenvården respektive slutenvården, bland annat på grund av att det är olika ledtider, olika leveranser, olika beställningssystem och olika finansiering. Detta bidrar till att det inte går att upphandla öppenvårdsdos och slutenvårdsdos i samma upphandling.<sup>406</sup> En tredje region har angett att packningen av dosdispenserade läkemedel till slutenvården sker per dygn inom regionens egen regi.<sup>407</sup>
268. Vad gäller leveranser har en marknadsaktör uppgett att inom slutenvården läggs avdelningar på sjukhusen beställningar löpande, till skillnad från öppenvården där det snarare fungerar som en prenumeration.<sup>408</sup> Vidare sker

---

<sup>402</sup> Jfr punkt 95 ovan. Se även handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 4 och handl.nr 301, Svar på åläggande från Kund J, svar på fråga 17.

<sup>403</sup> Handl.nr 283, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 17; handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 23 och 24; handl.nr 301, Svar på åläggande från Kund J, svar på fråga 17; handl.nr 304, Svar på åläggande från Kund E, svar på fråga 17, och handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 4.

<sup>404</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 7 och 8.

<sup>405</sup> Handl.nr 301, Svar på åläggande från Kund J, svar på fråga 17.

<sup>406</sup> Handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 23 och 24.

<sup>407</sup> Handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 4.

<sup>408</sup> Handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 17 e.



leveranser till slutenvården varje dag medan det i öppenvården sker mer sällan, ofta var fjortonde dag.<sup>409</sup>

269. Därutöver skiljer sig även prissättningen av dosdispenseringstjänster i upphandlingar till öppen- respektive slutenvården. Som tidigare framgått är dospengen inom öppenvården numera negativ (i genomsnitt [REDACTED] kronor per patient per dygn).<sup>410</sup> I slutenvården är dospengen i stället positiv exempelvis kan det nämnas att Region Stockholm betalar mellan [REDACTED] kronor per patient per dygn.<sup>411</sup> ApoEx som är verksamt med att tillhandahålla dosdispenseringstjänster till slutenvården har exempelvis uppgett [REDACTED].<sup>412</sup> Med andra ord får regionerna betala för att erhålla dosdispenseringstjänsten till slutenvården medan regionerna i stället inom öppenvården, som framgått ovan, får betalt för att erhålla tjänsten.
270. Dosapoteken erhåller intäkter från läkemedlen som dosdispenseras inom såväl öppenvården som slutenvården.<sup>413</sup> Prissättningen av dessa skiljer sig emellertid också mellan öppenvården och slutenvården. Prissättningen av läkemedel inom öppenvården regleras av TLV medan prissättningen av läkemedel inom slutenvården förhandlas fram av regionerna.<sup>414</sup> Regionerna upphandlar läkemedel för egen användning och har en egen prislista. Regionerna kan därvid välja att utgå från TLV:s prissättning till öppenvården, men har ingen skyldighet att göra det.<sup>415</sup> Det är i grunden således olika affärsmodeller för dosapoteken att tillhandahålla dosdispenseringstjänster till öppenvården respektive slutenvården.
271. Därtill används delvis olika beställningssystem inom öppen- respektive slutenvården. Pascal, det huvudsakliga systemet, används av de flesta aktörerna inom öppenvården, men det används inte inom slutenvården. Sjukhusen inom slutenvården har möjlighet att lägga beställningar via deras interna journalsystem. I slutenvården är dosapoteket direkt integrerad med vårdens journalsystem. Vården gör en beställning via sitt journalsystem som

---

<sup>409</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 15; handl.nr 157, Svar på åläggande från Konkurrent 1, s. 3; handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 17 d och handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 d. Se även handl.nr 501, Konkurrensverkets promemoria avseende skallkrav i offentliga upphandlingar, s. 7.

<sup>410</sup> Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 44.

<sup>411</sup> Beräknat för en multidos och beställning för sju dygn baserat på priser som anges i Region Stockholm information om priser på slutenvårdsdos; se handl.nr 358, Utdrag Vårdgivarguidens hemsida.

<sup>412</sup> Handl.nr 127, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 7, s. 1-2.

<sup>413</sup> Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på frågorna 12 och 19; handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på frågorna 12 och 19; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på frågorna 12 och 19 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på frågorna 12 och 19.

<sup>414</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4.

<sup>415</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4.

tas emot av dosapoteket, därefter dispensereras beställning och patienten får sina läkemedel i påsar.<sup>416</sup>

272. Sammantaget kan Konkurrensverket konstatera att det inte föreligger några egentliga likheter, varken vad gäller kundernas behov och efterfrågan, prissättningen för tjänsterna eller konkurrensvillkoren, mellan dosdispenseringstjänster till öppenvården respektive slutenvården. Konkurrensverket har således inte funnit stöd för parternas påstående om att tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården och slutenvården kan anses tillhöra samma relevanta marknad.
273. Skillnaderna mellan tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppen- respektive slutenvården bekräftas även av en marknadsaktör som har angett att öppenvårdsdos och slutenvårdsdos är två olika marknader och att slutenvårdsdosen är mindre i volym och upphandlas tillsammans med vårdupphandlingarna.<sup>417</sup> Dessutom är konkurrenterna i upphandlingarna för slutenvårdsdos inte desamma som för öppenvårdsdos.<sup>418</sup> Marknadsaktören deltar såväl i upphandlingar avseende dosdispenseringstjänster i öppenvården som i vårdupphandlingar, i vilken dosdispensering ingår, i slutenvården och har angett att det inom öppenvården enbart är priset, det vill säga dospengen, som styr vem som vinner upphandlingen. Inom vårdupphandlingarna är det enligt marknadsaktören många fler kriterier som bedöms och betygssätts.<sup>419</sup>
274. Konkurrensverket gör mot bakgrund av samtliga redovisade uppgifter därför bedömningen att tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården respektive till slutenvården utgör separata relevanta produktmarknader.
275. För fullständighetens skull har Konkurrensverket emellertid övervägt vilka eventuella skillnader en avgränsning av en hypotetisk bredare marknad som innefattar dosdispenseringstjänster till såväl öppenvården som slutenvården skulle få för bedömningen av koncentrationens effekter. Konkurrensverket kan konstatera att även vid en sådan hypotetisk bredare avgränsad marknad är koncentrationen ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens. Konkurrensverket kan vidare konstatera att den konkurrensutsatta delen av slutenvårdssegmentet utgör en mycket liten del av en sådan hypotetisk bredare relevant marknad.<sup>420</sup> Slutligen kan Konkurrensverket konstatera, utifrån de omständigheter som

---

<sup>416</sup> Handl.nr 248, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 2.

<sup>417</sup> Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 2.

<sup>418</sup> Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 2.

<sup>419</sup> Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 2.

<sup>420</sup> Se avsnitt Marknadsandelar och koncentrationsgrad på en hypotetisk marknad som inkluderar såväl öppenvården som slutenvården nedan.



redovisats ovan, att segmenten skiljer sig på ett tydligt sätt vad gäller konkurrensen.

276. Eftersom det är inom öppenvårdssegmentet som det huvudsakliga överlappet mellan parterna finns är det även på en hypotetiskt bredare marknad därför relevant att fokusera analysen på öppenvårdssegmentet. Mot denna bakgrund kan Konkurrensverket konstatera att, även om det finns starkt stöd i utredningen för att marknaden ska avgränsas till att enbart omfatta öppenvårdssegmentet, har en sådan avgränsning inte någon avgörande betydelse för bedömningen av koncentrationens effekter.

### **Det finns skäl att avgränsa en egen relevant marknad för dosdispenseringstjänsten**

277. Vad gäller omfattningen av marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården har Konkurrensverket sammantaget gjort bedömningen att marknaden endast innefattar själva dosdispenseringstjänsten. Dosdispenserade läkemedel ska därmed inte anses ingå på den relevanta produktmarknaden. Skälen för Konkurrensverkets bedömning är följande.

278. Kunderna som efterfrågar dosdispenseringstjänsterna är regionerna, andra offentliga aktörer eller privata vårdgivare, det vill säga andra aktörer än de som använder läkemedlen, dospatienterna. Det är således, vilket även parterna har angett, fråga om två olika kundkategorier, regionerna respektive dospatienterna, som efterfrågar tjänsten respektive läkemedlen.<sup>421</sup>

279. Regionernas efterfrågan på dosdispenseringstjänsten bygger visserligen på att det finns patienter inom regionen som är i behov av att få läkemedel dosdispenserade.

280. För regionerna är dosdispenseringstjänsten dock föremål för egna upphandlingar. Dessa upphandlingar omfattar inte läkemedel och dosdispenseringstjänsten som upphandlas är inte beroende av vilka läkemedel som dosdispenseras inom ramen för tjänsten.<sup>422</sup> Regionernas krav vad gäller läkemedel i upphandlingarna sträcker sig endast till att leverantörerna ska kunna dosdispensera de volymer och läkemedel som regionen efterfrågar i enlighet med en läkemedelslista inom ramen för avtalet. Vilka läkemedel som slutligen ska dosdispenseras bestäms av förskrivande läkare vid kontakt med dospatienten. Från regionens perspektiv upphandlas tjänsten separat från läkemedel.

281. Dosapoteken konkurrerar i upphandlingarna avseende dosdispenseringstjänsten. Det dosapoteke som har vunnit kontraktet avseende

---

<sup>421</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 9 och 16 ff., och handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 9.

<sup>422</sup> Se t.ex. handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, s. 5, svar på fråga 22 och 23.

tjänsten ges en rätt att leverera dosdispenserade läkemedel till patienter inom regionen. Först måste dosapoteket vinna upphandlingen avseende tjänsten för att sedan i nästa steg få möjlighet att sälja läkemedel som omfattas av tjänsten. Den slutliga efterfrågan av läkemedel och vilka volymer som säljs styrs dock av dospatienterna och förskrivande läkare. Motsvarande gäller i förhållande till andra kunder inom öppenvården som efterfrågar dosdispenserings tjänster, det vill säga att konkurrensutsättningen sker avseende själva tjänsten och omfattar inte dosdispenserade läkemedel.

282. Parterna har i anmälan beskrivit att vad som upphandlas är att apotek mot en ersättning och mot ett åtagande om att dosdispensera tilldelas positionen som förstahandsval för dospatienter i de fall där läkare har ordinerat dosdispensering och patienten har samtyckt till att få sina läkemedel dosdispenserade.<sup>423</sup>
283. På ett sätt kan detta beskrivas som ett sätt att differentiera sig mot andra apotek som erbjuder läkemedel i originalförpackningar, och att skapa en egen nisch på marknaden, det vill säga att tillhandahålla dosdispenserings tjänster till öppenvården och därigenom få sälja läkemedel till en särskild grupp av patienter som har rätt att få dosdispenserade läkemedel. Dosdispenserings tjänsten utmärker och särskiljer således dosapoteken från andra apotek.
284. Avseende försäljning av dosdispenserade läkemedel föreligger det ingen konkurrens mellan dosapoteken sedan kontrakten har tilldelats. Konkurrensen sker i upphandlingarna av dosdispenserings tjänster. Dosapoteken kan som framgått ovan möta visst konkurrenstryck från andra öppenvårdsapotek vad gäller försäljning i originalförpackning, men inte från andra dosapotek. Konkurrensen föreligger således endast vad gäller inköp av själva tjänsten. Genom att vinna kontraktet om tjänsten ges dosapoteket i nästa led tillgång till en icke-konkurrensutsatt marknad på vilken försäljning av dosdispenserade läkemedel säljs till dospatienterna.
285. I likhet med vad parterna har gjort gällande går det dock inte att helt bortse från att det finns det en stark koppling mellan dosdispenserings tjänsten och de dosdispenserade läkemedlen, i vart fall från dospatientens perspektiv. Ur patienternas perspektiv finns det ingen skillnad på tjänsten och produkten, utan tjänsten kan anses ingå i den slutliga produkt som patienten köper av dosapoteken. För patienterna *kompletterar tjänsten och produkten varandra* såtillvida att tjänsten är kopplad till läkemedelsprodukten. Tjänsten tillför endast ett mervärde till produkten för patienter som av olika skäl har svårt för en läkemedelsanvändning som är beroende av att läkemedel tas ur många olika förpackningar. Patienten kan avstå från tjänsten och i stället välja att få

---

<sup>423</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 10.





läkemedlen dispenserade på annat sätt (till exempel i dosett). Eftersom dosdispenserings tjänsten är kostnadsfri är patienterna dessutom inte priskänsliga för dos tjänsten.

286. Vidare kan Konkurrensverket konstatera att dosapotekens affärsmodell för dosverksamheten innefattar intäkter och kostnader från både dosdispenserings tjänsten och försäljning av läkemedel och att dosapoteken tar hänsyn till möjliga intäkter från försäljning av läkemedel vid beräkning av vilket pris de kan erbjuda för tjänsten.
287. Från dosapotekens sida är det fråga om en totalaffär som inkluderar såväl dosdispenserings tjänsten som ersättning för dosdispenserade läkemedel. Genom att vinna en upphandling ges ett dosapotek en rätt att sälja de läkemedel som har förskrivits i dosreceptet till dospatienten. Att det för dosapoteken är fråga om en totalaffär illustreras av att dosapoteken är *beredda att betala* för att få leverera läkemedel till dospatienter.
288. Därutöver kan Konkurrensverket konstatera att även om dospatienten är kund och beställare av dosdispenserade läkemedel, efter förskrivning från läkare, står regionen i slutändan för kostnaden för såväl tjänsten som en del av läkemedelskostnaden. Kostnaden utöver patientens egenavgift inom ramen för högkostnadsskyddet betalas av E-hälsomyndigheten som i sin tur fakturerar regionerna. Dessa får i sin tur ersättning från staten.<sup>424</sup>
289. Vad gäller försäljning av dosdispenserade läkemedel är emellertid priserna reglerade. Som framgått ovan fastställs handelsmarginalen på receptbelagda läkemedel inom förmånen av TLV.
290. Det är därvid inte heller fråga om komplementära produkter. Ett lägre pris på tjänsten ger inte någon ökad efterfrågan på vare sig produkterna eller tjänsten, på det sätt som kännetecknar komplementära produkter. Det finns inte någon prislänk mellan tjänsten och produkterna på så sätt att prisförändringar avseende tjänsten skulle ha någon påverkan på produkternas försäljningsvolym.
291. Koncentrationen kommer således inte att påverka prissättningen av dosdispenserade läkemedel oavsett marknadsavgränsning. Koncentrationen kan därför endast förväntas få effekter vad gäller tillhandahållande av dosdispenserings tjänsten. Detta förhållande gäller oavsett om dosdispenserade läkemedel anses ingå på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården eller inte. Det finns således ingen anledning för bedömningen av koncentrationens effekter att inkludera

---

<sup>424</sup> Se punkterna 167–168 och 205 ovan. Se även handl.nr 268, Tjänsteanteckning från möte med E-hälsomyndigheten, s. 2–3.



dosdispenserade läkemedel på samma relevanta marknad som dosdispenserings tjänsten.

292. Konkurrensverket kan emellertid konstatera att det inte påverkar bedömningen av koncentrationens effekter om även dosdispenserade läkemedel skulle anses ingå på den relevanta marknaden för dosdispenserings tjänsten och att det vid en sådan avgränsning endast skulle finnas skäl att i så fall inkludera de läkemedel som dosdispenserar. Som framgått ovan står försäljning av dosdispenserade läkemedel för majoriteten av dosapotekens intäkter från försäljning av läkemedel (mellan 67 och 75 procent). Det innebär att ett dosapoteke som levererar dos tjänsten alltså får ungefär två tredjedelar av sina intäkter vad gäller försäljning av läkemedel från försäljning som inte konkurrerats ut. Det är vidare endast avseende dessa läkemedel som det i så fall föreligger en nära koppling till tjänsten. Det skulle således i en relevant marknad som av någon anledning skulle inkludera såväl dosdispenserings tjänsten som läkemedlen endast vara de läkemedel som är kopplade till tjänsten, det vill säga dosdispenserade läkemedel, som ingår. Eftersom priserna på förskrivna läkemedel är reglerade och eftersom dospatienten inte kan välja vilket dosapoteke som tillhandahåller de dosdispenserade läkemedlen är de förväntade effekterna av en koncentration vad gäller efterfrågan av dosdispenserade läkemedlen från dospatienter ytterst begränsade. Av den anledningen anser Konkurrensverket att det inte finns skäl att undersöka koncentrationens effekter på en sådan alternativt avgränsad marknad.

293. Sammantaget gör Konkurrensverket bedömningen att det finns en separat marknad för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården på vilken enbart själva tjänsten ingår.

#### **Det finns inte skäl att avgränsa marknaden till öppenvården ytterligare utifrån kundgrupp**

294. Inom öppenvården finns i huvudsak två olika kundkategorier – offentliga respektive privata aktörer – som efterfrågar dosdispenserings tjänster för att tillse att dospatienter inom deras öppenvårdsverksamheter får tillgång till sina dosdispenserade läkemedel.

295. De offentliga aktörerna är dels regionerna, dels SiS och Kriminalvården. De privata aktörerna är dels privata vårdgivare, dels privatpersoner (privatdos).<sup>425</sup>

296. Parternas verksamhet överlappar endast vad gäller dosdispenserings tjänster till offentliga aktörer. Av parterna är [REDACTED].<sup>426</sup> Intäkter från [REDACTED]

<sup>425</sup> Se avsnitt Kunder avseende dosdispenserings tjänsten inom öppenvården ovan.

<sup>426</sup> Se avsnitt Privata vårdgivare ovan.

dosdispenseringstjänster (inklusive läkemedel) till privata vårdgivare stod

[REDACTED].<sup>427</sup>

Ingen av parterna erbjuder för närvarande privatdos.

297. Som framgått ovan omfattar regionernas avtal en övervägande majoritet av dospatienterna inom öppenvården, ca [REDACTED] procent. Kriminalvården och SiS står sammanlagt för endast ca [REDACTED] procent och privata aktörer (privata vårdgivare och privatpersoner) står sammantaget för endast ca [REDACTED] procent av dospatienterna inom öppenvården.

298. Mot bakgrund av att regionerna står för en klart övervägande majoritet av efterfrågan på marknaden har Konkurrensverket inte för bedömning av koncentrationens effekter funnit anledning att närmare överväga om det föreligger sådana skillnader mellan de olika kundgruppernas behov och efterfrågan att en ytterligare avgränsning av marknaden utifrån kundgrupp skulle vara motiverad.

#### **Det föreligger ingen utbudsubstitution av dosdispenseringstjänster**

299. Utbyttbarheten på utbudssidan är endast relevant för marknadsavgränsningen i de fall den är lika faktisk och omedelbar som utbyttbarheten på efterfrågesidan och leder till liknande konkurrensvillkor för alla berörda produkter.<sup>428</sup>

300. Vad gäller utbyttbarhet på utbudssidan kan inledningsvis konstateras att det, utöver Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket, endast finns ytterligare en aktör i Sverige som har tillstånd att bedriva maskinell dosdispensering, nämligen ApoEx, som har ett tydligt fokus på att leverera olika tjänster inom slutenvården.

301. Det är visserligen samma maskiner som krävs för att tillhandahålla dosdispenseringstjänster inom såväl öppenvården som slutenvården samt själva produktionen av dospåsar är i grunden densamma. Emellertid används olika beställningssystem för beställning av dosdispenserade läkemedel inom öppenvården respektive slutenvården. För att på ett omedelbart sätt kunna ställa om produktionen till att tillhandahålla dosdispenseringstjänster till öppenvården behöver ett dosapotek kunna ta emot beställningar i öppenvårdssystemet Pascal.

302. ApoEx innehar visserligen maskiner för dosdispensering och använder dessa i dagsläget för att tillhandahålla dosdispenseringstjänster till slutenvården.

[REDACTED]

---

<sup>427</sup> Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 9 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 9.

<sup>428</sup> Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 23 b och 23 c.



[REDACTED]. Även om ApoEx således har motsvarande utrustning som krävs för att tillhandahålla dosdispenserings tjänster till öppenvården skulle ApoEx, [REDACTED]

[REDACTED].  
Det är därför inte fråga om en omställning som skulle kunna göras omedelbart.

303. Vidare framgår det att av Konkurrensverkets utredning att ApoEx produktionskapacitet i dag [REDACTED]

[REDACTED]

304. Det finns således inte något dosapotek verksamt inom slutenvården, som svar på en liten men varaktig prishöjning på dosdispenserings tjänster till öppenvården, på ett effektivt och omedelbart sätt skulle kunna ställa om produktionen. En hypotetisk monopolist på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster inom öppenvården skulle således lönsamt kunna genomföra en liten men varaktig prishöjning på dosdispenserings tjänsten utan att riskera att aktörer som erbjuder dosdispenserings tjänster till slutenvården ställer om sin produktion och börjar erbjuda dosdispenserings tjänster till öppenvården. Det finns således inte anledning att bredda marknaden utifrån ett utbudsperspektiv.

305. Konkurrensverket kan därutöver konstatera att det inte heller skulle vara möjligt för andra öppenvårdsapotek som i dag inte tillhandahåller dosdispenserings tjänster att som svar på en liten och varaktig förändring i priset på ett effektivt och omedelbart sätt ställa om produktionen till att börja tillhandahålla dosdispenserings tjänster. Det skulle i stället vara fråga om ett

---

<sup>429</sup> Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet, punkt 48.

<sup>430</sup> Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet, punkt 49.

<sup>431</sup> Handl.nr 127, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 7, s. 2; handl.nr 248, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 11 och 13 och handl.nr 223, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 27.

inträde på marknaden. Den frågan behandlar Konkurrensverket i ett särskilt avsnitt nedan.

306. Sammantaget visar Konkurrensverkets utredning att det inte föreligger någon utbytbarhet på utbudssidan som ska beaktas inom ramen för avgränsningen av den relevanta produktmarknaden. Det finns därför inga skäl att utvidga produktmarknaden till att även inkludera dosdispenseringstjänster till slutenvården på grund av utbudssubstitution.

### Relevant geografisk marknad

307. Konkurrensverket har inte funnit skäl att göra någon annan bedömning än vad parterna har gjort avseende den geografiska omfattningen på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården.<sup>432</sup>
308. Först och främst kan Konkurrensverket konstatera att samtliga tre aktörer som tillhandahåller dosdispenseringstjänster till öppenvården (Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket) är verksamma nationellt. Samtliga aktörer lämnar anbud i samtliga av regionernas/klustrens och SiS upphandlingar utan någon geografisk segmentering. Konkurrensvillkoren är desamma oavsett var i landet upphandlingen äger rum och det finns inte heller något som tyder på att placeringen av deras respektive produktionsanläggningar ger aktörerna någon fördel i prishänseende i upphandlingarna.
309. Vidare har det framkommit att dosverksamheten regleras nationellt.<sup>433</sup> Läkemedelsverket har därför inte befogenhet att utöva tillsyn och inspektera dosverksamhet i andra länder.<sup>434</sup> För att överhuvudtaget kunna bedriva maskinell dosdispensering är det nödvändigt att inneha ett öppenvårdsapotekstillstånd från Läkemedelsverket. Eftersom öppenvårdsapotekstillstånd endast utfärdas till svenska apotek<sup>435</sup> och dosverksamheten regleras nationellt kan utländska aktörer på så sätt inte verka i Sverige om de inte etablerar sig i Sverige och därefter ansöker om att få ett svenskt tillstånd att bedriva apotek. Det finns på så sätt regulatoriska hinder som avgränsar den svenska marknaden från övriga europeiska länder. Ingen utländsk aktör har heller lämnat anbud i någon av de upphandlingar av dosdispenseringstjänster som har genomförts sedan apoteksmarknaden omreglerades. Utöver detta behöver även de läkemedel som används för dosdispensering vara godkända för den svenska marknaden.<sup>436</sup>

---

<sup>432</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.

<sup>433</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

<sup>434</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

<sup>435</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

<sup>436</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.



310. Mot denna bakgrund anser Konkurrensverket att den relevanta geografiska marknaden är nationell och ska avgränsas till Sverige.
311. Konkurrensverket kan konstatera att bedömningen av den relevanta geografiska marknaden inte skulle påverkas vid en hypotetisk bredare produktmarknad som innefattar både öppenvården och slutenvården. Parterna har i anmälan angett att dosdispenseringstjänsten inte upphandlas i samma utsträckning till slutenvården eftersom flera regioner sköter det i egen regi, men att konkurrensvillkoren i allt väsentligt bedöms vara desamma oavsett var i landet upphandlingen äger rum. Parterna har därför angett i anmälan att de anser att tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till slutenvården också bedöms vara nationell.<sup>437</sup>
312. Konkurrensverket kan visserligen konstatera att det, vad gäller en marknad som enbart hade omfattat slutenvården, skulle finnas skäl att överväga om det kunde vara fråga om mer lokala eller regionala geografiska marknader med hänsyn till att det finns krav på kortare ledtider som ställer krav på närhet. Vidare sker upphandlingarna regionalt och det är enbart vissa regioner inom slutenvården som har valt att upphandla dosdispenseringstjänster från dosapotek, vilket medför att det endast är på vissa regionala marknader som dosdispenseringstjänster till slutenvården efterfrågas. De dosapotek som erbjuder tjänster till slutenvården har emellertid kunnat delta i upphandlingar för alla regioner som har valt att upphandla.
313. På en hypotetisk bredare produktmarknad som omfattar både öppenvården och slutenvården, på vilken öppenvården står för den övervägande majoriteten av efterfrågan på marknaden, finns det enligt Konkurrensverket inte anledning av närmare överväga om marknaden skulle kunna vara snävare än nationell. Således har Konkurrensverket bedömt att den geografiska marknaden är nationell även på en sådan hypotetisk marknad.

#### **Sammanfattande bedömning relevant marknad**

314. Sammanfattningsvis visar Konkurrensverkets utredning att tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till slutenvården inte ingår på samma relevanta marknad som dosdispenseringstjänster till öppenvården. Marknaden omfattar enbart själva dosdispenseringstjänsten. Det påverkar emellertid inte bedömningen av koncentrationens effekter i det fall marknaden skulle anses omfatta även de läkemedel som dosdispenseras.
315. Det finns för bedömningen av koncentrationens effekter inte skäl att närmare överväga om en ytterligare avgränsning av marknaden utifrån kundgrupp är motiverad. Vidare föreligger det inte någon utbytbarhet på utbudssidan som

---

<sup>437</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 25.



ska beaktas inom ramen för avgränsningen av den relevanta produktmarknaden.

316. Den geografiska marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården är nationell och utgörs av Sverige.
317. Bedömningen av koncentrationens effekter påverkas emellertid inte av om det skulle vara fråga om en hypotetisk bredare marknad som omfattar tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till såväl öppenvården som slutenvården. En sådan marknad skulle enligt Konkurrensverket också bedömas vara nationell.
318. Sammantaget bedömer Konkurrensverket att den för ärendet relevanta marknaden utgörs av tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården i Sverige.

## **Påtagligt hämmande av en effektiv konkurrens**

### **Inledning**

319. En företagskoncentration som prövas enligt 4 kap. 1 § KL ska förbjudas om den är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det. Det framgår av förarbetena till KL att en avsevärd del av landet exempelvis kan vara ett landskap eller ett län.<sup>438</sup> Vid prövningen av om en företagskoncentration ska förbjudas ska särskilt beaktas om den medför att en dominerande ställning skapas eller förstärks, 4 kap. 1 § KL. Prövningen är i allt väsentligt inriktad på att göra en prognos av vilka effekter en koncentration kan förväntas få för konkurrensen på den relevanta marknaden.
320. Faktorer som har betydelse för denna bedömning är koncentrationens effekter på marknadsstruktur, de berörda företagens marknadsställning och finansiella styrka, leverantörernas och konsumenternas valmöjligheter, konsumentintressen i mellanliggande och slutliga distributionsled och andra faktorer som kan hämma eller främja konkurrensen såsom förekomsten av faktisk och potentiell konkurrens samt köparmakt.
321. En dominerande ställning grundar sig i allmänhet på en kombination av flera faktorer som var för sig inte nödvändigtvis är avgörande.<sup>439</sup> Det framgår av fast rättspraxis från EU-domstolen att även om marknadsandelarnas bety-

---

<sup>438</sup> Prop. 1992/93:56 s. 98.

<sup>439</sup> Jfr mål C-27/76, *United Brands mot kommissionen*, EU:C:1978:22, punkt 66.

delse kan variera från en marknad till en annan, kan särskilt stora marknadsandelar i sig anses utgöra bevis för att det föreligger en dominerande ställning, utom i undantagsfall.<sup>440</sup> Så kan vara fallet om ett företag har en marknadsandel på 50 procent eller mer,<sup>441</sup> om företagskoncentrationen leder till ett betydande tillskott från den ena parten till den andra partens redan betydande marknadsandel, om den nya företagsenheten blir betydligt större än sina närmaste konkurrenter,<sup>442</sup> samt om marknadsandelarna varit stabila över tid.

322. Vidare ger indikationer om den totala koncentrationsgraden på marknaden samt den förändring som företagskoncentrationen medför nyttig information om konkurrensläget.<sup>443</sup> Ju högre absolut koncentrationsgrad och ju större förändring av denna koncentrationsgrad som företagskoncentrationen medför, desto starkare indikation på att koncentrationen kan ge upphov till konkurrensproblem.<sup>444</sup>

323. Ytterst handlar Konkurrensverkets prövning om huruvida företagskoncentrationen ska förbjudas eftersom den är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens. En effektiv konkurrens ger konsumenterna fördelar, till exempel låga priser, produkter av hög kvalitet, ett brett utbud av varor och tjänster samt innovation. Genom kontrollen av företagskoncentrationer hindras koncentrationer som troligtvis skulle beröva kunderna dessa fördelar genom att avsevärt öka företagets marknadsinflytande. Med "ökat marknadsinflytande" avses att ett eller flera företag på ett lönsamt sätt kan höja priser, minska produktionen, minska utbudet eller kvaliteten på varor och tjänster, minska innovationen eller påverka konkurrensparametrar på något annat sätt. Uttrycket "höjda priser" används ofta som en förkortning för de olika sätt på vilka en koncentration kan resultera i en negativ påverkan på konkurrensen. Med uttrycket ska emellertid också förstås till exempel situationer där priserna sänks mindre, eller det är mindre troligt att de sänks, än om koncentrationen inte hade genomförts och där priserna höjs mer, eller det är mer sannolikt att de höjs, än om koncentrationen inte hade genomförts.<sup>445</sup>

---

<sup>440</sup> Mål T-342/07, *Ryanair mot kommissionen*, EU:T:2010:280, punkt 41, med hänvisningar.

<sup>441</sup> Mål T-342/07, *Ryanair mot kommissionen*, EU:T:2010:280, punkt 41, med hänvisningar och kommissionens riktlinjer för bedömningen av horisontella koncentrationer enligt rådets förordning om kontroll av företagskoncentrationer – 2004/C 31/03 (Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer), punkt 17.

<sup>442</sup> Jfr mål T-221/95, *Endemol mot kommissionen*, EU:T:1999:85, punkt 134 f., med hänvisningar.

<sup>443</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 16.

<sup>444</sup> Mål T-282/06, *Sun Chemical Group m.fl. mot kommissionen*, EU:T:2007:203, punkt 138.

<sup>445</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 8 och fotnot 7.





### Utgångspunkter för bedömningen

324. I de flesta fall är det de konkurrensförhållanden som råder vid tidpunkten för koncentrationen som ska ligga till grund för bedömningen av om koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma konkurrensen. Under vissa omständigheter kan dock framtida förändringar på marknaden som rimligen kan förutsägas även i avsaknad av koncentrationen beaktas vid prövningen, exempelvis om det är troligt att företag kommer in på eller lämnar marknaden om koncentrationen inte genomförs.<sup>446</sup> Förändringar i marknadsförhållandena som är oberoende av koncentrationen, och inte är koncentrationsspecifika, ska som utgångspunkt inte heller beaktas vid bedömningen av om koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma konkurrensen.
325. Parterna har angett att den anmälda koncentrationen inte kommer att medföra någon förändring på marknaden, framför allt eftersom det är fråga om en anbudsmarknad, att Svensk Dos inte längre är en konkurrenskraftig aktör, samt att Oriola i vilket fall som helst inte kommer att vara kvar på marknaden genom Svensk Dos.<sup>447</sup>
326. Konkurrensverket delar inte parternas uppfattning att koncentrationen inte kommer att vara orsaken till en negativ förändring av konkurrenssituationen på marknaden. I de följande avsnitten kommer Konkurrensverket att redovisa skälen för varför koncentrationen kommer att medföra ett påtagligt hämmande av effektiv konkurrens. I ett särskilt avsnitt utvecklar Konkurrensverket varför det vid bedömningen av koncentrationens effekter saknas skäl att utgå från ett alternativt scenario som innebär att Svensk Dos skulle ha lämnat marknaden i avsaknad av koncentrationen. Oaktat detta utvecklar Konkurrensverket även varför det finns skäl att förbjuda koncentrationen även med beaktande av ett sådant alternativt scenario.<sup>448</sup>
327. Vad gäller förekomsten av marknadsförhållanden som är att vänta oberoende av koncentrationen, kan Konkurrensverket därutöver konstatera att tilldelning av nya kontrakt och kontrakt som löper ut behöver beaktas.
328. Tabell 4 nedan visar de pågående avtalen vid tidpunkten för anmälan.<sup>449</sup> Av tabellen framgår att det vid tidpunkten för anmälan fanns nio pågående avtal från åtta olika offentliga aktörer. Apotekstjänst levererade tjänsten för fyra av dessa avtal, medan Apoteket levererade tjänsten för tre avtal och Svensk Dos levererade tjänsten för två avtal (till Kriminalvården och SiS).

---

<sup>446</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 9.

<sup>447</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 39 och handl.nr 307, Yttrande från Oriola. Se även handl.nr 386, Pressmeddelande från Oriola den 13 oktober 2023.

<sup>448</sup> Se avsnitt Parternas påstådda kontrafaktiska scenario nedan.

<sup>449</sup> Koncentrationen anmäldes till Konkurrensverket den 29 november 2023.



Tabell 4. Pågående avtal till offentliga sektorn (öppenvården) vid tidpunkten för anmälan

Kluster	Nuvarande leverantör	Startdatum	Ordinarie slutdatum	Förlängt slutdatum
Sjuklövern <sup>450</sup>	Apotekstjänst			
KKBÖJ	Apoteket			
Norra Sjukvårdsregionen	Apotekstjänst			
Region Skåne	Apotekstjänst			
Stockholm/Gotland (delområde 2)	Apotekstjänst			
Stockholm/Gotland (delområde 1)	Apoteket			
VGR/Halland	Apoteket			
Statens Institutionsstyrelse	Svensk Dos			
Kriminalvården	Svensk Dos			

Källa: Handl.nr 123, Bilaga 23 till svar på åläggande från Apotekstjänst och handl.nr 59, Bilaga 4 till svar på åläggande från Apotekstjänst.

329. Genom att dosapoteken tilldelas avtal långt i förväg kan effekten av koncentrationen inte bedömas enbart på grundval av pågående avtal. Eftersom koncentrationsprövningen är framåtblickande måste hänsyn även tas till avtal som redan har tilldelats och hur detta påverkar marknadsdynamiken vid bedömningen av effekter. Att utgå från de pågående avtalen som anges i tabellen ovan är därför inte en helt rättvisande utgångspunkt för koncentrationsprövningen.
330. Som framgått ovan brukar offentliga aktörer tilldela kontrakt med lång framförhållning innan avtalet börjar gälla. Konkurrensverket kan konstatera att det vid tidpunkten för anmälan fanns några avtal som hade blivit tilldelade av kunder inom den offentliga sektorn genom vilka olika dosapotek därmed redan åtagit sig att leverera tjänsten till dessa kunder i framtiden.
331. Tabell 5 nedan visar tre avtal som vid tidpunkten för anmälan redan hade tilldelats. Dessa avtal utgör således kommande förändringar som kan förutsägas på marknaden och som bör beaktas i bedömningen.

<sup>450</sup> Avtalet som Apotekstjänst har upphandlades för hela Sjuklövern, men fr.o.m. våren 2024 kommer det vara två olika avtal; Treklövern respektive Fyrklövern. Se särskild tabell nedan.

<sup>451</sup> Sjuklöverns slutdatum är bestämt utifrån startdatumet för kontrakten för Treklövern respektive Fyrklövern.



**Tabell 5. Avtal som tilldelats vid tidpunkten för anmälan eller under Konkurrensverkets prövning men som ännu inte börjat gälla (avtal till offentliga sektorn, öppenvården)**

Kluster	Nuvarande leverantör	Startdatum	Ordinarie slutdatum	Förlängt slutdatum
Treklövern	Svensk Dos			
Fyrklövern	Apotekstjänst			
VGR/Halland	Apotekstjänst			
KKBÖJ	Apoteket			

Källa: Handl.nr 59, Bilaga 4 till svar på åläggande från Apotekstjänst och handl.nr 321, Tilldelningsbeslut i upphandlingen för KKBÖJ.

332. Av tabellen framgår att från och med april 2024 ersätts det nuvarande avtalet mellan Sjuklövern och Apotekstjänst med två avtal, Tre- respektive Fyrklövern. Uppdelningen av klustret innebär att två avtal har tilldelats i stället för ett. Svensk Dos har tilldelats avtalet med Treklövern<sup>453</sup> och Apotekstjänst har tilldelats avtalet med Fyrklövern.

333. Av tabell 5 framgår också att det nuvarande avtalet mellan VGR/Halland och Apoteket löper ut i början av [REDACTED]. Avtalet är det största avtalet som finns på marknaden mätt i antalet dospatienter, och står för ca [REDACTED] procent av den totala marknaden. Apotekstjänst har blivit tilldelad avtalet och kommer att börja leverera tjänsten till VGR/Halland i [REDACTED].

334. Slutligen har ett kontrakt tilldelats under tiden för Konkurrensverkets prövning av koncentrationsanmälan. Det gäller avtalet med KKBÖJ, som löper ut den [REDACTED]. Tilldelningsbeslut meddelades den 12 mars 2024 och som framgår av tabell 5 ovan har avtalet tilldelats Apoteket. Apotekstjänst har angett att företaget den 21 mars 2024 begärt överprövning av tilldelningsbeslutet.<sup>454</sup>

### Parternas uppfattning att koncentrationen är oproblematis

335. Som framgått ovan har Apotekstjänst i anmälan och under utredningen anfört att det kommer att vara en fortsatt god konkurrens på marknaden även efter koncentrationen. I yttrande över Konkurrensverkets utkast till

<sup>452</sup> Det kommande avtalet med VGR/Halland har två optioner på ett år vardera. I tabellen anges det längsta slutdatum för avtalet.

<sup>453</sup> Apotekstjänst ansökte om överprövning av upphandlingen. Ansökan avslogs i förvaltningsrätten i dom den 14 juli 2023 i mål nr 1967-23 m.fl. Domen överklagades till Kammarrätten som inte meddelade prövningstillstånd. Efter överklagande till Högsta förvaltningsdomstolen meddelades inte prövningstillstånd den 13 oktober 2023 (mål nr 5724-5726-23). Förvaltningsrättens dom står därmed fast.

<sup>454</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 3, fotnot 2.

beslut har Apotekstjänst sammanfattningsvis framfört följande skäl till varför Konkurrensverket bör lämna koncentrationen utan åtgärd.<sup>455</sup>

336. Dosdispenseringsmarknaden är en renodlad upphandlingsmarknad och det kommer att finnas tillräcklig konkurrens på marknaden även efter koncentrationen. Vidare finns det betydande skalfördelar, vilket innebär att två företag är mer kostnadseffektiva än tre företag, vilket Konkurrensverket måste beakta.<sup>456</sup> Marknadsandelar, andelar av installerad kapacitet och HHI är inte relevanta på en marknad som den aktuella för att uttala sig om konkurrenssituationen på marknaden eller för bedömningen av om Apotekstjänst skulle bli dominerande efter förvärvet. Dessutom är Apoteket en mycket stark konkurrent och Apotekstjänsts närmaste konkurrent, närmare än Svensk Dos som därtill har en svag konkurrenskraft.<sup>457</sup> Det föreligger även stark motverkande köparmakt från de upphandlande regionernas sida. Apotekstjänst gör vidare gällande att det kontrafaktiska scenariot är ett helt annat än det som Konkurrensverket har beskrivit. Det föreligger även effektivitetsvinster.<sup>458</sup> Parterna har också framfört invändningar gällande Konkurrensverkets bevisbörda och utredning.
337. Som framgått ovan har även Oriola yttrat sig över Konkurrensverkets utkast till beslut rörande det alternativa kontrafaktiska scenariot.<sup>459</sup> Även Oriola anser att ett annat kontrafaktiskt scenario än det Konkurrensverket utgått ifrån ska läggas till grund för bedömningen av koncentrationens effekter.

## Marknadsandelar och koncentrationsnivåer

### Inledning

338. Marknadsandelar och marknadskoncentration anger nyttiga första indikationer på marknadsstrukturen och den betydelse de samgående parterna och deras konkurrenter har i konkurrenshänseende.<sup>460</sup> Enligt etablerad rättspraxis kan mycket stora marknadsandelar – 50 procent eller mer – i sig vara ett bevis på en dominerande marknadsställning.<sup>461</sup> En koncentration som omfattar ett företag vars marknadsandel kommer att förbli under 50 procent kan också orsaka konkurrensproblem, beroende på faktorer såsom antalet konkurrenter och deras marknadsinflytande,

---

<sup>455</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, punkt 1.7 och punkt 4.1. Se även handl.nr 1, Anmälan, s. 39; handl.nr 166, Skrivelse från Apotekstjänst, s. 8 och 10 ff. och handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst.

<sup>456</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, punkt 6.7.

<sup>457</sup> Se även handl.nr 166, Yttrande från Apotekstjänst, s. 8 ff.

<sup>458</sup> Se även handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst.

<sup>459</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 30–35.

<sup>460</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 14.

<sup>461</sup> Se t.ex. mål T-342/07, *Ryanair mot kommissionen*, EU:T:2010:280, punkt 41, med hänvisningar.

förekomsten av kapacitetsbegränsningar eller i vilken omfattning de samgående parternas produkter är närliggande substitut.<sup>462</sup> Koncentrationer där de berörda företagen har en marknadsandel om högst 25 procent anses i allmänhet inte hämma en effektiv konkurrens.<sup>463</sup>

339. I regel är det rådande marknadsandelar som ska användas i konkurrensanalysen.<sup>464</sup> Rådande marknadsandelar kan dock anpassas så att de i rimlig utsträckning återspeglar vissa kommande förändringar, exempelvis med hänsyn till att företag lämnar marknaden eller kommer in på den eller utvidgar sin verksamhet.<sup>465</sup> Marknadsandelarna efter koncentrationens genomförande beräknas utifrån antagandet att de samgående parterna bibehåller sina respektive andelar.<sup>466</sup> Tidigare siffror kan användas om marknadsandelarna varit instabila, exempelvis när marknaden kännetecknas av stora klumpvisa beställningar.<sup>467</sup> Tidigare förändringar av marknadsandelarna kan ge nyttig information om konkurrensprocessen och om hur viktiga de olika konkurrenterna troligtvis kommer att vara i framtiden, till exempel genom att dessa förändringar visar om företag har vunnit eller förlorat marknadsandelar.<sup>468</sup>

340. Marknadsandelar återspeglar leverantörernas relativa ställning på marknaden och kan därför vara mycket användbara för att bedöma marknadsinflytande.<sup>469</sup> På marknader som kännetecknas av anbud om ett fåtal kontrakt av stort värde och där en konkurrent kan öka sin andel betydligt genom att vinna ett kontrakt kan marknadsandelar ha ett lägre bevisvärde.<sup>470</sup> Det innebär dock inte att marknadsandelar helt saknar värde för att bedöma aktörernas styrkeförhållanden.<sup>471</sup> Detta gäller särskilt när marknadsandelarna är stabila över tid eller där det visar sig att en aktör har stärkt sin position.<sup>472</sup> Omständigheter såsom att en leverantör upprätthåller, eller till och med ökar, sina marknadsandelar under några år i rad indikerar

---

<sup>462</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 17.

<sup>463</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 18.

<sup>464</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 15.

<sup>465</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 15.

<sup>466</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 15.

<sup>467</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 15.

<sup>468</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 15.

<sup>469</sup> Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 106.

<sup>470</sup> Mål T-210/01, *General Electric mot kommissionen*, EU:T:2005:456, punkt 149.

<sup>471</sup> Jfr mål T-342/07, *Ryanair mot kommissionen*, EU:T:2010:280, punkt 45, och kommissionens ärende M.7278 – *General Electric/Alstom (Thermal Power - Renewable Power & Grid Business)*, kommissionsbeslut den 8 september 2015, punkt 233 och 416.

<sup>472</sup> Mål T-210/01, *General Electric mot kommissionen*, EU:T:2005:456, punkt 150.

således förekomsten av ett företags marknadsstyrka även på en anbudsmarknad.<sup>473</sup>

341. Vanligtvis baseras marknadsandelar på kommersiell försäljning. Utöver sådan försäljning kan kompletterande information för att fastställa marknadsandelar erhållas genom andra mått beroende på vilken specifik produkt eller bransch det är frågan om. Exempelvis kan marknadsandelar omfatta kapacitet eller produktion eller antal leverantörer, vilket kan vara särskilt relevant på marknader med formella anbudsinfordringar.<sup>474</sup> Konkurrensanalysen kan förfinas med stöd av sådana indikationer och tydligare åskådliggöra marknadsaktörernas konkurrenskraft.<sup>475</sup>
342. Marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården är en upphandlingsmarknad med kapacitetsbegränsningar. Dosdispenseringstjänster till öppenvården är dessutom relativt homogena tjänster. Med det följer att marknadsandelarna i stor utsträckning kan variera beroende på vem som vinner upphandlingarna. Hur marknadsandelar på marknader med dessa egenskaper har förändrats över tid ger emellertid nyttig information om parternas styrkeförhållanden.<sup>476</sup> Som beskrivits ovan kan särskilt stora marknadsandelar i sig vara ett bevis på en dominerande ställning. I det följande avsnittet redovisar därför Konkurrensverket parternas marknadsandelar och koncentrationsnivåer på marknaden. Med hänsyn till att kapacitet och kapacitetsutnyttjande är en viktig faktor på marknaden redovisar Konkurrensverket även koncentrationsgraden i kapacitet och hur den påverkas av koncentrationen.

## Marknadsandelar

### *Marknadsandelar beräknade utifrån antal dospatienter på marknaden*

343. Enligt parterna mäts försäljningsvolymen på marknaden normalt i värde och i antal dospatienter.<sup>477</sup> Enligt parterna erhåller emellertid dosapoteken i dag ingen omsättning från själva dosdispenseringstjänsten, för majoriteten av kunderna inom öppenvården. Tjänsten upphandlas av regionerna och utgör för närvarande en kostnad för dosapoteken. Genom att vinna upphandlingar får dosapoteken tillgång till ett patientunderlag hos regionerna respektive andra offentliga kunder.<sup>478</sup> Enligt parterna är det mest rättvisande måttet för

---

<sup>473</sup> Mål T-210/01, *General Electric mot kommissionen*, EU:T:2005:456, punkt 151.

<sup>474</sup> Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 106–108.

<sup>475</sup> Kommissionens ärende M.6905 – *Ineos/Solvay/JV*, kommissionsbeslut den 8 maj 2014, punkt 609.

<sup>476</sup> Se t.ex. kommissionens ärenden M.6471 – *Outokumpu/Inoxum*, kommissionsbeslut den 7 november 2012, punkt 315, och M.6905 – *Ineos/Solvay/JV*, kommissionsbeslut den 8 maj 2014, punkt 638.

<sup>477</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 26.

<sup>478</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 26.



marknadsandelar på marknaden för försäljning av dosdispenseringstjänster till öppenvården därför antal dospatienter.<sup>479</sup>

344. Konkurrensverket instämmer med parterna i att antal dospatienter kan vara ett bra mått på parternas och andra aktörers relativa styrkeförhållanden på den relevanta marknaden. Konkurrensverket anser vidare att marknadsandelar beräknade utifrån antal dospatienter, där även tilldelade kontrakt beaktas, är mest rättvisande för att bedöma marknadsandelarna på marknaden eftersom Konkurrensverkets prövning av koncentrationens effekter är framåtblickande och ska beakta förändringar som kan förväntas med en tillräcklig grad av säkerhet.

345. Konkurrensverket redovisar i detta avsnitt därför marknadsandelar beräknat utifrån antal dospatienter för såväl pågående avtal som marknadsandelar beräknade utifrån antal dospatienter i tilldelade kontrakt som med tillräcklig säkerhet kommer att visa parternas fortsatta styrkeförhållanden.

### **Bedömning för 2021–2023**

346. Vad gäller det totala antalet dospatienter på marknaden har parterna hänvisat till TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, enligt vilken det fanns ca 280 000 dospatienter 2022 och ca 240 000 dospatienter 2020.<sup>480</sup> Parterna har utifrån denna statistik gjort ett antagande i anmälan om att antalet dospatienter 2023 kan uppskattas till ca [REDACTED] baserat på en marknadstillväxt om ca [REDACTED] procent.<sup>481</sup> Parternas uppskattning ligger nära den uppgift som E-hälsomyndigheten har lämnat under utredningen avseende att det finns ca 290 000 dospatienter med dosrecept registrerade i Nationella läkemedelslistan i Sverige.<sup>482</sup>

347. Konkurrensverket har under utredningen inhämtat uppgifter från dosapoteken avseende det genomsnittliga antalet dospatienter som de tre dosapotek som är verksamma med att tillhandahålla dostjänster till öppenvården har haft genom sina avtal med offentliga och privata aktörer inom öppenvården under 2021–2023. Utifrån dessa uppgifter har Konkurrensverket uppskattat totalmarknaden för öppenvården 2023 till att omfatta ca [REDACTED] dospatienter.<sup>483</sup> Konkurrensverket har använt dessa uppgifter för att beräkna det totala antalet dospatienter och marknadsandelar för 2021–2023. En bidragande orsak till varför uppgifterna som dosapoteken har lämnat avseende genomsnittligt antal dospatienter skiljer sig från de

---

<sup>479</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 26, och handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 9.

<sup>480</sup> Handl.nr 6, TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, s. 25.

<sup>481</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 27, med hänvisning till handl.nr 6, TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, s. 25.

<sup>482</sup> Se avsnitt Särskilt om dosdispensering ovan.

<sup>483</sup> Handl.nr 221, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 1; handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 1 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 1.

uppgifter som E-hälsomyndigheten har lämnat kan vara att den officiella statistiken baseras på antal registrerade patienter och inte tar hänsyn till om patienten har haft dosdispenserade läkemedel under hela året eller enbart en del av året.

348. Tabell 6 nedan visar marknadsandelar på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården mätt i genomsnittligt antal dospatienter 2021–2023.

**Tabell 6. Marknadsandelar på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården 2021–2023, genomsnittligt antal patienter**

Dosapotek	2021	2022	2023
Apotekstjänst	■	■	■
Svensk dos	■	■	■
<b>AT+SD</b>	■	■	■
Apoteket	■	■	■
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Antal dospatienter</b>	■	■	■

Källa: Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 5.

349. Av tabellen framgår att Apotekstjänsts marknadsandel beräknad utifrån genomsnittligt antal dospatienter under 2023 uppgick till ■ procent och Svensk Dos marknadsandel uppgick till ca ■ procent. Parternas sammanlagda marknadsandelar under 2023 uppgick till ca ■ procent, det vill säga drygt hälften av marknaden. Den tredje aktören på marknaden, Apoteket, hade en marknadsandel om ca ■ procent. Av tabellen framgår vidare att parternas sammanlagda marknadsandelar var ännu högre 2021 och 2022 (ca ■ procent respektive ca ■ procent gemensamt).

### Bedömning ur ett framåtblickande tidsperspektiv

350. Som framgått ovan omfattar regionernas upphandlingar ett antal dospatienter som tillhör det kluster av regioner som har utlyst upphandlingen. Det finns emellertid ingen officiell statistik avseende hur många dospatienter som omfattas av respektive upphandling. Konkurrensverket har sammanställt uppgifter i förfrågningsunderlagen avseende hur många dospatienter som har omfattats av respektive upphandling inom den offentliga sektorns upphandlingar över tid. Därutöver har Konkurrensverket även efterfrågat uppgifter om faktiska antalet dospatienter 2023 inom respektive region, samt från Kriminalvården och från SiS (som tillhör öppenvården).

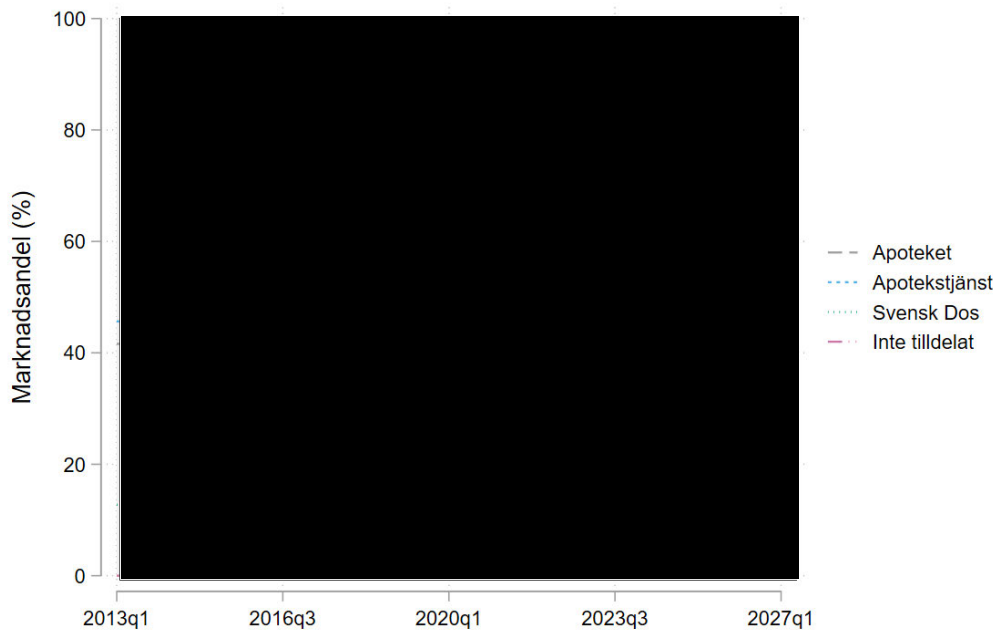
351. Utifrån de uppgifter som har sammanställts avseende antal dospatienter som omfattats av den offentliga sektorns upphandlingar har Konkurrensverket också beräknat marknadsandelar. De sammanställda uppgifterna omfattar



åren 2013–2024. Detta ger en bild av antal dospatienter som har tilldelats olika dosapotek i offentliga upphandlingar efter omregleringen av apoteksmarknaden och metoden gör det möjligt att granska utvecklingen även under tidigare år. Det ger dessutom en bild över hur marknaden sannolikt kommer att se ut under kommande år, med beaktande av de avtal som redan har tilldelats men ännu inte börjat löpa.<sup>484</sup>

352. Figur 3 nedan visar hur marknadsandelarna varierat över tid sedan omregleringen av apoteksmarknaden och hur marknadsandelarna fördelar sig mellan dosapoteken för närvarande. Det framgår även hur marknadsandelarna kommer att förändras under kommande år, fram till 2027, utifrån uppgifter om antal dospatienter i kontrakt som redan är tilldelade men där avtalstiden inte börjat löpa än. Den vertikala linjen illustrerar tidpunkten för Konkurrensverkets beslut i detta ärende.

**Figur 3. Marknadsandelar beräknade utifrån antal dospatienter inom öppenvården över tid**



Källa: Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 27.

353. Av figuren framgår att marknadsandelarna varierar i hög utsträckning i samband med att upphandlingar genomförs på marknaden. Av figuren framgår även andelen av efterfrågan som kommer att konkurransutsättas på nytt mellan 2024 och 2027 (linjen i figuren benämnd "Inte tilldelat").

<sup>484</sup> Detta eftersom kontrakt vanligtvis tilldelas med lång framförhållning på marknaden. Se vidare avsnittet Utgångspunkter för bedömningen.



354. Vidare framgår av figuren att Apotekstjänst under hela perioden har haft en stark ställning på marknaden för dosdispenseringstjänster till öppenvården. Dessutom är Apotekstjänsts starka ställning säkrad under åtminstone kommande år innan dess kontrakt konkurrensutsätts på nytt. Av figuren framgår vidare att Apotekstjänst under de senaste åren har stått för den största ökningen i marknadsandelar.
355. I enlighet med uppgifterna som sammanställts i figur 3 kommer Apotekstjänst vid tidpunkten för Konkurrensverkets beslut att svara för ca ■ procent av det totala antalet dospatienter på marknaden.<sup>485</sup> Inräknat de kontrakt som Apotekstjänst redan har tilldelats men som inte börjat löpa än så kommer Apotekstjänst att svara för ca ■ procent.
356. Av figur 3 framgår även att Svensk Dos under de tre föregående åren har haft en stark ställning på marknaden men därefter har förlorat kontrakt. Vid tidpunkten för anmälan stod Svensk Dos därför för ca ■ procent av det totala antalet dospatienter på marknaden. Till följd av att Svensk Dos har vunnit ett kontrakt (avtalet med Treklövern) så kommer Svensk Dos vid tidpunkten för Konkurrensverkets beslut att svara för ca ■ procent.<sup>486</sup>
357. Sammantaget innebär detta att parterna gemensamt svarar för ca ■ procent av det totala antalet dospatienter på marknaden 2024, och ca ■ procent 2025, beräknat utifrån uppgifter om antal dospatienter i den offentliga sektorns upphandlingar.<sup>487</sup> Apoteket skulle under samma period svara för ■ procent av det totala antalet dospatienter 2024 och för ■ procent 2025 genom sina avtal med Region Stockholm (delområde 1) och KKBÖJ.<sup>488</sup>
358. Som framgått ovan har Apoteket tilldelats kontraktet för KKBÖJ i mars 2024. Uppgifterna om Apotekets marknadsandelar utgår från att tilldelningsbeslutet står sig efter eventuella överprövningar. Om tilldelningsbeslutet av någon anledning inte skulle stå sig vid en eventuell överprövning, och om det i stället skulle vara Apotekstjänst/Svensk Dos som slutligen skulle tilldelas kontraktet, kan parternas sammanlagda marknadsandelar efter koncentrationen komma att uppgå till så mycket som ■ procent under de kommande två åren.

---

<sup>485</sup> Se vidare avsnittet Utgångspunkter för bedömningen.

<sup>486</sup> Se vidare avsnittet Utgångspunkter för bedömningen.

<sup>487</sup> I den angivna andelen ■ procent ingår den omständigheten att Apotekstjänst har tilldelats kontrakt för VGR/Halland som börjar gälla ■. Det kontraktet har övergått från Apoteket. Se vidare avsnittet Utgångspunkter för bedömningen.

<sup>488</sup> Se vidare avsnittet Utgångspunkter för bedömningen. Antalet kontrakt för Apoteket förutsätter att tilldelat kontrakt med KKBÖJ står fast och inte upphävs efter överprövning.



359. Som beskrivits ovan har regionerna historiskt sett i princip alltid utnyttjat sina optioner om förlängning.<sup>489</sup> Under antagande att de även i framtiden agerar på samma sätt, kommer Region Skåne, som är det kontrakt med regioner som avslutas närmast i tid och som kommer att behöva upphandlas, att löpa ut den [REDACTED]. Därefter står kontraktet med Norra sjukvårdsregionen näst på tur att löpa ut [REDACTED].<sup>490</sup>
360. Det innebär att avtal som omfattar ca [REDACTED] procent av marknaden kan antas komma att konkurrensutsättas under 2025–2026 (med avtal som kan beräknas börja gälla hösten 2026 och våren 2027).<sup>491</sup>
361. Vidare går det att utläsa av figur 3 att det finns tre avtalscykler under perioden 2013–2027. Varje avtalscykel motsvarar det förhållandet att respektive region/kluster har genomfört en förnyad upphandling. Varje region/kluster har således hittills tilldelat tre kontrakt vardera under denna tidsperiod, med undantag för VGR/Halland som tilldelat fyra kontrakt.
362. Av tabell 7 nedan framgår den tidsperiod som respektive avtalscykel kan uppskattas sträcka sig, samt de genomsnittliga marknadsandelarna för respektive dosapotek, mätt i antal dospatienter, för varje avtalscykel. Tabellen visar att de tre dosapoteken stod för ca [REDACTED] av marknaden vardera under den andra avtalscykeln (perioden mellan det fjärde kvartalet 2017 till det andra kvartalet 2022). Tabellen visar även att Svensk Dos kommer att ha en genomsnittlig marknadsandel på nästan [REDACTED] procent under den sista avtalscykeln (perioden mellan det tredje kvartalet 2022 till det andra kvartalet 2027) och därmed något högre än den genomsnittliga marknadsandelen på ca [REDACTED] procent som Svensk Dos hade under den första avtalscykeln, som omfattar det första kvartalet 2013 till det tredje kvartalet 2017.

---

<sup>489</sup> Se vidare avsnittet Utgångspunkter för bedömningen.

<sup>490</sup> Handl.nr 166, Yttrande från Apotekstjänst, s. 11.

<sup>491</sup> Norra Sjukvårdsregionen [REDACTED] kommer att upphandla avtal som kan förutsättas börja gälla [REDACTED] och Region Skåne [REDACTED] kommer att upphandla avtal som kan förutsättas börja gälla [REDACTED].



**Tabell 7. Genomsnittliga marknadsandelar beräknade utifrån antal dospatienter inom öppenvården uppdelat i tre avtalscykler**

Cykel	Start cykel	Slut cykel	Apoteket	Apotekstjänst	Svensk Dos	Inte tilldelat
1	2013 k1	2017 k3				
2	2017 k4	2022 k2				
3	2022 k3	2027 k2				

Källa: Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 23.

363. De analyser av parternas marknadsandelar som Konkurrensverket har redovisat ovan sammanfaller till stor del med Svensk Dos/Oriolas egna beräkningar, även om dessa synes överskatta Apotekstjänsts marknadsandel något och på motsvarande sätt underskatta Apotekets andel.<sup>492</sup>

#### *Marknadsandelar beräknade utifrån värde*

364. Ett annat sätt att räkna marknadsandelar är genom att observera värdet på varor och tjänster som säljs på en marknad. Marknaden för tillhandahållande av dostjänster till öppenvården är en marknad där dosapoteken såväl kan få betalt som kan få betala för att tillhandahålla själva tjänsten beroende på till vilken kund tjänsten tillhandahålls. Oavsett om dosapotek får betalt eller får betala för att tillhandahålla tjänsten så erhåller dosapoteken i båda fall intäkter från försäljning av dosdispenserade läkemedel, helförpackade läkemedel, och handelsvaror till dospatienterna.

365. Eftersom ersättning för själva dosdispenserings-tjänsten varierar mellan att vara positiv för vissa kunder till negativ för andra kunder kan Konkurrensverket konstatera att värdet på enbart tjänsten inte ger en rättvisande bild av styrkeförhållandena på marknaden.

366. I likhet med parterna har Konkurrensverket konstaterat att marknadsandelarna för dosdispenserings-tjänsten i stället skulle kunna mätas i värde baserat på försäljningen av läkemedel som görs inom ramen för tjänsten.<sup>493</sup> Till skillnad från parterna anser dock Konkurrensverket att det värde som i första hand är relevant att utgå från är värdet på de dosdispenserade läkemedlen. Anledningen till detta är att försäljning av läkemedel i helförpackning respektive handelsvaror inte är försäljning som dosapoteken kan räkna med, då denna sker i konkurrens även med andra öppenvårdsapotek. Det är således intäkter från försäljning av de läkemedel som dosdispenserar som bäst återspeglar värdet för dosapoteken att inneha rätten att få tillhandahålla tjänsten. En beräkning av marknadsandelar i värde

<sup>492</sup> Handl.nr 76, Bilaga 12 till svar på åläggande från Oriola, s. 10.

<sup>493</sup> Jfr handl.nr 8, Bilaga 7 till anmälan, s. 3 och handl.nr 9, Bilaga 8 till anmälan, s. 3.



ska enligt Konkurrensverket därför utgå från uppgifter från försäljning av dosdispenserade läkemedel.

367. Konkurrensverket har inhämtat uppgifter från samtliga dosapotek i Sverige avseende intäkter från försäljning av samtliga produkter och tjänster som tillhandahållits och sålts till dospatienter inom öppenvården i Sverige under 2021–2023.<sup>494</sup> Baserat på inhämtade uppgifter avseende intäkter från försäljning av dosdispenserade läkemedel har Konkurrensverket beräknat marknadsandelar i värde.<sup>495</sup>

368. Tabell 8 nedan visar dosapotekens marknadsandelar i värde beräknade utifrån intäkter från försäljning av dosdispenserade läkemedel till öppenvården under 2021–2023. Som framgår av tabellen uppgick de totala intäkterna från försäljning av dosdispenserade läkemedel till öppenvården under 2023 till närmare ■ miljarder kronor.

**Tabell 8. Marknadsandelar beräknat i värde av dosdispenserade läkemedel till öppenvården 2021–2023, genomsnittliga intäkter**

Dosapotek	2021	2022	2023
Apotekstjänst	■	■	■
Svensk Dos	■	■	■
<b>AT+SD</b>			
Apoteket	■	■	■
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Intäkter i mkr</b>	■	■	■

Källa: Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 37.

369. Av tabell 8 framgår vidare att Apotekstjänsts marknadsandel beräknat i värde under 2023 uppgick till ca ■ procent och att Svensk Dos marknadsandel uppgick till ca ■ procent. Parternas sammanlagda marknadsandelar under 2023 uppgick därmed till ca ■ procent, motsvarande ett försäljningsvärde på ca ■ miljarder kronor. Den tredje aktören på marknaden, Apoteket, hade en marknadsandel om ca ■ procent.

370. Som framgått ovan är alltså parternas gemensamma marknadsandelar i såväl värde som beräknade på antalet dospatienter väsentligen desamma.<sup>496</sup>

<sup>494</sup> Handl.nr 221, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 9; handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 9 och handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 9.

<sup>495</sup> Värdet för respektive dosapotek har beräknats genom en summering av dosapotekens samtliga intäkter från tillhandahållande av dospatienter samt från försäljning av samtliga produkter till dospatienter.

<sup>496</sup> Som framgår där var andelen 2023 mätt i antalet dospatienter sammanlagt ca ■ procent för parterna och ca ■ för Apoteket, se avsnittet Marknadsandelar beräknade utifrån antal dospatienter på marknaden.



### Andelar baserat på vinstfrekvens och genomsnittliga kontraktsvolym

371. För att kunna göra en jämförelse mellan dosapotek avseende deras genomsnittliga kontraktsvolym<sup>497</sup> har Konkurrensverket även analyserat vinstfrekvens i offentliga upphandlingar över tid på marknaden. Analysen omfattar inte kontrakt som påbörjas i april 2024 eller senare.<sup>498</sup>

372. Tabell 9 nedan omfattar perioden 2013-06-01–2024-03-31. Under den tiden levererade Apoteket i genomsnitt ■ procent av kontraktsvolymen på marknaden, medan Apotekstjänst levererade ■ procent och Svensk Dos ■ procent. Utifrån detta perspektiv har parterna gemensamt haft en andel om ■ procent av den genomsnittliga kontraktsvolymen under denna tidsperiod.

**Tabell 9. Total och genomsnittlig kontraktsvolym för perioden 2013-06-01–2024-03-31**

Anbudsgivare	Genomsnittlig kontraktsvolym (antal dospatienter)	Andel av total kontraktsvolym (%)
Apoteket	■	■
Apotekstjänst	■	■
Svensk Dos	■	■
<b>Total volym</b>	■	100,0

Källa: Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 30.

373. Tabell 9 ovan visar även att de tre konkurrenterna Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket haft en förhållandevis jämn uppdelning avseende det genomsnittliga antalet dospatienter på marknaden sedan åtminstone 2013. Det har inte funnits en tydligt mindre aktör på marknaden efter omregleringen och samtliga tre aktörer har lämnat anbud för att leverera dosdispenseringstjänster till samtliga regioner/kluster vid olika tidpunkter. Detta utgör enligt Konkurrensverket en stark indikation på att Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket har varit likvärdiga och jämbördiga leverantörer av dosdispenseringstjänster och nära konkurrenter under perioden. Konkurrensverket kommer att utveckla frågan om konkurrensnärhet mellan aktörerna på marknaden i ett särskilt avsnitt nedan.

### Koncentrationsgrad

374. Den totala koncentrationsgraden på en marknad kan också ge information om konkurrensläget. För att mäta graden av koncentration tillämpas ofta Herfindahl-Hirschmanns index (HHI). HHI beräknas genom att kvadraterna av de enskilda marknadsandelarna för alla företag på marknaden i fråga

<sup>497</sup> Med kontraktsvolym menas volym baserad på antal dospatienter.

<sup>498</sup> För en närmare beskrivning se avsnitt Utgångspunkter för bedömningen ovan.



summeras. Den absoluta nivån på HHI kan ge en ytterligare indikation om konkurrensstrycket på marknaden efter koncentrationen, medan förändringen av HHI (det så kallade deltat) är en användbar måttstock på den förändring av koncentrationsgraden som är en direkt följd av koncentrationen.<sup>499</sup>

375. Av kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer framgår att kommissionen bedömer det som osannolikt att horisontella konkurrensproblem föreligger i samband med ett förvärv som har ett HHI mellan 1 000 och 2 000 och en förändring på mindre än 250 efter sitt genomförande, eller i samband med en koncentration med HHI som är högre än 2 000 och en förändring på mindre än 150 efter förvärvets genomförande, såvida inte särskilda omständigheter föreligger.<sup>500</sup>

376. Av tabell 10 och tabell 11 nedan framgår HHI före och efter förvärvet samt förändringen (delta) på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården i Sverige baserat på marknadsandelar mätt i antal dospatienter respektive mätt i dosapotekens intäkter från försäljning av dosdispenserade läkemedel 2021–2023.

**Tabell 10. HHI på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster inom öppenvården i Sverige 2021–2023, mätt i antal dospatienter**

Hela öppenvården	2021	2022	2023
HHI före			
HHI efter			
HHI delta			

Källa: Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 9.

**Tabell 11. HHI på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster inom öppenvården i Sverige 2021–2023, mätt i intäkter**

Hela öppenvården	2021	2022	2023
HHI före			
HHI efter			
HHI delta			

Källa: Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 39.

377. För samtliga år är HHI efter koncentrationen avsevärt högre än 2 000 och även delta överstiger 250 med viss eller god marginal 2023.

<sup>499</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 16.

<sup>500</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 20.



378. Om HHI skulle beräknas utifrån marknadsandelar mätt i antal dospatienter som även tar hänsyn till kontrakt som redan tilldelats men som inte ännu börjat löpa, se figur 3 ovan, skulle deltat vara ännu högre, ca [REDACTED].<sup>501</sup>
379. Även om Svensk Dos har tappat marknadsandelar 2023 jämfört med föregående år, visar ändringen i HHI att koncentrationen fortfarande överskrider tröskelvärdena.
380. Av rättspraxis framgår att ju mer de ovan nämnda tröskelvärdena avseende HHI överskrids, desto större är sannolikheten för att det föreligger konkurrensproblem.<sup>502</sup> Koncentrationsgraden som redovisats i tabellerna ovan är en tydlig indikation på att koncentrationen kan medföra horisontella konkurrensproblem vad gäller dosdispenseringstjänster till öppenvården.

### Koncentration i kapacitet

381. I utredningen har framkommit att ett av syftena med förvärvet från Apotekstjänsts sida är att [REDACTED].<sup>503</sup> Vidare har under utredningen framkommit att kapacitet och kapacitetsutnyttjande är en viktig omständighet på marknaden. Konkurrensverket har därför även funnit skäl att undersöka hur förvärvet kommer att påverka koncentrationsgraden i kapacitet på marknaden.
382. Apotekstjänst har i yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut invänt mot att använda installerad kapacitet som ett mått för att bedöma koncentrationens effekter eftersom kapacitet kan anskaffas efter att ett företag har vunnit ett anbud. Installerad kapacitet säger därför inget om möjligheten att lägga konkurrenskraftiga anbud.<sup>504</sup> Konkurrensverket har dock konstaterat att det finns kapacitetsbegränsningar på den relevanta marknaden eftersom samtliga företag [REDACTED]. Det innebär att dosapoteken vid varje upphandling måste göra en avvägning mellan att ha tillräcklig kapacitet som kan utnyttjas effektivt mot risken att stå med överkapacitet för det fall man förlorar kontrakt. Det är därför relevant, och i linje med praxis, att bedöma förändringar avseende kapacitet till följd av koncentrationen.<sup>505</sup>
383. Parterna har framhållit att kapaciteten på marknaden i huvudsak är beroende av antalet maskiner för dispensering som finns på marknaden och som kan

<sup>501</sup> Beräknat utifrån de genomsnittliga marknadsandelarna mätt i antal dospatienter i avtal för 2024. Se handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 32.

<sup>502</sup> Mål T-282/06, *Sun Chemical Group m.fl. mot kommissionen*, EU:T:2007:203, punkt 138.

<sup>503</sup> Handl.nr 125, Bilaga 25 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2.

<sup>504</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 40.

<sup>505</sup> Kommissionens ärende M.6905 – *Ineos/Solvay/JV*, kommissionsbeslut den 8 maj 2014, punkt 623.





nyttjas.<sup>506</sup> Konkurrensverkets utredning har också visat att aktörerna som bedriver dosverksamhet använder sig av dosdispenseringsmaskiner och avsyningsmaskiner. Därtill förekommer det att dosapotek också använder sig av deblisteringsmaskiner och andra stödmaskiner.<sup>507</sup> Det finns även ett behov av operativ personal i form av bland annat farmaceuter och lämpliga lokaler.

384. Konkurrensverket har under utredningen inhämtat information från samtliga dosapotek inom öppenvården om deras respektive maskinpark.<sup>508</sup> Tabell 12 nedan visar en sammanställning av varje dosapoteks mest kostnadseffektiva<sup>509</sup> respektive maximala<sup>510</sup> produktionskapacitet som en andel av den totala efterfrågan av dosdispenserings-tjänsten till öppenvården.<sup>511</sup>

**Tabell 12. Dosapotekens produktionskapacitet utifrån befintlig maskinpark beräknat som en andel av den totala efterfrågan inom öppenvården**

Dosapotek	Mest kostnadseffektiv produktionskapacitet, (%)	Maximal produktionskapacitet (hög kostnader) (%)
Apotekstjänst		
Svensk Dos		
AT + SD		
Apoteket		

Källa: Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet, punkt 56.

385. Av tabellen framgår att Apotekstjänst före koncentrationen utifrån befintlig maskinpark har möjlighet att leverera maximalt [ ] procent av den totala efterfrågan av dosdispenserings-tjänster inom öppenvården.<sup>512</sup> Apoteket har kapacitet att leverera maximalt [ ] procent och Svensk Dos har utifrån befintlig maskinparks kapacitet att leverera maximalt [ ] procent av den totala efterfrågan inom öppenvården. Efter koncentrationen

<sup>506</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 29.

<sup>507</sup> Handl.nr 150, Svar på frågor om Svensk Dos maskinpark från Oriola, s. 1; handl.nr 129, Information om maskinparken från Apotekstjänst, s. 1 och handl.nr 157, Svar på åläggande från Konkurrent 1, s. 1 och s. 3.

<sup>508</sup> Handl.nr 129, Information om maskinparken från Apotekstjänst; handl.nr 150–151, Svar på frågor om Svensk Dos maskinpark från Oriola inkl. bilaga och handl.nr 157, Svar på åläggande från Konkurrent 1.

<sup>509</sup> Vid beräkning av mest kostnadseffektiva kapacitet utgår Konkurrensverket från en situation där en operatör används per två maskiner. Vidare utgår beräkningen från att produktionen går i 1-skift. [ ]

<sup>510</sup> Vid beräkning av maximal kapacitet så utgår Konkurrensverket i stället från att det är en operatör per maskin och att produktionen går i 2,5-skift. [ ]

<sup>511</sup> Vi utgår från en total efterfråga på [ ] dospatienter beräknat utifrån de uppgifter som har inhämtats från dosapoteken avseende genomsnittligt antal dospatienter 2023, se punkt 351 ovan.

<sup>512</sup> Med "leverera maximalt" menas att leverera genom att använda kapaciteten med högsta möjliga kostnader.



kommer Apotekstjänst att ha kapacitet att leverera maximalt [101–125] procent av den totala efterfrågan inom öppenvården.

386. Före koncentrationen har alltså [REDACTED]. Efter koncentrationen kommer Apotekstjänst [REDACTED]. Hur den höga koncentrationen i kapacitet som koncentrationen medför kan förväntas påverka Apotekstjänsts incitament och möjligheter att agera på marknaden efter koncentrationen, kommer att beskrivas närmare nedan.

387. Utifrån uppgifter som redovisats ovan avseende vilka kontrakt som respektive dosapotek kommer att svara för beräknar Konkurrensverket att Apotekstjänsts [REDACTED]. En ökning av volymer för Apotekstjänst innebär enligt Konkurrensverket [REDACTED]. Detta bekräftas även av Apotekstjänsts svar på åläggande till Konkurrensverket avseende Apotekstjänsts [REDACTED].

<sup>513</sup> Genom förvärvet har Apotekstjänst möjlighet [REDACTED]

<sup>514</sup> [REDACTED]

<sup>515</sup> [REDACTED]

388. Vidare beräknar Konkurrensverket att Apotekets kapacitetsutnyttjande motsvarar en nyttjandegrad om [REDACTED] (utan att ta hänsyn till vad Apoteket eventuellt kommer att leverera till slutenvården framöver).<sup>516</sup>

389. Den aktör som riskerar att ha ett lågt kapacitetsutnyttjande har starkast incitament att lägga det mest konkurrenskraftiga anbudet i kommande upphandling. Ju högre ledig kapacitet ett företag har desto högre incitament har företaget att lämna ett konkurrenskraftigt anbud. Om företaget dessutom har ett kapacitetsutnyttjande som inte beräknas vara tillräckligt för att kunna bedriva verksamheten med lönsamhet har anbudsgivaren incitament att lämna ett så konkurrenskraftigt anbud att det i princip garanterar att kunna tilldelas affären. [REDACTED]

<sup>513</sup> Handl.nr 125, Bilaga 25 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2.

<sup>514</sup> Handl.nr 125, Bilaga 25 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2.

<sup>515</sup> Handl.nr 393, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 5–6.

<sup>516</sup> Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet, punkt 45.





ovan framgår att [REDACTED]  
[REDACTED]. Om koncentrationen  
tillåts kommer Apotekstjänst genom sitt förvärv av Svensk Dos emellertid  
[REDACTED]  
[REDACTED] vid tidpunkten för beslutet och [REDACTED].

396. Sammantaget överstiger parternas marknadsandelar i volym, värde och kapacitet efter koncentrationen nivåer som indikerar att koncentrationen påtagligt kan hämma effektiv konkurrens, särskilt genom att en dominerande ställning skapas eller förstärks. Detta kommer att utvecklas närmare i följande avsnitt.

#### Marknadsandelar och koncentrationsgrad på en hypotetisk marknad som inkluderar såväl öppenvården som slutenvården

397. För fullständighetens skull har Konkurrensverket även övervägt vilka eventuella skillnader en avgränsning av en hypotetisk bredare marknad som innefattar dosdispenserings tjänster till såväl öppenvården som slutenvården skulle få för bedömningen av koncentrationens effekter. Vad gäller marknadsandelar och koncentrationsnivåer kan Konkurrensverket konstatera följande.

398. Det framgår av Konkurrensverkets utredning att den konkurrensutsatta delen av slutenvårdssegmentet utgör en väldigt liten del av en sådan hypotetisk bredare relevant marknad, och marknadsandelarna skulle därför påverkas marginellt.

399. Antalet dospatienter inom öppenvården respektive inom slutenvården är inte jämförbara såtillvida att behovet av dosdispensering för en dospatient inom slutenvården enbart pågår under tiden som patienten är inlagd och beroende på behandlingen som patienten får. Detta gör att behovet av dosdispensering varierar mellan dospatienter inom slutenvården, medan behovet av dosdispensering är i stort sett detsamma för samtliga dospatienter inom öppenvården.<sup>518</sup>

400. Som framgått ovan räknas inte antalet dospatienter i öppenvården på samma sätt som antalet dospatienter i slutenvården.<sup>519</sup> I syfte att jämföra omfattningen på tjänsterna som tillhandahålls till öppenvården respektive slutenvården har Konkurrensverket under utredningen beräknat antalet

---

<sup>518</sup> Ett tydligt tecken på detta är skillnaderna i prissättning av tjänsten mellan öppenvården och slutenvården. Inom öppenvården betalas samma pris per dygn medan inom slutenvården varierar betalningen beroende på antal patienter per dygn (ordrar) som behöver dosdispenseras. Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 12; handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 12.

<sup>519</sup> Se punkt 197 ovan.

dospåsar

520

.<sup>521</sup> Konkurrensverkets

uppskattning visar att andelen producerade dospåsar som slutenvården står för på en hypotetisk bredare marknad som inkluderar både öppenvården och slutenvården är liten (ungefär ■ procent av hela marknaden).<sup>522</sup>

401. Vad gäller marknadsandelar i värde kan Konkurrensverket på motsvarande sätt konstatera att det inte rakt av går att sätta de intäkter som dosapotek i öppenvården får från försäljning av dosdispenserade läkemedel i relation med jämförbara intäkter i slutenvården. Dosapotek inom slutenvården får betalt för dosdispenserings tjänsten och den ersättning som dosapoteket erhåller från dosdispenserade läkemedel behöver inte motsvara den handelsmarginal som har fastställts av TLV. Det blir således inte rättvisande att jämföra intäkterna från försäljning av dosdispenserade läkemedel.
402. Utifrån de uppgifter som ApoEx har inkommit med under utredningen avseende ApoEx intäkter från dels dosdispenserings tjänster till slutenvården, dels dosdispenserade läkemedel, kan Konkurrensverket konstatera att även om intäkter från både dosdispenserings tjänsten och dosdispenserade läkemedel skulle räknas in skulle dessa uppgå till en liten del av en total marknad som 2023 uppskattningsvis uppgick till närmare ■ miljarder kronor 2023.<sup>523</sup> Det innebär att intäkterna inom slutenvården totalt sett kan förväntas utgöra ca ■ procent av en hypotetisk bredare marknad som omfattar både öppenvård och slutenvård.
403. Att inkludera slutenvården på samma marknad som öppenvården skulle sammantaget endast påverka parternas marknadsandelar marginellt.<sup>524</sup> Motsvarande gäller avseende förändringen i koncentrationsgrad.<sup>525</sup>
404. Utifrån uppgifter om ApoEx befintliga kapacitet kan Konkurrensverket vidare konstatera att ■ på en hypotetisk bredare marknad.

---

<sup>520</sup> Se t.ex. handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 33.

<sup>521</sup> Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet, punkt 22 och punkt 47.

<sup>522</sup> Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 16.

<sup>523</sup> ■

<sup>524</sup> Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 5 och 16.

<sup>525</sup> Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 8 och 20.



405. Sammantaget kan Konkurrensverket konstatera att även om effekterna av koncentrationen skulle bedömas inom ramen för en relevant marknad som omfattar dosapotekens försäljning till såväl öppenvården som slutenvården så skulle det inte ändra bedömningen av koncentrationens effekter vad gäller marknadsandelar och koncentrationsnivåer. Parterna får även på en sådan marknad höga marknadsandelar till följd av koncentrationen. Vidare är det fråga om en ökning av koncentrationsgraden på marknaden i en utsträckning som indikerar att koncentrationen kan medföra horisontella konkurrensproblem vad gäller dosdispenserings tjänster till öppenvården.

### **Icke-samordnade effekter (unilaterala effekter)**

#### **Inledning**

406. En koncentration kan påtagligt hämma den effektiva konkurrensen på en marknad genom att den eliminerar ett betydande konkurrensstryck som ett eller flera företag varit utsatta för, varvid dessa följaktligen får ett ökat marknadsinflytande. Den mest direkta effekten av koncentrationen är att konkurrensen mellan de samgående företagen försvinner.<sup>526</sup>
407. I regel skulle en koncentration som ger upphov till icke-samordnade effekter påtagligt hämma den effektiva konkurrensen genom att skapa eller stärka en dominerande ställning som innehas av ett enskilt företag, som i regel skulle ha betydligt större marknadsandel än den största konkurrenten efter genomförandet av koncentrationen.<sup>527</sup>
408. Om en koncentration dessutom undanröjer en viktig konkurrensfaktor är detta en av de faktorer som kan ha betydelse för huruvida det är troligt att en koncentration orsakar betydande icke-samordnade effekter, och som således gör det möjligt att bedöma bland annat huruvida den aktuella koncentrationen skulle leda till att det betydande konkurrensstryck som koncentrationsparterna utövat på varandra skulle upphöra.<sup>528</sup>
409. För bedömningen av en koncentrations effekter beaktas, utöver marknadsandelarna, bland annat hur nära konkurrenter parterna är till varandra och vilken grad av konkurrensstryck de utövar på varandra. Ju högre graden av utbytbarhet är mellan de samgående företagens produkter, desto mer troligt är det att de samgående företagen kommer att höja sina priser betydligt efter koncentrationens genomförande.<sup>529</sup> Det faktum att

---

<sup>526</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 24. Se även mål C-376/20 P, *kommissionen mot CK Telecoms UK Investments*, EU:C:2023:561, punkt 159 och 186, där EU-domstolen förklarade att den mest direkta effekten av en koncentration är att konkurrensen mellan de samgående företagen försvinner.

<sup>527</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 25.

<sup>528</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 26 och 37. Se även mål C-376/20 P, *kommissionen mot CK Telecoms UK Investments*, EU:C:2023:561, punkt 160 ff.

<sup>529</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 28.



konkurrensen mellan parterna har varit en viktig källa till konkurrens på marknaden kan vara en central faktor i analysen.<sup>530</sup>

410. På anbudsmarknader kan det vara möjligt att mäta om den ena samgående partens närvaro tidigare har verkat återhållande på de anbud som den andra samgående parten har lämnat.<sup>531</sup>

411. Det faktum att kunder köper en tjänst i ett anbudsförfarande påverkar emellertid inte nödvändigtvis värdet av marknadsandelar som en stark indikation på de sammanslagna enheternas marknadsinflytande. Marknadsandelar innehåller därför viktig information eftersom de återspeglar verkliga köpbeslut av kunder under ett givet år. Som framgått ovan kommer parterna efter förvärvet tillsammans att ha en mycket stor marknadsandel på en mycket koncentrerad marknad.<sup>532</sup> Samgåendet innebär också en betydande obalans mellan de resterande leverantörernas kapacitet. Medan Apotekstjänst efter koncentrationen kommer att kunna svara för mer än hela marknadens behov kommer den näst största aktören, och enda kvarvarande konkurrenten, enbart att kunna svara för en del av marknadens behov.

## Särskilt om upphandlingsmarknader

### *Parternas uppfattning att det handlar om en renodlad upphandlingsmarknad*

412. Apotekstjänst har under utredningen angett att marknaden för dosdispenserings tjänster har en sådan karaktär att konkurrenstrycket kommer att vara oförändrat oavsett om koncentrationen genomförs eller inte. Apotekstjänst har därvid angett att marknadens speciella karaktär innefattar att regionerna har gått samman i kluster och att de kontrakt som finns att tävla om inte bara är mycket stora utan även långa och dessutom ofta förlängs.<sup>533</sup> Enligt Apotekstjänst uppvisar den svenska marknaden för dosdispenserings tjänster flera av de kännetecken som karakteriserar en renodlad upphandlingsmarknad, och marknadens speciella karaktär innebär att konkurrenstrycket kommer att vara fortsatt hårt även om en aktör försvinner från marknaden. Apotekstjänst har därvid särskilt angett att följande omständigheter föreligger och är av betydelse för bedömningen (av Apotekstjänst kallade "Klemperer-kriterierna").<sup>534</sup>

---

<sup>530</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 28.

<sup>531</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 29.

<sup>532</sup> Se avsnittet Sammanfattande bedömning av marknadsandelar och koncentrationsgrad ovan.

<sup>533</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 2.

<sup>534</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 2–3, och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, punkt 5.1–5.72. Angående Klemperer-kriterierna, se vidare handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer, "Bidding markets" (2005).

- i. Konkurrensen är "winner take all", där varje företag antingen vinner hela eller inget av kontraktet. Det betyder att det inte finns någon kontinuerlig funktion mellan pris och kvantitet.
- ii. Konkurrensen är "lumpy". Det betyder att varje upphandling är stor i förhållande till företagets totala försäljning vid en tidpunkt, och till viss grad står hela företaget på spel vid varje upphandling.
- iii. Konkurrensen "börjar om" för varje kontrakt och för varje kund. Om en upphandling återkommer är kunden inte låst vid ett företag så att resultatet i en upphandling på något meningsfullt sätt påverkar en annan upphandling. Det finns heller inga kapacitetsbegränsningar.
- iv. Det är relativt enkelt för nya företag från närliggande marknader att göra marknadsinträde. Detta kriterium behöver emellertid endast vara uppfyllt på en anbudsmarknad med en enda anbudsgivare som konkurrerar mot potentiella marknadsaktörer och behöver därför inte vara uppfyllt i förevarande fall eftersom det kommer att finnas två anbudsgivare på marknaden även efter koncentrationen.<sup>535</sup>

413. Enligt Apotekstjänst innebär detta att kvarvarande aktörer på marknaden kommer att ha fortsatta incitament att konkurrera med varandra. Att vinna ytterligare ett kontrakt sänker alltid genomsnittskostnaden. Det gör enligt Apotekstjänst att företagen alltid har incitament att vinna ett kontrakt till. Om det bara är två företag på marknaden så räcker det att respektive företag har maskinkapacitet att på ett skift sälja till halva marknaden för att kunna lägga konkurrenskraftiga anbud på hela marknaden. Det är enligt Apotekstjänst lägre risk/kostnad att ha extra kapacitet efter förvärvet.<sup>536</sup>

414. I sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut har Apotekstjänst ytterligare framhållit marknadens karaktär av en renodlad anbudsmarknad och angett att Konkurrensverket gjort en felaktig bedömning. Apotekstjänst har därvid i huvudsak angett följande.

415. Enligt Apotekstjänst påstår Konkurrensverket felaktigt att dosdispenseringsmarknaden inte utgör en renodlad upphandlingsmarknad trots att parternas argument stöds av ekonomisk teori och beslutspraxis från flera konkurrensmyndigheter, bl.a. kommissionen. Konkurrensverket hänvisar enligt Apotekstjänst till praxis som saknar relevans, eftersom det saknas likheter med förhållandena i nu aktuellt ärende eller annars inte har

---

<sup>535</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, punkt 5.15.

<sup>536</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 3.



avsett renodlade upphandlingsmarknader.<sup>537</sup> Vidare anser Apotekstjänst att de ovan angivna Klemperer-kriterierna är uppfyllda i förevarande fall.

416. Enligt Apotekstjänst har Konkurrensverket feltolkat det första Klemperer-kriteriet avseende att en vinnare tar allt. Med detta menas enligt Apotekstjänst inte att hela marknaden upphandlas i ett kontrakt utan i stället att varje kontrakt upphandlas isolerat och att en enda vinnare utses och ingen annan budgivare får någon del av kontraktet. På dosdispenseringsmarknaden avser varje kontrakt som upphandlas samtliga dospatienter i en eller flera regioner, vilka alla tillfaller vinnaren. Produkten, dosdispenserings tjänsten, är homogen och helt specificerad i upphandlingarna. Det finns ingen avvägning mellan kvalitet och pris eftersom det är fråga om lägsta prisupphandlingar. Att vinnaren får all försäljning betyder att det inte finns någon kontinuerlig funktion mellan pris och kvantitet. Den som bjuder lägst pris, även om det bara är marginellt lägre än det näst lägsta priset, vinner hela kontraktet.<sup>538</sup>
417. Enligt Apotekstjänst har Konkurrensverket även feltolkat det andra Klemperer-kriteriet avseende att konkurrensen är "lumpy". Apotekstjänst har framhållit att det endast finns sex till åtta kontrakt på hela dosdispenseringsmarknaden. De upphandlas med tre till fem års mellanrum och täcker sammantaget hela Sverige. Intäkterna som genereras från ett enskilt regionsklusterkontrakt utgör en relativt stor andel av företagens totala omsättning på dosdispenseringsmarknaden. Apotekstjänst har pekat på flera faktorer som visar att upphandlingarna på dosdispenseringsmarknaden handlar om att vinna eller försvinna och att den situationen kommer att bestå även efter koncentrationen.<sup>539</sup>
418. Apotekstjänst menar vidare att Konkurrensverket felaktigt har dragit slutsatsen att det tredje Klemperer-kriteriet inte är uppfyllt eftersom det påstås finnas betydande kapacitetsbegränsningar på dosdispenseringsmarknaden. Det Apotekstjänst avser med kapacitetsbegränsningar är "att aktörerna på marknaden är förhindrade från att 'stjäla' kunder från varandra eftersom de saknar kapacitet/möjlighet att öka försäljningen. Det finns kort sagt ett hårt stopp på hur mycket ett företag kan sälja".<sup>540</sup> Enligt Apotekstjänst finns flera omständigheter som visar att konkurrensen börjar om i varje upphandling och att det inte finns några

---

<sup>537</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 43.

<sup>538</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 11. Enligt Apotekstjänst bekräftas detta av SOU 2018:53 s. 25.

<sup>539</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 12–13. Apotekstjänst hänvisar till SOU 2018:53 s. 25, Konkurrensverkets remissyttrande över betänkandet samt uttalanden av aktörer under Konkurrensverkets utredning och att samtliga dosföretag varit nära att slås ut vid olika tidpunkter.

<sup>540</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 14.



kapacitetsbegränsningar, vilket gör att konkurrenstrycket från två budgivare sannolikt är tillräckligt för att uppnå konkurrenskraftiga priser.<sup>541</sup>

419. Apotekstjänst menar dessutom att Konkurrensverket felaktigt dragit slutsatsen att det fjärde Klemperer-kriteriet avseende låga inträdeshinder inte är uppfyllt. Enligt Apotekstjänst är det dock tillräckligt att de tre första villkoren är uppfyllda eftersom det kommer att finnas två aktörer kvar på marknaden.<sup>542</sup>

### *Konkurrensverkets bedömning avseende marknadens karaktär*

420. Konkurrensverket delar inte parternas uppfattning om att den svenska marknaden för dosdispenserings-tjänster är en renodlad (i bemärkelsen ideal) upphandlingsmarknad enligt det som parterna har framhållit ovan.<sup>543</sup> Vad Apotekstjänst har angett i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut förändrar inte Konkurrensverkets bedömning avseende att koncentrationen, vilken innebär att tre aktörer blir två på en redan koncentrerad marknad, kan förväntas påtagligt hämma effektiv konkurrens på den relevanta marknaden. Skälen till Konkurrensverkets bedömning och varför verket inte delar parternas uppfattning redovisas nedan.<sup>544</sup>

421. På upphandlingsmarknader där konkurrerande anbud är okända vid anbudstidpunkten utövas konkurrenstryck av både faktiska och potentiella budgivare. Konkurrenstryck uppstår genom att ett för högt anbud ökar risken att förlora upphandlingen eftersom det för anbudsgivaren är okänt huruvida en konkurrent har lagt ett lägre anbud.

422. Av samma anledning utövas konkurrenstryck även av sämre anbud.<sup>545</sup> Även i denna situation uppstår konkurrenstrycket genom att ett för högt anbud ökar risken att förlora upphandlingen eftersom det för anbudsgivaren är okänt huruvida konkurrentens anbud är lägre.

---

<sup>541</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 13–16.

<sup>542</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 16–18.

<sup>543</sup> Vad parterna har kallat för en renodlad upphandlingsmarknad är i linje med vad som i den ekonomiska teorin kallas för en *ideal upphandlingsmarknad*, dvs. en marknad med vissa konkurrensegenskaper och antaganden där efterfrågan enbart kommer från ett upphandlingsförfarande. Alltså en marknad som kan beskrivas med utgångspunkt i de antaganden som Klemperer formulerar (det Apotekstjänst kallar för Klemperer-kriterierna). I andra sammanhang, som t.ex. i SOU 2018:53 s. 22, används däremot termen "renodlad upphandlingsmarknad" för att referera till en marknad vars kunder enbart använder ett upphandlingsförfarande för att köpa in tjänster (jfr även t.ex. s. 122 i betänkandet). Med detta sagt behöver en renodlad upphandlingsmarknad inte nödvändigtvis även vara en ideal upphandlingsmarknad. Att en marknad är "renodlad" innebär enbart att marknaden uppfyller ett av Klemperers antagande om att tilldelning av kontrakt sker genom ett upphandlingsförfarande, men inte att marknaden är "ideal" om den inte uppfyller de andra antagandena.

<sup>544</sup> Apotekstjänst har gjort gällande att Konkurrensverket har avfärdat att marknaden inte är en renodlad upphandlingsmarknad utan egentliga skäl i utkastet till beslut, se handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 43.

<sup>545</sup> Konkurrensverkets beslut i dnr 276/2013 – KPA Pensionservice AB m.fl. (2013-09-04), punkt 57.



423. Ju vanligare det är med flera anbudsgivare, och ju vanligare det är att anbudsgivare lägger konkurrenskraftiga anbud, desto större är denna risk och konkurrenstryckets disciplinerande effekt.
424. Under vissa specifika förutsättningar kan en ideal upphandlingsmarknad vara ett exempel på en sådan marknad där en hög koncentration inte nödvändigtvis behöver indikera avsaknad av ett konkurrenstryck mellan ett fåtal aktörer. Men för att det ska bli priskonkurrens på en upphandlingsmarknad med få aktörer är det nödvändigt att upphandlande myndigheter har motverkande köparmakt och att det finns låga inträdeshinder.<sup>546</sup> Konkurrensverket anser, till skillnad från Apotekstjänst, att t.ex. förekomsten av inträdeshinder även har betydelse i en situation där det finns fler än en aktör på marknaden. Upphandlingar ska även vara av en sådan omfattning att det utgör en stor risk för en aktör att förlora ett avtal.<sup>547</sup> Ett lägre antal budgivare innebär emellertid typiskt sett sämre villkor för den som upphandlar ett kontrakt.<sup>548</sup>
425. Det är således endast under vissa specifika omständigheter som antalet deltagare på en upphandlingsmarknad inte skulle påverka graden av priskonkurrens. De omständigheter som kännetecknar en ideal upphandlingsmarknad, där två anbudsgivare konkurrerar lika hårt som tre, beskrivs i den ekonomiska teorin som långtgående antaganden som leder till extrema slutsatser.<sup>549</sup> Enligt teorin är det inte många anbudsprocesser som uppfyller alla dessa antaganden.<sup>550</sup> När inte samtliga av dessa antaganden är uppfyllda, kan en ökad koncentration med ett färre antal aktörer leda till problem i form av att en dominerande ställning skapas eller förstärks och icke-samordnade (unilaterala) eller koordinerade effekter.<sup>551</sup>
426. Vad gäller det första antagandet, dvs. att det ur ett ekonomiskt perspektiv krävs att marknaden kännetecknas av upphandlingar där "en vinnare tar allt" för att en ideal upphandlingsmarknad ska uppstå kan Konkurrensverket konstatera följande. I en situation där en vinnare tar hem hela marknaden genom en auktion eller en upphandling förhindras anbudsgivare från att

---

<sup>546</sup> Handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer (2005) "Bidding markets", s. 10–11 och Laraia, "Bidding market' defence in competition investigations" (2006) *Competition Law Journal*, 5(1), s. 85–92. Jfr även kommissionens ärende M.9820 – *Danfoss/Eaton Hydraulics*, kommissionsbeslut den 18 mars 2021, punkt 472.

<sup>547</sup> Handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer (2005) "Bidding markets", s. 6–7.

<sup>548</sup> Se Stockholms tingsrätts dom den 16 december 2014 i mål T 3629-14, *Svensk Fastighetsförmedling m.fl.*, s. 125–126.

<sup>549</sup> Handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer (2005) "Bidding markets", s. 4.

<sup>550</sup> Handl.nr 333, Underlag för prövningen – utdrag Klemperer, s. 2.

<sup>551</sup> Handl.nr 333, Underlag för prövningen – utdrag Klemperer, s. 2. Se även ett avgörande från den brittiska konkurrensmyndigheten, Competition Commission, "Stericycle, Inc and Ecowaste Southwest Limited", 21 mars 2012, punkt 7.103.

göra en sedvanlig avvägning mellan pris och förväntad såld kvantitet. I sådana upphandlingar har en anbudsgivare inte möjlighet att förutsäga konkurrerande anbudsgivares anbud.<sup>552</sup> Dessutom kan anbudsgivare förväntas prissätta sitt anbud enbart baserat utifrån sina marginalkostnader eftersom de satsar allt på att vinna varje upphandling.

427. Vad gäller den nu aktuella marknaden kan Konkurrensverket inledningsvis konstatera att regionerna har gått samman i kluster och att det finns det ett flertal sådana kluster som upphandlar dosdispenserings tjänster oberoende av varandra vid olika tidpunkter. De flesta upphandlingarna på marknaden kännetecknas av att bara en vinnare tilldelas kontraktet. På marknaden finns emellertid exempel där regioner ändrat sina upphandlingsprocesser för att bland annat ge möjlighet att tilldela kontrakt till flera dosapotek inom ramen för samma upphandling. Region Stockholm valde att dela upp sin senaste upphandling i två delar där samma dosapotek inte kunde vinna båda delarna.<sup>553</sup> Dessutom finns det privata vårdgivare som inte kan sägas upphandla i någon egentlig bemärkelse. Detta innebär att samtliga kontrakt på marknaden inte utgörs av upphandlingar där enbart en vinnare kan vinna hela upphandlingen.

428. Konkurrensverket kan även konstatera att dosapoteken, när de lämnar anbud, gör avvägningar mellan, å ena sidan, att prissätta genom att väga sitt anbudspris mot sannolikheten att vinna ett kontrakt och, å andra sidan, lönsamheten av det vunna kontraktet (dvs. en riskbedömning). Att en sådan avvägning görs framgår av internt material från både Apotekstjänst och Svensk Dos.<sup>554</sup> Att en avvägning behöver göras beror på att dosapoteken inte kan förutse sina konkurrenters kostnader eller de priser som konkurrenterna lämnar i upphandlingen. Vidare minskas transparensen på marknaden ytterligare till följd av att det råder anbudssekretess i de offentliga upphandlingarna. Således beror prissättningen inte enbart på företagens marginalkostnader, utan även på sannolikheten att vinna kontrakt och hur lönsamt kontraktet är. Även detta talar för att det inte är en marknad som kännetecknas av upphandlingar där "en vinnare tar allt".

429. För att vara en ideal upphandlingsmarknad behöver ett ytterligare antagande gälla, nämligen att varje anbudstävling har en stor omfattning i förhållande till anbudsgivarens totala omsättning (detta antagande brukar på engelska kallas att konkurrensen är "lumpy"<sup>555</sup>). Som redan nämnts kan

---

<sup>552</sup> Handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer (2005) "Bidding markets", s. 8.

<sup>553</sup> Se handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 12.

<sup>554</sup> Handl.nr 61, Bilaga 7 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 1; handl.nr 72, Bilaga 8 till svar på åläggande från Oriola, s. 2 och handl.nr 74, Bilaga 10 till svar på åläggande från Oriola, s. 2.

<sup>555</sup> Paul Klemperer formulerar detta på följande sätt: "Competition is 'lumpy'. That is, each contest is large relative to a supplier's total sales in a period, so that there is an element of 'bet your company' in any contest.", handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer, "Bidding markets" (2005), s. 6.

Konkurrensverket emellertid konstatera att det finns flera kontrakt som dosapoteken konkurrerar om på marknaden. Kontraktens storlek skiljer sig åt, där det minsta kontraktet omfattar mindre än ■ procent av dospatienterna medan det största omfattar ungefär ■ procent av dospatienterna på den totala marknaden. Detta medför att ett dosapoteke kan uppnå en effektiv användning av sin kapacitet utan att vara beroende av att vinna ett visst kontrakt.

430. Det faktum att regionerna har gått samman och upphandlar i så kallade kluster innebär inte i sig självt att det handlar om en ideal upphandlingsmarknad. Att det finns relativt få upphandlande kunder måste vägas mot att det också finns ett fåtal verksamma dosapotek som ska försörja hela efterfrågan på dosjänster. Detta innebär att även om ett dosapoteke förlorar en upphandling så finns det tillräckligt många andra tillgängliga kontrakt att konkurrera om för att dosapoteket ska kunna överleva på marknaden. Med andra ord, även om upphandlingarna är förhållandevis stora så innebär det inte att de är så pass stora att förlusten av ett enskilt kontrakt kan äventyra dosapotekets hela verksamhet. Även denna omständighet talar emot att det är fråga om en ideal upphandlingsmarknad.
431. För att det ska handla om en ideal upphandlingsmarknad krävs vidare att konkurrensen om varje kund och kontrakt börjar om på nytt vid varje ny anbudssituation. På den aktuella marknaden innebär detta att ett dosapoteke som tidigare har vunnit ett kontrakt inte får ha några fördelar när kontraktet konkurrensutsätts på nytt i en ny upphandling. Det får alltså inte finnas några former av inlåsnings effekter som kan påverka utfallet av den nya upphandlingen. Konkurrensverket kan konstatera att det, i de upphandlingar som Kriminalvården och SiS genomfört liksom de privata vårdgivarna som har valt att teckna egna avtal med dosapotek, konsekvent har varit en och samma vinnare. Dessutom utnyttjar regioner regelmässigt förlängningsoptioner och direktupphandlar med sin tidigare leverantör under viss tid utan att konkurrensutsätta dessa kontrakt. Dessa omständigheter talar för att det finns inlåsnings effekter och därför att det inte är fråga om en ideal upphandlingsmarknad.
432. Även det faktum att det finns höga inträdeshinder på dosdispenseringsmarknaden, samt att det finns kapacitetsbegränsningar på marknaden, talar också emot att det är fråga om en ideal upphandlingsmarknad.
433. Gällande kapacitetsbegränsningar använder Konkurrensverket begreppet kapacitetsbegränsning i den mening som det används och förekommer i både

praxis och ekonomisk teori.<sup>556</sup> I ekonomisk teori innebär en marknad utan kapacitetsbegränsningar att aktörerna kan utöka sin kapacitet utan att det medför några väsentliga kostnader. Om kostnaderna för att utöka kapaciteten är förhållandevis stora är företaget begränsat av sin kapacitet. Detta är inte att likställa med att företaget saknar möjlighet att utöka sin kapacitet. En ökning av kapaciteten under sådana omständigheter innebär dock en kostnad och således en högre risk. Att ett företag har ledig kapacitet betyder inte heller att det saknas kapacitetsbegränsningar.

434. På en marknad som karakteriseras av kapacitetsbegränsningar saknar de verksamma företagen vart och ett möjlighet att tillgodose hela marknadens behov annat än om företagen är villiga att ta på sig förhållandevis höga kostnader.<sup>557</sup> Kapacitetsbegränsningar förekommer således även om ett av företagen på marknaden åtar sig att leverera en större volym än vad företaget i fråga har kapacitet för att leverera. Kapacitetsbegränsningar har i empiriska studier visat sig begränsa hur mycket volym som företag kan erbjuda på marknaden, alltså att kapacitetsbegränsningar utgör en gräns för utbudet på marknaden.<sup>558</sup> Som framgått ovan har inget dosapotek tillräcklig kapacitet för att tillgodose hela marknadens behov. Följaktligen präglas marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården av kapacitetsbegränsningar.

435. Vidare förutsätter en ideal upphandlingsmarknad låga inträdeshinder. Antagandet innebär att det finns ett disciplinerande (potentiellt) konkurrenstryck oavsett hur många eller få dosapotek som är verksamma på marknaden. Även om det endast skulle finnas ett dosapotek på marknaden (som i sådana fall skulle vara en monopolist) garanterar antagandet om låga inträdeshinder att dosapoteket är disciplinerat i sin prissättning. På en ideal upphandlingsmarknad som uppfyller detta antagande om låga inträdeshinder spelar på så sätt antalet anbudsgivare inte någon roll för priset i upphandlingen. Som kommer redogöras för i ett särskilt avsnitt nedan förekommer det emellertid höga inträdeshinder på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården.<sup>559</sup> Antagandet rörande inträdeshinder är därmed inte uppfyllt.

436. På den aktuella marknaden spelar kapacitetsutnyttjande, maskinparkens tekniska livslängd och investeringskostnader en viktig roll. Dessa faktorer får betydelse på så sätt att incitamenten att vinna till ett lågt pris varierar över tid

---

<sup>556</sup> Se t.ex. kommissionens ärende M.6471 – *Outokumpu/Inoxum*, kommissionsbeslut den 7 november 2012, punkt 401. Se även Laraia, "Bidding market' defence in competition investigations" (2006) *Competition Law Journal*, 5(1), s. 85–92.

<sup>557</sup> Kreps m.fl., "Quantity Precommitment and Bertrand Competition Yield Cournot Outcomes" (1983) *The Bell Journal of Economics*, Vol. 14, No. 2 (Autumn, 1983), punkt 328.

<sup>558</sup> Kruse m.fl., "Bertrand-Edgeworth Competition in Experimental Markets" (1994) *Econometrica*, Vol. 62, No.2, s. 343–371.

<sup>559</sup> Se avsnitt Möjligheterna till inträde uppväger inte de konkurrenshämmande effekterna nedan.



mellan enskilda kontrakt och mellan olika anbudsgivare beroende på utnyttjandegrad och behovet av investeringar när ett visst kontrakt kommer ut till ny anbudsgivning. Även dessa förhållanden indikerar att konkurrenssituationen är mer sårbar med endast två anbudsgivare jämfört med tre.

437. Sammantaget har Konkurrensverket mot denna bakgrund funnit att det inte är fråga om en ideal anbudsmarknad där ett lika högt konkurrenstryck kan förväntas kvarstå i upphandlingarna oberoende av om antalet anbudsgivare sjunker från tre till två.

438. Det är visserligen så att kommissionen, liksom Konkurrensverket, har godkänt koncentrationer som har lett till en duopolistisk marknad. Sådana beslut har emellertid i regel fattats först sedan det klarlagts att speciella omständigheter förelegat i det specifika fallet. Det har till exempel handlat om att målbolaget länge varit i en dålig ekonomisk situation kombinerat med förändrade marknadsförhållanden<sup>560</sup> eller om omständigheter som med hög sannolikhet indikerat att duopolisterna skulle agera som på en väl fungerande marknad med hänsyn till olika faktorer, exempelvis att det inte fanns kapacitetsbegränsningar, att inträdeshindren var låga, att kunderna hade köparmakt och att det fanns effektivitetsvinster som sannolikt skulle komma konsumenterna till nytta.<sup>561</sup> I många andra fall har emellertid en företagskoncentration som minskat antalet konkurrenter från tre till två ansetts indikera ett påtagligt hämmande av effektiv konkurrens.<sup>562</sup>

439. Vad gäller den praxis som Apotekstjänst har hänvisat till, där de kriterier som Apotekstjänst anför som skäl för att det skulle vara fråga om en koncentration på en ideal anbudsmarknad har tillämpats av såväl kommissionen som andra konkurrensmyndigheter, kan Konkurrensverket

---

<sup>560</sup> Konkurrensverkets beslut i dnr 276/2013 – *KPA Pensionsservice AB m.fl.* (2013-09-04). Omständigheter som beaktades i det fallet var bland annat att företaget hade varit olönsamt under lång tid, att ägarna hade skjutit till betydande belopp genom åren och även försökt omstrukturera verksamheten för att försöka nå lönsamhet, samt att ett nytt EU-direktiv med ökade kapitalbindningskrav påverkade förutsättningarna för företaget att fortsätta vara verksamt på marknaden.

<sup>561</sup> Jfr t.ex. kommissionens ärende M.4057 – *Korsnäs/AD Cartonboard*, kommissionsbeslut den 12 maj 2005, punkt 27 ff.

<sup>562</sup> Jfr t.ex. kommissionens ärenden M.8658 – *UTC/Rockwell Collins*, kommissionsbeslut den 4 maj 2018, punkt 251–257, M.8988 – *Energizer/Spectrum Brands (Batteries and Portable Lighting Business)*, kommissionsbeslut den 11 december 2018, punkt 500-505, M.9094 – *Ancor/Bemis*, kommissionsbeslut den 11 februari 2019, punkt 137, M.9408 – *Assa Abloy/Agta Record*, kommissionsbeslut den 27 februari 2020, punkt 389, M.9517 – *Mylan/Upjohn*, kommissionsbeslut den 22 april 2020, punkt 394 och 522, M.10078 – *Cargotec/Konecranes*, kommissionsbeslut den 24 februari 2022, punkt 2076, punkt (a), och M.10699 – *SalMar/NTS*, kommissionsbeslut den 31 oktober 2022, punkt 32.



konstatera att ingen av dessa koncentrationer har godkänts enbart på grund av att det varit fråga om en ideal upphandlingsmarknad.<sup>563</sup>

440. I ett kommissionsärende som har åberopats av Apotekstjänst, *General Electric/Alstom*,<sup>564</sup> godtogs exempelvis inte parternas argumentation om att det var fråga om en ideal anbudsmarknad. I det ärendet konstaterade kommissionen att det skulle uppstå ett påtagligt hämmande av effektiv konkurrens och att det därför krävdes åtaganden för att koncentrationen skulle godkännas.<sup>565</sup> Kommissionen förklarade bland annat att det inte finns någon presumtion om att ett fåtal anbudsgivare, så få som två eller tre anbudsgivare, är tillräckligt för att generera konkurrens på anbudsmarknader ("bidding markets").<sup>566</sup> Kommissionen erkände visserligen att det kan finnas situationer där enbart två företag är tillräckligt för att tillförsäkra ett konkurrensmässigt pris, vilka kan uppstå när företag säljer identiska produkter, har identiska kostnader, har tillräcklig kapacitet var för sig för att betjäna hela marknaden och har tillförlitlig information om konkurrerande anbudsgivares kostnader.<sup>567</sup> Vidare förklarade kommissionen i huvudsak att höga inträdeshinder kan öka risken för att en koncentration ger upphov till påtagliga icke-samordnade effekter på en anbudsmarknad, liksom på andra typer av marknader.<sup>568</sup>

441. De krav som kommissionen angav är inte uppfyllda i förevarande ärende. Inte minst saknas, som Konkurrensverket har beskrivit ovan, för vart och ett

---

<sup>563</sup> Sammantaget går det inte att konstatera att kommissionen, eller de andra konkurrensmyndigheter som parterna har pekat på, har godkänt en koncentration under omständigheter som liknar omständigheterna i den nu aktuella koncentrationen. Jfr två avgöranden från den brittiska konkurrensmyndigheten, Competition Commission – *Stericycle, Inc and Ecowaste Southwest Limited*", den 21 mars 2012, punkt 7.105, och Competition and Markets Authority – *Anticipated acquisition by Hitachi Rail, Ltd of Thales SA's Ground Transportation Systems Business Final report*, den 4 oktober 2023, punkt 9.27. Jfr även kommissionens ärenden M.1882 – *Pirelli/Bicc*, kommissionsbeslut den 19 juli 2000, punkt 73 och 80; M.4662 – *Syniverse/BSG*, kommissionsbeslut den 4 december 2007, punkt 48, 62, 76 och 87-88 och M.9383 – *ZF/Wabaco*, kommissionsbeslut den 23 januari 2020, punkt 21.a, 49 och 54.

<sup>564</sup> Kommissionens ärende M.7278 – *General Electric/Alstom (Thermal Power – Renewable Power & Grid Business)*, kommissionsbeslut den 8 september 2015. Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 10.

<sup>565</sup> Kommissionens ärende M.7278 – *General Electric/Alstom (Thermal Power – Renewable Power & Grid Business)*, kommissionsbeslut den 8 september 2015, punkt 1429.

<sup>566</sup> Kommissionens ärende M.7278 – *General Electric/Alstom (Thermal Power – Renewable Power & Grid Business)*, kommissionsbeslut den 8 september 2015, punkt 239, se även punkt 252 och 254.

<sup>567</sup> Kommissionens ärende M.7278 – *General Electric/Alstom (Thermal Power – Renewable Power & Grid Business)*, kommissionsbeslut den 8 september 2015, punkt 254 ("In particular, the extreme result whereby the presence of just two firms is sufficient to ensure competitive pricing holds when firms sell identical products, have identical costs, have sufficient capacity to serve the entire market, and have reliable information on the cost of the rival bidders.") Kommissionen lade till att detta extrema resultat inte gäller om företagen erbjuder differentierade produkter, vilket var fallet i det ärendet.

<sup>568</sup> Kommissionens ärende M.7278 – *General Electric/Alstom (Thermal Power – Renewable Power & Grid Business)*, kommissionsbeslut den 8 september 2015, punkt 255 ("The presence of high barriers to entry is compatible with the existence of bidding markets, and can increase the risk of significant non-coordinated effects of a merger as in any other type of market".)





av företagen tillräcklig kapacitet för att betjäna hela marknaden. Inte heller uppfyller marknaden det krav på transparens som kommissionen uppställde, i enlighet med vad som Konkurrensverket redovisat ovan.

442. Konkurrensverkets sammantagna bedömning, även med beaktande av den teori om ideala upphandlingsmarknader samt den rättspraxis som Apotekstjänst har åberopat och som Konkurrensverket har analyserat, är att den nu aktuella koncentrationen inte kan godkännas på grund av Apotekstjänsts argumentation kring marknadens karaktär i form av en ideal upphandlingsmarknad.<sup>569</sup>

Koncentrationen riskerar att leda till skapande av en dominerande aktör

### *Inledning*

443. Konkurrensverket tar hänsyn till alla betydande hinder för en effektiv konkurrens som sannolikt kan orsakas av en koncentration. Att en dominerande ställning skapas eller förstärks är en primär form av en sådan negativ påverkan på konkurrensen. Dominansbegreppet definieras som en situation där ett eller flera företag har sådan ekonomisk makt att de kan förhindra bibehållandet av en effektiv konkurrens på den ifrågavarande marknaden på grund av att de har möjlighet att i betydande omfattning uppträda utan att ta hänsyn till sina konkurrenter, kunder och, slutligen, konsumenter.<sup>570</sup>
444. I vissa särskilda fall kan möjligheten att, till följd av koncentrationen, erbjuda kunderna ett bättre pris utgöra en indikation på att en dominerande ställning skapas eller förstärks, exempelvis om den sammanslagna enheten skulle ha för avsikt eller ha förmåga att tillämpa oskäligt låga priser.<sup>571</sup>
445. Som nämnts ovan kan en koncentration som ger upphov till icke-samordnade effekter påtagligt hämma den effektiva konkurrensen genom att skapa eller stärka en dominerande ställning som innehas av ett enskilt företag, som i regel skulle ha en betydligt större marknadsandel än den största konkurrenten efter genomförandet av koncentrationen.<sup>572</sup> Vidare gäller att ju större marknadsandel, desto troligare är det att ett företag har marknadsinflytande. Marknadsandelar och ökningar av marknadsandelar ger visserligen bara en första indikation på marknadsinflytande och ökning

---

<sup>569</sup> En slutsats från Paul Klemperers artikel är "*The main message is that the ordinary economics of dominance applies*" om inte de antaganden som gäller för en ideal upphandlingsmarknad föreligger. Se handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer, "Bidding markets" (2005), s. 11 (jfr även s. 33).

<sup>570</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 2.

<sup>571</sup> Mål T-177/04, *easyJet mot kommissionen*, EU:T:2006:187, punkt 72.

<sup>572</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 25.

av marknadsinflytande, men de är ändå i regel viktiga faktorer vid bedömningen.

### *Parternas uppfattning*

446. Parterna har i anmälan uppgett att den relevanta marknaden är en upphandlingsmarknad med få och långa upphandlade kontrakt, och att relevansen av marknadsandelar minskar på en sådan marknad. Höga marknadsandelar återspeglar enligt parterna därmed inte marknadsmakt på upphandlingsmarknader. Parterna har i anmälan även i huvudsak uppgett att Svensk Dos tillskott till Apotekstjänsts marknadsandelar, utifrån de kontrakt och antal dospatienter som Svensk Dos har i dag och kommer att få i närtiden, inte kommer att vara mer än marginellt.<sup>573</sup>
447. Apotekstjänst har genom sitt ekonomiska ombud visat i en presentation att marknaden präglas av betydande skalekonomier. Detta betyder, enligt parterna, att marknaden är mer effektiv med färre företag än med fler. Detta på grund av t.ex. stora fasta kostnader eller genom ett effektivare utnyttjande av maskiner vid större produktionsvolymmer.<sup>574</sup>
448. Apotekstjänst har vidare i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut angett att med lägre genomsnittskostnader kan Apotekstjänst erbjuda kunderna låga priser. Apotekstjänst hävdar att det finns skalfördelar på dosdispenseringsmarknaden och att detta bekräftas av en rad marknadsaktörer som uttalat sig i Konkurrensverkets marknadsundersökning. Apotekstjänst hävdar att med skalfördelar och inga motverkande faktorer, så som differentierade produkter eller transportkostnader, skulle i praktiken ett enda företag ha lägst kostnad för att producera allt som säljs på marknaden. Det vill säga, det mest kostnadseffektiva marknadsutfallet skulle vara med ett enda företag.<sup>575</sup>
449. Enligt Apotekstjänst föreligger ingen risk att Apotekstjänst kan ses som dominerande på en upphandlingsmarknad med starka skalfördelar och med Apoteket som närmaste konkurrent. Även det förhållandet att det är fråga om en marknad som kännetecknas av mycket stark motverkande köparmakt utesluter att en dominerande ställning kan skapas genom koncentrationen.<sup>576</sup>

### *Konkurrensverkets bedömning*

450. Vad först gäller marknadsandelar har Konkurrensverket redan konstaterat att parterna efter koncentrationen kommer att få så stora gemensamma marknadsandelar på en redan mycket koncentrerad marknad med få aktörer

---

<sup>573</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 28–29.

<sup>574</sup> Handl.nr 310, Presentation från möte med RBB, s. 5.

<sup>575</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 18.

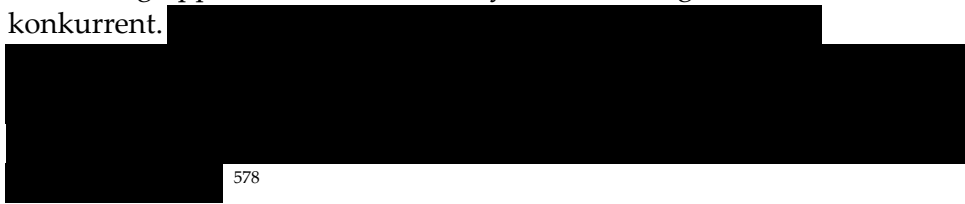
<sup>576</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 23.



att detta utgör en indikation på att en dominerande ställning kommer att skapas eller förstärkas genom koncentrationen.

451. Vad sedan gäller möjligheten att i betydande omfattning uppträda utan att ta hänsyn till konkurrenter efter koncentrationen har en konkurrent i kontakter med Konkurrensverket angett att det är svårt att svara på vad som kommer att hända till följd av koncentrationen på kort sikt. Å ena sidan har den aktören resonerat kring att en marknad med två aktörer på lång sikt kommer att tillåta företagen att hitta en balans där de inte behöver konkurrera på samma sätt som i dag. Detta kan förväntas leda till en högre dospeng. Å andra sidan har den aktören i samma sammanhang även resonerat kring att det inte är helt osannolikt att det kan komma att bara bli en aktör kvar på marknaden om marknaden "tippas" till en aktörs fördel genom förvärvet.<sup>577</sup>

452. Dessa farhågor ger enligt Konkurrensverket ett tydligt uttryck för att Apotekstjänst efter förvärvet kommer att öka sin förmåga att i betydande omfattning uppträda utan att ta hänsyn till sin viktigaste närmaste konkurrent.



453. Regionerna har vid flera tillfällen påtalat risken att det endast kan komma att kvarstå en enda anbudsgivare till slut. De har även bekräftat konkurrentens uppfattning att det inte finns några krav på att kvarvarande aktörer ska utföra dosdispenserings tjänster.<sup>579</sup>

454. En region/kluster har till exempel uppgett "*[e]ndast två potentiella leverantörer är alldeles för få för att garantera en fungerande, sund konkurrens*".<sup>580</sup> Vidare uppgav regionen/klustret att "*[i]ngen leverantör är skyldig att utföra dosdispenserings tjänster om inte aktören i fråga vill. Blir tre till två som blir till en leverantör så är det inte längre ett oligopol utan blir ett monopol*" samt att "*[m]ed bara två leverantörer kvar på marknaden så kan det inte uteslutas att en av dem blir utan avtal och slås ut eller inte längre vill verka på marknaden*".<sup>581</sup>

---

<sup>577</sup> Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 5–6 och handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 9.

<sup>578</sup> Se kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 17. Se även handl.nr 1, Anmälan, s. 39 f. om parternas argumentation kring att det handlar om en upphandlingsmarknad där konkurrensen kan vara effektiv även med bara två anbudsgivare.

<sup>579</sup> Handl.nr 135, Tjänsteanteckning från möte med Kund F, s. 5 och handl.nr 283, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 33.

<sup>580</sup> Handl.nr 272, Svar på åläggande från Kund A, s. 14.

<sup>581</sup> Handl.nr 272, Svar på åläggande från Kund A, s. 14.



455. Även andra regioner har uttryckt en oro för att det enbart kommer finnas en aktör kvar i monopolställning.<sup>582</sup>
456. Konkurrensverket delar inte Apotekstjänsts uppfattning om att marknadsandelar endast kan ge begränsad information på denna marknad eftersom det rör sig om en renodlad upphandlingsmarknad där marknadsandelarna är mycket volatila. Konkurrensverket har behandlat frågan om teorierna kring en ideal upphandlingsmarknad ovan.
457. Vidare kan Konkurrensverket konstatera att marknader som karakteriseras av homogena produkter och där det finns kapacitetsbegränsningar, enligt ekonomisk teori, förväntas utvecklas i så kallade cykler. Dessa cykler är resultat av priskonkurrensen där aktörerna som förlorar ett kontrakt har ett större incitament och kapacitet för att vinna nästa upphandling.<sup>583</sup> Som Konkurrensverket har redovisat i ett särskilt avsnitt ovan följer dosapotekens marknadsandelar ett sådant cykliskt mönster (se figur 3). Under perioden 2017–2021 hade dosapoteken en jämn fördelning av marknadsandelar. Denna period både följdes och föregicks av perioder där marknadsandelarna skiljde sig åt mellan dosapoteken. Ett dosapotek som har haft en hög marknadsandel i en cykel har inte nödvändigtvis en hög marknadsandel i följande cykler ( [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ).
458. Förklaringen till att höga marknadsandelar inte är beständiga är främst priskonkurrensen mellan dosapotek och för att det är kostsamt för dosapoteken att utöka sin produktionskapacitet. En större likhet mellan dosapoteken avseende tillgänglig produktionskapacitet, innebär en lägre risk för att ett enskilt dosapotek kommer att kunna utöva någon betydande marknadsmakt.
459. Om antalet dosapotek minskar i kombination med att det skapas obalanser mellan de kvarvarande aktörernas produktionskapacitet finns en risk att marknadens cykliska karaktär upphör. När produktionskapacitet koncentreras till en aktör, så att den aktören har [REDACTED] [REDACTED], riskerar detta att leda till en situation där marknadsandelarna blir mer stabila men bestående höga för den aktör som har störst produktionskapacitet.
460. Som framgått ovan kommer Apotekstjänst efter koncentrationen att ha kapacitet att svara för [REDACTED] [REDACTED] av marknadens behov. Därtill kommer Apotekstjänsts ökade volymer att möjliggöra för

<sup>582</sup> Handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 5.

<sup>583</sup> Noel, "Edgeworth price cycles and focal prices: Computational dynamic Markov equilibria" (2008) *Journal of economics and management strategy*, Vol. 17, No.2, s. 345-377.



Apotekstjänst att sänka sina kostnader ytterligare. Apotekstjänsts ökade kapacitet och volymer till följd av förvärvet skulle således öka möjligheten för Apotekstjänst att kunna tränga ut Apoteket från marknaden likväl som att dra nytta av det minskade konkurrenstrycket i upphandlingarna som koncentrationen kommer att medföra (se vidare under kommande avsnitt).

461. Sammantaget innebär de omständigheter som redovisats ovan att det finns en betydande risk för att Apotekstjänsts ökade marknadsinflytande i och med koncentrationen kan medföra en situation där det endast finns en leverantör kvar för dosdispenserings tjänster för regionerna om koncentrationen skulle tillåtas. Detta kan ske genom att den nya enheten lämnar så låga anbud i kommande upphandlingar att Apoteket trängs ut från marknaden på det sätt Apoteket och regionerna har beskrivit. I en sådan monopolsituation kan regionerna tvingas förlita sig helt på en enda leverantör.
462. Redan den omständigheten att Apotekstjänst till följd av förvärvet kommer att vara i en position där Apotekstjänst har utrymme att agera på olika sätt, som är konkurrensbegränsande, oberoende av sin viktigaste konkurrent och sina kunder indikerar att Apotekstjänst kommer att ha en ställning som kännetecknar ett företag med dominerande ställning.
463. Vad gäller den argumentation som Apotekstjänst och dess ekonomiska ombud har fört fram om att koncentrationen medför ökade skalfördelar, kan Konkurrensverket konstatera att ökade skalfördelar i och för sig kan leda till effektivare produktion och sänkta kostnader. Apotekstjänst menar till och med att koncentrationen inte är problematisk även om den skulle leda till en monopolistisk ställning på marknaden. Detta på grund av att dosdispenseringsmarknaden bör anses vara en "renodlad" upphandlingsmarknad och kännetecknas av skalfördelar.
464. Apotekstjänsts påstående om skalfördelar ger emellertid ingen förklaring till varför skalfördelar inte leder till högre marknadsstyrka. Vad som är relevant för bedömningen är huruvida en dominant aktör på marknaden kommer att ha möjlighet att prissätta utifrån sina marginella kostnader till nytta för konsumenterna. På en marknad med en efterfrågan som är inelastisk, och med kunder som inte kan svara på en prishöjning genom att vända sig till andra företag, är det inte sannolikt att skalfördelar av en dominant aktör kommer att användas till konsumenternas nytta.
465. Därutöver kan en eventuell monopolist sätta högre priser utan att behöva ta hänsyn till ett nytt inträde på marknaden om det finns höga inträdeshinder. Även vid ett nyinträde på marknaden skulle detta enbart disciplinera monopolistens marknadsstyrka i den utsträckning den nya aktören har



kapacitet att möta efterfrågan.<sup>584</sup> Som framgått ovan bedömer Konkurrensverket att det finns kapacitetsbegränsningar på marknaden och att [REDACTED]. De ökade skalfördelarna som koncentrationen medför skulle därför enligt Konkurrensverket ge Apotekstjänst högre marknadsmakt.

466. Avslutningsvis, vad gäller Apotekstjänsts påstående i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut om att det inte går att vara dominerande på den här marknaden, noterar Konkurrensverket att Apotekstjänst i såväl interna handlingar som klagomål till verket tidigare har ansett att andra dosapotek har haft en dominerande ställning på marknaden.<sup>585</sup>

Konkurrenstrycket från Svensk Dos försvinner som en följd av förvärvet

### *Svensk Dos försvinner som en viktig aktör*

467. Som framgått ovan har parterna gjort gällande att Svensk Dos i dag inte utövar något konkurrenstryck i upphandlingar och inte heller kan förväntas göra det framöver, bland annat mot bakgrund av att [REDACTED]. Resultatet av upphandlingen för KKBÖJ visar enligt parterna dessutom att Apoteket är en ytterst stark konkurrent.<sup>586</sup> Därutöver har parterna även i övrigt gjort gällande att Apoteket är en mycket stark konkurrent som fortsatt kommer att utöva ett betydande konkurrenstryck på marknaden.<sup>587</sup> Apotekstjänst har i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut angett att de inte motsätter sig att Svensk Dos tidigare har utövat ett starkt konkurrenstryck mot såväl Apotekstjänst som Apoteket. Apotekstjänst anser emellertid att Konkurrensverket inte tagit hänsyn till det läge som Svensk Dos har befunnit sig i det sista året och alljämt befinner sig i idag. Apotekstjänst menar vidare att Svensk Dos inte har möjlighet att återta sin ställning i närtid eftersom nästa upphandling sker först 2026.<sup>588</sup>

468. Konkurrensverkets utredning visar dock att parternas beskrivning av marknaden underskattar Svensk Dos ställning. Sammantaget har

---

<sup>584</sup> Se särskilt kommissionens ärende M.6471 – *Outokumpu/Inoxum*, kommissionsbeslut den 7 november 2012, punkt 395.

<sup>585</sup> Se t.ex. handl.nr 105, Bilaga 11 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 3. Se även Konkurrensverkets ärenden med dnr 24/2015 – Apotekstjänst Sverige AB (2015-03-13), dnr 369/2015 – Apotekstjänst Sverige (2015-11-11) och dnr 730/2015 – Apotekstjänst Sverige (2015-11-17).

<sup>586</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 3.

<sup>587</sup> Handl.nr 166, Yttrande från Apotekstjänst, s. 10–15.

<sup>588</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 19–20.



Konkurrensverket gjort en annan bedömning än Apotekstjänst avseende Svensk Dos ställning på marknaden och konkurrenskraft.

469. Till att börja med kan Konkurrensverket konstatera att Svensk Dos har tilldelats ett regionskontrakt som innebär att Svensk Dos inte har en obetydlig ställning på marknaden från och med april 2024.<sup>589</sup>

[Redacted text block]

[Redacted text block] Slutligen<sup>591</sup> har Svensk Dos varit drivande i att lägga låga anbud i upphandlingar.<sup>592</sup>

470. Konkurrensverket konstaterar att Svensk Dos varit en viktig aktör på marknaden. Detta är en omständighet som har betydelse för om det är troligt att en koncentration orsakar betydande icke-samordnade effekter.<sup>593</sup>

471. Vad gäller den senaste upphandlingen (KKBÖJ) anser Konkurrensverket att det inte går att dra några slutsatser angående Svensk Dos konkurrenstryck från denna. Upphandlingen har skett under tiden för Konkurrensverkets prövning och Svensk Dos agerande i samband med den måste redan av det skälet beaktas med försiktighet, då det inte går att utesluta att Svensk Dos agerande kan vara färgat av den pågående koncentrationsprövningen.

[Redacted text block]

[Redacted text block] .<sup>594</sup> På motsvarande sätt går det inte heller att dra slutsatsen att Apoteket utifrån upphandlingen i KKBÖJ är den mest konkurrenskraftiga leverantören på marknaden. Som framgått ovan har inte heller Apoteket vunnit många upphandlingar under senare år förutom KKBÖJ, eftersom det är Apotekstjänst som har vunnit.<sup>595</sup>

[Redacted text block]

<sup>589</sup> Se avsnitt Utgångspunkter för bedömningen ovan.

<sup>590</sup> Se avsnitt Utgångspunkter för bedömningen ovan och handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 8.

<sup>591</sup> Handl.nr 229, Svar på åläggande från Kund K, svar på fråga 4 a; handl.nr 220, Svar på åläggande från Kund L, svar på fråga 6 b.

<sup>592</sup> Se punkt 454 nedan angående Svensk Dos kontrakt med Kriminalvården. Angående att Svensk Dos har slutit avtal med privata vårdgivare, se handl.nr 229, Svar på åläggande från Kund K, svar på fråga 6 a; handl.nr 220, Svar på åläggande från Kund L, svar på fråga 6 b; handl.nr 241, Bilaga till svar på åläggande från Kund L; handl.nr 297, Bilaga 5 till svar på åläggande från Kund K.

<sup>593</sup> Se särskilt mål C-376/20 P, *kommissionen mot CK Telecoms UK Investments*, EU:C:2023:561, punkt 162 och 165–166, om att inte enbart priset är den enda viktiga parametern för att bedöma konkurrensdynamiken på vissa marknader samt att det för att ett företag ska kunna anses utgöra en "viktig konkurrensfaktor" räcker med att företaget har ett större inflytande över konkurrensprocessen än deras marknadsandelar eller liknande mått ger vid handen.

<sup>594</sup> Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 7 och handl.nr 405, Bilaga 9 till svar på åläggande från Oriola.

<sup>595</sup> Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 67.



[REDACTED]

472. Oaktat detta delar inte Konkurrensverket parternas syn på att Svensk Dos inte utövat något konkurrenstryck i den senaste upphandlingen. [REDACTED]

[REDACTED]

Därtill är inte en enskild upphandling nog för att avgöra huruvida Svensk Dos fortsatt kan utöva något konkurrenstryck. Det har förekommit att dosapotek har lagt de [REDACTED] i flera föregående upphandlingar, för att sedan vinna en upphandling.<sup>596</sup>

473. Vad gäller Svensk Dos möjligheter att fortsatt utöva konkurrenstryck i framtiden delar inte Konkurrensverket Apotekstjänsts uppfattning om att Svensk Dos inte längre utövar något konkurrenstryck eller kommer att göra det framöver. Hur Svensk Dos bestämmer sig för att fortsätta på marknaden är främst en [REDACTED]

[REDACTED] är inte ett tillräckligt argument för att konstatera att Svensk Dos inte kommer att göra det framöver.

474. Konkurrensverket noterar att Apotekstjänst har angett att nästa upphandling sannolikt sker först 2026.<sup>597</sup> Oriola har också angett att nästa regions upphandling väntas annonseras i slutet 2025/början av 2026.

Konkurrensverket konstaterar emellertid att näst på tur att upphandlas är region Skåne vars kontrakt löper ut i [REDACTED] om förlängningsklausulen nyttjas. Om region Skåne annonserar upphandlingen med motsvarande framförhållning som vid tidigare upphandling bör den kommande upphandlingen snarare annonseras i [REDACTED]. Dessutom kan även avtalen för Norra sjukvårdsregionen och Stockholm/Gotland antas upphandlas i slutet av 2025 och sommaren 2026. Redan i början av 2025 kan således Svensk Dos ha möjlighet att vinna nya kontrakt. Svensk Dos maskinpark torde i vart fall vara tillräcklig för att lämna anbud, [REDACTED]

[REDACTED]

475. Dosapotek kan dessutom under vissa perioder ha en verksamhet med låga volymer och invänta nästa upphandling. Det framgår av Konkurrensverkets utredning att samtliga dosapotek varit i en situation där de tidigare har

<sup>596</sup> Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 60.

<sup>597</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 19.



tvingats övervintra eller varit nära att slås ut på marknaden, men haft möjlighet att hålla sig kvar av olika skäl.<sup>598</sup>

476. Apotekstjänst har i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut anfört att Apoteket har en enorm finansiell styrka och stora fördelar av att vara vertikalt integrerad.<sup>599</sup> Till att börja med kan konstateras att alla tre dosapotek har likvärdig omsättning hänförlig till dosverksamheten 2022. Därtill konstaterar Konkurrensverket att både Apotekets och Svensk Dos dosverksamheter ingår i starka finansiella koncerner.

[REDACTED]

[REDACTED]. Svensk Dos ägare, Oriola, har på samma sätt som Apoteket en bred närvaro på apoteksmarknaden genom Kronans Apotek och är även en central aktör inom partihandel och distribution av läkemedel. Någon särskild fördel för Oriola på marknaden för dosapoteksmarknaden har inte framförts av parterna och har inte heller identifierats under utredningen.<sup>600</sup> Tvärtom tyder Oriolas beslut att avyttra Svensk Dos på att det inte finns någon särskild fördel med en vertikal integrering.

477. Att Apotekstjänst har lyckats etablera sig på marknaden där två aktörer är vertikalt integrerade är ett ytterligare tecken på att en bredare verksamhet inte ger en särskild fördel som konkurrensparameter. Samma sak gäller även ApoEx etablering inom slutenvården, som också talar emot att Apoteket skulle ha en särställning till följd av sin vertikala integration på apoteksmarknaden. Inget av dosapoteken har någon skyldighet att tillhandahålla tjänsterna och skulle i princip kunna lämna den marknaden om det inte längre skulle vara en prioritering för dess verksamhet.

478. Enligt Konkurrensverkets bedömning kommer Apotekstjänsts förvärv av Svensk Dos att leda till att en viktig aktör på marknaden försvinner.<sup>601</sup> Detta är särskilt allvarligt på en marknad som redan består av mycket få konkurrenter. Det är inte tillräckligt att endast Apoteket kvarstår som konkurrent på marknaden. Sammantaget talar detta för att det är troligt att koncentrationen orsakar betydande icke-samordnade effekter. Skälen för Konkurrensverkets bedömning utvecklas nedan.

---

<sup>598</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 36–37; handl.nr 392, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 4 och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 13.

<sup>599</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 20–23.

<sup>600</sup> Handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 3.

<sup>601</sup> Jfr mål C-376/20 P, *kommissionen mot CK Telecoms UK Investments*, EU:C:2023:561, punkt 191.



### *Apotekstjänst och Svensk Dos är nära konkurrenter*

479. Konkurrensverkets utredning visar att Svensk Dos är en nära konkurrent till Apotekstjänst. Denna slutsats bygger på flera faktorer, däribland marknadsstrukturen med endast tre aktiva konkurrenter, parternas interna dokument och analyser av offentliga upphandlingar.

480. För det första kan det konstateras att de tre dosapotek som är verksamma inom öppenvården i Sverige i dag, och som i princip är de enda som har lämnat anbud i upphandlingar avseende dosdispenseringstjänster till öppenvården sedan omregleringen av apoteksmarknaden, är Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket. Sveriges Apoteksörening har i en branschrapport nämnt att dessa tre är de enda aktörerna som finns på den svenska dosmarknaden.<sup>602</sup> Samma konstaterande har även gjorts av andra myndigheter såsom TLV, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten.<sup>603</sup> Vidare har samtliga marknadsaktörer som Konkurrensverket har varit i kontakt med bekräftat att dessa tre aktörer konkurrerar om att tillhandahålla dosdispenseringstjänster till öppenvården.<sup>604</sup>

481. Den stora majoriteten av de offentliga aktörer som upphandlar dosdispenseringstjänster till öppenvården har dessutom uppgett att alla tre dosapotek erbjuder en så gott som identisk tjänst.<sup>605</sup> Marknadsaktörer som Konkurrensverket har varit i kontakt med har även bekräftat att regionerna inte anser att det föreligger några betydande skillnader mellan de tre dosapoteken vad gäller bland annat utförande och leverans av tjänsten och kvalitet.<sup>606</sup> Dessutom är priset den enda konkurrensfaktorn som utvärderas och som avgör vem som tilldelas avtalet.<sup>607</sup> Kunder som Konkurrensverket har varit i kontakt med har angett att det råder hård konkurrens mellan dosapoteken i upphandlingarna.

482. Redan av dessa omständigheter konstaterar Konkurrensverket att Apotekstjänst och Svensk Dos är nära konkurrenter. Att även Apoteket kan

---

<sup>602</sup> Handl.nr 7, Sveriges Apoteksörening Branschrapport 2023, s. 7.

<sup>603</sup> Handl.nr 215, Tjänsteanteckningar möte med TLV, s. 3; handl.nr 6, TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, s. 25; handl.nr 217, Tjänsteanteckningar möte med Läkemedelsverket, s. 3 och handl.nr 267, Tjänsteanteckningar möte med E-hälsomyndigheten, s. 3.

<sup>604</sup> Avseende kunder: Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 12, 19 och 20; handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 12 och 19; handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 16; handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 8; handl.nr 53, Svar på åläggande från Kund E, svar på fråga 11, 13 och 20; handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 10 och 17 och handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 9, 16 och 17. Se även handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 2.

<sup>605</sup> Handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, s. 3; handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, s. 3; handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund D, s. 3 och handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, s. 3.

<sup>606</sup> Se t.ex. handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 13.

<sup>607</sup> Handl.nr 53, Svar på åläggande från Kund E, s. 3 och handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 10.



betraktas som en nära konkurrent till såväl Apotekstjänst som Svensk Dos förändrar inte detta förhållande.<sup>608</sup>

483. För det andra framgår det av parternas interna strategidokument att Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket är nära konkurrenter och de tre dosapotek som är verksamma på öppenvårdsmarknaden i Sverige.

484. Vad gäller Apotekstjänst framgår det av

609

485. Att parterna är nära konkurrenter framgår också från Oriolas interna strategidokument.

610

611

612

486. För det tredje har Konkurrensverket analyserat de offentliga upphandlingar av dosdispenserings tjänster som offentliga aktörer har genomfört sedan omregleringen av apoteksmarknaden 2009, i syfte att analysera konkurrensförhållandena i upphandlingarna.<sup>613</sup> Vad gäller regionernas upphandlingar har Konkurrensverket analyserat antal deltagare i upphandlingarna, deltagarfrekvens och med vilken frekvens en aktör har lämnat det näst bästa anbudet. Konkurrensverket har även analyserat antal deltagare och deltagarfrekvens i SiS och Kriminalvårdens upphandlingar.

487. Underlaget vad gäller *regionernas upphandlingar* består av totalt 34 av regionerna annonserade upphandlingar för dosdispensering till öppenvården. Av dessa har 15 upphandlingar ogiltigförklarats, avbrutits

---

<sup>608</sup> Jfr för ett liknade synsätt i ett annat sammanhang, även mål C-376/20 P, *kommissionen mot CK Telecoms UK Investments*, EU:C:2023:561, punkt 163, där EU-domstolen i anslutning till kommissionens riktlinjer om horisontella koncentrationer, punkt 38, bekräftade att det inte kan uteslutas att flera företag på en viss oligopolistisk marknad kan anses utgöra "viktiga konkurrensfaktorer".

<sup>609</sup> Handl.nr 57, Bilaga 2 till svar på åläggande från Apotekstjänst; handl.nr 58, Bilaga 3 till svar på åläggande från Apotekstjänst; handl.nr 59, Bilaga 4 till svar på åläggande från Apotekstjänst. Se även handl.nr 116–122, Bilaga 22 till svar på åläggande från Apotekstjänst, Styrelseprotokoll 2017–2023.

<sup>610</sup> Handl.nr 65, Bilaga 1 till svar på åläggande från Oriola, s. 13; handl.nr 66, Bilaga 2 till svar på åläggande från Oriola, s. 8–10.

<sup>611</sup> Handl.nr 65, Bilaga 1 till svar på åläggande från Oriola, s. 12.

<sup>612</sup> Handl.nr 72, Bilaga 8 till svar på åläggande från Oriola, s. 8.

<sup>613</sup> Se handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys.



eller av annan anledning inte lett till ett påbörjat avtal.<sup>614</sup> En av upphandlingarna omfattade vidare två olika anbudsområden, där samma anbudsgivare inte kunde vinna båda områdena. Den upphandlingen betraktas därför i analysen som två olika upphandlingar. Konkurrensverkets upphandlingsanalys av regionernas upphandlingar omfattar därmed totalt 20 upphandlingar.<sup>615</sup>

488. Konkurrensverkets analys visar att det funnits fyra aktörer som varit med och lämnat anbud i någon av regionernas upphandlingar. Utöver Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket så lämnade även Specialistapoteket AB (Specialistapoteket) anbud i tre upphandlingar 2012 [REDACTED]). Specialistapoteket tilldelades emellertid inget kontrakt och har därefter inte deltagit i någon ytterligare upphandling eller på annat sätt varit verksamt med att tillhandahålla dosdispenserings tjänster.<sup>616</sup> Utöver [REDACTED] upphandlingar 2012 där det var fyra deltagande företag har det i en ytterligare upphandling bara funnits två anbudsgivare. I övriga analyserade upphandlingar har det varit tre anbudsgivare.<sup>617</sup>

489. Apotekstjänst och Apoteket har deltagit i samtliga 20 upphandlingar. Svensk Dos har lämnat anbud i 18 av dessa. [REDACTED]  
[REDACTED] Vid alla övriga upphandlingar som har analyserats har samtliga tre dosapotek, Apoteket, Apotekstjänst och Svensk Dos, lämnat anbud.

490. Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket har alltså mötts i 18 av de 20 analyserade upphandlingar sedan 2011. Apotekstjänst och Svensk Dos har följaktligen konkurrerat med varandra i 90 procent av alla upphandlingar som regionerna har genomfört sedan omregleringen, och i samtliga upphandlingar som regionerna har genomfört efter 2012. Detta talar för att Apotekstjänst och Svensk Dos, liksom Apoteket, är nära konkurrenter.

---

<sup>614</sup> Ogiltiga: Sjuklövern (2011, 2014 & 2017), Treklövern (2019), Fyrklövern (2019), KKBÖJ (2015), Skåne (2020) och Norr (2020). Avbrutna: Norra sjukvårdsregionen (2016), Sjuklövern (2019), Treklövern (2019), Fyrklövern (2019). Annan orsak: Norra sjukvårdsregionen (2014), VGR/Halland (2012 & 2019).

<sup>615</sup> I Stockholm/Gotlandens upphandling år 2021 av dosdispenserade läkemedel för öppenvården fanns två olika anbudsområden bestående av två olika geografiska områden. I det fallet ombads anbudsgivarna att uppge vilket delområde som skulle prioriteras för det fall de lade lägst anbud på båda delområdena, eftersom det inte var möjligt för samma aktör att tilldelas båda anbudsområdena.

<sup>616</sup> Handl.nr 143, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 9, s. 1. Specialistapoteket lämnade dosmarknaden till förmån för andra investeringar när man inte vann upphandlingarna. Dosmarknaden hade krävt investeringar i maskiner och karaktäriserades av överprövningar och man hade inget intresse av att ingå i rättsliga processer.

<sup>617</sup> I de flesta fall Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket. I [REDACTED] lämnade Specialistapoteket anbud vilket innebar att det var tre anbudsgivare i den upphandlingen.



[REDACTED]

496. Även om detta kan tyda på en viss distans mellan de tre dosapoteken i SiS upphandlingar skiljer sig dospengen [REDACTED] mellan Svensk Dos och Apoteket vid en omberäkning av anbudssumman<sup>619</sup> till en uppskattad dospeng. År 2023 motsvarar Svensk Dos anbud en dospeng på [REDACTED] kronor, medan Apotekets motsvarar en dospeng på [REDACTED] kronor. Apotekstjänst anbudspris uppskattas motsvara en dospeng på [REDACTED] kronor. I Apotekstjänst interna strategimaterial har dospengen för aktörerna i den aktuella upphandlingen skattats till liknande siffror.<sup>620</sup>

497. När det gäller *Kriminalvårdens upphandlingar* har Konkurrensverket tagit del av tre upphandlingar av dosdispenseringstjänster som Kriminalvården genomfört.<sup>621</sup> I Kriminalvårdens två senaste upphandlingar är det [REDACTED]  
[REDACTED] <sup>622</sup> Kriminalvården har påtalat svårigheterna med att [REDACTED].<sup>623</sup>

498. Detta innebär att [REDACTED] dosapotek lämnat anbud i SiS upphandlingar, medan [REDACTED] Kriminalvårdens senaste upphandlingar.  
[REDACTED]. Parterna har således inte varit lika nära konkurrenter i SiS och Kriminalvårdens upphandlingar som i regionernas upphandlingar.

499. Av det faktum att det är Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket som är verksamma på marknaden för tillhandahållande av dostjänster till öppenvården, och i allt väsentligt har varit det sedan omregleringen av apoteksmarknaden, samt av uppgifter i parternas interna dokument och Konkurrensverkets analyser av upphandlingar råder det enligt Konkurrensverket emellertid ingen tvekan om att Apotekstjänst och Svensk Dos är och har varit nära konkurrenter så länge som det existerat en marknad för de aktuella dostjänsterna. Detta gäller oavsett om Svensk Dos har varit en [REDACTED] anbudsgivare i SiS upphandlingar än Apotekstjänst.

---

<sup>619</sup> Anbudspriserna i SiS upphandling består av flera poster, bland annat dosdispenseringsavgift per patient och dygn, leverans och förvaringsbox. Därefter multipliceras varje post med ett tal. Det stora talet är dosdispenseringsavgiften ([REDACTED]).

<sup>620</sup> Handl.nr 57, Bilaga 2 till svar på åläggande, s. 4.

<sup>621</sup> Handl.nr 320, Upphandlingsunderlag Kriminalvården.

<sup>622</sup> Handl.nr 131, Tjänsteanteckning från telefonsamtal med Kriminalvården, s. 2. Det framgår dock inte av upphandlingsrapporten i Merzell Opic.

<sup>623</sup> Handl.nr 131, Tjänsteanteckning från telefonsamtal med Kriminalvården, s. 2–4.



### **Rangordnings- och prisanalys**

500. Som framgått i det föregående avsnittet har Svensk Dos och Apotekstjänst varit nära konkurrenter i nästintill samtliga offentliga upphandlingar av dosdispenserings tjänster till öppenvården. Det framgår av Konkurrensverkets utredning att Svensk Dos är och har varit en viktig konkurrent på marknaden och har haft en betydelsefull roll i ett flertal upphandlingar.

501. I det följande redovisar Konkurrensverket två analyser som bekräftar det förhållandet. Den första analysen tar sikte på antal tillfällen där ett av dosapoteken har kommit tvåa i upphandlingar som vunnits av en annan (*rangordningsanalys*). Den andra analysen omfattar de anbudspriser som lämnats i upphandlingar (*anbudspriser*).

### **Rangordningsanalys**

502. För att bedöma konkurrensnärheten mellan Apotekstjänst och Svensk Dos är det lämpligt att undersöka hur ofta dessa aktörer rangordnats efter varandra när den ena parten har vunnit en upphandling. Syftet med en sådan analys är att undersöka vilket konkurrenstryck som Apotekstjänst och Svensk Dos har utövat mot varandra innan koncentrationen.<sup>624</sup>

503. Av figur 4 nedan framgår vilket dosapotek som oftast kommer på andra plats i upphandlingar där ett annat av dosapoteken vinner. Av tabellen framgår att när Apotekstjänst har vunnit så har Svensk Dos och Apoteket kommit på andra plats lika många gånger, [REDACTED]. När Svensk Dos har vunnit så har Apoteket oftast kommit på andra plats, [REDACTED] gånger, medan Apotekstjänst har kommit på andra plats [REDACTED] gånger.

---

<sup>624</sup> Se mer utvecklat resonemang och ytterligare tabeller i handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys.

**Figur 4. Antal tillfällen anbudsgivare kommit tvåa i upphandlingar när annan anbudsgivare vunnit 2011–2023<sup>625</sup>**



Källa: Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 34.

504. Det är visserligen så att Svensk Dos är den aktör av de tre dosapoteken som vunnit minst antal av regionernas upphandlingar. Trots det visar de analyser som framgår av figuren ovan att Svensk Dos utövat ett stort konkurrenstryck mot både Apoteket och Apotekstjänst eftersom Svensk Dos ofta har rangordnats på andra plats i upphandlingarna.

505. Detta kan även påvisas av en ytterligare analys som Konkurrensverket har gjort av regionernas upphandlingar. Av den framgår hur Svensk Dos har rankats i de upphandlingar där företaget har uppfyllt skullkraven (█ stycken). Av dessa █ upphandlingar har Svensk Dos vunnit █ upphandlingar och kommit på andra plats █ gånger. Detta illustreras av figur 5 nedan.



Figur 5. Svensk Dos placeringar i regionernas upphandlingar



Källa: Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 50.

506. Av figuren framgår tydligt att även om Svensk Dos inte har vunnit de flesta upphandlingar så har Svensk Dos ändå varit den aktör som har lämnat det näst lägsta anbudet flest gånger.

507. Apotekstjänst har i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut invänt att Konkurrensverkets analys ovan, som är baserad på samtliga observationer efter omregleringen, inte tar hänsyn till Svensk Dos nuvarande situation. Apotekstjänst menar även att Konkurrensverkets analys underskattar det konkurrenstryck Apoteket kommer att utöva mot Apotekstjänst.<sup>626</sup> Enligt Apotekstjänsts ekonomiska analys, som utgår från buden i de sex upphandlingar som föregick KKBÖJ:s upphandling i mars 2024, menar Apotekstjänst att det på intet sätt tydligt framgår att det konkurrenstryck Svensk Dos har utövat under de senaste upphandlingarna har skiljt sig nämnvärt från Apoteket eller Apotekstjänst. Svensk Dos har endast vunnit ett kontrakt i de senaste upphandlingarna och att Svensk Dos placerat sig på andra plats i några upphandlingar, medför på intet sätt att Svensk Dos utövar ett starkare konkurrenstryck än Apoteket.<sup>627</sup>

508. Konkurrensverket kan emellertid konstatera att analysen ovan tar sikte på att undersöka om koncentrationen innebär en minskning av konkurrenstrycket på marknaden, där det i första hand är relevant att undersöka konkurrensnärheten mellan de samgående företagen, dvs. Apotekstjänst och

<sup>626</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 20.

<sup>627</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 19–20 och handl.nr 416, Datarum rapport RBB Economics, s. 4.



Svensk Dos. Konkurrensverket har med detta dock inte påstått att Apoteket inte också är en nära konkurrent till såväl Apotekstjänst som Svensk Dos. Därutöver noterar Konkurrensverket, som framgått ovan, att det inte heller av Apotekstjänsts analys framgår att Apoteket skulle ha vunnit särskilt många kontrakt under den aktuella perioden. Detta eftersom Apotekstjänst har vunnit de flesta av dessa kontrakt.

### **Anbudspriser**

509. Konkurrensverket har även analyserat dosapotekens anbudspriser i upphandlingarna för att mäta konkurrenstrycket från Svensk Dos. I den delen visar utredningen att Svensk Dos och Apotekstjänst är de dosapotek som lämnat lägst anbudspris i flest upphandlingar, i [redacted] av 20 upphandlingar.<sup>628</sup> Apoteket har lämnat lägst anbudspris i [redacted] av 20 upphandlingar.

510. Vidare har Konkurrensverket undersökt skillnaden mellan aktörernas anbudspriser i de upphandlingar där Apotekstjänst har vunnit för att klarlägga vilket konkurrenstryck som Svensk Dos har utövat på Apotekstjänst.

511. Av tabell 16 nedan framgår skillnaden mellan aktörernas anbudspriser i de upphandlingar där Apotekstjänst har vunnit. I [redacted]

[redacted] .<sup>629</sup> Apotekstjänst har således egentligen lagt lägst anbudspris i [redacted] av upphandlingarna.

---

<sup>628</sup> Antalet summerar till 19 upphandlingar och det beror på att i en av upphandlingarna där Svensk Dos hade lagt lägst anbudspris överprövades upphandlingen och anbudet diskvalificerades eftersom Svensk Dos inte ansågs ha klarat skullkraven. Kammarrätten ansåg inte att Svensk Dos klarat skullkravet på finansiell ställning. Därtill lämnade Svensk Dos lägst anbudspris i en annan upphandling där de inte heller ansågs klara skullkraven eftersom Svensk Dos inte inkom med en samlad plan över leveranser och leveransadresser.

<sup>629</sup> KKBÖJ:s upphandling 2016.

<sup>630</sup> Kammarrätten ansåg inte att Svensk Dos klarat skullkravet avseende finansiell ställning.



**Tabell 16. Jämförelse mellan Apotekstjänst anbudspris och resterande aktörers anbudspris när Apotekstjänst vinner**

Upphandling	Apoteket	Svensk Dos	Svensk Dos rank
KKBÖJ-16			
Sjuklövern -11			
Norr -21			
Stockholm 2 -21			
VGR/Halland -23			
Skåne -20			
Fyrklövern -23			
VGR/Halland -12 <sup>631</sup>			
Genomsnittliga skillnaden			

Källa: Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 55.

512. Av tabellen kan utläsas att av de [redacted] ovannämnda upphandlingarna, där Apotekstjänst lagt lägst anbudspris och vunnit, har Svensk Dos lagt det näst lägsta anbudspriset vid [redacted] tillfällen. Apoteket har lagt näst lägst anbudspris vid [redacted] tillfällen.

513. Analysen av anbudspriser i tabellen ovan kan också ge värdefull information om skillnader i de anbudspriser som aktörerna har lämnat jämfört med vad Apotekstjänst hade lämnat. [redacted]

514. Prisanalysen visar därför att Svensk Dos oftast placerats som tvåa i upphandlingar som Apotekstjänst vunnit. [redacted]

515. Sammantaget bekräftar Konkurrensverkets rangordningsanalys och analys av anbudspriser att Svensk Dos är en viktig och nära konkurrent som faktisk har utövat ett kraftfullt konkurrenstryck på Apotekstjänst.

***Apotekstjänst har ekonomiska incitament att höja priserna på dosdispenseringstjänsten efter koncentrationen***

516. I det föregående avsnittet har Konkurrensverket redovisat den utredning som gjorts av offentliga upphandlingar i syfte att bland annat undersöka konkurrenstrycket från Svensk Dos samt analysera anbudspriserna i upphandlingarna. Hur anbudspriserna har utvecklats på marknaden sedan omregleringen kan vidare ge viktig information för att förstå hur marknadsförhållandena och anbudspriserna kan komma att utvecklas efter koncentrationen. I avsaknad av Svensk Dos som en självständig aktör i

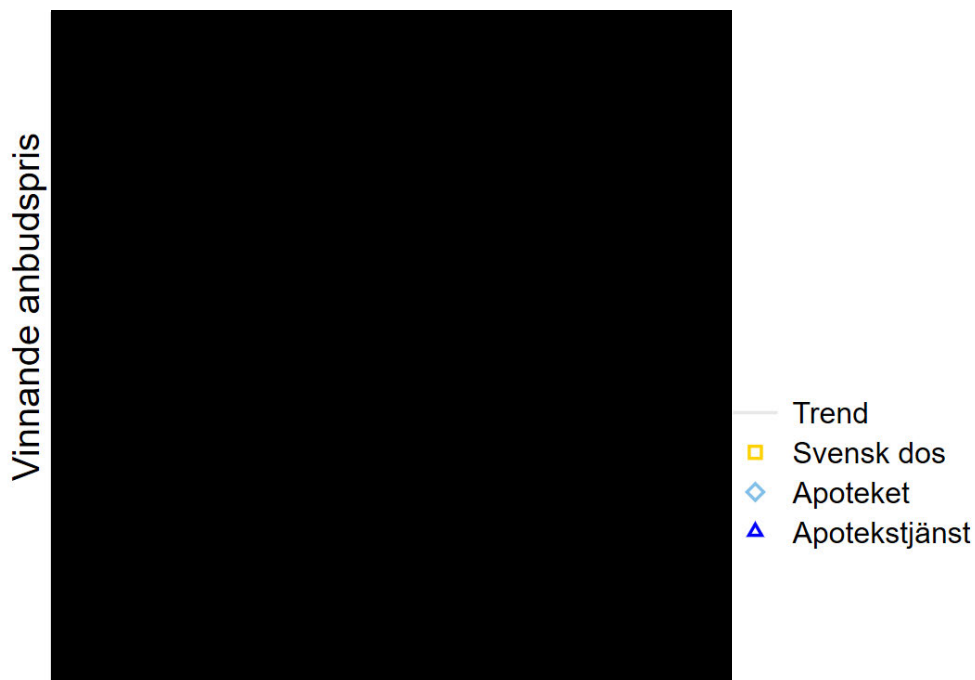
<sup>631</sup> I VGR/Hallands upphandling 2012 lämnade fyra aktörer anbud. Det näst lägsta anbudet lade Specialistapoteket.

upphandlingarna kan det konkurrenstryck som Svensk Dos har representerat i upphandlingarna förväntas försvinna. Detta kan i sin tur påverka nivån på anbudspriserna.

517. Konkurrensverkets undersökning av utvecklingen av anbudspriserna visar att vinnande anbud när tjänsten började upphandlas i slutet av 2011 resulterade i en dospeng på runt [redacted] kronor. Med tiden har anbudspriserna emellertid minskat. Från och med 2016 har anbudspriserna [redacted] och därefter har de övergått till att [redacted]. Som beskrivits i tidigare avsnitt får de tävlande dosapoteken alltså [redacted]. I de senaste upphandlingarna omfattade de lägsta anbudspriserna en dospeng som understeg [redacted] kronor per dosdygn.

518. Figur 6 nedan illustrerar hur vinnande anbudspris har utvecklats över tid sedan omregleringen.

**Figur 6. Vinnande anbudspris och anbudsår**



Källa: Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 44.

519. Av figuren framgår att volymen i en viss [redacted] [redacted] för de tre dosapoteken att kunna lägga ett [redacted]



vid nästa upphandling.<sup>632</sup> Hittills har marknaden med tre aktörer lett till en negativ och linjär sänkning (vilket illustreras av det diagonala grå strecket).

520. Tabell 17 nedan visar hur mycket högre anbudet i snitt har varit från den anbudsgivare som kommit på andra respektive tredje plats mätt i kronor, jämfört med det vinnande anbudet. Av tabellen framgår att den anbudsgivare som lagt det näst lägsta anbudet i snitt har lagt ett anbud som är ■ öre högre per dosdygn än det vinnande anbudet. Motsvarande siffra för den anbudsgivare som har lagt det tredje lägsta anbudet är ■ högre, i snitt ■ kronor per dosdygn högre än vinnande anbudspris.

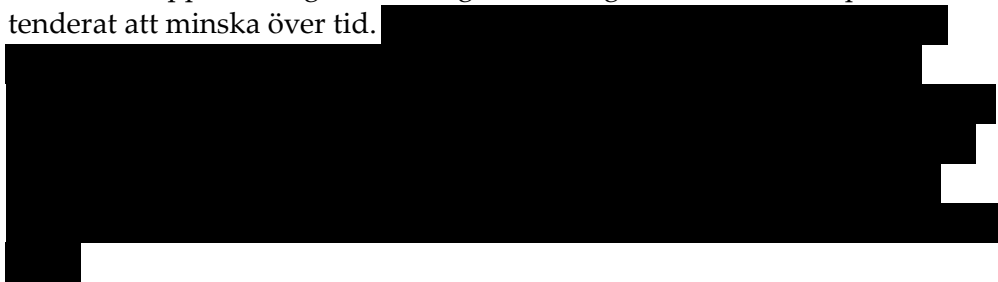
**Tabell 17. Jämförelse mellan vinnande anbudspris och anbudspriserna som kommit på andra respektive tredje plats, 2011–2023 (i kronor)**

Placering	Antal	Snitt skillnad	Median skillnad	St. av	Min	Max
Förstaplacerare						
Andra plats						
Tredje plats						
Fjärde plats						

Källa: Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 46.

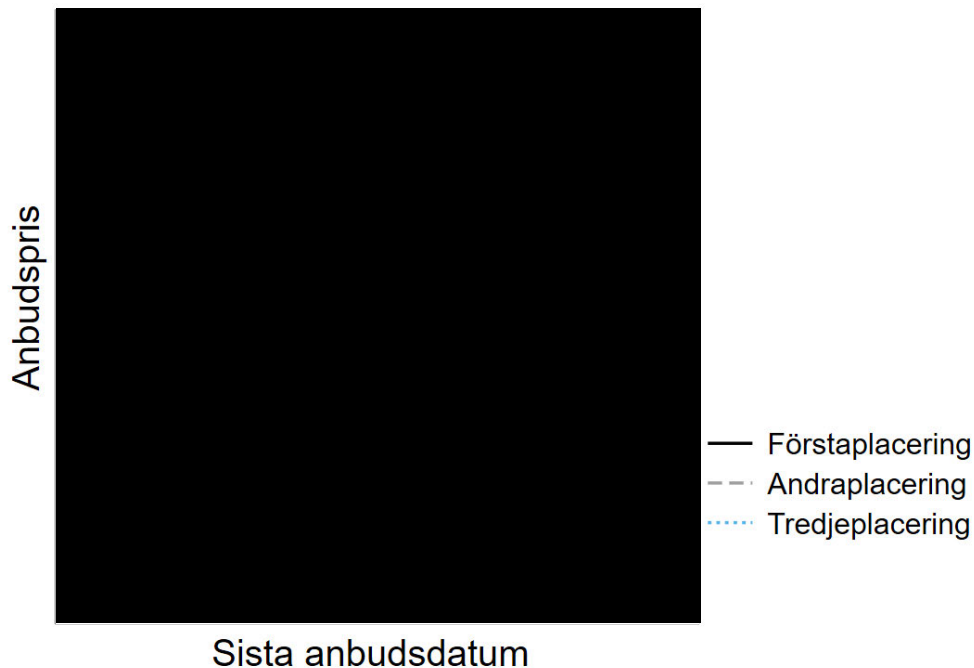
521. Att skillnaden mellan första och andra plats i snitt har varit ■ kronor kan indikera vilket konkurrenstryck som anbudet som kommit på andra plats i upphandlingarna har haft på marknaden.

522. I figur 7 nedan illustreras trenden för hur många kronor högre anbudet som kommit på andra respektive tredje plats har varit i jämförelse med vinnarens anbud vid upphandlingarna. Av figuren framgår att alla anbudspriser har tenderat att minska över tid.



<sup>632</sup> I figuren är korrelationen mellan antal dospatienter och anbudspris är ■

**Figur 7. Trend över anbudspriser för vinnande anbud samt anbud på andra respektive tredje plats, mätt i kronor**



Källa: Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 48.

523. Av figuren framgår vidare att även om vinnande anbud och anbudet som kommit på andra plats över tid har

[Redacted text]

524. Svensk Dos har utövat ett konkurrenstryck i upphandlingarna och ofta varit på andra plats i upphandlingar där Apotekstjänst har vunnit. Att Apotekstjänst förvärvar Svensk Dos innebär att det konkurrenstryck som Svensk Dos har utövat på marknaden försvinner. I avsaknad av konkurrenstrycket från Svensk Dos kommer Apotekstjänst att ha ökade möjligheter och incitament att lägga högre priser i upphandlingarna.

525. En potentiell prishöjning avseende tillhandahållandet av dosdispenserings-tjänsten kan få betydande effekter för kunderna. Som ett hypotetiskt exempel kan nämnas att en förändring med en krona avseende dospengen, på en marknad som innefattar [Redacted] patienter med en daglig efterfrågan på tjänsten året runt, medför en skillnad på nästan [Redacted] kronor per år avseende hela marknadens värde. Genom att konkurrensförhållandena ändras i och med förvärvet på det sätt som



beskrivits kan även små förändringar avseende dospengen få en mycket stor påverkan på marknaden.

***Apotekstjänsts interna strategidokument indikerar att Apotekstjänst ser fram emot en stabilare marknad***

526. Apotekstjänst har i interna strategidokument avseende strategiska tillväxtinitiativ för dosverksamheten beskrivit ett strategiskt initiativ/avsikt att [redacted].<sup>633</sup> Beskrivningen av detta initiativ innebär bland annat en [redacted]

[redacted]

527. På fråga från Konkurrensverket om syftet och bakgrunden till förvärvet har Apotekstjänst svarat att Apotekstjänst har varit intresserat av att [redacted]

[redacted]

[redacted].<sup>637</sup> Detta kan inte uppfattas på annat sätt än att ett syfte med förvärvet, även om det inte skulle vara det enda syftet, är att minska konkurrenstrycket på marknaden som uppstår när det finns fler än två aktörer på marknaden.

***Den kvarvarande konkurrenten kommer sannolikt att följa prishöjningarna***

528. Företag på samma marknad som inte går samman kan också dra nytta av det minskade konkurrenstryck som följer av en koncentration, eftersom de samgående företagens prishöjningar kan styra en del av efterfrågan till de konkurrerande företagen, som i sin tur kan finna det lönsamt att höja sina priser. Minskningen av detta konkurrenstryck skulle kunna leda till betydande prishöjningar på den relevanta marknaden.<sup>638</sup>

529. När marknadsförhållandena är sådana att de samgående parternas konkurrenter sannolikt inte ökar sitt utbud ansevärt om priserna höjs, kan de samgående företagen därför ha ett incitament att minska produktionen till en nivå som ligger under den som rådde före koncentrationen, och därmed höja

---

<sup>633</sup> Handl.nr 108, Bilaga 14 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2.

<sup>634</sup> Handl.nr 108, Bilaga 14 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2-3.

<sup>635</sup> Handl.nr 109, Bilaga 15 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 11.

<sup>636</sup> Handl.nr 54, Tjänsteanteckning från möte med Apotekstjänst, s. 1.

<sup>637</sup> Handl.nr 125, Bilaga 25 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 3.

<sup>638</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 24.



marknadspriserna.<sup>639</sup> Omvänt gäller att när marknadsförhållandena är sådana att konkurrerande företag har tillräcklig kapacitet och en viss produktionsökning skulle vara lönsam, är det osannolikt att koncentrationen kommer att skapa eller förstärka en dominerande ställning eller på något annat sätt påtagligt hämma den effektiva konkurrensen.<sup>640</sup>

530. En sådan ökning av produktionen är osannolik i synnerhet om konkurrenterna utsätts för bindande kapacitetsbegränsningar och det är kostsamt att öka kapaciteten, eller om den befintliga överkapaciteten är betydligt kostsammare att driva än den kapacitet som redan utnyttjas.<sup>641</sup>

531. [REDACTED]  
[REDACTED] Skulle priset gå upp på Apotekstjänsts/Svensk Dos tjänster, skulle Apotekets mest lönsamma reaktion sannolikt vara att också genomföra en prishöjning.

532. Det finns därför mycket som talar för att om koncentrationen genomförs kan Apoteket snarare komma att följa prishöjningar från Apotekstjänst än att motverka dem. [REDACTED]  
[REDACTED]

533. Utredningen har visat att det finns inneboende barriärer vad gäller kapacitet på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården som begränsar vilken kapacitet som aktörerna är villiga att anskaffa. [REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED].<sup>642</sup> Vidare framgår det av Svensk Dos interna strategimaterial att [REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED].<sup>643</sup> En kund har även uppgett att ett dosapotek vid den senaste upphandlingen hade lagt ett mycket högre anbudspris än övriga anbudsgivare och att kunden upplevde att dosapoteket i realiteten inte tycktes ha haft något intresse av att vinna kontraktet.<sup>644</sup> En marknad med homogena produkter, såsom dosdispensering till öppenvården, där

<sup>639</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 32.

<sup>640</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 33.

<sup>641</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 34.

<sup>642</sup> Handl.nr 125, Bilaga 25 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2.

<sup>643</sup> Handl.nr 72, Bilaga 8 till svar på åläggande från Oriola, s. 9.

<sup>644</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, s. 4.





aktörerna har kapacitetsbegränsningar och det finns inträdeshinder kan leda till en konkurrenssituation som liknar monopolistiska marknader.<sup>645</sup>

534. På en marknad som karakteriseras av kapacitetsbegränsningar kommer det konkurrenstryck som en aktör kan utöva att minska i relation till kapacitetsutnyttjandet. Om ett dosapotek är nära sin maximala kapacitet kommer dosapoteket behöva investera i ytterligare maskiner för kunna öka sin produktion. Detta innebär att dosapotekets kostnader för att åta sig ett ytterligare kontrakt är förhållandevis höga vid ett högt kapacitetsutnyttjande. Om dosapoteket däremot har ledig kapacitet krävs inga ytterligare investeringar för att dosapoteket ska kunna åta sig ett ytterligare kontrakt och dosapoteket har på så sätt förhållandevis låga kostnader.

535. I och med att koncentrationen kommer att skapa en situation där Apotekstjänst får [redacted] kan det förväntas att konkurrenstrycket sjunker. Detta följer som en konsekvens av att kapacitetsbegränsningarna på marknaden leder till att den kvarvarande konkurrenten saknar möjlighet att [redacted].

536. Koncentrationen skulle på så sätt skapa en marknadssituation där Apotekstjänst kan höja priserna för i vart fall den del av marknaden som [redacted].

### **Farhågor från kunder och konkurrenter om konkurrensbegränsande effekter av koncentrationen**

537. Kunder som Konkurrensverket har varit i kontakt med menar att konkurrensen skulle försämrans till följd av förvärvet.<sup>646</sup> Koncentrationen skulle medföra att regionerna kommer ha mindre möjlighet att er hålla attraktiva anbud, vilket de befarar kommer leda till högre priser.<sup>647</sup>

538. En kund har till exempel uppgett att "*Endast två potentiella leverantörer är alldeles för få för att garantera en fungerande, sund konkurrens*".<sup>648</sup> En annan kund har uppgett att "*Det inkommer sannolikt färre anbud vid upphandling vilket skapar en försämrad konkurrens med ökad prissättning. Vi befarar därför att färre*

---

<sup>645</sup> Se t.ex. Kreps m.fl., "Quantity Precommitment and Bertrand Competition Yield Cournot Outcomes" (1983) *The Bell Journal of Economics*, Vol. 14, No. 2 (Autumn, 1983), punkt 326-337.

<sup>646</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, s. 6; handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, s. 5; handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, s. 5; handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund D, s. 4; handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, s. 5; handl.nr 53, Svar på åläggande från Kund E, s. 5 och handl.nr 192, Tjänsteanteckning från möte med SiS, s. 4.

<sup>647</sup> Handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, s. 5; handl.nr 49, Svar på åläggande Från Kund C, s. 5-6 och handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 4.

<sup>648</sup> Handl.nr 272, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 33 a.



*leverantörer kommer att leda till högre priser”.*<sup>649</sup> En tredje kund har uppgett att *”Regionerna kommer ha mindre möjlighet att erhålla attraktiva anbud. Mer sårbart med bara två aktörer på marknaden”.*<sup>650</sup>

539. Som beskrivits ovan har en konkurrent på fråga från Konkurrensverket angett att det är svårt att svara på vad som kommer att hända till följd av koncentrationen på kort sikt. Å ena sidan har konkurrenten resonerat kring att en marknad med två aktörer på lång sikt kommer att tillåta företagen att hitta en balans där de inte behöver konkurrera på samma sätt som i dag. Detta kan förväntas leda till en högre dospeng. Å andra sidan har konkurrenten i samma sammanhang även resonerat kring att det inte är helt osannolikt att det kan komma att bara bli en aktör kvar på marknaden om marknaden ”tippas” till en aktörs fördel genom förvärvet.<sup>651</sup>

540. Sammanfattningsvis har det framkommit farhågor om konkurrensproblem till följd av koncentrationen från i princip alla kunder som uttalat sig om detta som Konkurrensverket har varit i kontakt med under utredningen. Därutöver har även en konkurrent redogjort för på vilket sätt förvärvet kan förväntas leda till konkurrensproblem på marknaden.

### ***Den ökade koncentrationen i kapacitet och avtal leder till ökade inträdeshinder***

541. Som kommer att redovisas i ett separat avsnitt nedan har Konkurrensverket funnit att inträdeshindren på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster är höga. Koncentrationen kommer emellertid dessutom att bidra till att öka de existerande inträdeshindren ytterligare.

542. Efter koncentrationen kommer det att finnas två aktörer kvar på marknaden med kapacitet att vardera kunna tillgodose [REDACTED]

[REDACTED]. Som framgått ovan kommer Apotekstjänst [REDACTED]

543. En marknadsaktör som Konkurrensverket har varit i kontakt med, som skulle kunna vara en potentiell konkurrent på marknaden, har angett att koncentrationen kommer att leda till en ökad koncentration i kapacitet, med mer storskalig och kostnadseffektiv drift som följd, och att samtliga avtal på marknaden kommer att koncentreras till två apotek. Enligt marknadsaktören kommer detta att återspeglas i de etablerade dosapotekens anbud och en

<sup>649</sup> Handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 26.

<sup>650</sup> Handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på frågorna 30–31.

<sup>651</sup> Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 5–6 och handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 9.



mindre apoteksaktör kommer inte ha möjlighet att kunna ge ett lika konkurrenskraftigt erbjudande.<sup>652</sup> Vidare kommer koncentrationen att innebära att det kommer att krävas ett ännu högre antal dospatienter, än den höga nivå som skulle krävas redan i dag, för att kunna konkurrera effektivt på marknaden.<sup>653</sup>

544. En annan marknadsaktör har angett "att kunna konkurrera med endast två aktörer med långa serier som ger låga kostnader innebär att det i princip blir omöjligt att kunna nå samma kostnadsnivåer som Apotekstjänst eller Apoteket AB".<sup>654</sup>

545. Sammantaget framgår det således av Konkurrensverkets utredning att koncentrationen kommer att medföra ökade inträdeshinder på marknaden, vilket i sin tur kommer att medföra att incitamenten för en ny aktör att träda in på marknaden minskar ytterligare.

***Bedömningen ändras inte i förhållande till en hypotetisk bredare marknad som inkluderar både öppenvården och slutenvården***

546. På en hypotetisk bredare relevant marknad är dosdispenserings tjänster som tillhandahålls till öppenvården respektive slutenvården differentierade. Produktdifferentiering förekommer på vissa marknader vilket innebär att vissa produkter är närmare substitut till varandra än till andra produkter.<sup>655</sup> Vid bedömningen av en koncentrations effekter på en marknad med differentierade produkter, där olika segment kan skilja sig avseende konkurrensen, kan analysen fokusera på vissa segment av marknaden där det huvudsakliga överlappet mellan parterna finns och där parterna är nära konkurrenter.<sup>656</sup> Ju högre graden av utbytbarhet är mellan de samgående företagens produkter, desto troligare är det att de samgående företagen kommer att höja sina priser betydligt.<sup>657</sup> Det faktum att konkurrensen mellan parterna har varit en viktig källa till konkurrens på marknaden kan således vara en central faktor i analysen.<sup>658</sup>

---

<sup>652</sup> Handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 22 a.

<sup>653</sup> Handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 12 b.

<sup>654</sup> Handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 12 b.

<sup>655</sup> Mål T-282/02, *Cementbouw Handel & Industrie mot kommissionen*, EU:T:2006:64, punkt 213, och mål T-282/06, *Sun Chemical Group m.fl. mot kommissionen*, EU:T:2007:203, punkt 69.

<sup>656</sup> Mål T-251/19, *Wieland-Werke mot kommissionen*, EU:T:2022:296, punkterna 68, 69, 127, 130 och 131.

<sup>657</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 28. Se även t.ex. kommissionens ärende M.2817 – *Barilla/BPS/Kamps*, kommissionsbeslut den 25 juni 2002, punkt 34, samt kommissionens ärende M.1672 – *Volvo/Scania*, kommissionsbeslut den 15 mars 2000, punkterna 107–148.

<sup>658</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 28. Se även t.ex. kommissionens ärende M.430 – *Procter & Gamble/VP Schickedanz*, kommissionsbeslut den 21 juni 1994; mål T-290/94, *Kaysersberg mot kommissionen*, EU:T:1997:186, punkt 153; kommissionens ärende M.774 – *SaintGobain/Wacker-Chemie/NOM*, kommissionsbeslut den 4 december 1996, punkt 179; kommissionens ärende M.2097 – *SCA/ Metsä Tissue*, kommissionsbeslut den 31 januari 2001, punkterna 94–108, samt mål T-310/01, *Schneider mot kommissionen*, EU:T:2002:254, punkt 418.



547. Konkurrensverkets bedömning av koncentrationens effekter som har redovisats ovan påverkas inte av om bedömningen skulle göras inom ramen för en hypotetisk bredare marknad som inkluderar tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till såväl öppenvården som slutenvården.

548. Som framgått ovan i samband med marknadsavgränsningen skiljer sig konkurrensen mellan öppenvården respektive slutenvården. Överlappet mellan parternas verksamheter finns inom öppenvården och där är parterna nära konkurrenter. Därför är det även på en hypotetisk bredare marknad relevant att fokusera effektanalysen på segmentet öppenvården.

549. I enlighet med vad som har redovisats ovan kan aktörer som tillhandahåller dosdispenserings tjänster inom slutenvårdssegmentet, [REDACTED], inte förväntas utöva ett tillräckligt konkurrenstryck som kan motverka de konkurrenshämmande effekter som koncentrationen medför inom öppenvårdssegmentet. [REDACTED]

550. Mot denna bakgrund ändras inte Konkurrensverkets bedömning avseende koncentrationens effekter även om det skulle vara fråga om en relevant marknad som innefattar dosdispenserings tjänster till såväl öppenvården som slutenvården. Koncentrationen kommer att påtagligt hämma konkurrensen även på en sådan hypotetisk marknad.

#### Sammanfattande bedömning av icke-samordnade effekter (unilaterala effekter)

551. Koncentrationen innebär att en dominerande ställning skapas eller förstärks på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården. Till följd av koncentrationen kommer Apotekstjänst att vara i en position där Apotekstjänst har utrymme att agera på olika sätt, som alla är konkurrensbegränsande, oberoende av sin viktigaste konkurrent och sina kunder.

552. Vidare medför koncentrationen att Svensk Dos försvinner som en nära konkurrent till Apotekstjänst. När det konkurrenstryck som Svensk Dos har utövat på marknaden undanröjs genom koncentrationen kommer Apotekstjänst/Svensk Dos att ha ökade möjligheter och incitament att höja

dospengen. Effekterna av en sådan höjning kan bli mycket betydande för marknaden som helhet.

553. Därutöver kommer koncentrationen även att medföra ökade inträdeshinder på marknaden, vilket i sin tur leder till att incitamenten för en ny aktör att träda in på marknaden minskar ytterligare.
554. Även om analysen av koncentrationens effekter skulle göras inom ramen för en hypotetisk bredare marknad, som omfattar dosdispenseringsstjänster till såväl öppenvården som slutenvården, så påverkas inte Konkurrensverkets bedömning.
555. Koncentrationen är därigenom ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringsstjänster till öppenvården i Sverige.

### **De konkurrenshämmande effekterna uppvägs inte av eventuella motverkande faktorer**

Möjligheterna till inträde uppväger inte de konkurrenshämmande effekterna

#### *Rättsliga utgångspunkter*

556. När det är tillräckligt lätt att komma in på en marknad är det inte troligt att en koncentration riskerar att hämma konkurrensen i någon betydande utsträckning. För att ett marknadsinträde ska anses utsätta de samgående parterna för ett tillräckligt konkurrenstryck måste det visas att inträdet är troligt, snabbt och tillräckligt för att hindra eller omintetgöra eventuella konkurrenshämmande verkningar av koncentrationen.<sup>659</sup>
557. För att ett inträde ska bedömas vara troligt måste det vara tillräckligt lönsamt med hänsyn till hur priserna påverkas och hur de etablerade företagen eventuellt reagerar.<sup>660</sup> Inträdeshinder avgör risker och kostnader i samband med ett inträde, och påverkar hur lönsamt ett inträde är. Inträdeshinder kan ta sig olika uttryck, de kan exempelvis vara rättsliga, tekniska och strategiska.<sup>661</sup> Om inträdeshindren är låga, är det mer troligt att de samgående parternas verksamhet begränsas av att nya aktörer kommer in på marknaden. Tvärtom gäller att om inträdeshindren är höga, skulle de samgående företagens prishöjningar inte hindras i någon betydande utsträckning av att nya aktörer kommer in på marknaden.<sup>662</sup>

---

<sup>659</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 68.

<sup>660</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 69.

<sup>661</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71.

<sup>662</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 70.



558. Huruvida ett inträde är att betrakta som tillräckligt snabbt beror på marknadens kännetecken och dynamik samt de potentiella nya aktörernas specifika utvecklingsmöjligheter. Ett inträde anses dock i regel äga rum i rätt tid bara om det sker inom två år.<sup>663</sup>
559. Ett inträde måste ha tillräcklig räckvidd och vara tillräckligt omfattande för att kunna anses hindra eller omintetgöra koncentrationens konkurrensbegränsande effekter. Inträde i liten skala anses inte vara tillräckligt.<sup>664</sup>
560. I kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer finns exempel på olika typer av inträdeshinder som kan begränsa sannolikheten för inträde och/eller expansion. Dessa kan beskrivas på flera olika sätt. Rättsliga etableringshinder är exempelvis när lagstiftning (myndighetstillstånd eller immateriella rättigheter) skapar hinder som begränsar antalet marknadsaktörer på marknaden genom licenser.<sup>665</sup> Tekniska fördelar är exempelvis företräde till viktiga anläggningar, naturresurser, innovation och FoU.<sup>666</sup> Andra faktorer, såsom skal- och stordriftsfördelar, distributions- och försäljningsnät, tillgång till viktig teknik kan också utgöra inträdeshinder.<sup>667</sup> Slutligen kan det även finnas strategiska inträdeshinder, exempelvis att de etablerade företagen har en inarbetad ställning på marknaden.<sup>668</sup>
561. Det kan dessutom vara svårt att komma in i en viss bransch på grund av att erfarenhet eller anseende kan vara svårt att bygga upp för ett nytt företag.<sup>669</sup> Även förekomsten av avtal med lång löptid på marknaden kan försvåra för företag att på ett snabbt sätt etablera sig på marknaden. Därutöver kan det föreligga ekonomiska etableringshinder, som kan bestå i exempelvis de kostnader som är förknippade med en etablering.

### *Parternas inställning*

562. Parterna har utvecklat sin syn på förutsättningar för marknadsinträden och potentiell konkurrens huvudsakligen i anmälan.<sup>670</sup> De argument som parterna har fört fram är sammanfattningsvis följande.

---

<sup>663</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 74.

<sup>664</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 75.

<sup>665</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71 a.

<sup>666</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71 b.

<sup>667</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71 b.

<sup>668</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71 c.

<sup>669</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71 c.

<sup>670</sup> Se särskilt handl.nr 1, Anmälan, s. 41–48. Se även handl.nr 166, Yttrande från Apotekstjänst, s. 15–18, handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4, och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast



563. Parternas uppfattning är att det finns flera potentiella konkurrenter som skulle kunna träda in på marknaden genom att lämna anbud i framtida upphandlingar,<sup>671</sup> även om bara två aktörer har trätt in på dosdispenseringsmarknaden för öppenvård i Sverige sedan omregleringen av apoteksmarknaden 2009, Apotekstjänst och Svensk Dos.<sup>672</sup> Parterna har vidare framfört att dosmarknaden karakteriseras av en ytterst stark köparmakt från de upphandlande myndigheterna och att om regionerna skulle dela upp större upphandlade kontrakt i mindre kontrakt skulle betydelsen av enskilda kontrakt bli mindre för leverantörerna, vilket skulle främja fler leverantörer på marknaden.<sup>673</sup> Regionernas upphandlingskluster och dagens negativa priser för dosdispenserings tjänsten är enligt parterna anledningarna till att potentiella konkurrenter inte har försökt träda in på marknaden.<sup>674</sup> Detta medför även enligt parterna att det inte finns utrymme för en tredje konkurrenskraftig och lönsam aktör.<sup>675</sup>

564. Bortsett från upphandlingssituationen gör parterna gällande att inträdeshindren är låga på dosdispenseringsmarknaden.<sup>676</sup> Detta framgår enligt parterna av att Apotekstjänst och Svensk Dos har kunnat träda in och etablera sig på marknaden på kort tid när marknaden omreglerades.<sup>677</sup> Det faktum att ingen aktör har tagit sig in på marknaden de senaste åren beror enligt Apotekstjänst inte på förekomsten av inträdeshinder utan på att marginalerna är låga och att inte finns några uppenbara vinster att hämta.<sup>678</sup> Apotekstjänst har vidare angett att det dessutom inte finns några incitament att träda på in på en marknad som präglas av osäkerhet och där en aktör riskerar att försvinna från marknaden om aktören inte vinner något stort kontrakt.<sup>679</sup>

565. Parterna har vidare redovisat vilka tillstånd respektive vilken infrastruktur som krävs för att träda in på dosdispenseringsmarknaden och beräknat kostnader för att en aktör ska kunna genomföra en konkurrenskraftig och

---

till beslut, s. 16–18, där Apotekstjänst beskriver marknadsinträde i samband med det fjärde s.k. Klemperer-kriteriet.

<sup>671</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 45, och handl.nr 13, Bilaga 12 till anmälan.

<sup>672</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 41–42. Parterna framhåller där även att Apoteket innan 2012 var den enda aktören på marknaden som erbjöd dosdispenserings tjänsten.

<sup>673</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 37–38.

<sup>674</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 45.

<sup>675</sup> Handl.nr 1, Anmälan s. 42.

<sup>676</sup> Handl.nr 1, Anmälan s. 47.

<sup>677</sup> Handl.nr 1, Anmälan s. 47. På s. 46 anger parterna att deras respektive marknadsinträde tog [REDACTED], trots att Apotekstjänst dessförinnan inte var aktivt inom apoteksmarknaden eller innehade något av de relevanta tillstånden. Se även handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4.

<sup>678</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4.

<sup>679</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4.

varaktigt etablering.<sup>680</sup> Parterna har även hänvisat till att ett ytterligare hinder för en aktör

[REDACTED]

.<sup>681</sup>

566. Parterna har pekat på ett flertal potentiella konkurrenter som snabbt skulle kunna träda in på marknaden genom att lämna anbud i framtida upphandlingar. Dessa är dels samtliga befintliga öppenvårdsapotek (såsom Apotek Hjärtat, Apotea och MEDS) dels dosapoteket ApoEx som redan tillhandahåller dosdispenserings tjänster inom slutenvården.<sup>682</sup> Enligt Apotekstjänst finns det även stora internationella aktörer som satsar på dosdispenserings tjänster, exempelvis Amazon och Google.<sup>683</sup>

567. I Apotekstjänst yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut vidhåller Apotekstjänst att inträdeshindren är låga.<sup>684</sup> Enligt Apotekstjänst saknar Konkurrensverkets slutsatser stöd i utredningen. Det är enligt Apotekstjänst bland annat klargjort att de långa ledtiderna från tilldelningsbeslut till avtalsstart gör det möjligt att avvakta med eventuella investeringar i maskiner och annat till dess att tilldelningsbeslut har fattats eller avtal har undertecknats. Dessutom finns en rad finansiellt starka öppenvårdsapotek som redan har både nödvändig infrastruktur och erforderliga tillstånd. Enligt Apotekstjänst kan Konkurrensverket inte godta uppgifter i detta avseende från aktörer som aldrig förefaller ha försökt att etablera en dosverksamhet samtidigt som man helt bortser från Apotekstjänsts och Svensk Dos erfarenheter av ett inträde på marknaden på nio månader.<sup>685</sup>

### ***Konkurrensverkets bedömning***

568. Konkurrensverkets utredning ger inte stöd för parternas uppfattning att inträdeshindren är låga på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården i Sverige.<sup>686</sup> Inte heller har utredningen bekräftat att det finns flera potentiella konkurrenter som tillräckligt lätt skulle kunna träda in på marknaden. Det är alltså enligt Konkurrensverket inte visat i utredningen att något potentiellt

---

<sup>680</sup> Handl.nr 1, Anmälan s. 42–45.

<sup>681</sup> Handl.nr 1, Anmälan s. 45.

<sup>682</sup> Handl.nr 1, Anmälan s. 45–47, och handl.nr 13, Bilaga 12 till anmälan. I Bilaga 12 till anmälan anger parterna även Kronans Apotek (omfattar också Apoteksgruppen), Apohem och DOZ Apotek som potentiella konkurrenter på marknaden för försäljning av dosdispenserings tjänster till öppenvården. Se även handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4.

<sup>683</sup> Handl.nr 166, Yttrande från Apotekstjänst, s. 17–18. Se även handl.nr 39, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 5, s. 2.

<sup>684</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 16.

<sup>685</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 45 och handl.nr 505, Mötesanteckningar från muntligt förfarande den 16 april 2024, s. 3.

<sup>686</sup> Förutom de hinder som enligt parternas uppfattning utgörs av organisationen av regionernas upphandlingar.





marknadsinträde är troligt, snabbt och tillräckligt för att utsätta de samgående parterna för ett tillräckligt konkurrenstryck och hindra eller omintetgöra eventuella konkurrenshämmande verkningar av koncentrationen.

569. Sammantaget bedömer Konkurrensverket därför att de konkurrenshämmande effekterna inte motverkas av ett tillräckligt lätt marknadsinträde för potentiella konkurrenter. Skälen för Konkurrensverkets bedömning redovisas i det följande.

### Inträdeshinder

570. En första omständighet är att det är endast Apotekstjänst och Svensk Dos som faktiskt har trätt in som konkurrenter till Apoteket och börjat erbjuda dosdispenserings tjänster till öppenvården sedan omregleringen av apoteksmarknaden.<sup>687</sup> Enligt Konkurrensverket är detta i sig en indikation på att det inte är tillräckligt lätt för en potentiell konkurrent att utmana de befintliga aktörerna.<sup>688</sup> Av betydelse är också att de exempel på faktiska inträden som finns tidsmässigt hade ett direkt samband med omregleringen och att något nytt försök till inträde inte har skett sedan dess. Med undantag från Oriolas inträde genom förvärv av Svensk Dos 2016,<sup>689</sup> alltså ett redan befintligt dosapotek, har alltså inte något annat företag lagt anbud och tilldelats kontrakt i en upphandling sedan omregleringen av apoteksmarknaden 2009.

571. Det finns vidare flera hinder mot marknadsinträde. Ett sådant hinder är att ett marknadsinträde kräver stora investeringar. För att kunna vara verksam på marknaden krävs bland annat att leverantören har tillstånd, tillgång till viss utrustning och tillräcklig personal. De olika tillstånden,<sup>690</sup> den nödvändiga utrustningen och tillgången till personal har beskrivits ovan.<sup>691</sup> De krav som ställs på en leverantör av dosdispenserings tjänster är sådana att marknaden redan av det skälet inte kännetecknas av ett enkelt inträde.

572. Läkemedelsverket har beskrivit att stora kostnader är förenade med lokaler eftersom det finns strikta regler som styr hur lokalerna ska vara inredda och

---

<sup>687</sup> Som framgått av avsnittet Apotekstjänst och Svensk Dos är nära konkurrenter ovan lämnade även en ytterligare aktör anbud i tre upphandlingar 2012. Aktören tilldelades emellertid inget kontrakt och har därefter inte deltagit i någon ytterligare upphandling.

<sup>688</sup> Jfr kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 70.

<sup>689</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 4.

<sup>690</sup> Samtliga tillfrågade öppenvårdsapotek har angett att tillstånd från Läkemedelsverket krävs för att bedriva dosdispensering. Se t.ex. handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 3 b och 9; handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5 svar på fråga 3 b och 9; handl.nr 225, Åläggandesvar från Konkurrent 3 svar på fråga 3 b och 9; handl.nr 238, Åläggandesvar från Konkurrent 4 svar på fråga 3 b och 9; och Handl.nr 242, Åläggandesvar från Konkurrent 8 svar på fråga 3 b och 9.

<sup>691</sup> Se avsnitt Hur maskinell dosdispensering bedrivs ovan.



anpassade, exempelvis med rätt luftfuktighet, ventilation och hygienzoner. Det finns även krav vad gäller utrustningen i form av maskiner, vilka är dyra och köps in från utlandet. Dessutom är det brist på personal så som farmaceuter. Läke medelsverket har gett uttryck för att inträde inte är enkelt.<sup>692</sup> Vad gäller maskinell utrustning har nästintill samtliga marknadsaktörer uppgett att det är en dyr investering, som kan vara svår att få tag på och har längre leveranstider. En marknadsaktör har även framfört att det för att träda in på marknaden skulle krävas en ny anläggning med infrastruktur för distribution över hela landet.<sup>693</sup> Uppfattningen att tillgång till godkända lokaler, utrustning och annan infrastruktur kan vara kostsamt delas av marknadsaktörer som uttalat sig under utredningen.<sup>694</sup>

573. En av de aktörer som pekats ut av parterna som en potentiell konkurrent har uppgett att det krävs ytterligare tillstånd från Läke medelsverket för att kunna verka inom öppenvården även för en aktör som är verksam med dosdispensering inom slutenvården, samt Anpassningar av IT-system.<sup>695</sup>

574. Marknadsaktörer inom den bredare apoteksmarknaden har beskrivit marknaden för dosdispensering som speciell och komplicerad med en egen affärslogik.<sup>696</sup>

575. En annan typ av hinder kan beskrivas som marknadsstrukturella. Som parterna har uppgett kan dessa sägas bestå av upphandlingarnas utformning, omfattning och längd samt regionernas samordning i form av kluster. Av vad som framkommit i utredningen kan detta skapa en osäkerhet kring lönsamhet och gör investeringar riskfyllda då det finns risk för att förlora upphandlingskontrakt.

576. Konkurrensverket har beskrivit utformningen av regionernas upphandlingar i ett avsnitt ovan.<sup>697</sup> Under Konkurrensverkets utredning har både parterna och andra marknadskontakter uppmärksammat upphandlingarnas utformning, omfattning och längd samt regionernas samordning i form av kluster som försvårande omständigheter och skäl till varför det är svårt att

---

<sup>692</sup> Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från samtal med Läke medelsverket, s. 4.

<sup>693</sup> Handl.nr 242, Åläggandesvar från Konkurrent 8, svar på fråga 8.

<sup>694</sup> Se t.ex. handl.nr 39, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 5, s. 1-2; handl.nr 37, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 6, s. 2; handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, s. 5; handl.nr 53, Svar på åläggande från Kund E, s. 5; handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 1; handl.nr 138, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 1, s. 3; handl.nr 140, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 2, s. 2; handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 9 d och handl.nr 242, Åläggandesvar från Konkurrent 8, svar på fråga 9 d.

<sup>695</sup> Handl.nr 205, Åläggande svar från Konkurrent 7, svar på fråga 27.

<sup>696</sup> Handl.nr 52, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 4, s. 2; handl.nr 140, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 2, s. 1; handl.nr 225, Åläggandesvar från Konkurrent 3, s. 4.

<sup>697</sup> Se avsnittet Hur dosdispenseringstjänsten köps in.



etablera sig på marknaden.<sup>698</sup> I utredningen har de främsta hindren för inträde och etablering på marknaden relaterats till upphandlingarnas storlek,<sup>699</sup> längden på kontrakten,<sup>700</sup> osäkerheten kopplad till överprövningarna<sup>701</sup> och kostnaden associerad med att förlora en upphandling.<sup>702</sup> Även denna marknadsstrukturella särprägel för dosdispenseringstjänster till öppenvården är en faktor som försvårar inträde.

577. Tidsåtgången för inträde på öppenvårdsmarknaden för en aktör som redan är verksam med dostjänster har av en sådan aktör uppskattats till mellan 3–9 månader.<sup>703</sup> Även om denna tid inte framstår som särskilt lång bör det uppmärksammas att uppgiften lämnats av en aktör som redan är verksam med dostjänster och kan förväntas ha större möjligheter än de flesta andra att kunna göra ett inträde inom relativt kort tid. Bland de aktörer som inte bedriver dosverksamhet för närvarande skiljer sig uppskattningarna i tidsåtgång. Bara tiden för att skaffa tillstånd har uppskattats från mellan 6–12 månader till ca 18 månader.<sup>704</sup> Det finns emellertid även en marknadsaktör som uppskattat tidsåtgången för tillståndet till endast ca 3 månader.<sup>705</sup> Att ordna med nödvändig infrastruktur har emellertid uppskattats ta längre tid. Enligt en marknadsaktör så lång tid som 24 månader.<sup>706</sup> En annan aktör har uppskattat tiden som något kortare, ca 6–9 månader.<sup>707</sup> Denna tidsåtgång ligger i linje med vad Apotekstjänst och Svensk Dos har uppgett om att deras erfarenheter av marknadsinträde innebar en tidsåtgång på nio månader.<sup>708</sup>

578. Vad gäller den lönsamhet som är förknippad med ett potentiellt inträde har en marknadsaktör uppgett att det är svårt att få klarhet i branschens lönsamhet, som är kopplad till handelsmarginalen på läkemedel och baseras på data som är svår att få klarhet i. Enligt aktören är detta en faktor som talar mot inträde. Förståelse för lönsamheten är för samma marknadsaktör

---

<sup>698</sup> I utredningen har det uttryckts att utformningen av kraven i upphandlingarna är speciellt för dosdispensering. Se t.ex. handl.nr 35, Svar på frågor Konkurrent 3, s. 2.

<sup>699</sup> Se handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, Svar på fråga 12 b och handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 12 b.

<sup>700</sup> Längden på kontrakten kan också vara en förutsättning för inträde vilket påtalats av ett öppenvårdsapotek, se handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 6 och 12 c. En liknande uppfattning har framförts av ett annat öppenvårdsapotek, se handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 12 c.

<sup>701</sup> Handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 6.

<sup>702</sup> Handl.nr 35, Svar på frågor Konkurrent 3, s. 2; handl.nr 37, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 6, s. 1; handl.nr 52, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 4, s. 3; handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 6.

<sup>703</sup> Handl.nr 205, Åläggande svar från Konkurrent 7, svar på fråga 30.

<sup>704</sup> Handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 10 a och handl.nr 242, Åläggandesvar från Konkurrent 8, svar på fråga 10 a.

<sup>705</sup> Handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 10 a.

<sup>706</sup> Handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 10 b.

<sup>707</sup> Handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 10 b.

<sup>708</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 45.

rentav viktigare än kostnaden för investering i maskinell utrustning.<sup>709</sup> Flera marknadsaktörer har under utredningen gett uttryck för detta.<sup>710</sup>

579. Konkurrensverkets utredning visar emellertid att även om anbudspriserna är negativa finns det en lönsamhet på dosdispenseringsmarknaden. Aktörer kan till viss del också erbjuda en viss dospatient andra varor som kan höja intäkterna. Däremot anser Konkurrensverket att det finns en osäkerhet för aktörer som inte är verksamma på marknaden att göra en prognos om hur lönsam marknaden egentligen kan vara. Den negativa dospengen inverkar och påverkar denna osäkerhet kring lönsamheten.
580. Att marknaden präglas av osäkerhet har som framgått ovan även Apotekstjänst fört fram, tillsammans med att marginalerna är låga och att inte finns några uppenbara vinster att hämta, som skäl till varför en ny aktör inte har incitament att träda in på marknaden.
581. Enligt Konkurrensverket utgör denna osäkerhet kring lönsamheten i sig ett hinder för nya aktörer att träda in på marknaden. Konkurrensverket gör bedömningen att det föreligger ekonomiska inträdeshinder som inte är obetydliga. De investeringar som krävs för ett inträde på marknaden är förknippade med en hög risk då det inte finns någon garanti för att aktören kommer att tilldelas något avtal efter upphandlingsförfaranden.<sup>711</sup> I det sammanhanget bör även framhållas att det krävs en viss finansiell styrka för att bemöta den redan befintliga konkurrensen och kunna erbjuda ett lägre pris i ett upphandlingsförfarande.
582. Sammantaget finns det enligt Konkurrensverket tydliga indikationer på att marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården kännetecknas av höga inträdeshinder. Detta innebär att de samgående parterna inte kommer att utsättas för ett tillräckligt konkurrenstryck i form av potentiell konkurrens om koncentrationen tillåts för att hindra eventuella konkurrenshämmande verkningar av koncentrationen.

### **Apotek saknar intresse att tillhandahålla dosdispenserings tjänster till öppenvården**

583. Konkurrensverket har även undersökt sannolikheten för ett inträde som kan begränsa de etablerade företagens agerande om koncentrationen tillåts genom att efterfråga de potentiella konkurrenter som parterna har

---

<sup>709</sup> Handl.nr 127, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 7, s. 2.

<sup>710</sup> Handl.nr 37, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 6, s. 2 och handl.nr 39, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 5, s. 2-3.

<sup>711</sup> Det framgår av t.ex. handl.nr 35, Svar på frågor från Konkurrent 3, svar på frågorna 7-8, s. 2; handl.nr 37, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 6, s. 1; handl.nr 39, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 5, s. 1 och handl.nr 52, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 4, s. 3.



identifierat om deras uppfattningar. Det har inte framkommit några indikationer på att andra aktörer än dessa skulle utgöra potentiella konkurrenter på dosdispenseringsmarknaden riktad till öppenvården.<sup>712</sup>

584. Av Konkurrensverkets utredning framgår att intresset för att träda in på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården i princip är obefintligt. Flera marknadsaktörer som Konkurrensverket varit i kontakt med har angett att de inte är intresserade av att börja tillhandahålla dosdispenserings tjänster eller i dagsläget inte har några planer på att träda in på dosmarknaden.<sup>713</sup> Detta mot bakgrund av investeringskostnader och osäkerhet beträffande bland annat upphandlingssituationen.

585. Inget av de öppenvårdsapotek som på Konkurrensverkets frågor har uttalat sig om intresset av att träda in på marknaden för dosdispenserings tjänster har uttryckt att de har ett sådant intresse. Någon enstaka marknadsaktör har angett att den har analyserat marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården.<sup>714</sup>



<sup>716</sup>

### ***Sammanfattande bedömning***

586. Konkurrensverket gör alltså, som framgått ovan, bedömningen att det finns höga inträdeshinder på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården i Sverige. Sådana betydande hinder som gör det svårt för nya aktörer att träda in och etablera sig på marknaden finns redan i dag. Det kan inte förväntas att nytt inträde eller

---

<sup>712</sup> Konkurrensverket har bedömt att utländska aktörer såsom Amazon eller Google möter samma inträdeshinder som övriga aktörer som i dagsläget inte är verksamma på marknaden (exempelvis att det krävs myndighetstillstånd och produktion i Sverige).

<sup>713</sup> Handl.nr 35, Svar på frågor Konkurrent 3, s. 3; handl.nr 37, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 6, s. 1, handl.nr 39, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 5, s. 1–3, och handl.nr 52, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 4, s. 2; handl.nr 140, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 2, s. 1–2 och handl.nr 248, Svar på åläggande från Konkurrent 7, s. 4.

<sup>714</sup> Handl.nr 39, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 5, s. 1–3.

<sup>715</sup> Se handl.nr 127, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 7, s. 2. Jfr även handl.nr 39, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 5, s. 1–3.

<sup>716</sup> Handl.nr 52, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 4, s. 3.



expansion kommer att ske tillräckligt skyndsamt och i tillräcklig omfattning för att motverka de skadliga effekterna av koncentrationen på konkurrensen.

587. Konkurrensverkets utredning har dessutom visat att det inte är troligt att någon av de aktörer som har öppenvårdstillstånd har förmåga eller incitament att träda in på den svenska marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringsjänster till öppenvården. Det potentiella konkurrenstrycket är därmed i det närmaste obefintligt såväl innan som efter koncentrationen. Detta ligger i linje med det parterna själva har framhållit, nämligen att det inte har skett något nyinträde på den relevanta marknaden utöver parterna själva sedan omregleringen av apoteksmarknaden. Som Konkurrensverket har redovisat ovan kan koncentrationen dessutom rentav innebära att inträdeshindren ökar ännu mer.<sup>717</sup>

### Motverkande köparmakt uppväger inte konkurrensproblemen

#### *Rättsliga utgångspunkter*

588. De konkurrenshämmande effekter som en koncentration riskerar att medföra kan i vissa fall även uppvägas av motverkande köparmakt. Med motverkande köparmakt avses den styrka kunder har vid förhandlingar i kraft av sin storlek, sin kommersiella betydelse för leverantören och sin förmåga att byta till alternativa leverantörer. Motverkande köparmakt föreligger om en kund på ett trovärdigt sätt skulle kunna hota med att inom en rimlig tid tillgripa alternativa leveranskällor om leverantören beslutar att höja priserna eller på något annat sätt försämra kvaliteten eller leveransvillkoren. Detta vore fallet om köparen omedelbart skulle kunna byta till andra leverantörer, på ett trovärdigt sätt hota med att vertikalt integrera sig i tidigare marknadsled eller stå bakom expansion eller marknadsinträde i tidigare marknadsled.<sup>718</sup>

589. Motverkande köparmakt kan inte anses uppväga de eventuella negativa effekterna av en koncentration i tillräckligt hög grad om den bara garanterar att ett visst segment av kunder med särskild förhandlingsstyrka skyddas mot betydligt högre priser eller försämrade villkor efter koncentrationen. Dessutom är det inte tillräckligt att köparmakt föreligger före koncentrationen, utan den måste också föreligga och vara effektiv efter koncentrationen.<sup>719</sup>

---

<sup>717</sup> Se avsnitt Den ökade koncentrationen i kapacitet och avtal leder till ökade inträdeshinder ovan.

<sup>718</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 64–65.

<sup>719</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 67. Jfr även mål T-175/12, *Deutsche Börse mot kommissionen*, EU:T:2015:148, punkt 218.



### *Parternas inställning*

590. Parterna har framhållit att marknaden kännetecknas av mycket stark motverkande köparmakt från de upphandlande regionernas sida.<sup>720</sup> Denna köparmakt uppnås genom att regionerna agerar gemensamt i upphandlingskluster. Genom att samarbeta i kluster har regionernas förhandlingsstyrka mot dosapoteken stärkts, och det blir mycket viktigt för dosapoteken att vinna de fåtal upphandlingar som sker på marknaden.<sup>721</sup>

[Redacted text block]

<sup>722</sup>

591.

[Redacted text block]

<sup>723</sup>

592.

[Redacted text block]

<sup>725</sup>

593. På grund av marknadsstrukturen föreligger det därmed enligt parterna en god konkurrenssituation och högt konkurrenstryck, även om få aktörer lämnar anbud i upphandlingarna.<sup>726</sup> Enligt parterna är det den starka köparmakten och de få upphandlingarna som utgör problematiken på den

---

<sup>720</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 33, och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 23–28.

<sup>721</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 33.

<sup>722</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 37.

<sup>723</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 33.

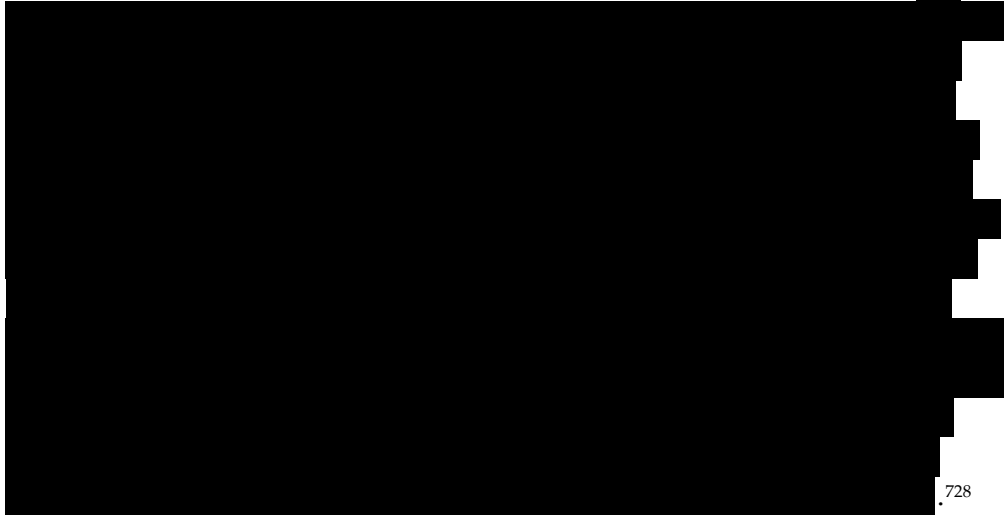
<sup>724</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4.

<sup>725</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4.

<sup>726</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 37.

svenska dosdispenseringsmarknaden jämfört med situationen i andra länder.<sup>727</sup>

594. I yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut har Apotekstjänst



595. Parternas uppfattning är att regionerna fortsatt kommer ha en väldigt stark köparmakt efter koncentrationen, vilket kommer motbalansera de två kvarvarande aktörernas ställning på marknaden.<sup>729</sup>

### *Konkurrensverkets bedömning*

596. Under Konkurrensverkets utredning har framkommit att dosdispensering är en kritisk tjänst för regionerna. Regionerna uppfattar, tvärt emot parternas uppfattning, att deras förhandlingsposition är begränsad då det åligger regionerna att ansvara för invånarnas läkemedelsförsörjning.<sup>730</sup> Det finns heller inte lagutrymme för regionerna att utföra tjänsten i egen regi.<sup>731</sup> Det har framgått tydligt under Konkurrensverkets utredning att flera kunder redan i dagsläget upplever att deras förhandlingsposition är dålig, begränsad eller obefintlig.<sup>732</sup>

---

<sup>727</sup> Parterna jämför särskilt med situationen i Finland där det finns fler konkurrenter och fler men mindre upphandlingskontrakt att tävla om. Parterna menar att den finska dosdispenseringsmarknaden visar att strukturen och dynamiken på upphandlingsmarknaden har en direkt påverkan på konkurrensförhållandena på marknaden. Se vidare handl.nr 1, Anmälan, s. 38.

<sup>728</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 23–28.

<sup>729</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 41.

<sup>730</sup> Se punkt 134 ovan. Se även t.ex. handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 27, s. 6.

<sup>731</sup> Se punkterna 67 och 133 ovan. Se även t.ex. handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 30, s. 5. Jfr Stockholms tingsrätts dom den 4 augusti 2016 i mål nr T 1805-16, Logstor A/S m.fl., s. 120, angående köparmakt som tar sig uttryck i möjligheten till vertikal integration för kunder, en möjlighet som alltså saknas på den relevanta marknaden i detta ärende.

<sup>732</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 26 och handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 24.





597. Detta indikerar att regionernas eventuella köparmakt inte är så stor som parterna uppfattar den. Konkurrensverket bedömer att den förhandlingspositionen endast kommer att förändras till det sämre om koncentrationen tillåts under rådande förhållanden.
598. Det krävs nämligen ett visst minsta antal leverantörer för att upphandlingar ska kunna fungera på ett effektivt sätt.<sup>733</sup> Genom koncentrationen kommer Svensk Dos att försvinna som en viktig alternativ leverantör i framtida upphandlingar. Denna förändring innebär en försämring av regionernas position och kommer att minska deras eventuella köparmakt.<sup>734</sup> Kommissionen har i sin praxis hänvisat till att koncentrationer som reducerar antalet trovärdiga leverantörer från tre till två, utifrån relevanta marknadsförutsättningar, kan innebära att motverkande köparmakt kommer att saknas efter förvärvet.<sup>735</sup>
599. Försämringen i regionernas förhandlingsposition till följd av koncentrationen har uttryckts av samtliga regioner, som menar att de skulle få en sämre förhandlingsposition till följd av koncentrationen då det leder till att de får färre aktörer att välja mellan.<sup>736</sup> [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED].<sup>737</sup>
600. Till skillnad från parterna anser Konkurrensverket att regionerna har en begränsad ställning som inköpare av tjänsten. [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED].<sup>739</sup>

<sup>733</sup> Se t.ex. kommissionens ärende M.2097 – *SCA/ Metsä Tissue*, kommissionsbeslut den 31 januari 2002, punkt 87. Jfr även kommissionens ärenden M.7975 – *Mylan/Meda*, kommissionsbeslut den 20 juli 2016, punkt 439, M.5865 – *Teva/Ratiopharm*, kommissionsbeslut den 3 augusti 2010, punkt 66 och 68, och M.3751 – *Novartis/Hexal*, kommissionsbeslut den 27 maj 2005, s. 13–14. Det ska noteras att marknads koncentrationsgrad efter dessa förvärv var synnerligen hög.

<sup>734</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 67.

<sup>735</sup> Kommissionens ärende M.8677 – *Siemens/Alstom*, kommissionsbeslut den 6 februari 2019, punkt 980, 990 och 1168.

<sup>736</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 26; handl.nr 44 Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 26; handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 25; handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund, svar på fråga 24.

<sup>737</sup> Handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 24.

<sup>738</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 11 och handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 11.

<sup>739</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 11. Andra liknande skäl som framförts är att det finns speciella krav på vilka läkemedel som kan dispenserats samt att det är för dålig uppföljning av TLV, se handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 11.



740

601. Sannolikheten för att regionerna tvingas acceptera att dospengen kommer att höjas efter koncentrationen är hög, eftersom upphandlande myndigheter inte kan påverka anbudspriserna och inte heller kan fördröja sina inköp som svar på en prishöjning av tjänsten.<sup>741</sup> Att regionernas efterfrågan på tjänsten inte är elastisk ökar sannolikheten att ett mindre antal leverantörer på en mer koncentrerad marknad kommer att sätta ett högre pris. I det fallet blir det till exempel en aktör i stället för två som skulle ha ett högt incitament att vinna upphandlingen och lämna ett konkurrenskraftigt pris på dospengen. Det finns som framgått ovan inget krav att befintliga dosapotek ska bedriva dosverksamhet eller tillhandahålla dosdispenserings-tjänsten till öppenvården.<sup>742</sup> De aktörer som är kvar på marknaden skulle därför kunna lägga högre anbud utan att riskera att regionerna kan svara genom att utnyttja sin förhandlingsstyrka.

602. Konkurrensverket har även utrett ifall regionerna skulle kunna sponsra ett inträde. Upphandlingarna av de aktuella tjänsterna får anses vara relativt komplexa.

<sup>743</sup> Exempel på åtgärder som ändå åtagits med detta syfte är att se till att volymerna blir lagom stora för att vara attraktiva för dosapoteken, dels genom att slå ihop mindre regioner till större kluster,<sup>744</sup> dels genom att dela upp större kluster i delområden.<sup>745</sup> Åtgärder av det senare slaget får typiskt sett redan ha minskat regionernas köparmakt. Regionerna har inte sett det som någon framkomlig väg att dela upp klustren ytterligare med tanke på att det för dosapoteken krävs viss volym för att vara intresserade av att tillhandahålla tjänsten.

---

<sup>740</sup> Jfr Stockholms tingsrätts dom den 4 augusti 2016 i mål nr T 1805-16, Logstor A/S m.fl., s. 120, där tingsrätten i samband med sina bedömning att koncentrationen inte gav upphov till ett påtagligt hämmande av effektiv konkurrens, bl.a. till följd av motverkande köparmakt, konstaterade att pristransparensen var hög på den där aktuella marknaden. Samma grad av pristransparens kan mot bakgrund av de redovisade uttalandena som gjorts av regioner i Konkurrensverkets marknadsutredning inte iakttas på den relevanta marknaden i detta ärende.

<sup>741</sup> Jfr Stockholms tingsrätts dom den 4 augusti 2016 i mål nr T 1805-16, Logstor A/S m.fl., s. 120, där tingsrätten konstaterade att köparna på den där aktuella marknaden hade mycket goda möjligheter att styra om sina beställningar till andra leverantörer än de två samgående företagen. Någon sådan möjlighet har Konkurrensverket alltså inte identifierat på den relevanta marknaden i detta ärende.

<sup>742</sup> Se punkt 68 ovan.

<sup>743</sup> Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 22; handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 20 och handl.nr 53, Svar på åläggande från Kund E, svar på fråga 23. Jfr dock handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 2.

<sup>744</sup> Handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 5.

<sup>745</sup> Handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 6.



603. Konkurrensverket noterar att mycket av parternas resonemang utgår från att regionerna i dag har köparmakt, och att de har möjlighet att skapa förutsättningar för bättre konkurrens genom att ändra det sätt de organiserar sina upphandlingar. Frågan om själva utformningen av en upphandling, vilka krav som ställs och hur konkurrensen på en marknad bäst kan tas tillvara, ligger emellertid inte inom ramen för Konkurrensverkets koncentrationsprövning.<sup>746</sup>

604. Av Konkurrensverkets utredning framgår att regionerna får anses ha en begränsad förhandlingsstyrka gentemot de tre befintliga leverantörerna av dostjänsten, särskilt mot bakgrund av att regionerna inte har någon möjlighet att välja bort att upphandla tjänsten och inte heller själv kan utföra den vad gäller leverans av tjänsten till öppenvården. Vidare saknar regionerna helt möjligheten att byta till alternativa leverantörer och kan inte på något sätt hota med att övergå till alternativa leveranskällor om leverantörerna ökar sina priser. Alla dessa faktorer gäller redan innan koncentrationen, med den skillnaden att leverantörerna för närvarande och sedan lång tid konkurrerar hårt i offentliga upphandlingar. Efter koncentrationen kommer den redan nu begränsade förhandlingsstyrkan att minska ytterligare genom att en trovärdig leverantör upphör att tävla om kontrakten i framtida upphandlingar.<sup>747</sup>

## Effektivitetsvinster

### *Rättsliga utgångspunkter*

605. Det är möjligt att de effektivitetsvinster en koncentration ger upphov till motverkar dess negativa påverkan på konkurrensen och särskilt den skada den annars skulle kunna åsamka konsumenterna.<sup>748</sup> För att påstådda effektivitetsvinster ska beaktas vid bedömningen av negativa effekter av en företagskoncentration, ska effektivitetsvinsterna vara till nytta för konsumenterna, vara specifika för en viss koncentration och gå att kontrollera. Dessa villkor är kumulativa.<sup>749</sup>

606. Effektivitetsvinster är relevanta för bedömningen i konkurrenshänseende om de är en direkt följd av den anmälda koncentrationen och inte kan uppnås i en motsvarande omfattning genom mindre konkurrensbegränsande alternativ. Under dessa omständigheter anses effektivitetsvinsterna vara orsakade av koncentrationen och därmed specifika för den. Det åligger

---

<sup>746</sup> Jfr Konkurrensverkets beslut i dnr 205/2021 – *Lyreco S.A.S.* (2021-05-03), punkt 59, och dnr 622/2022 – *Lekolar Group AB* (2022-10-20), punkt 31. Se även handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer, "Bidding markets" (2005), s. 5.

<sup>747</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 67.

<sup>748</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 76–88.

<sup>749</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 78.



parterna att visa att det inte finns några mindre konkurrensbegränsande, realistiska och ouppnåeliga alternativ som inte är av koncentrerande art eller som är av koncentrerande art än den anmälda koncentrationen som bevarar de påstådda effektivitetsvinster.<sup>750</sup>

607. De uppgifter som behövs för att verifiera påstådda effektivitetsvinster är typiskt sett uppgifter som enbart parterna har tillgång till. Det är därför parternas ansvar att i lämplig tid lämna in relevant information som är nödvändig för utredningen, och att påvisa att de sannolikt kommer att förverkligas. På motsvarande sätt åligger det parterna att visa hur och i vilken utsträckning de påstådda effektivitetsvinster kommer att motverka de negativa effekterna på konkurrensen och gynna konsumenterna.<sup>751</sup>

### *Parternas uppfattning*

608. Enligt Apotekstjänst väntas koncentrationen leda till ett flertal effektivitetsvinster.

[Redacted text]

.752

609. I Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut vidhåller de att det föreligger förvärvsspecifika effektivitetsvinster till följd av koncentrationen,

[Redacted text]

.753

- 610.

[Redacted text]

.754

<sup>750</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 85.

<sup>751</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 87. Jfr mål C-376/20 P, *kommissionen mot CK Telecoms UK Investments*, EU:C:2023:561, punkt 242.

<sup>752</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 1 och 2. I anmälan uppgav Apotekstjänst att de anser att koncentrationen är förknippad med potentiella effektivitetsvinster, men att dessa inte var relevanta för Konkurrensverkets bedömning av förvärvet, se handl.nr 1, Anmälan, s. 48.

<sup>753</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35.

<sup>754</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 3 och handl.nr 439, Apotekstjänsts presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024, s. 35.



[Redacted text block]

611.

[Redacted text block]

612.

[Redacted text block]

613.

[Redacted text block]

<sup>755</sup> Handl.nr 439, Apotekstjänsts presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024, s. 35.

<sup>756</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2–3 och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35 ff.

<sup>757</sup> Handl.nr 439, Apotekstjänsts presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024, s. 35.

<sup>758</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 3 och handl.nr 439, Apotekstjänsts presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024, s. 35.

<sup>759</sup> Handl.nr 439, Apotekstjänsts presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024, s. 35.

<sup>760</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 3–4.

<sup>761</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 6 och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 37.

<sup>762</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 37.

<sup>763</sup> Handl.nr 439, Apotekstjänsts presentation vid muntligt förfarande den 16 april 2024, s. 34.



[Redacted text block]

765

614.

[Redacted text block]

766

615.

[Redacted text block]

767

616.

[Redacted text block]

770

<sup>764</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 4.

<sup>765</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35. Se även avsnitt 8 angående Apotekets satsningar, s. 20–23.

<sup>766</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 4.

<sup>767</sup> Se avsnitt Särskilt om upphandlingsmarknader ovan.

<sup>768</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35.

<sup>769</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35–37.

<sup>770</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 36–37.



*Konkurrensverkets bedömning*

617. Som har nämnts ovan behöver en effektivitetsvinst som följer av förvärvet leda till nytta för konsumenterna, vara koncentrationsspecifik och vara möjlig att kontrollera. I detta fall innebär det att effektivitetsvinsterna behöver kompensera för de konkurrensbegränsande effekterna av förvärvet så att dospengen antingen förblir oförändrad eller blir lägre, att effektivitetsvinsterna enbart går att realisera genom att Apotekstjänst går samman med Svensk Dos och att det utifrån vad parterna anför är möjligt att kontrollera att dessa effektivitetsvinster sannolikt kommer att realiseras till följd av koncentrationen.

618. I det följande behandlar Konkurrensverket de tre övergripande argument som parterna har fört fram beträffande effektivitetsvinster var för sig.

619.

[Redacted text block]

.771

620.

[Redacted text block]

621.

[Redacted text block]

---

<sup>771</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2–6.



[Redacted]

622.

[Redacted]

623.

[Redacted]

624.

[Redacted]

625.

[Redacted]

626.

[Redacted]

627.

[Redacted]



[Redacted text block]

772

628.

[Redacted text block]

773

629.

[Redacted text block]

775

630.

[Redacted text block]

---

<sup>772</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 3–7 och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35.

<sup>773</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 85.

<sup>774</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 6–7 och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35.

<sup>775</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35.



[Redacted text block]

631.

[Redacted text block]

632.

[Redacted text block]

[Redacted text block]  
633.

[Redacted text block]

<sup>776</sup>

634.

[Redacted text block]

---

<sup>776</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2-5 och 7.



[Redacted text block]

635.

[Redacted text block]

636.

[Redacted text block]

637.

[Redacted text block]

**Parternas påstådda kontrafaktiska scenario**

Parternas uppfattning

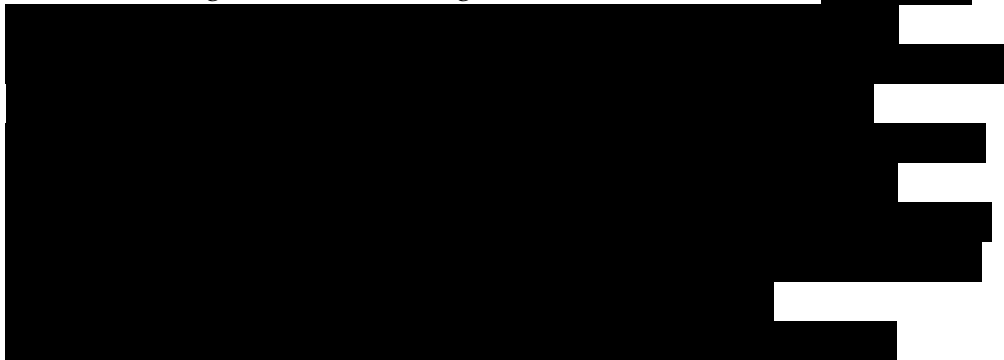
638. Apotekstjänst och Svensk Dos/Oriola har under utredningen beskrivit att ett alternativt scenario till förvärvet är att Svensk Dos verksamhet inte kommer



att fortsätta som innan koncentrationen.<sup>777</sup> I stället menar Apotekstjänst och Svensk Dos/Oriola att det finns flera omständigheter som visar att Svensk Dos kommer att avvecklas om företaget inte avyttras till Apotekstjänst och att det därför är detta alternativa scenario som ska utgöra det relevanta jämförelsescenariot med koncentrationen. Svensk Dos/Oriola har även inkommit med underlag för att visa på detta förhållande.<sup>778</sup> Apotekstjänst har i huvudsak hänvisat till de argument som Svensk Dos/Oriola fört fram kring det alternativa scenariot men har inte gett in någon egen utredning till stöd för detta.<sup>779</sup> Beskrivningen nedan avser därför även Apotekstjänsts uppfattning, där inte annat anges särskilt.

639. Såväl Apotekstjänst som Svensk Dos/Oriola har i sina respektive yttranden över Konkurrensverkets utkast till beslut invänt mot Konkurrensverkets bedömning av kontrafaktiskt scenario och vidhållit att det mest sannolika kontrafaktiska scenariot är en avveckling av Svensk Dos och att skäl föreligger att godkänna koncentrationen.<sup>780</sup>

640. Svensk Dos/Oriola har sammanfattningsvis redogjort för följande omständigheter beträffande det alternativa scenariot.<sup>781</sup> Svensk Dos har förlorat flera regionsavtal och bolagets inkomster har minskat.



---


<sup>777</sup> Se, för Apotekstjänsts del, handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 1–2 och handl.nr 392, Yttrande från Apotekstjänst. Se, för Svensk Dos/Oriolas del, handl.nr 164, Svar på frågor Oriola; handl.nr 196, Svar på frågor från Oriola; handl.nr 307, Yttrande från Oriola och handl.nr 415, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola. Se även dnr 763/2023, handl.nr 19, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola.

<sup>778</sup> Handl.nr 64, Svar på åläggande från Oriola inkl. bilagor (handl.nr 65–77); handl.nr 150, Svar på frågor om Svensk Dos maskinpark från Oriola inkl. bilaga (handl.nr 151); handl.nr 164, Svar på frågor Oriola; handl.nr 196, Svar på frågor från Oriola; handl.nr 307, Yttrande från Oriola och handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, med bilagor (handl.nr 397–407).

<sup>779</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 1 och handl.nr 392, Yttrande från Apotekstjänst.

<sup>780</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut och handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut.

<sup>781</sup> Handl.nr 164, Svar på frågor från Oriola och handl.nr 307, Yttrande från Oriola.

 Se vidare handl.nr 415, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola. Se även handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut.

[REDACTED]

641.

[REDACTED]  
Då Apotekstjänst varit villigt att förvärva Svensk Dos har Oriola beslutat att lämna marknaden.

[REDACTED]

642. I ett alternativt scenario där Svensk Dos avvecklas är de mest troliga lösningarna beträffande Svensk Dos nuvarande avtal, enligt Oriola, att Svensk Dos

[REDACTED]  
Beträffande avtalet med Treklövern kommer Apotekstjänst att agera underleverantör åt Svensk Dos, vilket Treklövern har samtyckt till. Även avtal med [REDACTED]

643. Under tiden för Konkurrensverkets utredning har Oriola uppskattat att

[REDACTED]

644.

[REDACTED]  
Enligt Oriola påvisar sammantaget den företagsinterna dokumentationen att det alternativa avvecklingsscenariot är det mest rationella förhållningsättet. Att Oriola avser att lämna dosmarknaden har



enligt Oriola även kommunicerats externt i årsredovisningen för 2023 och i ett pressmeddelande den 13 oktober 2023.<sup>782</sup>

645. Oriola har vidare i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut invänt mot Konkurrensverkets bedömning att Apotekstjänst får en konkurrensfördel relativt Apoteket i koncentrationsscenarioet genom att förvärva Svensk Dos maskiner och it-lösningar och att Svensk Dos tillgångar kan förvärfvas av någon annan aktör och användas på den svenska marknaden i det kontrafaktiska scenarioet. Enligt Oriola har Konkurrensverket felaktigt antagit att Svensk Dos även i det kontrafaktiska scenarioet skulle utöva ett konkurrenstryck med disciplinerande effekt. Sammanfattningsvis anser Oriola att Konkurrensverkets kontrafaktiska analys baseras på felaktiga antaganden.<sup>783</sup>

646. Apotekstjänst har, som framgått ovan, framförallt hänvisat till vad Svensk Dos/Oriola fört fram rörande det kontrafaktiska scenarioet. De omständigheter som Apotekstjänst menar visar att koncentrationen inte medför några negativa effekter jämfört med det kontrafaktiska scenarioet är sammanfattningsvis följande.<sup>784</sup>

647. Enligt Apotekstjänst ska jämförelsepunkten utgöra det alternativa scenarioet där Svensk Dos avvecklas. Svensk Dos val att lämna dosmarknaden är inte avhängig koncentrationen eftersom Oriola i pressmeddelande från den 13 oktober 2023, meddelat att man väljer att lämna den svenska dosmarknaden på grund av den rådande marknadssituationen. [REDACTED]

[REDACTED]. Den omständigheten att Svensk Dos lämnade anbud i KKBÖJ motbevisar inte det kontrafaktiska scenarioet. Enligt Apotekstjänst har Konkurrensverket bortsett från [REDACTED]

648. Såväl dosaktörerna själva som en rad myndigheter har under lång tid påtalat risken med nuvarande marknadsstruktur och sannolikheten att en aktör på grund härav väljer att lämna dosmarknaden. Apotekstjänst anser att det är just detta scenario som nu materialiserats för Svensk Dos till följd av att de förlorat en stor del av sina kontrakt och vikande lönsamhet under den senare

---

<sup>782</sup> Konkurrensverket noterar att Oriola i sitt yttrande har uppgett att kommunikeringen skedde genom ett börsmeddelande den 13 november 2023, men har tidigare hänvisat till pressmeddelande den 13 oktober 2023, se handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 12 och jfr handl.nr 386, Pressmeddelande från den 13 oktober 2023 från Oriola. Se även handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 11.

<sup>783</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 2 och 14–18.

<sup>784</sup> Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 1–2; handl.nr 392, Yttrande från Apotekstjänst och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut.

tiden, vilket Apotekstjänst menar även bekräftats av flera marknadsaktörer under Konkurrensverkets utredning.

649. Dessutom har Apotekstjänst framfört att om Svensk Dos lämnar marknaden och deras maskinpark inte tillåts komma kvarvarande dosapotek tillhanda kommer kapaciteten på marknaden att minska. Dessutom kommer regionerna att få det sämre.<sup>785</sup> Därutöver menar Apotekstjänst också att Svensk Dos inte längre utövar något konkurrenstryck på Apotekstjänst och Apoteket. Även i ett kontrafaktiskt scenario där Svensk Dos skulle välja att vara kvar på marknaden är det inte Svensk Dos som är Apotekstjänsts starkaste eller närmaste konkurrent, utan Apoteket. Sammanfattningsvis anser Apotekstjänst att det kontrafaktiska scenariot ger att skäl föreligger att godkänna koncentrationen.

650. Parterna har inte gjort gällande att det är fråga om ett räddningsförvärv av ett konkurshotat företag, men har framhållit att det inte endast är om kriterierna för ett sådant förvärv strikt sett är uppfyllda som Konkurrensverket kan utgå från det kontrafaktiska scenariot att Svensk Dos skulle lämna marknaden om koncentrationen inte genomförs.<sup>786</sup> Enligt parternas uppfattning är det relevanta testet om det objektivt sett saknas förutsättningar för att bedriva målbolagets verksamhet vidare. Om så är fallet, är beviskravet uppfyllt för att kunna lägga ett annat kontrafaktiskt scenario till grund för bedömningen av koncentrationen.<sup>787</sup>

651. Parterna har vidare i ett gemensamt yttrande till Konkurrensverket angett att avsikterna att ingå ett underleverantörsavtal avseende kontraktet med Treklövern har materialiserats genom att ett sådant underleverantörsavtal har ingåtts mellan Apotekstjänst, Svensk Dos och Oriola.<sup>788</sup> Avtalet signerades den 28 mars 2024.<sup>789</sup> Underleverantörsavtalet innebär att Apotekstjänst ska agera underleverantör till Svensk

.790

.791

---

<sup>785</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 34–35.

<sup>786</sup> Jfr handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 2 och 4.

<sup>787</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 2–3; handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 20 och handl.nr 392, Yttrande från Apotekstjänst, s. 1–2.

<sup>788</sup> Handl.nr 421, Yttrande från Apotekstjänst och Svensk Dos, s. 1.

<sup>789</sup> Handl.nr 413, E-post från Apotekstjänst.

<sup>790</sup> Handl.nr 421, Yttrande från Apotekstjänst och Svensk Dos och handl.nr 422, Underleverantörsavtal.

<sup>791</sup> Handl.nr 422, Underleverantörsavtal, punkt 2.1.



[REDACTED].<sup>792</sup> Parterna har den 23 april 2024 ingått ett tillägg till underleverantörsavtalet, [REDACTED]

[REDACTED].<sup>793</sup>

652. Parterna har invänt mot Konkurrensverkets bedömning att [REDACTED]

[REDACTED]<sup>794</sup>

653. Konkurrensverkets bedömning av ett alternativt scenario redovisas i det följande, varvid även Apotekstjänsts och Svensk Dos/Oriolas invändningar utvecklas och bemöts.

### Utgångspunkter vid bedömningen av ett alternativt scenario

654. Konkurrensverket kan inledningsvis konstatera att det aktuella ärendet inte rör ett räddningsförvärv av ett konkurshotat företag.<sup>795</sup> Här handlar det i stället om ett strategiskt beslut av ett säljarföretag att lämna en marknad genom att avyttra ett dotterbolag (alltså målbolaget Svensk Dos). Får inte koncentrationen genomföras har parterna angett att verksamheten i stället kommer att avvecklas.

655. Vid bedömningen av en koncentrations inverkan på konkurrensen är utgångspunkten en jämförelse mellan de konkurrensvillkor som skulle bli följden av den anmälda koncentrationen och de villkor som skulle ha rått om koncentrationen inte genomförts. I de flesta fall är de konkurrensförhållanden som råder vid tidpunkten för koncentrationen det relevanta jämförelseobjektet när en koncentrations inverkan bedöms.<sup>796</sup> Under vissa omständigheter kan emellertid framtida förändringar på marknaden som rimligen kan förutsägas beaktas i bedömningen.<sup>797</sup> Kommissionen har i ett beslut uttalat att om det inte är fråga om några exceptionella omständigheter, som t.ex. vid ett konkurshotat företag, är det

---

<sup>792</sup> Handl.nr 421, Yttrande från Apotekstjänst och Svensk Dos, punkt 4.2 och 5.2.

<sup>793</sup> Handl.nr 479, Tillägg till underleverantörsavtal daterat den 28 mars 2024.

<sup>794</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 31 och handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 2.

<sup>795</sup> Svensk Dos/Oriola har i yttrande redovisat uppfattningar hos marknadsaktörer som framkommit i utredningen att de ser en konkurs som ett möjligt framtidsscenario för Svensk Dos. Se handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 9–10. [REDACTED]

[REDACTED] se handl.nr 415, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 3–4. Samma uppfattning har även Apoteket framfört i möte med Konkurrensverket, handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 8–9.

<sup>796</sup> Kommissionens riktlinjer för horisontella koncentrationer, punkt 9. Se vidare avsnitt Utgångspunkter för bedömningen ovan.

<sup>797</sup> Kommissionens riktlinjer för horisontella koncentrationer, punkt 9.





emellertid de konkurrensförhållanden som råder vid tidpunkten för koncentrationen som är det relevanta jämförelseobjektet.<sup>798</sup>

656. Ett strategiskt beslut att lämna marknaden kan inte ensamt ligga till grund för ett godkännande av en koncentration som riskerar att påtagligt hämma effektiv konkurrens.<sup>799</sup>
657. Enligt Konkurrensverket är det endast om målbolagets tillgångar kommer att lämna marknaden i en nära framtid om koncentrationen inte godkänns som ett sådant alternativt scenario skulle kunna ligga till grund för ett beslut att lämna koncentrationen utan åtgärd.<sup>800</sup> Det krävs även i ett sådant fall att det saknas ett mindre konkurrensbegränsande alternativ än den aktuella koncentrationen.<sup>801</sup> Det kan till exempel behöva utredas om säljarbolaget har gjort ett seriöst försök att åtminstone efterfråga om det finns ett intresse att förvärva målbolaget eller dess tillgångar från något annat företag än en nära konkurrent.
658. Vidare har kommissionen i sin beslutspraxis bedömt att bevisbördan för ett alternativt scenario ligger på de anmälade parterna.<sup>802</sup> Av kommissionens beslutspraxis framgår vidare att vikten av att bevisa en avsaknad av ett erforderligt orsakssamband mellan en koncentration och sannolika konkurrensproblem är ännu större om det inte handlar om ett räddningsförvärv av en hel verksamhet, utan av en påstådd "konkurshotad division" inom ett annars livskraftigt företag. I annat fall skulle alla koncentrationer som inbegrep en påstådd olönsam division enligt kommissionen kunna motiveras utifrån bestämmelserna om fusionskontroll med hjälp av påståendet att divisionens verksamhet skulle upphöra utan koncentrationen.<sup>803</sup>
659. En fråga som aktualiseras är vad som menas med att en jämförelse ska göras med en situation där koncentrationen inte genomförts. En relevant fråga är om bedömningen ska utgå ifrån vad som skulle ha hänt i *avsaknad* av den

---

<sup>798</sup> Kommissionens ärende M.6458 – *Universal Music Group/EMI Music*, kommissionsbeslut den 21 september 2012, punkt 410.

<sup>799</sup> Konkurrensverkets beslut i dnr 276/2013 – *KPA Pensionservice AB m.fl.* (2013-09-04), punkt 103.

<sup>800</sup> Se t.ex. kommissionens ärende M.6360 – *Nynas/Shell/Harburg Refinery*, kommissionsbeslut den 2 september 2013, punkt 310, med hänvisningar. Jfr även Konkurrensverkets beslut i dnr 276/2013 – *KPA Pensionservice AB m.fl.* (2013-09-04), punkt 103.

<sup>801</sup> Se t.ex. kommissionens ärende M.6360 – *Nynas/Shell/Harburg Refinery*, kommissionsbeslut den 2 september 2013, punkt 310, med hänvisningar. Jfr Konkurrensverkets beslut i dnr 276/2013 – *KPA Pensionservice AB m.fl.* (2013-09-04), punkt 110–111, och kommissionens riktlinjer för horisontella koncentrationer, punkt 90.

<sup>802</sup> Kommissionens ärende M.7278 – *General Electric/Alstom (Thermal Power – Renewable Power & Grid Business)*, kommissionsbeslut den 8 september 2015, punkt 1155. Jfr även ärendena M.1221 – *Rewe/Meinl*, kommissionsbeslut den 3 februari 1999, punkt 63–65, och M.2876 – *Newscorp / Telepiù*, kommissionsbeslut den 2 april 2003, punkt 212.

<sup>803</sup> Kommissionens ärenden M.2876 – *Newscorp/Telepiù*, kommissionsbeslut den 2 april 2003, punkt 212, M.1221 – *Rewe/Meinl*, kommissionsbeslut den 3 februari 1999, punkt 65, och M.4381 – *JCI/Fiamm*, kommissionsbeslut den 10 maj 2007, s. 154, fotnot 405.



föreslagna koncentrationen, ett *ex-ante*-perspektiv, eller om den i stället ska utgå från vad som kommer att hända om koncentrationen *förbjuds*, ett *ex-post*-perspektiv. Resultatet för bedömningen av koncentrationen kan skilja sig åt beroende på vilket angreppssätt som används.

660. *Ex-ante*-perspektivet tar alltså sin utgångspunkt i marknadsförhållanden *vid tidpunkten för koncentrationen*. Utveckling och händelser som inträffar därefter beaktas i princip bara i den mån de är oberoende av att det ingåtts avtal om en koncentration. Med *ex-post*-perspektivet beaktar man alla händelser fram till beslutsdatum.
661. Om en konkurrensmyndighet skulle vara skyldig att beakta även händelser som parterna själva skapar under prövningstiden, riskerar myndigheten att ställas inför fullbordat faktum. Ett ursprungligt kontrafaktiskt scenario med fortsatt konkurrens kan ödeläggas av parterna själva under prövningstiden och tvinga myndigheten att godkänna koncentrationen. Det skulle gå emot syftet med koncentrationsprövningen som en förhandsprövning. Med ett *ex-post*-perspektiv blir det kontrafaktiska scenariot ett rörligt mål som kan ändras ända fram till sista dagen för beslut. Ett *ex-ante*-perspektiv säkerställer däremot effektiviteten i regleringen om koncentrationskontroll och är det som prövningen utgår från.
662. Kommissionen har exempelvis i ett beslut konstaterat att en ytterligare försämring av målbolagets finansiella ställning efter att en koncentration offentliggjorts inte kan beaktas, i den utsträckning den inte skulle ha skett även i avsaknad av koncentrationen.<sup>804</sup>
663. Även om *ex-ante*-perspektivet i vissa fall kan leda till att beslut baseras på ett scenario som vid beslutsdatumet inte längre är sannolikt på grund av parternas eget agerande under prövningstiden, finns det goda skäl att anta det perspektivet. Enligt Konkurrensverket bör utgångspunkten vara att fokus för jämförelsen är den händelseutveckling som hade följt om koncentrationen inte hade ingåtts. Därför anser Konkurrensverket att de händelser som skett till följd av den planerade koncentrationen inte ska beaktas i det kontrafaktiska scenariot. I vart fall kan sådana händelser inte tillmätas särskilt stor vikt vid bedömningen av koncentrationens konkurrenspåverkan, om det inte framstår som mycket sannolikt att de skulle ha inträffat oavsett om koncentrationen ingåtts.
664. Mot bakgrund av dessa överväganden har Konkurrensverket granskat det material som Oriola gett in samt övrigt tillgängligt material i utredningen som kan belysa förhållandena kring Oriolas påstådda beslut att avveckla sin verksamhet på den svenska marknaden och om det förväntas ske i en

---

<sup>804</sup> Kommissionens ärende M.7278 – *General Electric/Alstom*, kommissionsbeslut den 8 september 2015, avsnitt 8.10.3.6.



tillräckligt nära framtid. Konkurrensverket har även undersökt om det finns något mindre konkurrensbegränsande alternativ till Apotekstjänst som köpare. Slutligen har Konkurrensverket även, för fullständighets skull, och utan att det har någon egentlig relevans för bedömningen, jämfört Oriolas alternativa scenario där Svensk Dos avvecklas med de konkurrenshämmande effekter som koncentrationen ger upphov till och som redovisats i detta beslut.

## Konkurrensverkets bedömning

### *Det saknas anledning att utgå från ett alternativt scenario*

665. Av det som framgått ovan innebär parternas argumentation, sammanfattningsvis, att det relevanta kontrafaktiska scenariot mot vilket koncentrationsscenioret ska bedömas är ett alternativt scenario där Svensk Dos verksamhet kommer att avvecklas på ett kontrollerat sätt. Som framgått ovan kan Konkurrensverket konstatera att det är parterna som har bevisbördan för detta, vilket Oriola också har bekräftat.<sup>805</sup>

666. Konkurrensverket konstaterar inledningsvis att argumentation och redogörelse för ett alternativt scenario i vilket Svensk Dos avvecklas, utvecklats först genom Oriolas yttrande den 12 mars 2024, dvs. i ett väldigt sent skede av utredningen. I anmälan gjordes inte gällande att bedömningen av koncentrationens effekter skulle ställas mot ett scenario där Svensk Dos ovillkorligen skulle lämna marknaden.<sup>806</sup> I Oriolas åläggandesvar från den 15 december 2023 och den 22 december 2023 görs inte heller något påstående om ett alternativt jämförelsesscenario. [REDACTED]

[REDACTED]. I Oriolas svar på frågor från den 8 januari 2024 anges att [REDACTED]

667. Trots att Konkurrensverket vid möte den 9 februari 2024 med parterna informerade om att verket, baserat på vad parterna hittills inkommit med, inte var övertygat om att Svensk Dos skulle lämna marknaden eller att det fanns skäl att lägga ett alternativt kontrafaktiskt scenario till grund för prövningen, inkom således Oriola först drygt en månad senare med ett yttrande med argumentation för varför det objektivt sett saknas förutsättningar att bedriva verksamheten vidare. Några ytterligare handlingar för en bedömning presenterades emellertid inte. Det är således

<sup>805</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 3.

<sup>806</sup> Jfr prop. 2017/18:15 s. 24, där det framgår att underlaget för Konkurrensverkets prövning av en företagskoncentration utgörs av anmälan. I anmälan intygas att de uppgifter som lämnas är sanna, korrekta och fullständiga.



först efter den här tidpunkten som det funnits ett konkret påstående för Konkurrensverket att ta ställning till. Därefter har Oriola, på direkta frågor från Konkurrensverket, i omgångar inkommit med ytterligare handlingar, av vilka Oriola anser flera utgör bevis för det kontrafaktiska scenariot.

668. Oriola har i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut hävdad att Konkurrensverket vidtagit begränsade utredningsåtgärder för att utreda det påstådda kontrafaktiska scenariot och göra en kontrafaktisk analys i jämförelse med vad Konkurrensverket, kommissionen och andra konkurrensmyndigheter gjort i andra koncentrationsärenden.<sup>807</sup> Konkurrensverket delar inte Oriolas syn i denna fråga. De ärenden som Oriola har hänvisat till rör räddningsförvärv där det fanns anledning att exempelvis utreda möjliga alternativa köpare närmare, baserat på parternas uppgifter. Som framgår nedan har Konkurrensverket, när informationen om vilka åtgärder som Oriola har gjort för att undersöka alternativa köpare tydliggjorts, vidtagit åtgärder för att undersöka och om möjligt bekräfta parternas uppgifter.

669. Konkurrensverket har även vidtagit utredningsåtgärder i förhållande till parterna för att utreda omständigheterna kring underleverantörsavtalen som parterna har ingått rörande avtalet med Treklövern, eftersom parterna själva inte självmant inkommit med all tillgänglig och relevant information om detta. Därutöver har Konkurrensverket vid ett flertal tillfällen behövt fortsätta efterfråga internt material, och i fullständigt skick, från Oriola för att kunna få del av allt relevant material som företaget självt förfogar över som kan vara av betydelse för Konkurrensverkets prövning i denna del. Så sent som den 24 april 2024 inkom Oriola med handlingar som de anser är av betydelse för prövningen av det kontrafaktiska scenariot. Konkurrensverket har således vidtagit de utredningsåtgärder som varit motiverade, mot bakgrund av de uppgifter som parterna lämnat i ett sent skede av utredningen.

670. Sammantaget bedömer Konkurrensverket att parterna inte har uppfyllt sin bevisbörda vad gäller det påstådda jämförelsescenario som parterna menar ska läggas till grund för bedömningen.

### **Det saknas indikationer på att en avveckling av Svensk Dos har övervägts inför avyttringen av Svensk Dos till Apotekstjänst**

671. Konkurrensverket konstaterar att den omständigheten att Oriola har fattat beslut om att lämna marknaden genom avyttringen inte är samma sak som att Oriola beslutat att lämna marknaden i avsaknad av förvärvet. Även om Oriola har tillkänngett i sin årsredovisning 2023 och i pressmeddelande från oktober 2023 att Svensk Dos ska avyttras kan detta enligt Konkurrensverket inte jämföras med ett beslut att avveckla Svensk Dos verksamhet oavsett om

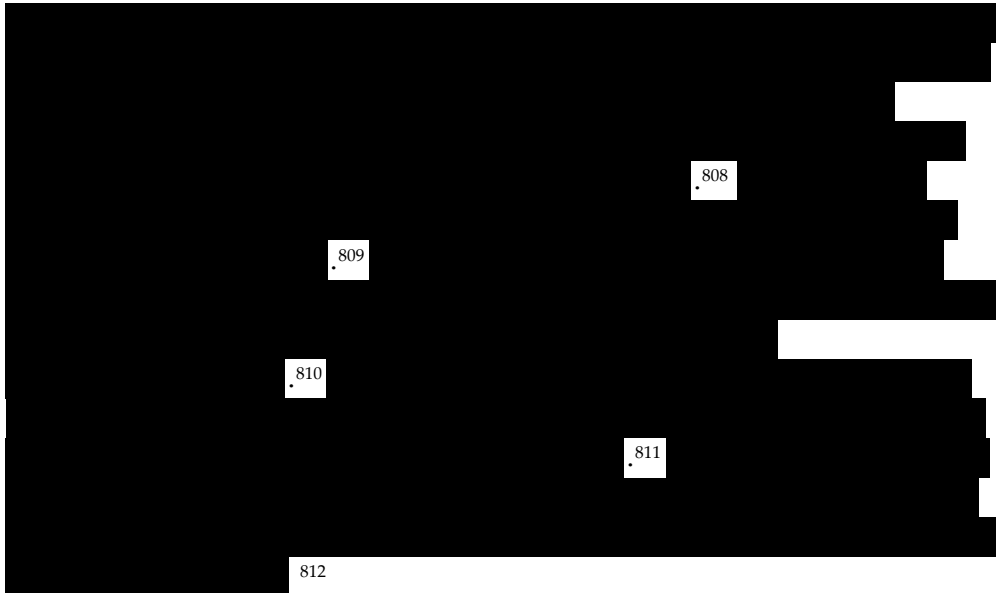
---

<sup>807</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 3–4.



förvärvet godkänns eller inte, eller i en tillräckligt nära framtid. I Oriolas årsredovisning respektive pressmeddelande anges dessutom att transaktionen kräver ett godkännande från Konkurrensverket innan den får genomföras. Detta indikerar att Oriola inte har tillkännagett någon strategisk avsikt att avveckla Svensk Dos om inte förvärvet godkänns.

672.



673. Oriola har hänvisat till kommissionens beslut i *Nynas/Shell/Harburg Refinery*, vilket enligt Oriola visar att kommissionen inte fäst någon vikt vid att säljarbolaget Shell i det fallet inte hade tagit något bindande beslut om

---

<sup>808</sup> Se angående interna handlingar följande: Handl.nr 68, Bilaga 4 till svar på åläggande från Oriola, s. 4; handl.nr 70, Bilaga 6 till svar på åläggande från Oriola, s. 4–11; handl.nr 71, Bilaga 7 till svar på åläggande från Oriola; handl.nr 76, Bilaga 12 till svar på åläggande från Oriola, s. 3–7; handl.nr 397, Bilaga 1 till svar på åläggande från Oriola, s. 2–4; handl.nr 398, Bilaga 2 till svar på åläggande från Oriola; handl.nr 399, Bilaga 3 till svar på åläggande från Oriola; handl.nr 400, Bilaga 4 till svar på åläggande från Oriola, s. 2–4; handl.nr 402, Bilaga 6 till svar på åläggande från Oriola, s. 2–3; handl.nr 403, Bilaga 7 till svar på åläggande från Oriola; handl.nr 426, Komplettering av bilaga till svar på åläggande från Oriola; handl.nr 465, Bilaga 3 till svar på frågor från Oriola, s. 11 och 14–17; handl.nr 466, Bilaga 4 till svar på frågor från Oriola; handl.nr 467, Bilaga 5 till svar på frågor från Oriola; handl.nr 468, Bilaga 6 till svar på frågor från Oriola; handl.nr 469, Bilaga 7 till svar på frågor från Oriola; handl.nr 470, Bilaga 8 till svar på frågor från Oriola; handl.nr 471, Bilaga 9 till svar på frågor från Oriola; handl.nr 472, Bilaga 10 till svar på frågor från Oriola; handl.nr 473, Bilaga 11 till svar på frågor från Oriola; handl.nr 474, Bilaga 12 till svar på frågor från Oriola; handl.nr 475, Bilaga 14 till svar på frågor från Oriola; handl.nr 476, Bilaga 14 till svar på frågor från Oriola och handl.nr 477, Bilaga 15 till svar på frågor från Oriola. Se angående möten följande: Dnr 763/2023, handl.nr 19, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 3; handl.nr 163, Tjänsteanteckning från möte med Apotekstjänst och Svensk Dos/Oriola, s. 2 och handl.nr 415, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola.

<sup>809</sup> Se föregående fotnot, samt jfr handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 12.

<sup>810</sup> Se fotnot 812, samt jfr handl.nr 164, Svar på frågor från Oriola, s. 3.

<sup>811</sup> Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 1.

<sup>812</sup> Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 1 och 6.



avveckling eftersom det enligt uppgift från Shell hade kunnat negativt påverka intresset för förvärvet.<sup>813</sup>

674. Det är visserligen riktigt att kommissionen i sitt beslut i *Nynas/Shell/Harburg Refinery* noterade att Shells styrelse inte hade tagit något bindande beslut att stänga den verksamhet som skulle avyttras.<sup>814</sup>

[REDACTED]

675. Det kan vidare noteras att säljarföretaget Shell i kommissionens beslut i *Nynas/Shell/Harburg Refinery* uppgav att det hade offentliggjort sin avsikt att stänga ner den aktuella verksamheten om inte ett avyttrande genomfördes.<sup>815</sup> I det aktuella ärendet har Oriola inte redovisat att det har offentliggjort någon sådan avsikt. Den externa kommunikation Oriola gjort i form av pressmeddelande om att lämna marknaden genom avyttringen är inte att jämföras med innehållet i den externa kommunikation det var fråga om i kommissionens ärende.

676. Vidare granskade kommissionen i beslutet *Nynas/Shell/Harburg Refinery* intern kommunikation som utarbetats av säljarföretaget innan koncentrationen anmäldes. I kommunikationen nämndes att sälja, ombilda eller stänga verksamheten.<sup>816</sup> Det kan följaktligen konstateras att kommissionen i beslutet pekade på flera handlingsmöjligheter inom ramen för säljarföretagets strategiska plan, att såväl nedläggning som ombildning ingick i denna plan, och även att det fanns utredning bestående i internt material till stöd för detta.

677. Även dessa omständigheter skiljer sig betydligt från utredningen i det aktuella ärendet.

[REDACTED]

678. Slutligen hade säljarföretaget Shell i kommissionens beslut *Nynas/Shell/Harburg Refinery* i årsredovisningar innan koncentrationen anmäldes gett uttryck för att avyttring av tillgångar skulle kunna vara en del

<sup>813</sup> Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 12.

<sup>814</sup> Kommissionens ärende M.6360 – *Nynas/Shell/Harburg Refinery*, kommissionsbeslut den 2 september 2013, punkt 326.

<sup>815</sup> Kommissionens ärende M.6360 – *Nynas/Shell/Harburg Refinery*, kommissionsbeslut den 2 september 2013, punkt 312 ("Shell has publicly stated that, failing a divestiture, it will close the Harburg refinery assets.").

<sup>816</sup> Kommissionens ärende M.6360 – *Nynas/Shell/Harburg Refinery*, kommissionsbeslut den 2 september 2013, punkt 319.



av Shells framtida strategi.<sup>817</sup> Oriola har inte ens påstått att avvecklingsscenarioet har offentliggjorts av Oriola i årsredovisningar innan koncentrationen anmälades. Av pressmeddelandet som Oriola publicerade den 13 oktober 2023 framgår som nämnts ovan inget om någon avsikt att avveckla Svensk Dos om koncentrationen inte skulle godkännas. Inte heller framgår någon sådan avsikt av Oriolas årsredovisning för år 2023 som dessutom publicerades den 27 februari 2024, det vill säga först efter att koncentrationen anmälades.

679. Oriola har i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut invänt att Konkurrensverket fäst för stor vikt vid att

[REDACTED]

<sup>818</sup>

680. Konkurrensverkets bedömning är dock att inte heller händelseförloppet i tillräcklig utsträckning talar för att Svensk Dos kommer att lämna marknaden genom avveckling i enlighet med vad som anges nedan.

681.

[REDACTED]

---

<sup>817</sup> Kommissionens ärende M.6360 – *Nynas/Shell/Harburg Refinery*, kommissionsbeslut den 2 september 2013, punkterna 320–321.

<sup>818</sup> Jfr handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 1 och 5.

<sup>819</sup> Handl.nr 70, Bilaga 6 till svar på åläggande från Oriola, s. 4 och 6; handl.nr 72, Bilaga 8 till svar på åläggande från Oriola, s. 5; handl.nr 76, Bilaga 12 till svar på åläggande från Oriola, s. 4–5; handl.nr 402, Bilaga 6 till svar på åläggande från Oriola; handl.nr 403, Bilaga 7 till svar på åläggande från Oriola; handl.nr 426, Komplettering av bilaga till svar på åläggande från Oriola och handl.nr 465, Bilaga 3 till svar på frågor från Oriola. Jfr även handl.nr 486, Komplettering av svar på åläggande från Svensk Dos; handl.nr 164, Svar på frågor från Oriola, s. 1 och handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 4.

<sup>820</sup> Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 6.

<sup>821</sup> Handl.nr 64, Svar på åläggande från Oriola, s. 4 och handl.nr 76, Bilaga 12 till svar på åläggande från Oriola, s. 7.



[REDACTED]

822

682.

[REDACTED]

683. Konkurrensverket har även bitt Oriola inkomma med uppgifter om hur lönsamheten hittills har sett ut för Oriolas svenska dosdispenseringsverksamhet, som Oriola kallar "Dose Sweden". Av dessa uppgifter framgår att den svenska dosverksamheten har [REDACTED]

825

684. Som framgår ovan har samtliga dosapotek varit i en situation där de kunnat övervintra, och invänta nästa upphandling. [REDACTED]

[REDACTED]

685. Konkurrensverket bedömer att inte något av vad Oriola har inkommit med ger några hållpunkter för att bedöma vilka avsikter som Oriola har haft med verksamheten i Svensk Dos i avsaknad av koncentrationen, och inte heller att det enda tänkbara scenariot skulle vara att Svensk Dos ändå skulle lämna marknaden genom att avveckla sin verksamhet [REDACTED]. Oriolas intention att lämna marknaden har tagit sig uttryck i Oriolas beslut att sälja Svensk Dos. Oriola har därutöver inte tagit ställning till att lämna marknaden genom [REDACTED].

<sup>822</sup> Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 6.

<sup>823</sup> Handl.nr 426, Komplettering av bilaga till svar på åläggande från Oriola.

<sup>824</sup> Handl.nr 196, Svar på frågor från Oriola, s. 2-4.

<sup>825</sup> Jfr även handl.nr 76, Bilaga 12 till svar på åläggande från Oriola, s. 9.

<sup>826</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 36-37; handl.nr 392, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 4 och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 13.





686.

[REDACTED]

<sup>827</sup>

687. Det finns förvisso ett antal marknadsaktörer i utredningen som har uttryckt sin syn på vad som kan hända med Svensk Dos om koncentrationen inte lämnas utan åtgärd. Många av dessa marknadsaktörer verkar se en oordnad avveckling av Svensk Dos, t.ex. genom en konkurs, som tänkbar i framtiden.<sup>828</sup>

688. Konkurrensverket kan emellertid konstatera att Oriola inte gjort gällande att Svensk Dos skulle avvecklas genom konkurs om koncentrationen inte får genomföras och har inte heller gjort gällande att det handlar om ett räddningsförvärv av ett konkurshotat företag eller verksamhet. Vad Oriola har gjort gällande är att det objektivt sett skulle saknas förutsättningar att fortsätta driva verksamheten i Svensk Dos vidare, och att det inte skulle vara affärsmässigt rationellt.<sup>829</sup> Det ska även framhållas att det inte bara är konkurs som har anförts som tänkbart för Svensk Dos i framtiden. En aktör har t.ex. uppgett att *"[d]et enda logiska alternativet förutom förvärv är möjligen att Svensk dos fortsätter verksamheten och utvecklar det arbetssättet de har nu, eller försöker hitta någon annan aktör som vill ta över."*<sup>830</sup>

689. Konkurrensverket gör således en annan bedömning än Oriola avseende vad som kan anses framgå av Oriolas interna dokument

[REDACTED]

<sup>827</sup> Jfr handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 11.

<sup>828</sup> Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 9–10.

<sup>829</sup> Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 10 och handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 6–14.

<sup>830</sup> Handl.nr 142, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 8, s. 3.

<sup>831</sup> Handl.nr 483–485, Kompletterande svar på frågor från Oriola inkl. bilagor.



### **Svensk Dos agerande visar att man är berett att fortsätta verksamheten på marknaden**

690. Konkurrensverket konstaterar att det finns indikationer på att Oriola faktiskt har förberett för att fortsätta sin verksamhet i Svensk Dos. Ett sådant agerande är enligt Konkurrensverket mer förenligt med att ett alternativt scenario till avyttring inte skulle vara avveckling, utan snarare att Svensk Dos fortsätter med sin verksamhet. Så sent som [REDACTED] och alltså under Konkurrensverkets prövning av den aktuella koncentrationen, tecknade exempelvis Svensk Dos avtal [REDACTED].<sup>832</sup>

691. Såväl Apotekstjänst som Svensk Dos/Oriola har uppgett att Svensk Dos har tappat avtal med regioner under 2023. Svensk Dos lyckades emellertid även vinna ett regionsavtal med Treklövern i februari 2023. Avtalet med Treklövern ingicks i den 19 oktober 2023, det vill säga kort efter att aktieöverlåtelseavtalet ingicks (den 13 oktober 2023).<sup>833</sup> Avtalet omfattar ca [REDACTED] dospatienter med [REDACTED]. Därutöver har Svensk Dos kvar sina kontrakt med SiS, Kriminalvården och privata vårdgivare. Sammantaget har Svensk Dos således för närvarande ansvar för dosdispensering till [REDACTED] dospatienter. Detta kan ställas i relation till de uppgifter som Apotekstjänst redovisar i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, genom vilka Apotekstjänst menar [REDACTED].<sup>834</sup>

692. En ytterligare indikation på att en avveckling av Svensk Dos inte framstår som ett tillräckligt realistiskt alternativt scenario till avyttringen av Svensk Dos för att läggas till grund för bedömningen framgår av det faktum att Svensk Dos har deltagit i KKBÖJ:s upphandling, som är ett av de större avtalen och som avslutades i mars 2024. Om Oriola verkligen hade haft för avsikt att lämna marknaden framstår det för Konkurrensverket som svårförklarligt varför anbud överhuvudtaget lämnades i KKBÖJ:s ovannämnda upphandling. Enligt Konkurrensverket tyder detta agerande snarare på att Oriola haft för avsikt att säkra upp sin framtida ställning, för det fall den aktuella koncentrationen inte skulle godkännas.

693. Oriola har i yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut [REDACTED]

<sup>832</sup> Handl.nr 385, Bilaga till svar på åläggande från Kund K, s. 2.

<sup>833</sup> Handl.nr 422, Underleverantörsavtal, s. 1.

<sup>834</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 17.



[REDACTED]<sup>835</sup> Apotekstjänst har därutöver i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut även angett att [REDACTED]

[REDACTED]<sup>836</sup>

694. Vad Oriola och Apotekstjänst har framfört i denna del ändrar emellertid inte Konkurrensverkets bedömning. Konkurrensverket konstaterar för det första att det förhållandet att ett av skälen till att Svensk Dos lämnat anbud i [REDACTED], inte gör det mer förenligt med en avvecklingsstrategi. Att Svensk Dos har lämnat anbud i KKBÖJ:s upphandling och att Svensk Dos såg framför sig att företaget skulle kunna tillhandahålla tjänsten [REDACTED]

[REDACTED]<sup>837</sup>

695. Konkurrensverket konstaterar vidare att även om Svensk Dos [REDACTED] måste Svensk Dos genom att överhuvudtaget lämna anbud och med beaktande av att Svensk Dos är bundet av sitt anbud i en offentlig upphandling, ha tagit hänsyn till möjligheten/risken för att också vinna kontraktet, exempelvis om andra anbudsgivare inte skulle bedömas uppfylla skullkraven eller alls välja att delta i upphandlingen. [REDACTED]. Som framgått ovan anser Konkurrensverket att i och med att upphandlingen har skett under tiden för Konkurrensverkets prövning kan Svensk Dos agerande vara färgat av den pågående koncentrationsprövningen och att man redan av det skälet måste beakta agerandet med försiktighet.

696. Svensk Dos deltagande i bland annat offentliga upphandlingar och tecknande av kontrakt med privata vårdgivare som redovisats ovan är enligt Konkurrensverket inte förenligt med en strategi från Oriola om att avveckla verksamheten i avsikt att undvika avyttringen. Det är mer förenligt med en strategi att göra företaget mer livskraftigt och attraktivt. I stället för att avvecklas omedelbart kommer Oriola, som framgått ovan, att fortsätta bedriva verksamhet i Svensk Dos och [REDACTED]

<sup>835</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 1 och 10.

<sup>836</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 5.

<sup>837</sup> Handl.nr 444, Bilaga 8 till Oriolas svar på åläggande, s. 3.

[REDACTED]. Detta innebär också att Svensk Dos kommer att ges ytterligare tid att överväga nya strategier på marknaden.

697. Som framgått ovan ingick Apotekstjänst, Svensk Dos och Oriola ett underleverantörsavtal avseende uppdraget för Treklövern den 28 mars 2024.<sup>838</sup> Oriola har i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut angett att Konkurrensverket felaktigt antagit att [REDACTED]

.<sup>839</sup>

698. Apotekstjänst har i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut angett att [REDACTED]

.<sup>840</sup>

699. Parterna menar således, som Konkurrensverket förstår det, att

[REDACTED].<sup>841</sup>

Konkurrensverket konstaterar dock följande med anledning av vad Oriola eller Apotekstjänst har anfört avseende underleverantörsavtalet.

700. Underleverantörsavtalet är en konstruktion som Apotekstjänst, Svensk Dos och Oriola har tagit fram inom ramen för koncentrationen och som också regleras i aktieöverlåtelseavtalet.<sup>842</sup> Ingåendet av underleverantörsavtalet är en förändring avseende Svensk Dos verksamhet som parterna själva har skapat. Det kan inte förutsättas att samma underleverantörsavtal till samma villkor hade ingåtts om koncentrationen inte hade funnits. Konsekvenserna som underleverantörsavtalet har på Svensk Dos verksamhet är således inte sådana förändringar som kan beaktas inom ramen för en bedömning av det kontrafaktiska scenariot.

---

<sup>838</sup> Handl.nr 422, Underleverantörsavtal, s.3.

<sup>839</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 2 och 8.

<sup>840</sup> Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 31–32.

<sup>841</sup> Handl.nr 449, Svar på åläggande från Svensk Dos, svar på fråga 4 a.

<sup>842</sup> Jfr handl.nr 2, Aktieöverlåtelseavtal, punkt 4.5 och handl.nr 447, Bilaga 1 till svar på åläggande från Apotekstjänst. Se även handl.nr 437, E-post från Region Örebro och handl.nr 438, Tjänsteanteckning från samtal med Region Örebro, s. 1, [REDACTED]



701. Därutöver har Konkurrensverket dessutom bedömt att underleverantörsavtalet står i strid med fullföljdsförbudet i 4 kap. 13 a § första stycket KL och fattat särskilda beslut med anledning av detta.
702. Sammantaget gör Konkurrensverket därför bedömningen att underleverantörsavtalet inte kan beaktas som en omständighet till stöd för att Svensk Dos kommer att avvecklas [REDACTED]. I vart fall finner Konkurrensverket att underleverantörsavtalet inte kan tillmätas någon särskild vikt i bedömningen. Utgångspunkten för bedömningen om Svensk Dos kommer att avvecklas i avsaknad av koncentrationen är således att Svensk Dos i vilket fall som helst är kvar på marknaden under tiden [REDACTED].
703. Även vid beaktande av underleverantörsavtalet, finner Konkurrensverket emellertid, i motsats till parterna, att avtalet med Treklövern innebär att Svensk Dos fortsätter vara en aktör på marknaden under [REDACTED].  
[REDACTED].<sup>843</sup> Även om underleverantörsavtalet som ingicks den 28 mars 2024, enligt Konkurrensverkets bedömning, [REDACTED].  
[REDACTED].<sup>844</sup>
- [REDACTED].<sup>845</sup> Som framgått ovan har Svensk Dos/Oriola, genom det tillägg till underleverantörsavtalet som ingicks den 23 april 2024, getts en utökad rätt att säga upp underleverantörsavtalet. Även med beaktande av ett [REDACTED].

<sup>843</sup> Jfr handl.nr 421, Yttrande från Apotekstjänst och Svensk Dos, punkt 4.5.

<sup>844</sup> Handl.nr 429, Treklövern's godkännande av underleverantör och handl.nr 449, Svar på åläggande från Svensk Dos, s. 2.

<sup>845</sup> Handl.nr 449, Svar på åläggande från Svensk Dos, s. 3; jfr handl.nr 422, Underleverantörsavtal, punkt 2.7.



704. Dessutom innebär underleverantörsavtalet att Svensk Dos för tillfället inte behöver göra de investeringar som Svensk Dos menar skulle behöva göras för att på egen hand kunna fullfölja avtalet med Treklövern. Avtalen med SiS och Kriminalvården har Svensk Dos angett kan fullgöras med befintlig kapacitet.<sup>846</sup>
705. Konkurrensverket noterar även att Svensk Dos/Oriola har angett att det negativa resultatet främst drivs av Treklövern.<sup>847</sup> Förlusten blir därför något mindre 2024–2025 om Svensk Dos inte självt utför uppdragsavtalet med Treklövern utan använder sig av en underleverantör.<sup>848</sup>
706. Så länge Svensk Dos finns kvar som en aktör på marknaden, dvs. så länge kontraktet med Treklövern löper (3–4 år), kan Svensk Dos/Oriola ha tid att fatta nya strategiska beslut avseende verksamheten liksom att marknadsförhållandena kan hinna ändras, något som även Svensk Dos/Oriola uppmärksammat i interna överväganden i samband med att beslut om avyttring av Svensk Dos fattades i oktober 2023.<sup>849</sup>
707. Som framgått ovan har Konkurrensverket konstaterat att nästa kontrakt att upphandlas är region Skåne vars kontrakt löper ut i augusti 2026 om förlängningsklausulen nyttjas. Om region Skåne annonserar upphandlingen med motsvarande framförhållning som vid tidigare upphandling bör den kommande upphandlingen annonseras i början av 2025. Redan i början av 2025 kan således Svensk Dos ha möjlighet att vara med och tävla om och vinna nya kontrakt. Svensk Dos maskinpark torde i vart fall vara tillräcklig för att lämna anbud och eventuella investeringar kan senareläggas till dess att utfallet i upphandlingen är känt på sätt som Apotekstjänst har gjort gällande. Det går således inte att redan nu göra någon tillförlitlig bedömning av Svensk Dos intresse av att delta i kommande upphandlingar, eller vilka andra strategiska beslut som företaget och dess ägare skulle kunna fatta.

### **Det saknas underlag för en bedömning att det saknas andra potentiella köpare än Apotekstjänst**

708. På Konkurrensverkets fråga om någon annan köpare än Apotekstjänst har övervägts har Svensk Dos/Oriola angett att det inte gått att hitta någon annan köpare som är villig att betala för Svensk Dos.<sup>850</sup> Svensk Dos/Oriola har redogjort för vissa kontakter med potentiella köpare och med en finansiell

---

<sup>846</sup> Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 11 och handl.nr 449, Svar på åläggande från Svensk Dos, s. 3.

<sup>847</sup> Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 4.

<sup>848</sup> Handl.nr 486, Komplettering av svar på åläggande från Svensk Dos.

<sup>849</sup> Handl.nr 426, Komplettering av bilaga till svar på åläggande från Oriola, s. 1.

<sup>850</sup> Dnr 763/2023, handl.nr 19, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 3.



[REDACTED] <sup>851</sup> Oriola har först i ett sent skede av utredningen inkommit med närmare uppgifter om när dessa kontakter togs och vilka personer som varit inblandade. <sup>852</sup> [REDACTED]

[REDACTED] <sup>853</sup>

709. Eftersom Oriola inte har kunnat presentera något underlag som redogör för innehållet i dessa kontakter, <sup>854</sup> har Konkurrensverket tagit kontakt med de uppgivna personerna för att få bekräftat att mötena ägt rum och vad som avhandlades.

710.

[REDACTED] <sup>855</sup>

711.

[REDACTED] <sup>857</sup>

712.

---

<sup>851</sup> Dnr 763/2023, handl.nr 19, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 4; handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 3–4; handl.nr 415, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 5 och 7, och handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 6–7 och 11–14.

<sup>852</sup> Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 3–4 och handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s.12–13.

<sup>853</sup> Handl.nr 402, Bilaga 6 till Oriolas svar på åläggande, s. 2.

<sup>854</sup> Dnr 763/2023, handl.nr 19, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 4; handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 11 och handl.nr 415, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 5.

<sup>855</sup> Handl.nr 452, Svar på uppföljningsfråga från Konkurrent 1; handl.nr 444, Svar på uppföljningsfråga från Konkurrent 7 och handl.nr 492, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1.

<sup>856</sup> Handl.nr 482, Yttrande från Svensk Dos/Oriola.

<sup>857</sup> Handl.nr 492, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1.

<sup>858</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 12.



[Redacted text block]

<sup>859</sup>

713. Konkurrensverket anser således att vad Svensk Dos/Oriola har redovisat beträffande dessa kontakter och vad Konkurrensverket kunnat utreda inte visar att det inte funnits någon annan möjlig köpare av Svensk Dos.

714. [Redacted text block]

<sup>861</sup>

715. [Redacted text block]

716. Oriola har i yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut [Redacted text block]

<sup>859</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 6–7 och 11–14.

<sup>860</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 12.

<sup>861</sup> Handl.nr 497, Tjänsteanteckning från samtal med finansiell rådgivare.

<sup>862</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 13.





[Redacted text block]

717. Dessutom framgår det av [Redacted text block]

[Redacted text block]

718. Sammanfattningsvis kan Konkurrensverket konstatera att Oriolas ansträngningar att undersöka alternativa köpare till Svensk Dos har varit förhållandevis begränsade, både till sin omfattning och avseende kretsen av tänkbara köpare. Utredningen visar således inte med den styrka som krävs att någon annan aktör inte skulle ha ett intresse av att förvärva Svensk Dos eller dess tillgångar.

719. Konkurrensverket utgår från att försäljningen av Svensk Dos till Apotekstjänst bedömdes vara den mest lönsamma affären för Oriola utifrån denna begränsade undersökning. Detta är också naturligt eftersom en företagsöverlåtelse kan tänkas vara mer lönsam om den sker till en direkt konkurrent som, utöver det förvärvade företagets verksamhet, kan dra nytta av att konkurrenstrycket på marknaden minskar. Att den nu aktuella koncentrationen kan ha varit den mest lönsamma affären för Oriola är inte ett tillräckligt skäl för att tillåta en koncentration som påtagligt hämmar effektiv konkurrens.

### **Sammanfattande bedömning avseende ett alternativt scenario**

720. Sammantaget kan Konkurrensverket konstatera att det inte finns tillräckligt stöd för att Oriola, i avsaknad av överenskommelsen med Apotekstjänst om att förvärva Svensk Dos, hade lämnat marknaden genom att låta verksamheten i Svensk Dos successivt minska för att till slut avvecklas [Redacted text block]. Detta utgör endast ett av flera möjliga scenarion som skulle kunna ha varit föremål för Oriolas interna strategiska överväganden och som därför inte är möjligt för Konkurrensverket att

<sup>863</sup> Handl.nr 39, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 5, s. 3.

<sup>864</sup> Handl.nr 331, Tjänsteanteckning från möte med Leverantör 1, s. 5.

<sup>865</sup> Handl.nr 39, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 5, s. 3 och handl.nr 331, Tjänsteanteckning från möte med Leverantör 1, s. 5.

<sup>866</sup> Handl.nr 105, Bilaga 11 till svar på åläggande från Apotekstjänst, se bl.a. s. 4 och 8.

kontrollera. Ett annat scenario är att Oriola hade undersökt möjligheten att sälja verksamheten till någon annan aktör än en nära konkurrent närmare.

721. Eftersom en omedelbar avveckling inte är aktuell ens enligt Oriola kan således Oriola under ytterligare en period utvärdera andra strategier, inklusive möjligheten att vidta åtgärder för att bli kvar på marknaden, i avsaknad av affärsuppgörelsen med Apotekstjänst. Det framstår också som ett rimligt agerande av ett rationellt och börsnoterat företag i en sådan situation att inte avstå från att noggrant utvärdera sin framtida strategi, i vart fall till dess styrelsen fattat beslut om en inriktning om avveckling. Det parterna har anfört om [REDACTED] är inte tillräckligt för att det alternativa scenariot ska kunna ligga till grund för ett beslut att godkänna en koncentration som påtagligt hämmar effektiv konkurrens på det sätt som har visats i detta beslut.
722. Konkurrensverkets bedömning utifrån parternas uppgifter och det underlag som de har lagt fram är således att det inte är visat med en tillräcklig grad av säkerhet att Svensk Dos oundvikligen skulle avvecklas som ett alternativ till det beslut som fattats av Oriola att avyttra Svensk Dos till Apotekstjänst. Som framgått ovan måste det ställas särskilt höga krav på den bevisning som läggs fram för att visa att de sannolika konkurrensproblemen inte orsakas av koncentrationen. Det måste således finnas övertygande argument och bevisning för att Konkurrensverket ska frångå huvudregeln om att effekterna av koncentrationen ska prövas i förhållande till de konkurrensförhållanden som råder före koncentrationens genomförande, dvs. om koncentrationen inte hade ingåtts.
723. Av vad som framkommit är det i stället fråga om strategiska överväganden som ligger till grund för Oriolas och Svensk Dos beslut och ageranden om de väljer att avveckla verksamheten i Svensk Dos i framtiden. Det bör framhållas att inget hindrar Oriola från att välja en annan väg, dvs. antingen fortsätta bedriva verksamheten på egen hand eller sälja verksamheten till någon annan.
724. Mot den bakgrunden saknas det skäl att lägga det alternativa scenariot som parterna har fört fram till grund för bedömningen.
725. Konkurrensverket anser således att det är de konkurrensförhållanden som råder vid tidpunkten för koncentrationen som ska ligga till grund för bedömningen av om koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma konkurrensen.<sup>867</sup> Koncentrationens effekter ska således jämföras med en situation där Svensk Dos fortsätter på marknaden som en självständig aktör.

---

<sup>867</sup> Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 9.



*Koncentrationen bedöms påtagligt hämma konkurrensen på marknaden även i jämförelse med ett kontrafaktiskt scenario som innebär att Svensk Dos lämnar marknaden genom avveckling*

726. Som redovisats ovan anser Konkurrensverket att det relevanta kontrafaktiska scenario som koncentrationsscenario ska jämföras med är att Svensk Dos fortsätter som en självständig aktör på marknaden.

727. För fullständighets skull, och utan att det har någon egentlig relevans för bedömningen, har Konkurrensverket emellertid även gjort en jämförelse mellan koncentrationsscenario (det vill säga att koncentrationen genomförs) och det alternativa scenariot att Oriola avvecklar verksamheten i Svensk Dos utan att sälja företaget till någon annan köpare än Apotekstjänst (parternas påstådda kontrafaktiska scenario).

728.

[Redacted text block]

<sup>868</sup>

729.

[Redacted text block]

730. Oriola har beskrivit de åtgärder som vidtagits och kommer att vidtas för det fall koncentrationen inte tillåts [Redacted text].<sup>869</sup> Som framgått ovan delar Konkurrensverket inte bedömningen om att ett eventuellt avvecklingsscenario ska innebära att Svensk Dos kan avvecklas [Redacted text]. Snarare så kommer Svensk Dos att fortsätta vara kvar som en aktör på marknaden under en relativt lång tid ([Redacted text]). Detta är enligt Konkurrensverket det relevanta tidsperspektivet för bedömningen av ett kontrafaktiskt scenario där Oriola i stället för avyttringen hade fattat beslut om att avveckla Svensk Dos.

731. Detta till skillnad från i koncentrationsscenario där Svensk Dos skulle försvinna från marknaden omedelbart i och med genomförandet av koncentrationen. I det alternativa avvecklingsscenario finns, som även angetts ovan, en möjlighet för Svensk Dos/Oriola att löpande omvärdera sitt beslut om avveckling under hela den tid som Svensk Dos finns kvar.

<sup>868</sup> Handl.nr 415, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 5. Jfr även handl.nr 483–485, Kompletterande svar på frågor från Oriola inkl. bilagor.

<sup>869</sup> Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 10–11; handl.nr 415, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 3–4 och handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 16.



Koncentrationsscenariot innebär således att Apotekstjänst genom koncentrationen köper bort en osäkerhet på marknaden om hur Svensk Dos kan komma att agera under de närmast kommande åren.

732. Som framgått ovan anser Oriola att Konkurrensverket felaktigt antagit att Svensk Dos även i det kontrafaktiska scenariot skulle utöva ett konkurrenstryck med disciplinerande effekt.<sup>870</sup>

[Redacted text]

733.

[Redacted text]

734. Som framgått i föregående avsnitt anser Konkurrensverket inte att det i avvecklingsscenarioet går att utgå från att Svensk Dos kommer att avvecklas inom en snar framtid. Svensk Dos kommer således att finnas kvar på marknaden som ett oberoende företag vid kommande regionsupphandlingar. Som framgått ovan kan nästa upphandling förväntas ske i början av 2025, dvs. vid en tidigare tidpunkt än vad parterna angett.

[Redacted text]

735.

[Redacted text]

736. Vad gäller Svensk Dos tillgångar kan följande konstateras.

737. Koncentrationsscenarioet innebär att Svensk Dos avtal och tillgångar tillfaller Apotekstjänst i samband med koncentrationen. I och med att Apotekstjänst

<sup>870</sup> Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 2 och 14–17.



genom koncentrationen får tillgång till en utökad volym och kapacitet utan någon risk förknippad med den utöver erläggandet av köpeskilling, [REDACTED].

Detta innebär en omedelbar konkurrensfördel framför den kvarvarande konkurrenten Apoteket på sätt som har redogjorts för i detta beslut.

738. I det alternativa avvecklingsscenariot har Svensk Dos en stor del maskiner

[REDACTED]

739. Konkurrensverket kan konstatera att [REDACTED]

[REDACTED]

740. Med anledning av detta kan Konkurrensverket inte utan vidare utgå från att ett avvecklingsscenario [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]. Med andra ord innebär avvecklingsscenariot att även andra aktörer kan få möjlighet att köpa

<sup>871</sup> Handl.nr 406–407, Bilaga 10–11 till svar på åläggande från Oriola.

<sup>872</sup> Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 1, 4 och 11; handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 9–10 och handl.nr 415, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 6–7.

<sup>873</sup> Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 9–10.

<sup>874</sup> Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 6 och handl.nr 393, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 6.



maskinerna och kapaciteten på marknaden bibehållas. [REDACTED]

741. Oriola har invänt mot att [REDACTED]

742. [REDACTED]

743. [REDACTED]

744. Vad gäller Svensk Dos it-system [REDACTED]

745. Vidare så bör möjligheten att ta över Svensk Dos receptexpeditionssystem med funktionalitet för e-handel inom handelsvaror/apoteksprodukter till såväl privatpersoner som boenden, [REDACTED]



746. [REDACTED]
747. Koncentrationsscenariot bidrar, som framgått ovan, till att inträdeshindren på marknaden ökar. Under parternas alternativa avvecklingsscenario bedömer Konkurrensverket att konkurrenssituationen är bättre än i koncentrationsscenariot då det inte är givet att tillgångarna övertas i sin helhet av Apotekstjänst. I stället, som Konkurrensverket konstaterat ovan, kan möjligheten att överta Svensk Dos tillgångar och använda dem, underlätta för ett nyinträde på marknaden. Möjligheten till inträde genom förvärv av befintliga maskiner ([REDACTED]) samt lokaler, vunna kontrakt, interna system och personal, får anses vara avsevärt bättre jämfört med att träda in på en marknad utan dessa tillgångar.
748. Dessutom innebär avvecklingsscenariot att inte någon av de kvarvarande två aktörerna har fått ytterligare fördelar framför den andra, även om antalet marknadsaktörer minskar till två. Detta får anses göra det mer intressant för andra aktörer att träda in på marknaden. Med tanke på den höga marknadskoncentrationen och förekomsten av höga inträdeshinder måste möjligheten att förvärva Svensk Dos tillgångar anses ha en potentiellt stor betydelse för möjligheten att upprätthålla ett effektivt konkurrenstryck på marknaden.
749. Sammantaget kan Konkurrensverket konstatera att ett alternativt avvecklingsscenario inte är ägnat att skada konkurrensen i samma utsträckning som koncentrationsscenariot. Skulle det bli så att Svensk Dos slutligen i framtiden väljer att lämna marknaden genom avveckling av verksamheten utan att tillgångarna stannar på marknaden är det i så fall till följd av den naturliga konkurrensen på marknaden. Detta till skillnad från en strukturomvandling i form av en avyttring där den största aktören på marknaden tillåts förvärva en av endast två konkurrenter och på så sätt befästa sin ställning och höja inträdeshindren ytterligare.

### **Sammantagen bedömning av koncentrationens effekter**

750. Konkurrensverkets utredning visar att Apotekstjänsts förvärv av Svensk Dos är ägnat att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården i Sverige, särskilt genom att en dominerande ställning skapas eller förstärks. Även på en hypotetisk bredare marknad som även innefattar tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till slutenvården i Sverige är koncentrationen ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens. Utredningen visar dessutom att de



skadliga effekterna inte uppvägs av några motverkande faktorer och inte heller kompenseras av påvisade effektivitetsvinster.

751. Konkurrensverket har bedömt att det saknas anledning att utgå från ett alternativt avvecklingsscenario vid bedömningen av koncentrationens effekter. Konkurrensverket kan emellertid konstatera att koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på marknaden även i jämförelse med ett alternativt scenario som innebär att Svensk Dos lämnar marknaden genom avveckling. Detta eftersom koncentrationsscenario bedöms vara mer skadligt för konkurrensen än den konkurrensförsämring som kan förväntas uppstå även i avsaknad av koncentrationen.

### **Nationella säkerhets- och försörjningsintressen**

752. Ett förbud mot förvärvet innebär inte att väsentliga nationella säkerhets- eller försörjningsintressen åsidosätts, jämför 4 kap. 1 § andra stycket KL.

### **Åtgärd mot den anmälda koncentrationen**

#### **Förbud eller åläggande**

753. Som Konkurrensverket konstaterat ovan medför koncentrationen att förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på den relevanta marknaden i ärendet påtagligt hämmas. Förutsättningarna för förbud av företagskoncentrationen enligt 4 kap. 1 § första stycket KL är därför uppfyllda. Ett förbud mot koncentrationen innebär inte heller att väsentliga nationella säkerhets- eller försörjningsintressen åsidosätts, jfr 4 kap. 1 § andra stycket KL.

754. Om det är tillräckligt för att undanröja de skadliga effekterna av en företagskoncentration, får en part i koncentrationen enligt 4 kap. 2 § KL i stället för förbud åläggas att avyttra ett företag eller en del av ett företag, eller genomföra någon annan konkurrensfrämjande åtgärd. Ett åläggande får inte vara mer långtgående än vad som krävs för att de skadliga effekterna av konkurrensbegränsningen ska undanröjas.

755. Konkurrensverket prövar i det följande om de konkurrensskadliga effekterna av företagskoncentrationen kan åtgärdas med en mindre ingripande åtgärd enligt 4 kap. 2 § KL.

756. Eftersom en företagskoncentration som är ägnad att påtagligt hämma konkurrensen enligt 4 kap. 1 § KL inte ska tillåtas, kan ett ingripande i form av en annan åtgärd än ett förbud endast bli aktuellt om det står klart att åtgärden som vidtas på ett tydligt sätt undanröjer de identifierade konkurrensproblemen. Inom ramen för Konkurrensverkets prövning av koncentrationen och de tidsfrister som gäller för prövningen är det inte





möjligt att göra en detaljerad bedömning av om en viss hypotetisk åtgärd skulle vara tillräcklig för att undanröja samtliga identifierade konkurrensproblem, när det gäller typ av åtgärd och åtgärdens räckvidd. Konkurrensverket måste därför vara förvissat om att de åtgärder som en part åläggs att genomföra är relevanta och effektiva utan att kontrollera detta med marknadens aktörer i form av ett marknadstest. Det innebär att åtgärder som är mindre långtgående än ett förbud ändå med god marginal måste lösa de konkurrensproblem som koncentrationen är ägnad att skapa.

757. Konkurrensverket har i ärendet inte identifierat en tydlig åtgärd som med tillräcklig säkerhet skulle kunna sägas åtgärda de identifierade konkurrensproblemen samtidigt som den också utgör en mindre långtgående åtgärd än ett förbud. Parterna har inte heller själva tagit initiativ till en sådan lösning genom att föreslå åtaganden som enligt 4 kap. 4 § KL kan ge Konkurrensverket anledning att lämna koncentrationen utan åtgärd. Företagskoncentrationen ska därför förbjudas enligt 4 kap. 1 § KL.

#### Tidpunkten för när beslutet ska börja gälla

758. I enlighet med 4 kap. 13 § tredje stycket gäller ett förbud enligt 4 kap. 1 § KL omedelbart om inte något annat bestäms.

759. Konkurrensverket är medvetet om att det finns frågor om patientsäkerhet gällande leveranser till Treklövern som kan behöva hanteras även i tiden efter Konkurrensverkets förbudsbeslut och på grund av de följer ett beslut om förbud mot en företagskoncentration får. Konkurrensverket har förstått att Svensk Dos inte är redo att börja leverera till Treklövern trots att Svensk Dos vunnit upphandlingen och att deras uppdrag skulle påbörjats den 1 april 2024.

760. För att möjliggöra för de som berörs att efter Konkurrensverkets beslut säkerställa lösningar för dessa leveranser utan risk för patientsäkerheten bedömer Konkurrensverket att beslutet inte ska börja gälla omedelbart, utan vid en senare tidpunkt som ger ett rimligt rådrum. Samtidigt behöver effektiviteten i koncentrationskontrollen beaktas, vilket gör att det inte bör vara fråga om en längre tidsperiod än nödvändigt innan förbudsbeslutet börjar gälla. Konkurrensverket bedömer att ungefär en månad är en väl avvägd tidsperiod som beaktar de olika intressen som gör sig gällande. Konkurrensverket anser med beaktande av detta att beslutet ska börja gälla från och med den 1 juni 2024.

#### Slutsats

761. Koncentrationen ska, med beaktande av vad som anförts ovan, förbjudas. Beslutet ska gälla från och med den 1 juni 2024.



## Vite

762. Ett beslut om förbud mot en företagskoncentration enligt 4 kap. 1 § KL, får enligt 6 kap. 1 § första stycket 3 KL förenas med vite.
763. Enligt 3 § lagen (1985:206) om viten (viteslagen) ska vitet fastställas till ett belopp som med hänsyn till vad som är känt om adressatens ekonomiska förhållanden och till omständigheterna i övrigt kan antas förmå denne att följa det beslut som är förenat med vitet. Av sista meningen i 3 § viteslagen framgår att om vitet föreläggs flera personer gemensamt, ska ett särskilt belopp fastställas för var och en av dem.
764. Av förarbetena till viteslagen framgår att vitet bör bestämmas så högt att det inte blir ekonomiskt fördelaktigt för adressaten att underlåta att iaktta det.<sup>875</sup> Vad beträffar omständigheter i övrigt som ska beaktas nämns i förarbetena värdet av det föremål som föreläggandet avser och angelägenhetsgraden av att föreläggandets föreskrifter efterlevs. Ett högre belopp kan vara motiverat om föreläggandet avser att tillgodose ett betydande samhällsintresse.<sup>876</sup>
765. Ett genomförande av företagskoncentrationen i strid med förbudet skulle vara allvarligt ur konkurrenssynpunkt. Det är därför angeläget att vitesbeloppet är tillräckligt högt för att säkerställa att förbudet efterlevs.
766. Vid fastställandet av vitesbeloppen har Konkurrensverket beaktat faktorer som Apotekstjänst, inklusive koncernens, omsättning och köpesummans storlek.
767. Bonverkoncernens, i vilken Apotekstjänst ingår, totala omsättning uppgick 2022/2023 till 2 064 miljoner kronor, varav hela omsättningen var hänförlig till Sverige.<sup>877</sup> Apotekstjänsts totala omsättning för 2022/2023 uppgick till 1 860 miljoner kronor.<sup>878</sup>
768. Det beräknade värdet på transaktionen är 110 miljoner kronor.<sup>879</sup>
769. Vid en samlad bedömning av de skäl som redogjorts för ovan samt omständigheterna i övrigt finner Konkurrensverket att detta beslut om förbud ska förenas med ett vite om etthundra miljoner (100 000 000) kronor.

---

<sup>875</sup> Prop. 1984/85:96 s. 27.

<sup>876</sup> Jfr prop. 1984/85:96 s. 26 f. och 49.

<sup>877</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 5.

<sup>878</sup> Handl.nr 62, Apotekstjänst Sverige AB:s årsredovisning för räkenskapsåret 2022-05-01–2023-04-30, s. 15.

<sup>879</sup> Handl.nr 1, Anmälan, s. 5, med hänvisning till handl.nr 2, Aktieöverlåtelseavtal, punkt 3.1.1.

---

Detta beslut har fattats av generaldirektören. Föredragande har varit sakkunniga ekonomen Åsa Käfling.

Beslutsfattandet har dokumenterats digitalt och beslutet saknar därför namnunderskrift.

Rikard Jermsten

## Tagit del

Bekräfta skriftligen att ni har mottagit detta beslut genom att skicka en e-post till [asa.kafling@kkv.se](mailto:asa.kafling@kkv.se).

## Hur man överklagar

Detta beslut kan enligt 7 kap. 1 § KL överklagas till Patent- och marknadsdomstolen. En överklagan ska göras skriftligen och ges in till Konkurrensverket inom tre veckor från den dag ni fick del av beslutet. I överklagandet ska anges vilket beslut som överklagas och den ändring av beslutet som begärs. Myndighetens kontaktuppgifter framgår av beslutets första sida.

## Kopia till:

Svensk dos AB, efter sekretessprövning.

Detta beslut publiceras på Konkurrensverkets webbplats.