



ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Patent- och marknadsdomstolens beslut 2024-11-19 i mål nr PMÅ 9076-24,
se bilaga A

PARTER

Klagande

Apotekstjänst Sverige AB, 556577-4097
Värdshusvägen
181 85 Lidingö

Ombud: advokaterna Erik Brändt Öfverholm och Mehrnaz Pakgozar samt
biträdande juristen Hanna Medelius
Advokatfirma DLA Piper Sweden KB
Box 7315
103 90 Stockholm

Motpart

Konkurrensverket
Ringvägen 100
118 60 Stockholm

ÖVRIG AKTÖR

Intervenient på klagandens sida såvitt avser saken och klagande såvitt avser rättegångskostnad

Oriola Oyj, 1999215-0
Orionintie 5
022 00 Espoo
Finland

Ombud: advokaterna Pontus Ewerlöf, Peter Forsberg och Philip Thorell
Hannes Snellman Advokatbyrå AB
Box 7801
103 96 Stockholm

SAKEN

Förbud mot företagskoncentration

PATENT- OCH MARKNADSÖVERDOMSTOLENS AVGÖRANDE

1. Med ändring av punkten 1 i Patent- och marknadsdomstolens beslut upphäver Patent- och marknadsöverdomstolen beslutet om förbud.
2. Med ändring av punkten 3 i Patent- och marknadsdomstolens beslut tillerkänner Patent- och marknadsöverdomstolen Apotekstjänst Sverige AB ersättning av allmänna medel för sin rättegångskostnad vid Patent- och marknadsdomstolen med 9 007 725 kr, varav 7 000 000 kr avser arvode och 2 007 725 kr kostnader för bevisning.
3. Patent- och marknadsdomstolens beslut i punkten 3 såvitt avser Oriola Oyj:s yrkande om rättegångskostnad fastställs.
4. Det som Patent- och marknadsdomstolen har förordnat om sekretess består.
5. Patent- och marknadsöverdomstolen förordnar att beslutet den 18 december 2024 om inhibition inte längre gäller.
6. Apotekstjänst Sverige AB tillerkänns ersättning av allmänna medel för sin rättegångskostnad i Patent- och marknadsöverdomstolen med 2 880 592 kr, varav 2 880 000 kr avser arvode, 420 kr kostnad för bevisning och 172 kr kostnad för inställelse.
7. Oriola Oyj:s yrkande om rättegångskostnad i Patent- och marknadsöverdomstolen ogillas.
8. Patent- och marknadsöverdomstolen förordnar att sekretess enligt 36 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) alltjämt gäller för sådana uppgifter i aktbilagorna 63, 64, 67–69 och 80 som har lästs upp eller visats inom stängda dörrar under sammanträdet samt de delar av ljud- och bildupptagningarna av

förhören med Andreas Skillstedt och Peter Elmquist som har spelats upp inom stängda dörrar under sammanträdet.

YRKANDEN M.M.

Apotekstjänst Sverige AB (Apotekstjänst) har yrkat att Patent- och marknadsöverdomstolen, med ändring av Patent- och marknadsdomstolens beslut, ska upphäva Konkurrensverkets beslut. Bolaget har även yrkat ersättning för sin rättegångskostnad vid Patent- och marknadsdomstolen med där yrkat belopp.

Oriola Oyj har anslutit sig till Apotekstjänsts ändringsyrkande av Patent- och marknadsdomstolens beslut om förbud. Bolaget har för egen del yrkat ersättning för sin rättegångskostnad vid Patent- och marknadsdomstolen.

Apotekstjänst och Oriola har yrkat ersättning för rättegångskostnader i Patent- och marknadsöverdomstolen.

Konkurrensverket har bestritt Apotekstjänsts och Oriolas ändringsyrkanden.

GRUNDER M.M.

Apotekstjänst har åberopat samma omständigheter till stöd för överklagandet av Patent- och marknadsdomstolens beslut som bolaget åberopade vid Patent- och marknadsdomstolen för överklagandet av Konkurrensverkets beslut. Konkurrensverket har åberopat samma omständigheter till stöd för sin talan här som vid Patent- och marknadsdomstolen.

Oriola har argumenterat på samma sätt som bolaget gjort vid Patent- och marknadsdomstolen.

UTREDNINGEN

Apotekstjänst har, utöver den bevisning som bolaget åberopade vid Patent- och marknadsdomstolen, här även åberopat ett e-postmeddelande av den 9 januari 2025 från en leverantör av dosdispenseringsmaskiner, ett utdrag från den 24 januari 2025 beträffande frågor och svar från Region Hallands upphandling avseende läkemedelsförsörjning samt tre handlingar från Kriminalvården som samtliga är daterade den

5 februari 2025 och som avser ett tilldelningsbeslut avseende ett anbudsområde, ett beslut om avbrytande av upphandling avseende ett annat upphandlingsområde och en upphandlingsrapport.

Oriola har åberopat samma bevisning som vid Patent- och marknadsdomstolen.

Konkurrensverket har åberopat samma bevisning som vid underinstansen och i Patent- och marknadsöverdomstolen gett in ett utdrag med vissa sidor i den boksluts-kommuniké som Oriola släppte den 4 mars 2025.

Patent- och marknadsöverdomstolen har tagit del av ljud- och bildupptagningar av samtliga förhör som hölls vid Patent- och marknadsdomstolen, varav förhören med Anders Skillstedt och Peter Elmquist har spelats upp under sammanträdet.

PATENT- OCH MARKNADSÖVERDOMSTOLENS SKÄL

Koncentrationsprövning enligt nationell rätt

Av Apotekstjänsts anmälan som gavs in till Konkurrensverket den 29 november 2023 framgår att Apotekstjänst och Svensk dos AB under år 2022 tillsammans haft en global omsättning som understigit 2,5 miljarder euro. Det innebär att det unionsrättsliga regelverket för koncentrationsprövning inte är tillämpligt, se artikel 1 i förordning (EG) 139/2004 om kontroll av företagskoncentrationer.

Eftersom Apotekstjänst och Svensk Dos tillsammans haft en omsättning i Sverige under år 2022 som överstigit en miljard kr och omsättningen i Sverige för vart och ett av bolagen överstigit 200 miljoner kr, har det förelegat en skyldighet enligt 4 kap. 6 § konkurrenslagen (2008:579) att anmäla koncentrationen, som därmed ska prövas enligt bestämmelserna i 4 kap. konkurrenslagen.

Några rättsliga utgångspunkter för bedömningen

Enligt 4 kap. 1 § första stycket konkurrenslagen ska en företagskoncentration förbjudas om koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en

effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det. I bestämmelsen anges även att vid prövningen av om en företagskoncentration ska förbjudas ska särskilt beaktas om den medför att en dominerande ställning skapas eller förstärks. Som framgår av förarbetena är bestämmelsen i 4 kap. 1 § konkurrenslagen utformad med motsvarande bestämmelse i unionsrätten som förebild (se prop. 1998/99:144 s. 37 f.). Bestämmelsen har i materiellt hänseende i allt väsentligt ett innehåll som motsvaras av artikel 2.3 i förordning (EG) 139/2004 om kontroll av företagskoncentrationer, av vilken det framgår att en koncentration som påtagligt skulle hämma den effektiva konkurrensen inom den gemensamma marknaden eller en väsentlig del av den, i synnerhet till följd av att en dominerande ställning skapas eller förstärks, ska förklaras oförenlig med den gemensamma marknaden.

Mot den bakgrunden finns det enligt Patent- och marknadsöverdomstolen skäl att beakta avgöranden från EU:s domstolar när det gäller frågan hur bestämmelsens materiella innehåll ska tolkas. Såvitt avser det materiella innehållet kan även vägledning hämtas från Europeiska kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer enligt rådets förordning om kontroll av företagskoncentrationer, Europeiska unionens officiella tidning 2004/C 31/03.

Om en företagskoncentration är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en väsentlig del av det, är en rättslig bedömning som det, i en situation som den förevarande då Konkurrensverkets beslut har överklagats, ankommer på domstolen att göra. Detsamma gäller diverse bedömningar som görs inom ramen för en sådan prövning, som t.ex. bedömningar om hur den relevanta marknaden ska definieras och vad som kan anses vara det mest troliga scenariot om koncentrationen aldrig hade genomförts. (Jämför Högsta domstolens uttalande angående en bedömning av vad som ska anses utgöra ett skäligt pris i NJA 2016 s. 1011 p. 15.). Det är således inte något som kan bevisas. Det som däremot kan – och också ska – bevisas är de omständigheter som läggs till grund för nämnda bedömningar.

Enligt Patent- och marknadsöverdomstolen ankommer det på Konkurrensverket att visa de omständigheter både avseende nutid och dåtid som verket baserar sin bedömning på. Det gäller t.ex. uppgifter om vilka bolag som är eller har varit verksamma på marknaden, vilka avtal de har eller har haft samt vad som krävs eller har krävts för att tillhandahålla aktuella tjänster.

På motsvarande sätt ankommer det på Apotekstjänst, med stöd av Oriola, att visa att förutsättningarna för ett s.k. räddningsförvärv är uppfyllda, dvs. att det objektivt sett saknas förutsättningar att driva verksamheten i Svensk Dos vidare och att det inte finns någon annan än förvärvaren som är villig att köpa bolaget.

Som Patent- och marknadsdomstolen har angett på s. 28 i sitt beslut ankommer det även på Apotekstjänst, som påstår att förvärvet kommer att leda till effektivitetsvinster, att visa att dessa är koncentrationsspecifika och att de kommer att vara till nytta för konsumenterna.

Några allmänna utgångspunkter för domstolens prövning

Den tidpunkt som är relevant för bedömningen

Det finns, varken i 4 kap. konkurrenslagen eller i förarbetena, något som ger uttryck för att en prövning av om en företagskoncentration är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens ska göras endast utifrån de förhållanden som var aktuella när anmälan gjordes eller när Konkurrensverket fattade sitt beslut. I likhet med Patent- och marknadsdomstolen anser Patent- och marknadsöverdomstolen att även sådana förhållanden som uppkommit efter anmälan eller efter Konkurrensverkets beslut kan beaktas så länge dessa inte beror på koncentrationen (se Patent- och marknadsdomstolens beslut s. 30).

De bolag som tillhandahåller dosdispenseringstjänster i Sverige

Av utredningen framgår att Apotekstjänst, Svensk Dos, Apoteket AB och ApoEx AB har tillstånd från Läkemedelsverket att tillhandahålla dosdispenseringstjänster, dvs. att förpacka de doser av olika läkemedel som en patient ska inta vid separata tillfällen i

olika påsar. Vidare framgår det av utredningen att Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket AB tillhandahöll dosdispenserings tjänster till öppenvården och att ApoEx AB tillhandahöll motsvarande tjänst till slutenvården vid tidpunkten för anmälan och att dessa förhållanden fortfarande föreligger.

Apotekstjänst har i Patent- och marknadsöverdomstolen inkommit med information om att ApoEx AB har lämnat ett anbud i den upphandling som Kriminalvården fattat beslut om den 5 februari 2025, dvs. i en upphandling som avser dosdispenserings tjänster till öppenvården. Apotekstjänst har åberopat Kriminalvårdens upphandlingsrapport och tilldelningsbeslut, bl.a. till vederläggande av Konkurrensverkets påstående att koncentrationen skulle leda till det endast blir två aktörer kvar på marknaden för dosdispensering till öppenvården.

Enligt Patent- och marknadsöverdomstolen får det förstås som att Apotekstjänst har gjort gällande att det numera finns fyra aktörer som tillhandahåller dosdispenserings tjänster till öppenvården och att antalet aktörer på en sådan marknad således skulle minska från fyra till tre om koncentrationen genomförs.

Konkurrensverket har framhållit att ApoEx AB inte vann Kriminalvårdens upphandling och att bolaget inte har lyckats träda in på dosdispenseringsmarknaden till öppenvården. Vidare har Konkurrensverket framhållit att verkets bedömning av om koncentrationen påtagligt skulle hämma en effektiv konkurrens är densamma, även om den relevanta marknaden skulle vara bredare och även omfatta dosdispenserings tjänster till slutenvården och således de tjänster som tillhandahålls av ApoEx AB.

Det förhållandet att ApoEx AB har lämnat ett anbud, måste enligt Patent- och marknadsöverdomstolen, emellertid förstås så att det både finns möjlighet och intresse för aktörer som i dag inte är verksamma på den svenska marknaden för dosdispenserings tjänster inom öppenvården att träda in på marknaden. Det går inte heller att bortse från att det vid kommande upphandlingstillfällen kan finnas andra inhemska och utländska aktörer som är beredda att lämna anbud.

Förhållanden som är utmärkande för tjänsten

Dosdispensering är en homogen tjänst. Påsarna med läkemedlen som levereras till en patient har samma innehåll oavsett vem som har förpackat dem och de antal platser som påsarna ska levereras till följer av kontrakten och skiljer sig således inte åt beroende på vem som tillhandahåller tjänsten. Avtalen på dosdispenseringsmarknaden är utformade på ett sådant sätt att den som lämnar ett anbud är bunden av sitt anbudspris och inte kan avstå från att leverera under avtalstiden.

Den relevanta marknaden

Apotekstjänst har i Patent- och marknadsöverdomstolen uppgett att bolaget delar Konkurrensverkets bedömning att de dosdispenseringstjänster som Kriminalvården köper in ingår i den relevanta produktmarknaden. Enligt Patent- och marknadsöverdomstolen får detta förstås som att bolaget därmed har frånfallit sitt påstående om att den relevanta produktmarknaden skulle avgränsas ytterligare till att enbart omfatta de dosdispenseringstjänster som regionerna köper in (se s. 31 i Patent- och marknadsöverdomstolens beslut). Oavsett hur det förhåller sig med den saken, delar Patent- och marknadsöverdomstolen underinstansens bedömning om att även de dosdispenserings-tjänster som Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse (SiS), privata vårdgivare och privatpersoner köper in ingår i den relevanta produktmarknaden (se s. 31 och 32 i Patent- och marknadsdomstolens beslut).

Med anledning av uppgifterna om att ApoEx AB lämnade ett anbud i Kriminalvårdens senaste upphandling av dosdispenseringstjänster, kan det enligt domstolen finnas anledning att överväga om den relevanta marknaden, på grund av substitution på utbudsidan, skulle kunna vara bredare och även omfatta dosdispenseringstjänster till slutenvården.

Patent- och marknadsöverdomstolen delar Patent- och marknadsdomstolens uppfattning om produktmarknaden och den relevanta geografiska marknaden vid anmälnings-tillfället. Sammantaget innebär det anförda att den för ärendet relevanta marknaden är tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården i Sverige.

Frågan om koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma en effektiv konkurrens

Marknadens funktionssätt

Som framgår ovan är det Konkurrensverket som har bevisbördan för de omständigheter som verket baserar sin bedömning på. Konkurrensverket ska göra sannolikt att koncentrationen har sådana negativa effekter på konkurrensen att den ska förbjudas.

Även på en marknad där det, före en koncentration, råder hård konkurrens kan en koncentration påtagligt hämma konkurrensen eller utvecklingen av konkurrens. Huruvida så är fallet beror på hur den aktuella marknaden fungerar. Patent- och marknadsöverdomstolen anser att bedömningen i förevarande fall bör grundas i en beskrivning av just dosdispenseringsmarknaden och de eventuella särdrag som kännetecknar denna marknad. Bedömningen, som är framåtsyftande, bör baseras på faktiska omständigheter, dvs. sådant som empiriskt kan konstateras; förutsägelserna om framtida effekter på konkurrensen bör alltså vara förenliga med de observationer som kan göras nu och historiskt.

Patent- och marknadsöverdomstolen konstaterar inledningsvis att konkurrensen för dosdispenserings tjänster är, och under lång tid har varit, mycket hög med tre aktörer. Priset har fallit över tid. Det är enbart priset som avgör om en anbudsgivare vinner avtalet eller inte, och det råder en mycket hög priskonkurrens. Regionerna har använt sin möjlighet att ändra kraven i upphandlingarna, bestämma klustrens storlek och längden på avtalen (jfr Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer p. 64). Regionerna har systematiskt gått mot att välja sådana förutsättningar för upphandlingarna som väntas leda till maximal prispress, vilket också empiriskt visat sig bli resultatet. Konkurrensverket har uttryckt sig så att priserna är maximalt pressade. Det sätt på vilket marknaden för dosdispenserings tjänster har fungerat från omregleringen fram till nu stämmer överens med den vedertagna standardmodellen inom nationalekonomi. (Även den ekonomiska modell som tagits fram av Paul Klemperer [se Bidding Markets, år 2005] som Patent- och marknadsdomstolen hänvisar till, grundas i den standardmodellen.)

När det gäller frågan om detta är en marknad där – som Konkurrensverket har gjort gällande – det som utgångspunkt hämmar konkurrensen att gå från tre till två aktörer, gör Patent- och marknadsöverdomstolen följande bedömning.

Som Patent- och marknadsdomstolen redogjort för står regionerna, Kriminalvården och SiS för över 95 procent av marknaden. I alla regionupphandlingar utom en (där upphandlaren valde att dela upp upphandlingen på två leverantörer) hade upphandlingarna bara en vinnare och övriga anbudsgivare fick ingen tilldelning. Patent- och marknadsöverdomstolen anser, i likhet med Patent- och marknadsdomstolen, att det därmed är fråga om en marknad där den som vinner anbudet får hela den upphandlade volymen eller, med Klemperers terminologi, att vinnaren tar allt. Som Patent- och marknadsdomstolen funnit är kontrakten också mycket stora och få. Patent- och marknadsdomstolen beskriver detta, med hänvisning till Klemperer, som att kontrakten är ”lumpy”. Patent- och marknadsöverdomstolen delar denna bedömning.

När det sedan gäller frågan om den som har ett kontrakt har en signifikant fördel i kommande upphandlingar eller, med Klemperers terminologi, om konkurrensen kan sägas börja om vid varje upphandling, gör Patent- och marknadsöverdomstolen däremot en annan bedömning än Patent- och marknadsdomstolen. Patent- och marknadsdomstolen har ansett att marknaden karakteriseras av skalfördelar, att det finns kapacitetsbegränsningar och att den aktör som vinner ett kontrakt får ett informationsövertag gentemot övriga aktörer samt att dessa fördelar för den befintliga aktören sammantagna gör att konkurrensen inte kan sägas börja om.

Patent- och marknadsöverdomstolen konstaterar att om det hade inneburit fördelar att redan ha ett kontrakt, skulle den aktör som hade störst marknadsandel när marknaden började behålla och ytterligare utöka sin andel, och fördelen av att ha ett kontrakt skulle förstärkas över tid. Så har det emellertid inte fungerat på dosdispenseringsmarknaden. Om det hade varit fallet, hade man observerat att det är mer sannolikt än inte att den som har ett kontrakt hade fått detta efter förnyad upphandling. Empiriska observationer på den aktuella marknaden ger dock inte stöd för ett sådant antagande. Utfallet är snarare det motsatta. Empiriska observationer visar att det är mindre sannolikt att den som har ett kontrakt behåller det jämfört med en anbudsgivare som inte har

ett kontrakt. Det har skett ett byte av leverantör i 14 av de 20 kontrakt som upphandlats av regionerna sedan avregleringen, vilket även Patent- och marknadsdomstolen anser talar för att konkurrensen börjar om (se domstolens beslut s. 37). Den aktör som innehaft ett visst kontrakt har alltså – trots eventuella sådana fördelar som Patent- och marknadsdomstolen nämner – tappat detta i 70 procent av fallen. Detta ligger mycket nära det teoretiska utfallet vid perfekt konkurrens. Även om man beaktar det förhållandet att vissa upphandlingar har gjorts om, att anbud har diskvalificerats och att lotten avgjort utfallet vid en upphandling (då leverantörerna inkommit med identiska anbud) så kvarstår faktum att marknaden beter sig på ett sätt som ligger mycket nära en perfekt konkurrenssituation. Utredningen ger alltså stöd för att den som innehaft ett kontrakt inte har haft några fördelar i förhållande till de andra anbudsgivarna vid ett nytt upphandlingstillfälle.

I sammanhanget kan tilläggas följande. I och med att det inte innebär någon fördel för möjligheten att få ett framtida kontrakt att redan ha ett kontrakt så kan inte heller det förhållandet att Apotekstjänst genom koncentrationen tar över Treklöveravtalet och andra avtal innebära någon sådan fördel som nämnts. De avtal som Apotekstjänst tar över genom förvärvet är också sådana som konkurrensutsattes inför att de tilldelades och på nytt kommer att konkurrensutsättas när de går ut. Det betyder att det för närvarande enbart är en fråga om att fullfölja leverans inom redan tilldelade kontrakt. Förvärvet påverkar inte prissättningen, kontraktsvolymer eller andra förhållanden som påverkar konkurrensen. I och med att dospengen på marknaden är negativ, innebär förvärv också att förvärvaren förbinder sig att betala för skyldigheten att leverera inom existerande avtal.

Patent- och marknadsdomstolen har även tagit upp möjligheten att en leverantör som har ett kontrakt kan få en fördel vid en framtida direktupphandling. Patent- och marknadsöverdomstolen anser dock att det inte kan fästas något avseende vid detta, eftersom sådana upphandlingar inte sällan underkänns av domstolarna (jfr även Svea hovrätts dom i mål T 6489-22 s. 16–18).

När det särskilt gäller frågan om kapacitetsbegränsningar på marknaden vill Patent- och marknadsöverdomstolen tillägga följande. Med kapacitetsbegränsningar menas i

normalfallet en form av avtagande skalekonomi där företagets marginalkostnad för att öka utbudet vid en viss tidpunkt (vid vilken det finns kapacitetsbegränsning) ökar obegränsat. Detta är inte fallet på dosdispenseringsmarknaden. Såsom upphandlingarna är utformade finns det i princip alltid möjlighet att etablera ny kapacitet från tilldelningsbeslutet till avtalsstart. Därutöver finns det en flexibilitet i produktionsanläggningarna, eftersom aktörerna kan tillämpa skiftarbete och övertid. Patent- och marknadsöverdomstolen kan också konstatera att det inte har hänt historiskt att någon leverantör har misslyckats med att leverera enligt avtal, oavsett hur många avtal leverantören redan har. Detta gäller trots att det har förekommit överprövningar av upphandlingarna. Det förhållandet att investeringar i kapacitet innebär en kostnad gäller på alla marknader och bör i sig inte ses som en kapacitetsbegränsning. Kapacitetsbegränsningar innebär att ett företag inte kan leverera i enlighet med efterfrågan, men då kapacitet på dosdispenseringsmarknaden kan etableras mellan tilldelningsbeslut och avtalsstart, finns det enligt Patent- och marknadsöverdomstolens mening inga sådana begränsningar här.

Sammanfattningsvis finner Patent- och marknadsöverdomstolen att konkurrensen på dosdispenseringsmarknaden börjar om vid varje ny upphandling och att det är fråga om en sådan upphandlingsmarknad att det inte hämmar konkurrensen att gå från tre till två aktörer.

Konkurrenstrycket på marknaden

Patent- och marknadsdomstolen har bedömt att möjligheterna till inträde av potentiella konkurrenter är mycket små, eftersom domstolen anser att det är höga inträdeshinder på marknaden (se domstolens beslut s. 40 f.). Patent- och marknadsdomstolen har angett att jämförelsen bör göras mot den eventuella vinst potentiella konkurrenter bedömer att de kan göra genom att träda in på marknaden.

Patent- och marknadsöverdomstolen instämmer i att inträdeshindren måste bedömas i relation till förväntade vinster. De relevanta inträdeshinder som finns på den aktuella marknaden, som främst handlar om kostnaden för olika tillstånd, är dock i sammanhanget ringa. Att det behövs personal, utrustning och lokaler för att driva verksamhet

bör inte i sig betraktas som ett inträdeshinder. Det är i stället en normal aspekt av företagande. Det finns alltid kostnader förenade med att driva verksamheter, och att det finns inträdeskostnader innebär inte med nödvändighet att det finns inträdeshinder då de senare är beroende av inträdeskostnadens storlek och karaktär. Att det i vissa upphandlingar har ställts krav på personal med särskild kompetens förändrar inte bedömningen att inträdeshindren är små. Som Kommission anför är det inte troligt att en fusion riskerar att hämma konkurrensen i någon betydande utsträckning när det är tillräckligt lätt att komma in på marknaden (Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 68).

Den ovanstående bedömningen grundar sig inte på det förhållandet att ApoEx AB har lämnat anbud i Kriminalvårdens upphandling och inte heller på det hypotetiska fallet att bolaget skulle ha tilldelats kontrakt i denna upphandling. Däremot visar det förhållandet att ApoEx AB har lämnat anbud att det både finns möjlighet och intresse för nya aktörer att träda in på marknaden och också ta risken att tvingas leverera om man tilldelas avtalet (jfr ovan s. 8). Möjlighet att lämna anbud i framtida upphandlingar får också antas finnas för andra aktörer på den gemensamma marknaden, särskilt som utredningen ger stöd för att dosdispenseringsmarknaden är i tillväxt (jfr Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 72).

Patent- och marknadsdomstolen har även tagit upp frågan om två hypotetiska skadeteorier som Konkurrensverket har framfört och instämt i att koncentrationen medför en risk för att Apotekstjänst på sikt blir ensamt kvar på marknaden (se domstolens beslut s. 49).

Patent- och marknadsdomstolen har instämt med Konkurrensverket och menat att det – i det fall antalet leverantörer på marknaden går från tre till två – skulle öppnas möjligheter för den ena aktören att tvinga ut den andra genom att först dumpa priserna och sedan ta igen dessa förluster genom att höja sina priser (prisdumpningsscenario). Den andra skadeteorin går ut på att de båda kvarvarande aktörerna (Apotekstjänst och Apoteket AB) samordnar sina priser så att dessa kan hållas på en nivå över jämviktspriset vid konkurrens (tyst samordningsscenario).

Prisdumpningsscenariot går som sagt ut på att den ena aktören, genom att sänka priset under det pris som skulle råda på en konkurrensmarknad, skulle kunna driva ut den andra aktören från marknaden och sedan höja priset för att ta igen de förluster som ackumulerats under dumpningstiden. Ett nödvändigt antagande för att denna strategi ska kunna fungera är att den aktör som drivits bort från marknaden inte kommer tillbaka när priset sedan höjs och att någon ny aktör inte inträder på marknaden. Om detta sker, kommer den prisdumpande aktören inte att kunna kompensera sig för de förluster som företaget dragit på sig under dumpningsperioden. Det förutsätter i princip höga inträdeshinder. Patent- och marknadsöverdomstolen har ovan bedömt att det på dosdispenseringsmarknaden finns möjlighet till inträde för nya aktörer men även för tidigare verksamma aktörer att komma tillbaka.

Patent- och marknadsöverdomstolen kan för övrigt konstatera att den andra aktören som finns vid koncentrationstillfället (efter koncentrationen), Apoteket AB, har flera andra apotekssegment inkl. fysisk utlämning av dosdispenseringspåsar och har en stark finansiell ställning. Vidare har Apoteket AB kontrakt inom dosdispensering som löper fram till år 2031. Även utifrån nämnda omständigheter bedömer Patent- och marknadsöverdomstolen att det är ytterst osannolikt att Apoteket AB skulle kunna drivas ut från marknaden inom överskådlig tid.

När det gäller scenariot med tyst samordning är det oklart hur Konkurrensverket i sitt beslut (se p. 529 f.) menar att detta skulle gå till. Teoretiskt sett skulle det kunna gå till på följande sätt. Den aktör som vill inleda en tyst prissamordning signalerar först sin intention till den andra aktören på marknaden. Denne kan, om signalen uppfattas, välja att svara och då kan en prissamordning inledas. Resultatet skulle kunna bli att båda aktörerna tar ut ett högre pris än vad som annars skulle vara fallet.

På en upphandlingsmarknad skulle det yttra sig i att den ena aktören, i den första perioden, avstår från att lämna ett anbud eller lägger ett anbud med ett pris som den uppenbart inte kan få kontraktet till. Signalen består då i att denna aktör inte kommer att konkurrera med den andra aktören. Det möjliggör för den andra aktören, i period två, att få anbudet till ett pris som är högre än priset vid konkurrens. Som kompensation förväntar sig då den aktör som avstått kontraktet att den andra aktören i period tre

gör på motsvarande sätt så att den får möjlighet att kompensera sig för de tidigare förlorade intäkterna. För att så ska kunna ske krävs att de högre priserna inte lockar in någon ny aktör på marknaden. Det krävs dessutom att det finns någon mekanism som gör det möjligt att ekonomiskt bestraffa den aktör som avviker från samordningen.

Patent- och marknadsöverdomstolen kan konstatera att aktörerna på dosdispenseringsmarknaden inte kan anpassa sina priser annat än mellan upphandlingstillfällena och inte heller kan observera den andres lämnade upphandlingspris. Den enda möjligheten att signalera till den andra aktören består därmed i att avstå från att lämna anbud, detta under antagandet att det är möjligt att observera vilka som lämnat anbud även om priserna inte är offentliga. Det innebär att ett försök att inleda en tyst prissamordning börjar med att en aktör avstår från potentiella intäkter men utan utsikt att få tillbaka dessa intäkter i framtiden. Det gör att sannolikheten för att någon skulle vara intresserad av att ingå i en sådan samordning är ytterst låg.

Till detta kommer att upphandlarna kan vidta åtgärder om de misstänker tyst samordning, vilket i det aktuella fallet exempelvis skulle yttra sig i att det bara kom in ett anbud i en upphandling. Sådana åtgärder kan vara att slå samman kontrakt, dela upp kontrakt eller variera längden på dessa. Då bryter eventuell samordning samman.

Av båda dessa skäl utgår Patent- och marknadsöverdomstolen från att tyst samordning inte kommer att ske på en upphandlingsmarknad som den aktuella. Men även om det skulle gå att tyst samordna, skulle det ta tre hela perioder innan den som initierade en sådan samordning ens teoretiskt skulle kunna tjäna några pengar. Med en kontraktslängd på fem år skulle det ta 15 år.

Denna typ av strategi skulle däremot kunna fungera på en marknad där aktörerna direkt kan observera varandras priser och direkt anpassa sin egen prissättning. På dosdispenseringsmarknaden är priserna inte offentliga och aktörerna är bundna av priserna i sina anbud under hela avtalsperioden. Dessutom är en aktör på dosdispenseringsmarknaden bunden av att leverera enligt avtalet och kan därmed inte undvika förluster genom att avstå från ett avtal som skulle ge förluster.

Sammanfattningsvis innebär båda de framlagda skadeteorierna att priset i anbudet skulle hållas på samma nivå som för närvarande eller lägre under överskådlig tid.

Alternativt kontrafaktiskt scenario

Det alternativa kontrafaktiska scenariot blir enbart relevant att pröva, om koncentrationen skulle bedömas som skadlig. Med hänsyn till de bedömningar som Patent- och marknadsöverdomstolen har gjort ovan är det därmed inte aktuellt att pröva detta.

Slutsats

Patent- och marknadsöverdomstolens slutsats blir att koncentrationen inte sannolikt är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på marknaden för dosdispenseringsjänster till öppenvården i Sverige. Överklagandet ska därmed bifallas.

Rättegångskostnader

Några rättsliga utgångspunkter

Av 8 kap. 15 § första stycket konkurrenslagen framgår att om inget annat anges i denna lag ska bestämmelserna i 31 kap. rättegångsbalken tillämpas. Övriga bestämmelser om rättegångskostnader i konkurrenslagen (se 8 kap. 15 § andra stycket och 18 §) avser mål där en part har åberopat sin subsidiära talerätt respektive den situationen att en skadeståndstalan handläggs tillsammans med en talan om konkurrensskadeavgift. Eftersom ingen av de sistnämnda situationerna är aktuella, är det således bestämmelserna i 31 kap. rättegångsbalken som är tillämpliga.

En tilltalad som frikänns i ett mål där åklagaren för talan kan få ersättning av allmänna medel för sina kostnader för försvarare och för bevisning under förundersökningen eller i rättegången under förutsättning att kostnaderna skäligen varit motiverade för att den tilltalade skulle kunna ta tillvara sin rätt (31 kap. 2 § första stycket rättegångsbalken). Av andra stycket följer att den tilltalade även kan få ersättning för sin inställelse i domstolen och att sådan ersättning betalas enligt föreskrifter som meddelas av

regeringen. I nu aktuellt sammanhang innebär bestämmelsen att den som Konkurrensverkets förbud har riktat sig mot har rätt till ersättning av allmänna medel för ovan nämnda kostnader om förbudet senare upphävs av domstolen.

Apotekstjänsts yrkande avseende kostnader under Konkurrensverkets handläggning

Apotekstjänst har yrkat ersättning för kostnader med 5 510 364 kr, jämte ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), under den andra fasen av Konkurrensverkets handläggning, varav 2 342 443 kr avser kostnader från och med den 30 januari 2024 till och med den 26 mars 2024 samt 3 167 921 kr från och med den 27 mars 2024 – då bolaget fick ta del av Konkurrensverkets utkast till beslut – till och med den 28 april 2024.

Konkurrensverket har bestritt yrkandet och inte vitsordat några belopp som skäliga i och för sig.

Ett bolag som anmäler en koncentration saknar rätt till ersättning i de fall Konkurrensverket beviljar koncentrationen. Bestämmelsen i 31 kap. 2 § rättegångsbalken innebär endast att bolaget ska kompenseras för kostnader som det annars inte skulle ha haft. Domstolens bedömning i saken innebär endast att Konkurrensverket, efter att ha granskat anmälan, skulle ha beviljat koncentrationen. Eftersom Apotekstjänst skulle ha haft de kostnader som bolaget nu yrkar ersättning för även om Konkurrensverket beviljat koncentrationen den 29 april 2024 ska yrkandet avslås.

Apotekstjänsts yrkande avseende kostnader vid Patent- och marknadsdomstolen

Apotekstjänst har yrkat ersättning med 12 474 475 kr för kostnader vid Patent- och marknadsdomstolen, varav 9 131 605 kr avser arvode, 650 000 kr eget arbete och 2 692 870 kr utlägg jämte ränta enligt 6 § räntelagen.

Bolaget har angett följande. Kostnaden för arvode om 9 131 605 kr avser arbete under 1 987 timmar som i huvudsak har utförts av tre advokater och två biträdande jurister under perioden från och med den 29 april 2024 till och med den 11 oktober 2024. Bolaget har behövt bemöta omfattande yttranden från Konkurrensverket. I yttrandet

över överklagandet lanserade verket dessutom en ny ekonomisk modell. Konkurrensverkets bristande objektivitet och saklighet har inneburit att bolaget noga har fått gå igenom dokumenten i Konkurrensverkets akt vid flera tillfällen. Vidare har sekretessmarkeringar i vissa dokument ändrats över tid vilket föranlett behov av att gå igenom dokumenten igen. Konkurrensverket har åberopat många vittnen och har ändrat sin argumentation över tid. Kostnaden för utlägg om 2 692 870 kr avser dels en kostnad om 12 000 kr till vittnet Tomas Hilmo som är anställd i bolaget, dels en kostnad om 2 680 870 kr till RBB Economics. Av sistnämnda belopp avser 718 800 kr kostnad för det partssakkunniga vittnet Niklas Strands första utlåtande, 679 175 kr för hans andra utlåtande, 197 750 kr kostnad för möten m.m. som han har haft med Apotekstjänst och bolagets ombud, 964 020 kr hans arbete med att ta fram en Power Point-presentation inför förhöret vid sammanträdet och hans vittnesmål samt 121 125 kr för Else Christensens biträde vid sammanträdet.

Konkurrensverket har anfört följande. Ett belopp om 2 500 000 kr avseende arvode skulle kunna vara skäligt i och för sig. Maximalt 450 000 kr för utlåtanden och biträde från RBB Economics framstår som skäligt. Inget belopp har vitsordats avseende eget arbete och heller inte för vittnet Tomas Hilmo. Enligt verket är yrkandet avseende arvode orimligt högt även vid en jämförelse med tidigare koncentrationsärenden i vilka fler frågor varit tvistiga som t.ex. avgränsning av den relevanta marknaden. En stor del av arbetet måste redan ha vidtagits under Konkurrensverkets handläggning. Apotekstjänsts argumentation i överklagandet är i stora drag densamma som i bolagets yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut. Apotekstjänst har begärt ersättning för att gå igenom och analysera ett mycket stort antal handlingar i Konkurrensverkets akt både under handläggningen vid Konkurrensverket och vid Patent- och marknadsdomstolen. Eftersom inga ytterligare uppgifter tillförts akten efter verkets beslut måste det tillkommande arbetet ha varit begränsat. Av kostnadsräkningen framgår det inte hur mycket tid som ombuden har lagt på varje arbetsmoment, vilket arvode som har tillämpats, hur många som varit involverade i de olika arbetsuppgifterna och i vilken mån arbetet utförts av advokat eller biträdande jurist. Ärendet vid Patent- och marknadsdomstolen pågick under knappt fem månader. Antalet yttranden i sak har varit begränsade. Utöver överklagande och preliminär bevisuppgift har Apotekstjänst i

huvudsak gett in två ytterligare yttranden i sak samt kompletterande och slutlig bevisuppgift. Apotekstjänst har tagit upp arbete som avsett genomgång och analys av inlagor m.m. som avsett frågan om Oriolas och Svensk Dos klagorätt. Det arbetet har inte varit nödvändigt för att bolaget ska ha haft möjlighet att ta tillvara sin rätt. Apotekstjänsts överklagande och yttranden bygger i stor utsträckning på analyser som har gjorts av RBB Economics. En hel del av det arbete som ombuden har lagt ner bygger således på arbete som bolaget begär ersättning för som utlägg. Det finns inte någon specifikation av hur mycket tid som RBB Economics har lagt på olika moment, vem eller vilka som utfört arbetet och vilket arvode som har tillämpats. En stor del av arbetet som ligger till grund för sakkunnigutlåtandena torde rimligtvis ha gjorts redan i samband med Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, då i princip samma argumentation återfinns redan där. Det kan noteras att Apotekstjänst även har begärt ersättning med 828 925 kr för arbete som RBB Economics utfört under Konkurrensverkets utredning i samband med yttrandet över utkastet till beslut. Den begärda ersättningen för sakkunnigutlåtandena förefaller därmed som oskäligt hög. Yrkandet om 964 020 kr för upprättande av en presentation och för vittnesmålet saknar all rimlighet. Under vittnesförhöret gick Niklas Strand endast igenom de skriftliga utlåtandena. Även kostnaderna för ekonomiskt biträde under processen och vid sammanträdet framstår som påtagligt hög. Vittnesersättningen till Tomas Hilmo framstår som hög. Det framgår inte på vilket sätt han bidragit till utredningen och vilka kostnader som han har haft.

Enligt Patent- och marknadsöverdomstolen är det arvode om 9 131 605 kr som Apotekstjänst har yrkat vid Patent- och marknadsdomstolen inte skäligt. Den period under vilken ersättning begärts har endast uppgått till fem månader, från slutet av april 2024 till mitten av oktober 2024. De frågor som har varit uppe till prövning vid Patent- och marknadsdomstolen har i allt väsentligt varit desamma som de som prövats av Konkurrensverket. Vidare har skriftväxlingen varit förhållandevis begränsad. Det är endast överklagandet, ytterligare ett yttrande samt bevisuppgiften som haft visst omfång. Härutöver kan Apotekstjänst inte få ersättning för arbete som har lagts ned på frågan angående Svensk Dos och Oriolas klagorätt, eftersom det varit en fråga som inte haft betydelse för Apotekstjänsts överklagande. Det går inte av kostnadsräkningen att utläsa vilken tid som ombuden har lagt på olika moment. Det är en brist som får

falla tillbaka på Apotekstjänst. Enligt domstolen får Apotekstjänst skäligen anses tillgodosett med 7 000 000 kr för arvode.

Bestämmelsen i 31 kap. 2 § rättegångsbalken medger inte att en part får ersättning av allmänna medel för eget arbete (se Högsta domstolens avgörande i NJA 2000 s. 564). Apotekstjänsts yrkande i denna del ska således avslås.

När det gäller kostnaderna för den bevisning som Apotekstjänst åberopat gör domstolen följande bedömning. Yrkad ersättning för de två sakkunnigutlåtandena och för de möten som bolaget och ombuden haft med det partssakkunniga vittnet Niklas Strand vid RBB Economics får anses skälig. Däremot är kostnaden för hans förberedelser inför vittnesförhöret och framtagandet av Power Point-presentationen oskäligt hög. Enligt domstolen får en kostnad om 400 000 kr avseende det arbetet anses skälig. När det gäller ersättning för Else Christensens biträde vid sammanträdet kan domstolen inte se att fråga varit om bevisning, eftersom hon inte har hörts. Någon ersättning för hennes medverkan kan således inte utgå. Enligt domstolen får kostnaden för vittnet Tomas Hilmo om 12 000 kr anses skälig. Sammantaget innebär detta att Apotekstjänst har rätt till ersättning med 2 007 725 kr (718 800 + 679 175 + 197 750 + 400 000 + 12 000) för bevisning.

Ränta kan inte utgå på ersättning med stöd av 31 kap. 2 § rättegångsbalken (se NJA 1990 s. 537).

Sammanfattningsvis ska Apotekstjänst tillerkännas 9 007 725 kr i ersättning av allmänna medel, varav 7 000 000 kr avser arvode och 2 007 725 kr kostnader för bevisning, för processen vid Patent- och marknadsdomstolen.

Apotekstjänsts yrkande avseende kostnader i Patent- och marknadsöverdomstolen

Apotekstjänst har yrkat ersättning med 4 270 467 kr för kostnader i Patent- och marknadsöverdomstolen, varav 2 880 000 kr avser arvode, 35 000 kr eget arbete och 1 355 467 kr utlägg. Bolaget har angett att kostnaden för arvode om 2 880 000 kr avser perioden från och med den 20 november 2024 till och med den 30 januari 2025.

Kostnaden för utlägg består av ett belopp om 1 354 875 kr för RBB Economics arbete, 420 kr för bevispärmar och 172 kr för en taxiresa. Enligt bolaget har arbetet som RBB Economics lagt ner omfattat en genomgång av Patent- och marknadsdomstolens beslut, biträde vid upprättande av överklagandet, kontakter med bolaget och bolagets ombud samt övrigt bistånd med beräkningar och analyser.

Konkurrensverket har vitsordat kostnaderna för bevispärmar och taxi samt angett att kostnaden om 35 000 kr för eget arbete framstår som rimlig. När det gäller arvode har verket angett att yrkandet framstår som högt mot bakgrund av att handläggningstiden varit kort och att antalet sammanträdesdagar varit färre än vid Patent- och marknadsdomstolen. Verket har angett att det varit svårt att bedöma beloppet utan en arbetsspecifikation, men att 1 000 000 kr kan vara ett rimligt belopp. Kostnaderna för RBB Economics är väldigt hög.

Enligt Patent- och marknadsöverdomstolen får yrkandet avseende arvode anses vara skäligt. Som angetts ovan kan ersättning för eget arbete inte utgå. Eftersom det i 31 kap. 9 § rättegångsbalken inte finns någon motsvarande bestämmelse som i 18 kap. 14 § andra stycket rättegångsbalken, som skulle binda domstolen vid motpartens inställning saknar det betydelse att Konkurrensverket bedömt kostnaden som rimlig. Ersättning för den skriftliga bevisningen, dvs. bevispärmarna, är ersättningsgill. Det samma gäller kostnaden för taxi till domstolen den första sammanträdesdagen (se 3 § tredje stycket sista meningen i förordning [1982:805] om ersättning av allmänna medel till vittnen, m.m.). Apotekstjänst har inte åberopat någon ny bevisning från RBB Economics i Patent- och marknadsöverdomstolen. Kostnaden kan således inte ersättas med stöd av bestämmelsen i 31 kap. 2 § rättegångsbalken.

Sammanfattningsvis ska Apotekstjänst tillerkännas 2 880 592 kr i ersättning av allmänna medel, varav 2 880 000 kr avser arvode, 420 kr kostnad för bevisning och 172 kr kostnad för inställelse, för processen i Patent- och marknadsöverdomstolen.

Oriolas yrkande

Oriola har vid Patent- och marknadsdomstolen yrkat ersättning med 3 946 000 kr för arvode – varav 839 000 kr avsett arbete från och med den 27 mars 2024 till och med den 28 april 2024, dvs. under Konkurrensverkets handläggning – och i Patent- och marknadsöverdomstolen med 1 995 705 kr för arvode.

Konkurrensverket har ifrågasatt om domstolen kan pröva yrkandena. Yrkandena har även bestritts. Verket har ansett att 1 000 000 kr för arvode vid Patent- och marknadsdomstolen och 500 000 kr i Patent- och marknadsöverdomstolen i och för sig framstår som skäligt.

Enligt Patent- och marknadsöverdomstolen saknas grund för att avvisa Oriolas yrkanden om ersättning, vilka därför ska prövas i sak. Som domstolen har konstaterat ovan finns det inte någon annan bestämmelse om rättegångskostnader i konkurrenslagen än bestämmelsen i 8 kap. 15 § som är tillämplig i detta ärende. Av nämnda bestämmelse följer att bestämmelserna i 31 kap. rättegångsbalken ska tillämpas. Det gäller även Oriolas anspråk. Enligt 31 kap. 2 § rättegångsbalken kan endast den mot vilken ett förbud har riktats erhålla ersättning. Oriola har inte haft något förbud riktat mot sig och kan således inte tillerkännas ersättning med stöd av den bestämmelsen. Det saknas också rätt till ersättning med stöd av någon annan bestämmelse i nämnda kapitel. Bolagets yrkanden ska därmed avslås.

Sekretess

De uppgifter i aktbilagorna 63, 64, 67–69 och 80 som har lästs upp eller visats inom stängda dörrar under sammanträdet samt att de delar av ljud- och bildupptagningarna av förhören med Andreas Skillstedt och Peter Elmquist som har spelats upp inom stängda dörrar under sammanträdet ska alltjämt omfattas av sekretess enligt 36 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Patent- och marknadsöverdomstolens beslut kan, enligt 1 kap. 3 § tredje stycket lagen (2016:188) om patent- och marknadsdomstolar, inte överklagas.

I avgörandet har deltagit hovrättslagmannen Amina Lundqvist, hovrättsråden Magnus Ulriksson (skiljaktig) och Ulrika Persson, referent, (skiljaktig) samt ekonomiska experterna ek. dr. Anders Parment och docent Erik Lakomaa.

Hovrättsråden Magnus Ulriksson och Ulrika Persson är skiljaktiga avseende bedömningen i sak enligt följande.

De inledande avsnitten angående utgångspunkter

Vi baserar vår bedömning på de rättsliga utgångspunkter som majoriteten har redovisat på s. 4–6.

När det gäller de allmänna utgångspunkterna för domstolens prövning delar vi majoritetens bedömning angående den tidpunkt som är relevant för bedömningen. Avseende redogörelsen för de bolag som tillhandahåller dosdispenseringstjänster står vi bakom det som står i de fyra första styckena, men inte den bedömning som majoriteten gör i det femte stycket om intresset för andra aktörer att träda in på marknaden. I avsnittet angående förhållanden som är utmärkande för tjänsten ska tilläggas att tjänsten att tillhandahålla dosdispenserade läkemedel kännetecknas av påtagliga skalfördelar. Bolagens marginalkostnader minskar således ju fler dospatienter som de ska leverera till. Skalfördelarna uppnås utifrån bolagets totala produktion, dvs. med beaktande av alla kontrakt som bolaget har.

Den relevanta marknaden

Vi instämmer i majoritetens bedömning i första stycket under ovannämnda rubrik och kommer också till slutsatsen att den för ärendet relevanta marknaden är tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården i Sverige.

Vi gör bedömningen att det inte skulle föreligga substitution på utbudssidan och att marknaden därför inte omfattar dosdispenseringstjänster till slutenvården är följande. För att det skulle föreligga substitution på utbudssidan skulle ApoEx AB, som idag är det enda bolaget som tillhandahåller dosdispenseringstjänster till slutenvården, faktiskt och omedelbart skulle kunna ställa om till att tillhandahålla dosdispenseringstjänster till öppenvården utan att bolaget därmed ådrar sig några större irreversibla kostnader eller risker (jfr Kommissionens tillkännagivande om definitionen av relevant marknad

i unionens konkurrenslagstiftning, Europeiska unionens officiella tidning, C/2024/1645, p. 32 och 33).

Av utredningen framgår emellertid att ApoEx AB skulle behöva utöka sin kapacitet för att kunna tillhandahålla mer än endast en mindre del av den totala efterfrågan som finns inom öppenvården (se p. 303 i Konkurrensverkets beslut). Enligt vår mening finns det, trots att ApoEx AB lämnat ett anbud i en upphandling som omfattat en ytterst begränsad del av dosdispenseringstjänster till öppenvården, inte stöd för att bolaget faktiskt och omedelbart skulle kunna ställa om till att tillhandahålla dosdispenseringstjänster till öppenvården i någon större omfattning. Det finns därmed inte någon anledning att heller vid denna tidpunkt bredda marknaden utifrån ett utbudsperspektiv (jfr Konkurrensverkets beslut p. 304).

Det scenario som koncentrationen ska jämföras mot

Som Patent- och marknadsdomstolen har redogjort för på s. 53 i sitt beslut har Oriola gjort gällande att det mest troliga scenariot om koncentrationen inte skulle tillåtas är att Svensk Dos avvecklar sin verksamhet. Enligt Oriola saknas det förutsättningar att driva Svensk Dos vidare och det finns heller inte någon annan än Apotekstjänst som är villig att köpa bolaget.

Vi instämmer i underinstansens bedömning att Oriola inte har förmått visa att det objektivt sett saknats förutsättningar att driva Svensk Dos vidare (se s. 54–61 i Patent- och marknadsdomstolens beslut). Därmed saknas skäl för oss att pröva om det är visat att det inte funnits någon annan än Apotekstjänst som varit villig att köpa bolaget. Vår bedömning innebär således att koncentrationen ska prövas mot det kontrafaktiska scenario som Konkurrensverket har framhållit som det mest troliga.

Inköpssituationens eventuella betydelse för bedömningen

Som framgår av Patent- och marknadsdomstolens beslut (s. 35) har Apotekstjänst gjort gällande att dosdispenseringstjänster till öppenvården upphandlas på ett sätt som enligt bolaget innebär att konkurrensen inte kommer att påverkas även om antalet aktörer

minskar från tre till två. Enligt bolaget beror det på att endast en anbudsgivare kan tilldelas det kontrakt som är föremål för upphandling, att tjänsterna upphandlas – och därmed konkurrensutsätts – i sjök samt att konkurrensen börjar om för varje upphandling. Apotekstjänst har i denna del hänvisat till Paul Klemperers artikel Bidding markets från juni 2005.

Av utredningen har framgått att det vid tidpunkten för Konkurrensverkets beslut fanns ca 290 000 dospatienter inom öppenvården i Sverige (se Konkurrensverkets beslut p. 96) och att privata vårdgivare och privatpersoner stått för ca tre procent av inköpen. Sistnämnda avtal, som alltså omfattar ca 8 700 dospatienter ($290\,000 \times 0,03$), har inte varit föremål för något upphandlingsförfarande. Vidare har det av utredningen framgått att Stockholm och Gotland år 2021 tillsammans upphandlat dosdispenseringstjänster för drygt 40 000 dospatienter i en upphandling som var uppdelad på två delområden och där en och samma leverantör inte kunde vinna båda. Det innebär sammantaget att ca 17 procent av alla inköp på marknaden ($48\,700 / 290\,000$) inte har varit föremål för upphandling där endast en anbudsgivare har kunnat tilldelas ett kontrakt. För övriga ca 83 procent av inköpen som har gjorts av sex andra regionkluster, Kriminalvården och SiS, dvs. totalt åtta kontrakt, är det däremot så att endast en anbudsgivare kunnat vinna vid var och en av de åtta upphandlingarna.

När det gäller de enskilda kontraktens storlek är det visat att regionernas kontrakt, som för närvarande är åtta till antalet, omfattar ca 95 procent av det totala antalet dospatienter inom öppenvården. Kontrakten har olika storlek, men inget av dem omfattar mer än ca 20 procent av den totala marknaden. Även om vissa kontrakt är stora kan vart och ett av dem inte anses ha ett så betydande värde att de bolag som lämnar anbud i en upphandling mer eller mindre satsar sin verksamhet för att kunna vinna det aktuella kontraktet (jfr Paul Klemperers artikel Bidding markets från juni 2005, s. 6).

Vi instämmer i underinstansens bedömning att anbudsgivare, som inför en ny upphandling redan har pågående kontrakt, har fördelar i förhållande till anbudsgivare som inte har några kontrakt eftersom tjänsten kännetecknas av skalfördelar (se sista stycket på s. 37 och de tre första styckena på s. 38 i Patent- och marknadsdomstolens beslut) och eftersom de kan anses ha ett visst informationsövertag (se den inledande delen av

andra stycket på s. 39 i Patent- och marknadsdomstolens beslut). Som Patent- och marknadsdomstolen har funnit kan konkurrensen därmed inte anses börja om från noll vid varje upphandling. Det förhållande att tjänsten kännetecknas av skalfördelar innebär dessutom att en anbudsgivare kan ha en fördel i förhållande till en annan anbudsgivare även om båda har kontrakt med andra kunder, så länge de inte har samma antal doskunder sedan tidigare.

För att det ska saknas skäl att analysera marknadsandelar och konkurrenstryck ska det – utöver de förhållanden som Apotekstjänst har lyft fram och som vi, enligt vad som framgår ovan, inte anser är uppfyllda – dessutom vara fråga om en upphandlingsmarknad som det är lätt för nya aktörer att ta sig in på (se Klemperers artikel, s 4–9). Även i denna del instämmer vi i Patent- och marknadsdomstolens bedömning om att det är höga inträdeshinder på marknaden och att möjligheterna för potentiella konkurrenter att träda in därmed är mycket små (se s. 42–44 i Patent- och marknadsdomstolens beslut). Det som Apotekstjänst har framfört i Patent- och marknadsöverdomstolen angående leveranstid för en viss typ av maskin och det förhållande att ApoEx AB nyligen har lämnat ett anbud i Kriminalvårdens upphandling medför ingen annan bedömning. Antalet dospatienter i Kriminalvårdens kontrakt uppgår bara till någon procent av hela marknaden och skulle därför inte vara tillräckligt omfattande (jfr Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 75)

Majoriteten har fäst stor vikt vid att utfallet av regionsupphandlingarna, enligt deras mening, skulle ligga mycket nära det teoretiska utfallet vid perfekt konkurrens. De har hänvisat till uppgifter om att det har skett ett byte av leverantör för 14 av de 20 kontrakt som upphandlats av regionerna sedan avregleringen. De har bl.a. framhållit att det skulle ha varit möjligt att se av utfallen i upphandlingarna om något av bolagen hade haft några fördelar.

Att det inte går att se något tydligt mönster av fördelar i utfallen från upphandlingarna, vilka för övrigt är förhållandevis få till antalet, är enligt vår mening inte konstigt. Alla tre bolag som har varit, och alltjämt är, verksamma på marknaden sedan den öppnades upp för konkurrens har skalfördelar, men deras storlek har varierat mellan dem och

även över tid. I vad mån bolagen har beaktat skalfördelar från olika kontrakt i sin pris-sättning finns det olika uppgifter om. Hur olika aktörer har agerat tidigare säger emellertid ingenting om hur de kan komma att agera i framtiden, vilket är det som är av betydelse för bedömningen. Även om tidigare ageranden saknar betydelse kan nämnas att sedan marknaden öppnades upp för konkurrens har ingen aktör haft en marknadsandel motsvarande den som Apotektjänst kommer att få om koncentrationen tillåts, vilket innebär att det inte ens finns något att jämföra med.

Trots att de förhållanden som majoriteten fäster vikt vid saknar betydelse för prövningen, vill vi framhålla att beräkningen om att det ska ha skett ett byte av leverantör för 14 av de 20 kontrakt som upphandlats av regionerna sedan avregleringen är behäftad med stora brister. För det första anser vi att det inte är möjligt att räkna med de sex första upphandlingarna och jämföra utfallet i dem med hur det var under den tid då det fanns ett apoteksmonopol, dvs. tiden innan marknaden öppnades upp för konkurrens. De sex första upphandlingarna genomfördes inom en period om knappt tre månader. Det var då inte möjligt för Apoteket att beakta några skalfördelar. Vid den tidpunkten omsattes hela marknaden på en och samma gång, i vart fall gäller det för alla regioners inköp. Vi vet inte om Kriminalvården, SiS eller andra köpte in dosdispenseringstjänster på den tiden och även om så var fallet kan deras inköp inte ha stått för mer än några få procent av marknaden. Även om de sex första upphandlingarna skulle tas med i beräkningen föreligger ytterligare omständigheter som behöver beaktas. I tre av dessa var det fyra bolag som lade anbud. I två av upphandlingarna fanns det anbud som diskvalificerades. Slumpen att en ny aktör skulle få ett av dessa kontrakt uppgick således inte till 2/3 i samtliga dessa upphandlingar. När det gäller de följande 14 upphandlingarna måste följande omständigheter beaktas. Vid en av dessa upphandlingar lottades en vinnare fram eftersom alla tre bolagen hade lämnat samma anbud. Den upphandlingen måste bortses från eftersom det blir felaktigt att jämföra ett resultat som beror på slumpen med just slumpen. I en annan upphandling diskvalificerades ett anbud av den som tidigare hade kontraktet för den regionen. Med hänsyn till det blir det fel att jämföra ett byte mot slumpen eftersom det inte fanns någon chans för den som tidigare hade kontraktet att behålla det. I ytterligare en annan upphandling blev ett anbud diskvalificerat. Det förhållandet att Stockholm och Gotland valde att dela upp sin region i två delområden, som medförde att en aktör inte kunde vinna båda

innebär, också att slumpen för ett byte påverkades. Sammantaget innebär dessa brister att det, oavsett uppgiftens betydelse för bedömningen, inte har visats att utfallet skulle ligga nära det teoretiska utfallet vid perfekt konkurrens.

Enligt vår mening saknar såväl prisernas utveckling över tid samt graden av konkurrens betydelse för bedömningen. Detsamma gäller frågan i vilken omfattning aktörerna har vunnit eller förlorat enskilda kontrakt. Även på en marknad där det skulle föreligga perfekt konkurrens kan ett förvärv vara ägnat att hämma konkurrensen.

Den bedömning som domstolen ska göra är om Apotekstjänst genom att framför allt förvärva de kontrakt som Svensk Dos för närvarande innehar – ett förvärv som inte har konkurrensutsatts – är ägnat att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det. De kontrakt som Apotekstjänst skulle ta över om koncentrationen godkänns är kontrakten med Treklövern, Kriminalvården – där en ny upphandling visserligen nyligen har avslutats, men där nuvarande avtalstid ännu inte har löpt ut – och SiS samt några kontrakt med privata vårdgivare. Kontrakten skulle ge Apotekstjänst ytterligare volymer och därmed ytterligare skalfördelar.

Mot bakgrund av det anförda är det enligt vår mening inte möjligt att utesluta att koncentrationen skulle vara ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens bara för att en mycket stor del av tjänsterna upphandlas på det sätt som sker. Det blir alltså nödvändigt att närmare studera hur många dospatienter bolagen för närvarande levererar tjänster till, hur det har sett ut de senaste åren samt hur konkurrenstrycket mellan bolagen är och har varit.

Bolagens marknadsandelar baserat på antalet dospatienter

Som framgår av redogörelsen på s. 34 i Patent- och marknadsdomstolens beslut har Apotekstjänst och Svensk Dos tillsammans haft marknadsandelar, beräknat utifrån antalet dospatienter, om mellan 55–75 procent under åren 2018–2020 och mellan

55–65 under åren 2021–2023. Med beaktande av de kontrakt som var tilldelade, men där avtalstiden inte hade börjat löpa vid tidpunkten för Konkurrensverkets beslut, räknade Konkurrensverket med att Apotekstjänst och Svensk Dos tillsammans skulle ha en marknadsandel om ca 60 procent under år 2024 och att bolagen under innevarande år kommer att ha en marknadsandel om ca 80 procent. Sistnämnda beräkning bygger på att Apoteket AB får behålla tilldelningen av den upphandling som gjorts av klustret som innefattar regionerna Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Östergötland och Jönköping (KKBÖJ) och som avser ca 15 procent av antalet dospatienter på marknaden. Apotekstjänst överklagade upphandlingen. Förvaltningsrätten i Växjö avslag överklagandet och Kammarrätten i Jönköping meddelade den 21 februari 2025 beslut om att inte bevilja prövningstillstånd. Apotekstjänst överklagade den 3 mars 2025 Kammarrättens beslut till Högsta förvaltningsdomstolen. Det finns således inte några uppgifter om att tilldelningsbeslutet ska ha vunnit laga kraft. Skulle Apoteket AB, efter domstolsbeslut bli av med tilldelningen av KKBÖJ, skulle Apotekstjänsts och Svensk Dos tillsammans ha en marknadsandel om drygt 90 procent. Nästa kontrakt som förväntas komma ut för upphandling är de som avser Norra Sjukvårdsregionen och regionsklustret som omfattar Stockholm och Gotland. Om optionerna i de nuvarande avtalen utnyttjas, kan dessa förväntas komma ut för upphandling under hösten 2025 respektive vid årsskiftet 2025/2026.

Ett minskande konkurrenstryck

Som Patent- och marknadsdomstolen har konstaterat på s. 47 i sitt beslut framgår det av Konkurrensverkets upphandlingsanalys att Apotekstjänst och Svensk Dos är nära konkurrenter och att Svensk Dos historiskt sett har utövat ett starkt konkurrenstryck mot såväl Apotekstjänst som Apoteket AB. Vi instämmer också i Patent- och marknadsdomstolens bedömning att det finns anledning att särskilt notera att Svensk Dos under åren har vunnit ett stort antal upphandlingar och att bolaget så sent som i februari 2023 vann kontraktet med Treklövern som började gälla i april 2024. Som Patent- och marknadsdomstolen har konstaterat finns det uppgifter i Apotekstjänst interna strategidokument och andra uppgifter som bolaget lämnat under Konkurrens-

verkets utredning som talar för att koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet eller en väsentlig del av det.

Vi finner i likhet med underinstansen att det av utredningen framgår att värdet av ett kontrakt beror på hur många kontrakt som bolaget redan har och det aktuella kapacitetsutnyttjandet (se s. 48 i Patent- och marknadsdomstolens beslut). Det är tydligt att kontrakten inte har samma värde för bolagen om nyss nämnda omständigheter skiljer sig åt. Vi delar Patent- och marknadsdomstolens bedömning på s. 49 i beslutet att det finns en risk för att Apotekstjänst på sikt skulle bli ensam kvar på marknaden om koncentrationen tillåts. Eftersom det är en marknad som kännetecknas av skalfördelar är det inte säkert att Apotekstjänst skulle behöva sätta ett pris som understiger bolagets marginalkostnad – som kommer att sjunka i och med de volymer som bolaget erhåller om koncentrationen tillåts – för att kunna driva ut Apoteket AB från marknaden. Det är alltså inte säkert att bolaget kommer att behöva gå med förlust under en period, som sedan behöver hämtas hem när bolaget är ensamt kvar på marknaden. I en sådan situation räcker det med att Apotekstjänst kan sätta ett pris som Apoteket AB inte kan matcha utan att sistnämnda bolag går med förlust på dosdispenseringsverksamheten, som är den verksamhet som är relevant för bedömningen, och att Apoteket AB inte finner någon anledning att fortsätta att bedriva denna verksamhet vidare till dess att den eventuellt kan gå med vinst igen. Om så är fallet behöver Apotekstjänst inte höja priset så fort bolaget har fått en monopolställning. En sådan höjning skulle i stället kunna komma gradvis över tid. Oavsett om priset höjs direkt eller efter ett tag uppstår negativa effekter på konkurrensen.

Vi delar även underinstansens bedömning i sista stycket på s. 48 i Patent- och marknadsdomstolens beslut om att svårigheten för en anbudsgivare som försöker lista ut vad konkurrenter är beredda att betala, för att kunna anpassa sitt bud efter det, ökar om det är fler än en konkurrent på marknaden (se även andra och tredje meningen i p. 25 i Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer angående icke-samordnade effekter av en koncentration på en oligopolmarknad).

Som framgår av det vi har anfört ovan har vi ansett att det finns höga inträdeshinder på marknaden. Vi delar även Patent- och marknadsdomstolens bedömning om att köparna av tjänsten saknar motverkande köparmakt eftersom de i praktiken måste tillhandahålla dosdispenseringstjänsten till patienterna samtidigt som de saknar möjlighet att utföra denna tjänst i egen regi (se de två sista styckena på s. 44, det första stycket på s. 45 och det andra stycket på s. 46 i Patent- och marknadsdomstolens beslut). Vi gör även bedömningen att det av utredningen har framkommit att det potentiella konkurrenstrycket är mycket svagt inom landet. Enligt vår mening saknar det betydelse för konkurrensstrycket att ApoEx AB lämnat ett anbud i Kriminalvårdens upphandling som endast omfattar någon procent av marknaden.

När det gäller potentiell konkurrens från utlandet har Apotekstjänst, varken i anmälan eller senare påstått att dosdispenseringstjänster skulle kunna köpas in från utlandet. Som framgår av utredningen tillhandahålls tjänsterna inom sjukvården. Av utredningen framgår det även att det krävs tre tillstånd från Läkemedelsverket för att tillhandahålla tjänsten, tillstånd som endast kan erhållas efter det att Läkemedelsverket har inspekterat de lokaler som används när läkemedlen förpackas i dospåsar. Med beaktande av undantaget från den fria rörligheten såvitt avser människors liv och hälsa i artikel 36 i Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF) och även bestämmelsen i artikel 158.7 FEUF kan vi, utifrån de uppgifter som vi har tillgång till i detta ärende, inte se att det skulle vara möjligt för sjukvården att köpa in tjänsterna från utlandet.

Slutligen delar vi Patent- och marknadsdomstolens bedömning att det inte är visat att koncentrationen medför några koncentrationsspecifika effektivitetsvinster, som ens tillsammans, skulle uppväga koncentrationens negativa effekter på konkurrensen (se Patent- och marknadsdomstolens beslut s.51 och 52).

Mot bakgrund av det anförda är det vår bedömning att koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på marknaden för dosdispenseringstjänster till öppenvården i Sverige och att det inte finns några motverkande faktorer som uppväger de negativa effekterna av konkurrensen. Koncentrationen ska därmed förbjudas.

Överröstade i dessa delar är vi i övrigt ense med majoriteten.



STOCKHOLMS TINGSRÄTT
Patent- och marknadsdomstolen

SLUTLIGT BESLUT
2024-11-19
Meddelat i
Stockholm

Mål nr PMÄ 9076-24

STOCKHOLMS TINGSRÄTT
PMD:F

INKOM: 2024-11-25
MÅLNR: PMÄ 9076-24
AKTBIL: 630

PARTER

Klagande

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

Ombud: Advokaterna Elisabet Eklund, Helene Andersson och Richard Lennemark
samt biträdande juristen Amanda Bos Ekman
Advokatfirman Delphi KB
Box 1432
111 84 Stockholm

Motpart

Konkurrensverket
Ringvagen 100
118 60 Stockholm

Intervenant (på Apotekstjänst Sverige AB:s sida)

Oriola Oyj, 199921-0
Orionintie 5
022 00 Espoo
Finland

Ombud: Advokaterna Peter Färsherg, Pontus Ewerlöf och Philip Thorell
Snellman Advokatbyrå AB
Box 7801
103 96 Stockholm

SAKEN

Förbud mot företagskoncentration

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Konkurrensverkets beslut den 29 april 2024 i ärende dnr 816/2023, se bilaga J

DokId 2953631

Postadress
Box 8307
104 20 Stockholm

Beställadress
Rådhuset
Scheerlegatan 7

Telefon
08-561 654 70
E-post: stockholms.tingsratt@dom.se
www.stockholmsTINGSRATT.se

Telefax

Expeditionstid
måndag - fredag
08:00 - 16:00

BESLUT

1. Patent- och marknadsdomstolen avslår Apotekstjänst Sverige AB:s överklagande. Konkursverkets beslut står därmed fast. Förbudet ska dock såvitt gäller Apotekstjänst Sverige AB:s tillämpning och fullgörande av det underleverantörsavtal i dess justerade lydelse enligt tilläggsavtalet som beskrivs i p. 28 och 29 i det överklagade beslutet, tillägg 1, härja gälla först från och med den 19 december 2024.
2. Patent- och marknadsdomstolens beslut om inhibition den 29 maj 2024 ska inte längre gälla.
3. Apotekstjänst Sverige AB:s och Oriola Oy:s yrkanden om ersättning för rättegångskostnader lämnas utan bifall.
4. Sekretessbestämmelsen i 36 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska fortsätta att vara tillämplig på uppgifter som föredragits inom stängda dörrar och som framgår av följande handlingar i ärendet: aktbil. 135, 138, 239 och 369; bilderna 6-8, 18-28, 30, 33-42, 47-54 och 70 i aktbil. 579; bilderna 20, 32, 78-79, 105, 115, 133 och 155 i aktbil. 583; s. 3-12 i aktbil. 584; bilderna 18-19, 27-34, 40-50, 60-65, 70-71, 87-89 och 96-99 i aktbil. 593; bilderna 119, 124-127, 133-135, 140-144, 148-159, 176-178, 183, 208-210, 213, 216-217 och 226-229 i aktbil. 594; bilderna 227-233, 239-240, 244-283, 286-289, 298-303, 307-310 och 317-319 i aktbil. 595; s. 12, 19, 35, 54-61 och 68-69 i aktbil. 604; bilderna 46 och 47 i aktbil. 605; samt bilderna 12-34, 41 och 50-64 i aktbil. 615.
5. Sekretessbestämmelsen i 36 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen ska fortsätta att vara tillämplig på uppgifterna som föremål i förhör inom stängda dörrar med Andreas Skillestedt, Dragan Rogdanovic, Jacob Versteegh, Jarkko Sipilä, Katarina Gabriellson, Maithara Rikha, Niklas Strand, Peter Elmquist och Tomas Hilmo.

6. Sekretessbestämmelsen i 36 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen ska fortsätta att vara tillämplig på uppgifterna som framgår av beslutsskäl 1 i bilaga 2 (sekretess).

Innehåll

BAKGRUND	6
YRKANDEN OCH INSTÄLLNING	8
GRUNDER M.M.	9
Apotekstjänst	9
Den relevanta marknaden	9
Klemperer-kriterierna	9
Konkurrensverkets analys och bedömning	10
Motverkande faktorer	12
Oriola	12
Konkurrensverket	15
Den relevanta marknaden	15
Klemperer-kriterierna	15
Marknadsandelar	16
Marknadens karaktär	17
Konkurrensverkets skadeteorier	17
Motverkande faktorer	18
Det kontrafaktiska scenariot	19
UTREDNINGEN	21
SKÄLEN FÖR BESLUTET	22
Rättsliga utgångspunkter	22
Tillämpliga bestämmelser m.m.	22
Övergripande om rättsläget	24
Kontrafaktiskt scenario	25
Bevisbörda och beviskrav	26
Ramen för prövningen m.m.	30
Relevant marknad m.m.	30
Inledning	30
Bedömning	31

Påtagligt hämmande av en effektiv konkurrens	32
Inledning	32
Marknadsandelar, koncentrationsgrad och kapacitet	33
Marknadens funktionssätt	35
Icke-samordnade effekter	40
Motverkande faktorer	50
Alternativt kontrafaktiskt scenario	53
Domstolens slutsatser	64
Apotekstjänsts undrahandsyrkande n.m.	65
Sammanfattning	66
Sekretess	67

BAKGRUND

Apotekstjänst Sverige AB (Apotekstjänst) och Oriola Oyj (Oriola) ingick den 13 oktober 2023 ett aktieöverlåtelseavtal enligt vilket Apotekstjänst förvärvade samtliga aktier i Oriolas helägda dotterbolag Svensk Dos AB (Svensk Dos) från Oriola. Företagskoncentrationen anmäldes den 29 november 2023 till Konkurrensverket som den 29 april 2024 beslutade att förbjuda Apotekstjänsts förvärv av ensam kontroll över Svensk Dos (förbudsbeslutet). Förbudet förenades med ett vite om 100 miljoner kr. Konkurrensverket förordnade vidare att förbudsbeslutet skulle börja gälla från och med den 1 juni 2024.

Förbudsbeslutet överklagades till Patent- och marknadsdomstolen av Apotekstjänst, Svensk Dos och Oriola. Patent- och marknadsdomstolen förordnade i beslut den 29 maj 2024 att beslutet tills vidare inte fick verkställas såvitt gällde Apotekstjänsts tillämpning och fullgörande av ett underleverantörsavtal mellan Apotekstjänst, Oriola och Svensk Dos i dess justerade lydelse enligt ett tilläggsavtal. Den 7 juni 2024 beslutade Patent- och marknadsdomstolen att dels avvisa Svensk Dos överklagande av förbudsbeslutet, dels avslå Konkurrensverkets yrkande att avvisa Oriolas överklagande av förbudsbeslutet. Svensk Dos och Konkurrensverket överklagade det beslutet till Patent- och marknadsöverdomstolen som den 15 juli 2024 beslutade att dels avslå Svensk Dos överklagande, dels avvisa Oriolas överklagande av förbudsbeslutet. Oriola tilläts den 30 juni 2024 att inträda i ärendet som intervenient på Apotekstjänsts sida med sådana befogenheter som tillkannier en ordinär intervenient enligt 14 kap. 11 § första stycket rättegångsbalken.

Patent- och marknadsdomstolen har hållit sammanträde i ärendet.

Apotekstjänst och Oriola har fört sin talan så att Apotekstjänst i huvudsak har argumenterat kring varför koncentrationen inte är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens i det som i ärendet kallas

koncentrationsscenariot, dvs. i huvudsak vid en jämförelse mellan de konkurrensförhållanden som rådde före koncentrationen. Oriola har i sin tur argumenterat om varför koncentrationen inte är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens i det som i ärendet kallas alternativscenariot, dvs. vid en jämförelse mellan de konkurrensförhållanden som skulle råda i en situation där Svensk Dos avvecklar sin dosverksamhet i Sverige. Apotekstjänst har i huvudsak anslutit sig till det Oriola anfört om alternativscenariot.

Apotekstjänst har valt att under skriftväxlingen i ärendet i stor utsträckning inte ta del av uppgifter som rör Oriolas och Svensk Dos affärshemligheter, eftersom det är fråga om sådan konkurrensrättsligt känslig information som inte ansetts vara lämplig att dela ens mellan Apotekstjänst och Oriolas ombud. Apotekstjänst har vidare av samma skäl valt att inte delta vid de delar av sammanträdet där frågan om alternativscenariot behandlats. Oriola har av motsvarande skäl i huvudsak inte begärt att få del av uppgifter som rör Apotekstjänsts affärshemligheter och inte deltagit vid de delar av sammanträdet där frågan om koncentrationsscenariot behandlats.

Varken Apotekstjänst eller Oriola har i några mer väsentliga avseenden framfört invändningar mot Konkurrensverkets redogörelse för olika sakförhållanden i förbudsbeslutet. Däremot har både Apotekstjänst och Oriola gjort gällande att Konkurrensverket dragit felaktiga slutsatser i flera centrala frågor, vilket redovisas nedan.

En i allt väsentligt ostridig redogörelse för aktuella marknadsförhållanden m.m. finns i förbudsbeslutet. Om inte annat anges använder Patent- och marknadsdomstolen i detta beslut samma terminologi och samma förkortningar som Konkurrensverket använt i förbudsbeslutet.

Delar av skälen för detta beslut innehåller uppgifter som omfattas av sekretess enligt 36 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen och där intresset av fortsatt sekretess väger väsentligt tyngre än intresset av offentlighet. Dessa uppgifter har maskerats i

beslutet och återföres i bilaga 2 vilken omfattas av sekretess. Endast klaganden Apotekstjänst och motparten Konkursverket har vid expediering av beslutet fått del av bilaga 2. Därutöver har intervenienten Oriola i samband med expediering fått del av en version av bilaga 2 där de affärshemligheter som rör annan än Oriola eller dess dotterbolag Svensk Dos är maskerade.

YRKANDEN OCH INSTÄLLNING

Apotekstjänst har i första hand yrkat att Patent- och marknadsdomstolen ska upphäva förbudsbeslutet.

Apotekstjänst har i andra hand yrkat att Patent- och marknadsdomstolen med ändring av förbudsbeslutet

- a) ger förbudsbeslutet en sådan lydelse att det tydligt framgår att förbudsbeslutet inte omfattar Apotekstjänsts tillämpning och fullgörande av det avtal som i punkterna 28–30 i förbudsbeslutet benämns "underleverantörsavtalet" i den justerade lydelse som följer av det tilläggsavtal som omnämns i punkten 29 i förbudsbeslutet, och
- b) sätter ned det vite som förbudsbeslutet har förenats med.

Apotekstjänst har också yrkat att Patent- och marknadsdomstolen, för det fall överklagandet avslås, ska förordna att beslutet ska gälla först från en senare tidpunkt så att Apotekstjänst ges möjlighet att överklaga och begära inhibition.

Oriola har biträtt Apotekstjänsts yrkande om att förbudsbeslutet ska upphävas.

Apotekstjänst och Oriola har yrkat ersättning för sina rättegångskostnader.

Konkurrensverket har motsatt sig ändring av beslutet och bestritt yrkandena om ersättning för rättegångskostnader.

GRUNDER M.M.

Apotekstjänst

Apotekstjänst har som grund för sitt överklagande anfört i huvudsak följande i Patent- och marknadsdomstolen. Apotekstjänst har därutöver i huvudsak anslutit sig till det som Oriola har anfört om alternativscenariot och vidhållit det som redovisats om Apotekstjänsts talan i förbudsbeslutet.

Den relevanta marknaden

Den relevanta produktmarknaden består av tillhandahållande av dosdispenserings-tjänster till öppenvården i Sverige. Marknaden omfattar dock enbart regionerna. Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse (SiS), privata aktörer och privatpersoner ingår alltså inte på den relevanta marknaden. Detta eftersom kontrakten med de aktörerna är små i relation till regionskontrakten, anbudspriserna är högre än i regionsupphandlingarna samt att Kriminalvården och SiS ställer andra krav i sina upphandlingar (på t.ex. IT-system). Den geografiska marknaden är nationell.

Klemperev-kriterierna

Den mycket hårda konkurrens som råder på dosdispenseringsmarknaden förklaras av att det är fråga om en ren upphandlingsmarknad enligt de kriterier som Paul Klemperev beskriver i sin artikel "Bidding Markets", skriven för Competition Commission i juni 2005.

Det första kriteriet är att "winner take all" och det andra kriteriet är att konkurrensen är "lumpy". Enligt det tredje kriteriet ska konkurrensen börja om vid varje kontrakt och det ska inte finnas några kapacitetsbegränsningar. Det fjärde kriteriet, som enbart behöver vara uppfyllt i de fall då det bara finns en anbudsgivare, är att det ska vara relativt lätt för nya aktörer att träda in på marknaden.

"Winner take all"-kriteriet är uppfyllt eftersom enbart en anbudsgivare vinner varje upphandling och tvåan inte får någon tilldelning. Det är vidare fråga om homogena tjänster och det finns ingen "smooth trade-off" mellan pris och kvantitet.

På dosdispenseringsmarknaden finns vidare enbart få och stora kontrakt med långa avtalstider. Ett regionkontrakt kan motsvara ett företags hela omsättning och att förlora ett kontrakt kan vara förödande. Mot den bakgrunden är konkurrensen "lumpy".

Vidare börjar konkurrensen om vid varje upphandlingstillfälle eftersom det inte finns någon fördel av att ha vunnit det tidigare kontraktet. Detta bekräftas av att regionerna har bytt leverantör i 14 av 26 genomförda upphandlingar. Det finns inte heller några kapacitetsbegränsningar eftersom upphandlingarna sker långt i förväg och ytterligare kapacitet lätt kan byggas upp innan avtalsstart. Kapaciteten kan ökas antingen genom att köpa eller leasa ytterligare maskiner eller att öka nyttjandegraden av befintliga maskiner genom att t.ex. utöka antalet skift.

Det sista kriteriet om låga inträdeshinder behöver enbart vara uppfyllt om det endast är en aktör på marknaden, vilket inte är fallet i det nu aktuella ärendet. Oaktat detta är det låga inträdeshinder på dosdispenseringsmarknaden. Kostnaden för marknadsinträde är relativt lågt i relation till värdet av kontrakten. Det gäller i synnerhet för de befintliga öppenvårdsapoteken. De långa ledtiderna i upphandlingarna ger också gott om tid för en ny aktör att träda in på marknaden.

Konkurrensverkets analys och bedomning

Det finns inga incitament för Apotekstjänst att höja priserna eftersom det är en ren upphandlingsmarknad som kommer att präglas av hård konkurrens även efter förvärvet. Den kvarvarande aktören Apoteket AB kommer ha möjlighet att anpassa sin kapacitet och kommer inte att låta sig slås ut. Dessutom skulle även en ensam kvarvarande aktör på marknaden behöva ta hänsyn till potentiell konkurrens, eftersom det inte finns några inträdeshinder.

Konkurrensvergets skadeteorier är motsägelsefulla och ingen av dem är sannolik. Det kan inte vara sannolikt både att den kvarvarande aktören slås ut samtidigt som den aktören är kvar och höjer priserna gemensamt med Apotekstjänst. Vidare är det motsägelsefullt att Apotekstjänst skulle få höga marknadsandelar och därmed få en dominerande ställning samtidigt som marknaden är cyklisk och marknadsandelarna är volatila. Robusthet, kvalitet och leveranssäkerhet i dosdispenserings tjänsten är inte faktorer som ska påverka bedömningen av koncentrationens påverkan på konkurrensen, särskilt inte eftersom Konkurrensverket inte har beaktat sådana omständigheter i förbudshushnet.

Marknadsandelar är inte avgörande på en ren upphandlingsmarknad. På dosdispenseringsmarknaden har marknadsandelarna varit mycket volatila. På en sådan marknad kan ingen ha en dominerande ställning. Konkurrensverket har inte presenterat någon ekonomisk analysmetod som förklarar varför konkurrensen på dosdispenseringsmarknaden är så hård trots att bara tre företag är aktiva på marknaden.

I fråga om leverantörernas styrkeförhållanden är det den kvarvarande aktören, Apoteket AB, som är Apotekstjänsts hårdaste konkurrent med hänsyn till att Apoteket AB har deltagit i samtliga upphandlingar och dessutom vunnit flera. Apoteket AB är finansiellt starkt och har ett starkt varumärke. Därutöver har Apoteket AB investerat i dosverksamheten och är vertikalt integrerade, vilket innebär att bolaget har fördel av vissa synergieffekter. Konkurrensverket har överskattat det konkurrenstryck som Svensk Dos, som har gått med förlust under 2023, kan utöva.

Trädeshindren på marknaden är låga. Låga marginaler och låga priser kan påverka incitamenten att träda in, men utgör inga trädeshinder. De investeringar som krävs för att träda in på marknaden är små i förhållande till kontraktsvärdena. De regulatoriska kraven är enkla att komma över för flera existerande öppenvårdsapotek, vilka dessutom är finansiellt starka. För såväl Apotekstjänst som Svensk Dos tog det enbart nio månader att träda in på marknaden. Regionerna kan därutöver styra vilka

krav de ställer i upphandlingarna för att underlätta inträde. Det finns t.ex. inget generellt krav på att relevanta tillstånd måste vara på plats redan när anbud lämnas.

Konkurrensverket har inte presenterat någon rimlig förklaring till den hårda konkurrensen på dosdispenseringsmarknaden. Det är marknadens speciella och ovanliga karaktär som förklarar den välfungerande konkurrensen. Med Konkurrensverkets resonemang borde priserna och vinstmarginalerna vara höga. Konkurrensen kan till och med bli mer välfungerande med två aktörer i stället för tre.

Motverkande faktorer

Det finns inga inträdeshinder på marknaden. Det är tvärtom förhållandevis enkelt för nya aktörer att träda in, vilket Apotekstjänst är ett exempel på. Dålig lönsamhet på en marknad till följd av hård konkurrens är inte ett inträdeshinder. Om priserna enligt vad Konkurrensverket påstår skulle stiga till följd av koncentrationen skulle dessutom potentiella konkurrenter få ett starkare incitament att träda in på marknaden.

Regionerna utövar en köpmakt som kan motverka eventuella negativa effekter på konkurrensen. Regionerna styr över konkurrensförhållandena och kan närsomhelst ensidigt anpassa upphandlingarna. Det är regionerna som har valt att upphandla i kluster. Dosapoteken är helt beroende av regionernas upphandlingar. De negativa priserna på marknaden visar på en stark motvetande köpmakt.

Koncentrationen kommer att leda till effektivitetsvinster som leder till lägre pris för regionerna. Med två aktörer på marknaden kan företagen få större skalfördelar och lägre genomsnittskostnader. Genom förvärvet får Apotekstjänst dessutom ett bredare erbjudande och möjlighet till inträde på andra dosmarknader.

Oriola

Oriola har som grund för sin talan anfört i huvudsak följande.

Effekterna av koncentrationen ska inte jämföras med de marknadsförhållanden som rådde vid tidpunkten för koncentrationen utan med det mest troliga kontrafaktiska scenariot: vilket Svensk Dos avvecklar sin dosverksamhet. En sådan jämförelse ger vid handen att koncentrationsscenariot inte är mer konkurrensskadligt än alternativscenariot.

Det är Konkursverket som har bevisbördan för att koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma en effektiv konkurrens. Det saknas stöd i praxis för att det är de anmälade parterna som har bevisbördan för alternativscenariot. I vart fall råder det en växelverkan mellan Oriolas bevisbörda och Konkursverkets utredningsskyldighet.

Oriola återopade det alternativa scenariot där Svensk Dos avvecklas redan under förhandskontakterna med Konkursverket den 27 november 2023 och har utvecklat det flera gånger under utredningen.

Det saknas objektiva förutsättningar att bedriva verksamheten i Svensk Dos vidare och det finns inte någon annan realistisk köpare av bolaget än Apotekstjänst. Detta bl.a. eftersom Svensk Dos under kort tid tappade flera regionsavtal och därmed ca 90 procent av sitt kundunderlag, även om bolaget därefter vann avtalet med regionkustret Treklövern. Oriola och Svensk Dos har under 2022–2023 gjort en strategisk översyn men inte funnit något sätt för Svensk Dos att återhämta sig i närtid. Det är mot denna bakgrund inte rationellt för Oriola att behålla Svensk Dos, vilket Oriola också har kommunicerat med marknaden. Oriola har även redogjort för lönsamhetskalkyler, Svensk Dos maskinpark och avvecklingskostnader.

Det saknar betydelse att Oriola inte har fattat något definitivt beslut om att avveckla Svensk Dos. Oriola har i första hand försökt sälja Svensk Dos eftersom det kan ge en intäkt medan en avveckling enbart innebär en kostnad. Det har inte funnits något affärsmässigt skäl för Oriola att fatta ett beslut om eller planera för en avveckling, eftersom ett sådant beslut måste kommuniceras till marknaden enligt börsrättsliga regler och detta skulle ha påverkat möjligheterna att sälja Svensk Dos negativt.

Det förhållande att Svensk Dos har ingått ett nytt kundavtal med ett privat vårdbolag och deltagit i den senaste KKBÖI-upphandlingen motsäger inte att Svensk Dos kommer avvecklas och inte koncentrationen tillåts. Svensk Dos anbud i KKBÖI-upphandlingen ger närmast stöd för alternativscenariot eftersom det är tydligt att bolaget inte längre kan lägga konkurrenskraftiga anbud.

Svensk Dos kan inte övervintra i avvaktan på nya upphandlingar. De tidigare tillfällen som andra dosapotek har övervintrat har varit under andra marknadsförhållanden då dospengen var positiv. Svensk Dos kan inte heller hitta nya marknadsstrategier och har redan effektiviserat sin verksamhet så långt som möjligt för att minska sina kostnader. Andra marknadsstrategier har redan uttömts. Konkurrensverkets marknadskontakter visar att det enda rimliga alternativet till den beslutade försäljningen är avveckling.

Det saknas andra realistiska köpare av Svensk Dos än Apotekstjänst. Det är Konkurrensverket som har att utreda om alternativa köpare finns. Med hänsyn till Svensk Dos finansiella utmaningar och dosmarknadens förutsättningar bedömla Oriola att det sannolikt skulle finnas få intresserade köpare. Oriola har gjort troligt att det inte finns någon annan realistisk köpare. Att företag inte har fått ett erbjudande från Oriola om att köpa Svensk Dos innebär inte att de varit en realistisk köpare. Inget företag som Konkurrensverket har varit i kontakt med under utredningen har uttryckt intresse av att köpa Svensk Dos, även om det funnits visst intresse för bolagets maskinpark.

Svensk Dos tillgångar medför inte någon konkurrensfördel för Apotekstjänst som den kvarvarande aktören Apoteket AB inte kan möta genom motsvarande investeringar. Svensk Dos maskinpark och IT-system ger inte Apotekstjänst en konkurrensfördel. Vad gäller Svensk Dos IT-system är det inte utrett om de ens kan implementeras i Apotekstjänsts IT-miljö. Inträdeströsklarna i alternativscenariot är alljämnt höga. Det finns därför ingen annan realistisk köpare av Svensk Dos som hade kunnat träda in på marknaden genom ett förvärv av samtliga aktier i Svensk Dos eller delar av verksamheten. Svensk Dos kommer inte att kunna fortsätta utöva ett konkurrenstryck. Både

Apotekstjänst och Apoteket AB kommer dessutom att kunna följa Svensk Dos avvecklingsprocess via offentlig information och det skulle kräva en stor kursomvändning för att reversera de redan vidtagna avvecklingsåtgärderna och starta upp dosdispenseringsproduktionen igen.

Konkurrensverket

Konkurrensverket har vidhållit de skäl som verket angett i förbudsbeslutet och har i Patent- och marknadsdomstolen antärt i huvudsak följande.

Den relevanta marknaden

Den relevanta marknaden består av tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården i Sverige. Kunder inom öppenvården består av regionerna, Kriminalvården, SIS, privata vårdgivare och privatpersoner. Dosdispenserings tjänster till slutenvården ingår inte på samma marknad eftersom det är fråga om tjänster som skiljer sig åt i fråga om bl.a. leverans och ledtider. Det saknas skäl att avgränsa marknaden ytterligare utifrån kundgrupp inom öppenvården eftersom det finns tillräckliga likheter i den levererade tjänsten. Marknaden omfattar inte försäljningen av lakemedel i dospåsar, originalförpackningar eller handelsvaror. Det föreligger ingen utbudssubstitution avseende dosdispenserings tjänster. Den geografiska marknaden utgörs av Sverige.

Klemperer-kriterierna

Dosdispenseringsmarknaden utgör inte en ren upphandlingsmarknad enligt en Klemperer-modell. Varken vinstmarginalerna eller prisutvecklingen på marknaden kan förklaras av Klemperer-modellen

I fråga om det första kriteriet "winner take all" finns flera undantag. Registrerade upphandlar i kluster beroende av varandra och det finns exempel där ett och samma

dosapotek inte har kunnat vinna hela upphandlingen. Även om kontrakten visserligen är förhållandevis stora är marknaden inte "lumpy" enligt det andra kriteriet eftersom förlusten av ett enskilt kontrakt inte kan äventyra en hel verksamhet. Det tredje kriteriet innebär att konkurrensen måste börja om vid varje tillfälle. Detta är inte uppfyllt eftersom det finns betydande inläsnings effekter på marknaden. Detta med hänsyn bl.a. till att det förekommer direktupphandlingar där det i regel är den befintliga leverantören som får fortsätta samt att det är en marknad med betydande skalfördelar. Marknaden präglas dessutom av kapacitetsbegränsningar. Det fjärde kriteriet, som också måste vara uppfyllt för att det ska vara fråga om en ren upphandlingsmarknad, innebär att det inte får finnas några inträdesbinder. Som nämns nedan är detta kriterium inte uppfyllt på dosdispenseringsmarknaden.

Marknadsandelar

Marknadsandelar kan indikera viss marknadsstyrka. Apotekstjänst och Svensk Dos har gemensamt under åren 2021–2023 haft stora marknadsandelar som inte har varierat i någon större utsträckning. Vid den framåtblickande bedömningen av dosapotekens marknadsandelar måste hänsyn tas till kontrakt som löper ut och har tilldelats under ärendets handläggning. En sådan analys visar att Apotekstjänst under 2024–2025 kommer att ha en ännu högre marknadsandel om förvärvet tillåts. Marknadsandelarna skiljer sig inte nämnvärt beroende på om beräkningen görs utifrån antalet dospatienter eller kontraktsvärde. Koncentrationsgraden på marknaden eller koncentrationen är hög och HHI-nivåerna överstiger de tröskelvärden som anges i p. 19–21 i kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer enligt rådets förordning om kontroll av företagskoncentrationer (2004/C 31/03) (kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer). Vad gäller koncentration i kapslet kommer Apotekstjänst efter förvärvet vara den enda aktören som ensamt kan tillgodose hela marknadens behov. Bedömningen i ärendet skulle endast förändras marginellt med en hypotetiskt bredare marknad där slutenvården inkluderas.

Marknadens karaktär

Vissa marknadsförhållanden är av särskild relevans för bedömningen av om en koncentration är skadlig för konkurrensen. Dosedisperseringsmarknaden är en vanlig upphandlingsmarknad där aktörerna konkurrerar på pris och marknaden har kännetecknats av en starkt nedåtgående prisutveckling sedan omregleringen.

Marknaden kännetecknas också av kapacitetsbegränsningar p.g.a. osäkerheten i lönsamheten av en investering i kapacitet, överprövningar, att det krävs stora volymer, flera avtalsperioder samt att företagen måste införskaffa maskiner innan avtalskrivning. Vidare är inträdeshindren på dosdispenseringsmarknaden höga. Det finns regulatoriska inträdeshinder med hänsyn till de krav som finns på tillstånd, lokaler, personal, maskiner mm. I flera regioners upphandlingar är det ett ska-krav att ha detta på plats redan när anbud lämnas. Flera regioner kräver dessutom att dosapoteken ska kunna ange referensuppdrag från dosdispenseringsmarknaden. Dessa krav anses nödvändiga med hänsyn till patientsäkerheten. Vidare tar det lång tid att införskaffa den nödvändiga infrastrukturen, t.ex. maskiner och expeditionssystem. Därutöver finns det marknadsstrukturella inträdeshinder med hänsyn till de komplexa upphandlingarna, förekomsten av överprövningar och osäkerhet kring lönsamhet. Marknaden karaktäriseras också av bristande transparens. Detta hindrar andra aktörer från att träda in på marknaden.

Konkurrensverkets skadeteorier

Konkurrensverkets skadeteorier bygger på att en dominerande ställning skapas eller förstärks samt att koncentrationen under alla förhållanden medför att konkurrenstrycket från Svensk Dos försvinner. Utfallet har stöd i grundläggande ekonomisk teori och Konkurrensverket har utgått från en Bertrand-Edgeworth-modell.

Koncentrationen riskerar att skapa eller förstärka en dominerande ställning. Apotekstjänst kommer efter koncentrationen ha en mycket hög marknadsandel och

koncentrationsgraden på marknaden kommer att vara hög. Produktionskapaciteten kommer vidare att koncentreras till Apotekstjänst. För det fall att koncentrationen tillåts kommer Apotekstjänst att vara i en position där bolaget har utrymme att agera på olika sätt, som alla är konkurrensbegränsande, oberoende av sin viktigaste konkurrent och sina kunder. Detta kan leda till att Apotekstjänst sänker sina priser så att den enda kvarvarande konkurrenten Apoteket AB slås ut från marknaden eller så drar båda de kvarvarande aktörerna nytta av det minskade konkurrenstrycket och kan höja priserna.

Konkurrenstrycket från Svensk Dos, som har varit en viktig aktör och nära konkurrent till Apotekstjänst, försvinner till följd av koncentrationen. Att Svensk Dos har utövat ett väsentligt konkurrenstryck framgår av följande omständigheter. Svensk Dos är den enda som har levererat dos tjänsten till SiS och Kriminalvården. Bolaget har dessutom avtal med privata vårdgivare samt ett regionskontrakt. Även i den senaste KKBÖ-upphandlingen våren 2024 utövade Svensk Dos ett konkurrenstryck. Apotekstjänst och Svensk Dos har konkurrerat mot varandra i nästan samtliga regionupphandlingar. Det minskade konkurrenstrycket om koncentrationen tillåts ger Apotekstjänst incitament att höja priserna och den kvarvarande aktören Apoteket AB har incitament att följa sådana prishöjningar. Kvaliteten, robustheten och leveranssäkerheten i dos tjänsten riskerar att försämrats om det blir ett lägre konkurrenstryck och färre aktörer på marknaden.

Koncentrationen medför även att inträdeshindren ökar samt att incitamenten för nya aktörer att träda in på marknaden minskar.

Merverkande faktorer

Det är inte troligt att någon av de aktörer som har öppenvårdstillstånd har förmåga eller incitament att träda in på den svenska marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården. Detta ligger i linje med att det inte har skett något inträde vid sidan av Apotekstjänst och Svensk Dos sedan apoteksmarknaden

omreglerades år 2009. Det finns således inget potentiellt konkurrensstryck som skulle kunna uppväga de negativa effekterna som följer av koncentrationen.

Det föreligger inte heller någon motverkande köpmakt som kan kompensera för de negativa effekterna på konkurrensen. Regionerna har en begränsad förhandlingsstyrka och saknar laglig möjlighet att välja bort tjänsten eller att utföra den i egen regi. Det är inte heller möjligt att byta leverantör eller att gå över till alternativa leveranskällor om priserna höjs. Regionernas redan begränsade förhandlingsstyrka kommer att minska ytterligare till följd av koncentrationen. Det är inte möjligt för regionerna att utöver de åtgärder som redan vidtagits underlätta nya inträden på marknaden.

De effektivitetsvinster som Apotekstjänst har påstått är inte koncentrationsspecifika, har inte visats och kan inte kontrolleras. De kan därför inte heller väga upp de negativa effekterna på konkurrensen.

Det kontrafaktiska scenariot

Konkurrensverket har utgått från det mest sannolika scenariot koncentrationen förutän. Utgångspunkten för bedömningen är de konkurrenshållanden som rådde vid tidpunkten för koncentrationen (se kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 9). Händelser på marknaden som har skett till följd av koncentrationen ska inte beaktas eftersom parterna i koncentrationen då skulle kunna påverka förutsättningarna.

Oriola har inte fattat något beslut om avveckling av Svensk Dos och har inte kommunicerat något annat scenario till marknaden än avyttring. Efter förbudsbeslutet har Oriola enbart kommunicerat till marknaden att de ska överväga sina alternativ. Det står inte klart att det enda realistiska alternativet är avveckling. Det framgår inte av interna dokument att planen har varit att avveckla Svensk Dos. I stället visar interna dokument att bolaget har diskuterat hur verksamheten kan utvecklas m.m. Vidare har Svensk Dos pågående avtal med Treklövern, Kriminalvården, SIS och privata

vårdgivare, vilket visar att bolaget kan fortsätta verka på marknaden. Dessutom lämnade Svensk Dos anbud i den senaste KKBÖJ-upphandlingen, vilket bolaget varit berett att fullfölja. Det saknas alltså inte objektiva satta förutsättningar att driva verksamheten i Svensk Dos vidare. Oriola har snarare av affärsskäl satsat på avyttring i stället för att fortsätta driva verksamheten. Av interna dokument framgår att beslut för Svensk Dos framtid kommer att fattas först när Oriola vet om koncentrationen kommer äga rum eller inte. Det mest sannolika scenariot är inte att Svensk Dos avvecklar sin verksamhet.

Vad gäller alternativa köpare har Oriola inte utrett om det finns andra köpare än Apotekstjänst. Konkurrensverkets marknadskontakter ger inte stöd för att Oriola har sökt efter någon alternativ köpare. Oriolas finansiella rådgivare har enbart gjort en översiktlig analys men inte fått något uppdrag. Det kan därför inte uteslutas att det finns andra köpare.

Konkurrensverkets har vidtagit de utredningsåtgärder som varit motiverade. Vid ett flertal tillfällen har Konkurrensverket behövt efterfråga ytterligare material eftersom Oriola inte gett in fullständigt material. Konkurrensverket har också under utredningen haft kontakt med potentiella köpare och den finansiella rådgivaren som Oriola anlitade. Det påstådda alternativscenariot angavs inte i koncentrationsanmälan och även om det vid något tillfälle har nämnts under Konkurrensverkets utredning har det inte utvecklats av Oriola i senare skriftväxling. Oriola konkretiserade alternativscenariot först den 12 mars 2024, dvs. dagen efter tilldelningsbeslutet i KKBÖJ-upphandlingen. Konkurrensverket ålade då vid två tillfällen Oriola att inkomma med ytterligare underlag och information. Så sent som den 24 april 2024 inkom Oriola med handlingar.

Under alla förhållanden hämmar koncentrationen en effektiv konkurrens påtagligt även i jämförelse med ett avvecklingsscenario, eftersom Svensk Dos i avvecklingsscenariot kommer att vara kvar på marknaden en inte obetydlig tid. Ett beslut om avveckling kan

dessutom användas och Svensk Dos kan utöva ett konkurrensstryck med disciplinerande effekt. Svensk Dos tillgångar förblir hos bolaget i ett avvecklingsscenario och kan avyttras till någon annan än Apotekstjänst. Avtalet med Treldövern kan dessutom fullgöras av Svensk Dos eller någon annan än Apotekstjänst.

UTREDNINGEN

Enligt 27 § första stycket lagen (1996:242) om domstolsärenden ska domstolens beslut grundas på det som handlingarna innehåller och det som i övrigt förekommit i ärendet. Patent- och marknadsdomstolen har hållit sammanträde i ärendet. Vid detta har parterna bl.a. redogjort för de uppgifter i den skriftliga bevisningen som de särskilt önskat att domstolen ska uppmärksamma.

På Apotekstjänsts begäran har hållits partsförhör med Jacob Versteegh, styrelseledamot i Apotekstjänst och VD för Bonver AB, samt med Maitham Ridha, VD för Apotekstjänst. Sakomgångförhör har hållits med Niklas Strand, Principal från RBB Economics, och vittnesförhör har hållits med Tomas Hilmo, anbudsansvarig på Apotekstjänst.

På Oriolas begäran har hållits partsförhör med Katarina Gabrielsson, VD för Oriola och Svensk Dos, samt med Dragan Bugdanovic, Manager, Property & Technical Management för Oriola. Vittnesförhör har hållits med Jarkko Sipilä från Access Partners.

På Konkurrensverkets begäran har hållits vittnesförhör med följande personer.

- Andreas Skillstedt, allärsområdeschef, Apoteket AB
- Peter Elmquist, VD för ApoEx AB
- Stig Tornell, VD för DOZ Apotek AB
- Pär Svärdsen, VD för Apotea AB
- Björn Thorngren, VD för MHD5 Apotek AB
- Helena Calles, regulatoriskt ansvarig vid Apoteket Hjärtat AB

- Maria Lindgren, läkemedelschef vid Region Skåne
- Magnus Thyberg, avdelningschef vid Region Stockholm
- Camilla Winlöfsen, upphandlingsjurist vid Region Halland
- Karin Lindgren, läkemedelschef och apotekare vid Region Jämtland Härjedalen
- Anna Centerhed, apotekare vid Region Jönköpings län
- Bengt Robertsson Riahi, upphandlare och tf. gruppchef vid Region Uppsala
- Anna Mossberg, upphandlare vid Kriminalvården
- Therese Gönertay, upphandlare vid SiS

SKÅLEN FÖR BESLUTET

Rättsliga utgångspunkter

Tillämpliga bestämmelser m.m.

Enligt 4 kap. 1 § första och andra styckena konkurrenslagen (2008:579) ska en företagskoncentration förbjudas, om koncentrationen 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 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.

Reglerna om företagskoncentration i konkurrenslagen är utformade med EU:s motsvarande regler som förebild (se prop. 1998/99:144 s. 37 f). Artikel 2 i förordningen (EG) nr 139/2004 om kontroll av företagskoncentrationer (koncentrationsförordningen) innehåller bestämmelser om bedömningen av koncentrationer. Enligt artikel 2.1 a ska vid bedömningen av koncentrationers förenlighet med den gemensamma marknaden bl a strukturen på alla de berörda marknaderna och den faktiska eller potentiella konkurrensen från företag som är belägna inom eller utanför gemenskapen beaktas. Vidare ska enligt artikel 2.1 b i

förordningen bl.a. följande omständigheter beaktas: de berörda företagens marknadsställning och deras ekonomiska och finansiella styrka, leverantörernas och konsumenternas valmöjligheter, deras tillgång till leveranser eller marknader, rättsliga eller andra hinder för inträde på marknaden samt utvecklingen av tillgång och efterfrågan på de aktuella varorna och tjänsterna.

I artikel 23 koncentrationsförordningen återfinns den förbudsbestämmelse som motsvaras av den svenska förbudsbestämmelsen i 4 kap. 1 § konkurrenslagen. Av artikeln framgår att en koncentration ska förklaras oförenlig med den gemensamma marknaden, om den påtagligt skulle hämma den effektiva konkurrensen inom den gemensamma marknaden eller en väsentlig del av den, i synnerhet till följd av att en dominerande ställning skapas eller förstärks.

Förbudsbestämmelsen i 4 kap. 1 § konkurrenslagen ska tolkas i linje med EU-rätten. Av särskild betydelse för tolkningen av 4 kap. 1 § konkurrenslagen är därför koncentrationsförordningen samt EU-domstolens avgöranden. Kommissionens tillkännagivanden och riktlinjer är inte bindande för andra än kommissionen, men deras innehåll har i viss utsträckning gäcktagits i EU-rättslig och nationell praxis och därmed blivit en del av rådande praxis. (Se Patent- och marknadsöverdomstolens dom den 24 november 2016 i mål PMT 7499-16 och därin gjorda hänvisningar.) Enligt Patent- och marknadsdomstolen bör viss vägledning i nationella ärenden om företagskoncentrationer också kunna hämtas från kommissionens beslutspraxis i liknande ärenden. Slutligen har Patent- och marknadsöverdomstolens framhållit att svenska domstolar, vid tolkningen av materiella nationella konkurrensrättsliga bestämmelser som utformats efter EU-rätten och till sitt innehåll överensstämmer med EU-rätten, så gott som undantagslöst har att följa EU-domstolens praxis (se beslut den 18 januari 2017 i mål PMT 7497-16).

Övergripande om rättsläget

Det första ledet i prövningen av om en koncentration är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det, är en bedömning av den relevanta marknaden. Detta led har två delar: dels en bedömning av den relevanta produktmarknaden, dels en bedömning av den relevanta geografiska marknaden. Marknadsbedömningen ligger därefter till grund för bedömningen av koncentrationens effekter på konkurrensen.

Effektbedömningen innebär att en företagskoncentration alltså 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. Ordalydelsen "påtagligt hämma" uttrycker, liksom artikel 2.3 i koncentrationsförordningen, det s.k. substanstestet. Effekten av koncentrationen måste alltså vara substantiell, dvs. vara påtaglig för konkurrensen på den relevanta marknaden, för att koncentrationen ska förbjudas. (Se Patent- och marknadsöverdomstolens dom den 24 november 2016 i mål PMT 7499-16.)

Den relevanta produktmarknaden utgörs av de produkter som p.g.a. sina egenskaper m.m. är uthbytbara med varandra. Den relevanta geografiska marknaden omfattar det område inom vilket de relevanta produkterna tillbandahålls och konkurrensvillkoren är tillräckligt likartade för samtliga ekonomiska aktörer, så att det är möjligt att göra en rimlig bedömning av den anmälda företagskoncentrationens effekter på konkurrensen (se t.ex. EU-domstolens dom i mål C-68/94, *Kali & Salz*, EU:C:1998:148, p. 143).

Prövningen av om en företagskoncentration vid tillämpning av substanstestet är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens bygger på marknadsbedömningen. Vid denna prövning av företagskoncentrationens effekter ska, som framgår av konkurrenslagen och koncentrationsförordningen, särskilt beaktas om koncentrationen medför att en dominerande ställning skapas eller förstärks, det s.k. dominanstestet. Med dominerande ställning förstås att ett företag har en sådan

ekonomisk måstställning att den kan hindra upprätthållandet av en effektiv konkurrens på den relevanta marknaden, genom att ställningen tillåter företaget att i betydande mån agera oberoende i förhållande till bl.a. sina konkurrenter och kunder (se t.ex. EU-domstolens dom i mål C-52/09 TeliaSonera, EU:C:2011:83, p. 23 med vidare hänvisningar).

Effektprövningen inleds ofta med bedömningen av om koncentrationen medför att en dominerande ställning skapas eller förstärks. Därefter görs – oavsett om det föreligger en dominerande ställning eller inte – en bedömning av effekten av koncentrationen som helhet. Eftersom marknadsbedömningen är en utgångspunkt i effektbedömningen är domstolens bedömning i effektdelen avgörande för den slutliga bedömningen av om koncentrationen ska förbjudas eller inte. (Se Patent- och marknadsöverdomstolens dom den 24 november 2016 i mål PMT 7499-16 och därin gjorda hänvisningar.)

Kontrafaktiskt scenario

Vid bedömningen av en koncentrations inverkan på konkurrensen ska en jämförelse ske mellan de konkurrensvillkor som skulle bli följden av den avsedda koncentrationen och de villkor som skulle ha rått om koncentrationen inte skulle ha genomförts. I de flesta fall är de konkurrensförhållanden som råder vid tidpunkten för koncentrationen det relevanta jämförelseobjektet när en koncentrations inverkan bedöms. Under vissa omständigheter kan emellertid framtida förändringar på marknaden som rimligen kan förutsägas beaktas i bedömningen. Hänsyn kan tas till om det är troligt att företag kommer in på eller lämnar marknaden om koncentrationen inte genomförs vid bedömningen av vad som är ett relevant jämförelseobjekt. (Se kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 9).

Ett kontrafaktiskt scenario är alltså en hypotetisk bedömning av vad som skulle ha hänt om koncentrationen förutats. Prövningen av effekterna av en koncentration bör göras mot det kontrafaktiska scenario som är det mest troliga utfallet utan koncentrationen (jfr EU-domstolens domar i mål C-376/20 P, CK Telecoms, EU:C:2023:561, p. 84-87,

med vidare hänvisningar och i mål C-581/22 P, Thyssenkrupp, EU:C:2024:821, p. 91 och Lex. Johan Karlsson & Trine Osen Bergqvist, Konkurrensrätt En handbok, sjätte uppl., 2021, s. 706).

Bevisbörda och beviskrav

I tåll där det saknas EU-rättsliga förfaranderegler ska nationella domstolar i enlighet med principen om processuell autonomi tillämpa nationell processrätt vid prövning av en talan som bygger på EU-rättsliga regler. Men i enlighet med effektivitetsprincipen ska ändå svenska regler om bevisbörda och beviskrav tillämpas på ett sätt som medför att bestämmelserna i 4 kap. 1 § konkurrenslagen får ett genomslag som är i linje med motsvarande bestämmelse i koncentrationsförordningen. Om svenska domstolar exempelvis skulle tillämpa ett väsentligt högre beviskrav än EU-domstolen skulle det kunna innebära att Sverige tillät företagskoncentrationer som skulle förbjudits om de kommit under EU-rättslig prövning och vice versa. Effekten av den svenska bestämmelsen skulle därmed bli en annan än den som följer av denna bestämmelses motsvarighet i koncentrationsförordningen.

Bedömningen av frågorna om bevisbörda och beviskrav i ett mål om förbud mot en företagskoncentration bör alltså göras med hänsyn till den praxis som utvecklats inom EU-rätten, även om det i grunden råder nationell processautonomi. Det avgörande blir att tillämpa och tolka svensk rätt om bevisbörda och beviskrav på så sätt att effekterna av de svenska materiella bestämmelserna är i linje med EU-rätten. (Se EU-domstolens domar i mål C-74/14 Euras, EU:C:2016:42, p. 30-41, och mål C-261/95 Palmisani, EU:C:1997:351, p. 27 samt Patent- och marknadsöverdomstolens dom den 24 november 2016 i mål PMT 7499-16 och däri gjorda hänvisningar).

Patent- och marknadsöverdomstolen har i det nyss nämnda målet – som avsåg en talan om förbud mot en företagskoncentration som handlades enligt rättegångsbalken – uttalat bl.a. att det är Konkurrensverket som har bevisbördan för de omständigheter som ligger till grund för bedömningen av om en företagskoncentration är lägnad att

påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en väsentlig del av det. Vad gäller beviskravet ska Konkurrensverket göra sannolikt att koncentrationen har sådana negativa effekter på konkurrensen att den ska förbjudas. Detta gäller dock endast den slutliga bedömningen av koncentrationens effekter. Beträffande de omständigheter som ska läggas till grund för ett beslut att förbjuda en företagskoncentration gäller i stället beviskravet styrkt/visat. Den relevanta marknaden utgör också en sådan omständighet som Konkurrensverket har att styrka. (Se Patent- och marknadsöverdomstolens dom den 24 november 2016 i mål PMT 7499-16 och därin gjorda hänvisningar till bl.a. EU-domstolens domar i mål C-413/06 P, Berelmann, EU:C:2008:392 och mål C-12/03 P, TetraLaval, EU:C:2005:87).

EU-domstolen har därefter i bl.a. målet UK Telecooms uttalat sig särskilt om beviskraven vid prövning av koncentrationer. EU-domstolen anförde bl.a. att den framåtblickande analys som måste göras vid förhandskontroll av koncentrationer innebär att det är nödvändigt att föreställa sig olika handelseförlopp med beaktande av orsak och verkan för att kunna fastställa vilka förlopp som är troligast. Det förhållandet att den ekonomiska analys som kommissionen ska göra är av framåtblickande natur innebär att bevisnivån – för att visa att en koncentration påtagligt skulle hämma, eller tvärtom inte skulle hämma den effektiva konkurrensen - inte är alltför hög. Under dessa omständigheter och med beaktande av bl.a. den symmetriska strukturen i artikel 2.2 och 2.3 i koncentrationsförordningen, samt det förhållandet att den ekonomiska analys som kommissionen ska göra i fråga om företagskoncentrationer är av framåtblickande natur, räcker det att kommissionen, med hjälp av tillräckligt väsentliga och samstämmiga uppgifter, visar att det är mer sannolikt än osannolikt att koncentrationen i fråga påtagligt skulle – eller inte skulle – hämma den effektiva konkurrensen inom den inre marknaden eller en väsentlig del av den, för att kommissionen ska kunna förklara att koncentrationen är oförenlig respektive förenlig med den inre marknaden. EU-domstolen har särskilt framhållit att kommissionen inte är skyldig att visa att det med "stor sannolikhet" föreligger påtagliga hinder för en effektiv konkurrens eller en koncentration utan att det tillämpliga beviskravet är att

detta ska vara "mer sannolikt än osannolikt". (Se EU-domstolens dom i mål C-376/20 P, *CK Telecoms*, EU:C:2023:561, p. 84-88; se även EU-domstolens dom i mål C-581/22 P, *Thyssenkrupp*, EU:C:2024:821, p. 126-128 och jfr EU-domstolens dom i mål C-413/06 P, *Bertelsmann*, EU:C:2008:392, p. 144-145 med vidare hänvisningar).

Som angivits ovan bör bestämmelsen i 4 kap. 1 § konkurrenslagen tolkas EU-konformt även i fråga om bevisbörda och beviskrav. Mot bakgrund av särskilt EU-domstolens avgörande i målet *CK Telecoms* anser Patent- och marknadsdomstolen att beviskravet i ärenden om förbud mot företagskoncentration bör tillämpas så att Konkurrensverket, med hjälp av tillräckligt väsentliga och samstämmiga uppgifter, ska visa att det är mer sannolikt än osannolikt att den anmälda koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det.

Vad gäller påstådda motverkande effektivitetsvinster har de anmälande företagen bevisbördan (se t.ex. Tribunalens domar i mål T-175/12, *Deutsche Börse*, EU:T:2015:148, p. 361-363 och T-342/07, *Ryan Air*, EU:T:2010:280, p. 412-414, skäl 29 i koncentrationsförordningen och kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 87). Det ankommer alltså på de anmälande företagen att lägga fram utredning som visar att det finns koncentrationsspecifika och kontrollerbara effektivitetsvinster som är till nytta för konsumenterna och som motverkar de negativa effekter på konkurrensen som koncentrationen annars skulle ge upphov till.

I fråga om det kontrafaktiska scenariot är, som tidigare redovisats, utgångspunkten att prövningen av en koncentrationens effekter ska göras mot de konkurrensförhållanden som rådde vid tidpunkten för koncentrationen. Det är vidare Konkurrensverket som har bevisbördan för att koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det, och i den bevisbördan ingår att visa vilket kontrafaktiskt scenario som är

troligast. Trots detta anser Patent- och marknadsdomstolen att om de anmälande parterna gör gällande att prövningens ska ske mot ett alternativscenario där målbolaget går i konkurs eller där verksamheten i målbolaget ändå skulle avvecklas eftersom det saknas förutsättningar att fortsätta bedriva verksamheten i bolaget och det inte finns några alternativa köpare eller mindre konkurrensbegränsande alternativ så blir det ankomna på dem att lägga fram utredning som visar att ett sådant alternativscenario är troligast. En sådan ordning är förenlig med kommissionens fasta praxis och har godtagits av EU-domstolen och i litteraturen (se kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 89–91 med vidare hänvisningar till EU-domstolens praxis; se även t.ex. kommissionens beslut den 8 september 2015 i ärende M.7278, General Electric/Alstom, avsnitt 8.10.2 och 8.10.3.6, den 26 januari 2011 i ärende M.5830, Olympic/Aegean Airlines, p. 2074–2087, den 2 april 2003 i ärende M.2876, Newscorp/Telepiù, avsnitt V, och den 3 februari 1999 i ärende M.1221, Rewe/Meinl, p. 66, samt t.ex. Kenny Carlsson & Mats Bergman, Konkurrenslagen En kommentar, kommentaren till 4 kap. 1 §, p. 6.9, UNO v. 3). En annan ordning skulle dessutom innebära att företagen i en företagskoncentration även i slutskedet av Konkurrensverkets utredning – eller t.o.m. under handläggningen i domstol efter ett eventuellt överklagande av ett förhudsbeslut – skulle kunna framställa invändningar som verket inte har någon praktisk möjlighet att utreda och motbevisa.

Därutöver bör vid prövningen som utgångspunkt inte hänsyn tas till sådana förändringar på marknaden som är en direkt följd av koncentrationen. Företagen skulle annars ha möjlighet att under Konkurrensverkets utredning – eller under en efterföljande domstolsprocess – agera på olika sätt som medför att det i praktiken t.ex. inte längre finns förutsättningar att bedriva verksamheten i målbolaget vidare. Detta skulle i sin tur kunna medföra att koncentrationen inte längre skulle vara ägnad att påverka konkurrensen negativt jämfört med det som blir det nya troligaste kontrafaktiska scenariot. Företagen skulle alltså då själva kunna skapa en situation där det inte längre finns förutsättningar att förbjuda en koncentration trots att den vid tidpunkten för anmälan var ägnad att påtagligt hämma förekomster eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det. Enligt domstolen

skulle detta vara oförenligt med syftet med reglerna om prövning av företagskoncentrationer.

Som tidigare anförts ska domstolens beslut grundas på det som handlingarna innehåller och det som i övrigt förekommit i ärendet. Som utgångspunkt anser dock domstolen att uppgifter som enbart framgår ur t.ex. tjänsteanteckningar eller åläggandesvar har ett lägre bevisvärde än uppgifter som har lämnats i förhör vid sammanträdet och där motparten har fått möjlighet att hålla motförhör (jfr den allmänna processrättsliga principen om användning av det bästa bevismedlet).

Ramen för prövningen m.m.

Konkurrensverket har gjort gällande att ramen för Patent- och marknadsdomstolens prövning utgörs av förbudsbeslutet och att domstolens bedömning bör grundas på förhållandena vid tidpunkten för anmälan av företagskoncentrationen. Som anförts ovan anser dock domstolen att eventuella ändrade förhållanden på marknaden kan beaktas, så länge dessa inte är orsakade av just koncentrationen (jfr t.ex. kommissionens beslut den 8 september 2015 i ärende M.7278, *General Electric/Alstom*, avsnitt 8.10.3.6). Detta gäller inte bara ändrade förhållanden som har inträffat under Konkurrensverkets utredning av koncentrationen utan kan också omfatta omständigheter som inte är orsakade av koncentrationen som inträffat under handläggningen i domstol. (Jfr Patent- och marknadsöverdomstolens beslut den 28 februari 2020 i mål PMÖÅ 1519-19 och dom den 27 december 2018 i mål PMF 7004-17.)

Relevant marknad m.m.

Inledning

Patent- och marknadsdomstolen ansluter sig till den redogörelse för marknadsförhållandena som Konkurrensverket gjort i förbudsbeslutet och som varken

Apotekstjänst eller Oriola framfört några invändningar mot. Domstolen ansluter sig vidare till de utgångspunkter för avgränsning av den relevanta marknaden som Konkurrensverket redogjort för i beslutet.

Bedömning

Patent- och marknadsdomstolen delar Konkurrensverkets bedömning i förbudsbeslutet att tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården respektive slutenvården utgör två olika produktmarknader samt att dosdispenserade läkemedel inte ingår på den relevanta produktmarknaden.

Apotekstjänst har anfört att den relevanta produktmarknaden ska avgränsas ytterligare så att den enbart omfattar tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till regioner verksamma i öppenvården. Konkurrensverket har bl.a. invänt att eftersom regionerna står för ca 95 procent av efterfrågan på dosdispenseringstjänster till öppenvården saknas anledning att göra någon sådan ytterligare marknadsavgränsning för att bedöma koncentratums effekter.

Patent- och marknadsdomstolen konstaterar att av efterfrågan på dosdispenseringstjänster i öppenvården står Kriminalvården och SiS för ca 1-3 procent samt privata vårdgivare och privatpersoner tillsammans för ca 3 procent. Av förbörden med upphandlarna Anna Mossberg från Kriminalvården och Therese Gönctay från SiS har framkommit att båda myndigheterna upphandlar dosdispenseringstjänster på ett i allt väsentligt motsvarande sätt och med liknande krav som regionerna. Det är alltså fråga om att den anbudsgivare som erbjuder lägst pris (dospeng) får leverera dosdispenserade läkemedel och läkemedel i originalförpackning. Dospengen i Kriminalvårdens och SiS upphandlingar har varit högre än för regionerna vilket bl.a. kan bero på att det är fråga om färre kunder och att leveranser sker till hela Sverige. Kriminalvården har vidare i tidigare upphandlingar ställt krav på att leverantören ska ha ett IT-system som kan hantera klienter utan svenskt personnummer. Av de tre befintliga leverantörerna av dosdispenseringstjänster till öppenvården är det bara Svensk Dos som har ett sådant

IT-system och som därmed har lämnat anbud till Kriminalvården. Det har dock framkommit i ärendet att Kriminalvården har för avsikt att i framtiden ansluta sig till samma IT-system som regionerna använder. Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket AB har alla lämnat anbud i SIS upphandlingar vilka Svensk Dos har vunnit. Svensk Dos levererar dessutom sedan en tid tillbaka dosdispenseringstjänster till åtminstone en privat vårdgivare.

Enligt Patent- och marknadsdomstolen talar övervägande skäl för att även dosdispenseringstjänster till Kriminalvården och SIS sätts till privata vårdgivare och privatpersoner ingår på den relevanta produktmarknaden. Domstolen delar dock Konkurrensverkets bedömning att analysen av koncentrationens effekter inte skulle påverkas i någon beaktansvärd grad även om den relevanta produktmarknaden enbart skulle omfatta regionerna, eftersom de står för en 95 procent av efterfrågan på dosdispenseringstjänster till öppenvården.

När det gäller den relevanta geografiska marknaden anser domstolen, i likhet med Konkurrensverket i förbudsbeslutet, att den omfattar Sverige.

Patent- och marknadsdomstolen delar alltså Konkurrensverkets bedömning att den relevanta marknaden i ärendet utgörs av tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården i Sverige.

Påtagligt hämmande av en effektiv konkurrens

Inledning

Patent- och marknadsdomstolen har nuvarande konstaterat att det som utgångspunkt är de konkurrensförhållanden som råder vid tidpunkten för koncentrationen som ska ligga till grund för bedömningen av om koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det. Hänsyn kan vidare tas till framtida förändringar på

marknaden som ivaligen kan förutsägas. Ändrade förhållanden på marknaden som inträffa under Konkurrensverkets utredning – eller t.o.m. under handläggningen i domstol – kan alltså också beaktas, så länge sådana ändrade förhållanden inte är föranledda av just koncentrationen.

Konkurrensverket har i förbudsbeslutet sammanfattningsvis bedömt att koncentrationen innebär att Apotekstjänst får en dominerande ställning på marknaden för tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården och att Apotekstjänst därigenom får utrymme att antingen agera så att Apoteket AB slås ut från marknaden och därefter höja priserna eller – utan att det är fråga om något otillåtet samarbete – bretta ett jämviktsläge där båda företagen konkurrerar mindre aggressivt och kan höja sina priser. Under alla förhållanden medför koncentrationen att konkurrenstrycket från den nära konkurrenten Svensk Dos försvinner vilket också kommer ge Apotekstjänst ökade möjligheter och incitament att höja dospengen. Slutligen kommer koncentrationen att medföra ökade inträdeshinder på marknaden.

Apotekstjänst har bestritt att bolaget skulle få en dominerande ställning och har invänt att eftersom det är fråga om en s.k. ren upphandlingsmarknad kommer konkurrensen att vara lika hård med två aktörer som med tre. Apotekstjänst har vidare anfört att det under alla förhållanden finns motverkande faktorer i form av möjligheter till inträde, motverkande köpmakt och effektivitetsvinster som uppväger eventuella konkurrensnärmmande effekter.

Marknadsandelar, koncentrationsgrad och kapacitet

Konkurrensverket har i förbudsbeslutet redogjort för Apotekstjänsts, Svensk Dos och Apoteket AB:s marknadsandelar beräknat utifrån dels angivet antal dospatienter baserat på upphandlingsunderlag från de upphandlande myndigheterna respektive aläggandesvar från företagen, dels utifrån genomsnittliga intäkter från försäljning av dosdispenserade läkemedel baserat på aläggandesvar från företagen. Apotekstjänst har

invänt mot Konkurrensverkets slutsatser om relevansen av marknadsandelar men har inte invänt mot beräkningarna som sådana.

Av förbudsbeslutet framgår sammanfattningsvis att Apotekstjänst och Svensk Dos tillsammans har haft marknadsandelar beräknat utifrån antalet dospatienter, om mellan ca 55–75 procent under åren 2018–2020 och mellan ca 55–65 procent under åren 2021–2023. Konkurrensverket har vidare redovisat hur Apotekstjänsts, Svensk Dos och Apoteket AB:s marknadsandelar kommer att påverkas under åren 2024–2026 med anledning av de regionkontrakt som vid tidpunkten för förbudsbeslutet var tilldelade men där avtalstiden inte hade hunnit börja löpa. Av denna redovisning framgår att Apotekstjänst och Svensk Dos tillsammans kommer att ha en marknadsandel beräknad utifrån antalet dospatienter omkring ca 60 procent 2024 och ca 80 procent 2025. Beräkningen bygger dessutom på att Apoteket AB får behålla tilldelningen av avtalet med regionklostret KKBÖI vilken är föremål för överprövning i förvaltningsdomstol och omfattar ca 15 procent av antalet dospatienter på marknaden. Om regionerna utnyttjar förlängningsoptionerna i befintliga avtal, vilket de genomgående gjort sedan omregleringen, kommer vidare omkring ca 20 procent av marknaden att konkurransutsättas fram till och med år 2026.

Konkurrensverket har dessutom redovisat i beslutet att koncentrationsgraden på marknaden är hög och skulle bli ännu högre om koncentrationen får genomföras. Apotekstjänst har inte ifrågasatt Konkurrensverkets beräkningar men påpekat att höga koncentrationsnivåer ligger i sakens natur på en marknad där antalet aktörer går från tre till två.

Slutligen har Konkurrensverket i beslutet redogjort för Apotekstjänsts, Svensk Dos och Apoteket AB:s produktionskapacitet. Konkurrensverkets analys visar att inte något av företagen ensamt kan tillgodose hela marknads efterfrågan med befintlig maskinpark, men att Apotekstjänst efter koncentrationen ensamt skulle kunna göra det. Därutöver visar Konkurrensverkets analys att den mest kostnadseffektiva produktions-

kapaciteten för samtliga tre företag är väsentligt lägre än den maximala produktionskapaciteten. Konkurrensverket har anfört att ju högre ledig kapacitet ett företag har, desto starkare incitament har företaget att lämna ett konkurrenskraftigt anbud. Detta gäller särskilt om företaget har ett kapacitetsutrytjande som inte är tillräckligt för att kunna bedriva verksamheten med lönsamhet.

Apotekstjänst har inte heller i denna del invänt mot Konkurrensverkets beräkningar men framhållit att företag enkelt kan utöka sin kapacitet genom att exempelvis investera i eller leasa nya maskiner, även efter det att företaget vunnit ett anbud.

Marknadens funktionsvänt

Apotekstjänst har, som nämnts, anfört att marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringsjänster till öppenvården är en s.k. ren eller ideal upphandlingsmarknad. Detta innebär att konkurrensen kommer att vara lika hård med två aktörer som med tre och att koncentrationen ska tillåtas. Till stöd för sitt påstående har Apotekstjänst använt sig av en ekonomisk modell som tagits fram av Paul Klemperer, professor i nationalekonomi.

Modellen ställer upp följande fyra kriterier som enligt Apotekstjänst är uppfyllda på marknaden: 1) att konkurrensen är "winner take all", 2) att konkurrensen är "lumpy", 3) att konkurrensen "börjar om" för varje kontrakt och att det inte finns några kapacitetsbegränsningar samt 4) att det är relativt enkelt att träda in på marknaden (se vidare Paul Klemperer, *Bidding Markets*, 2005). Dessutom förutsätts att upphandlingarna görs med ett system för budgivning vilket ostridigt är fallet i ärendet för regionernas, Kriminalvårdens och SIS ordinarie upphandlingar.

Enligt Apotekstjänst är det troligt att överklagandet tillräckligt att de första tre kriterierna är uppfyllda, eftersom det fjärde bara behöver uppfyllas på marknader med endast en aktör. Apotekstjänst har vidare framhållit att den enda rimliga förklaringen till att konkurrensen på marknaden är så hård att dospengen numera är negativ trots att

det bara är tre aktörer på marknaden, är just att det är fråga om en ren upphandlingsmarknad

Konkurrensverket har anfört att det i ärendet är fråga om en varlig upphandlingsmarknad där antalet aktörer påverkar konkurrensen. Konkurrensverket har i förbudsbeslutet analyserat de fyra Klempererkriterierna och bedömt att inte något av dem är uppfyllt. Enligt Konkurrensverket måste dessutom samtliga fyra kriterier vara uppfyllda för att det ska vara fråga om en ren eller ideal upphandlingsmarknad.

Patent- och marknadsdomstolen konstaterar inledningsvis att det är Konkurrensverket som har bevisbördan för att koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det. Enligt domstolen är det ändå lämpligt att som ett första steg pröva om marknaden för tillhandahållandet av dosdispenseringstjänster till öppenvården är en sådan ren eller ideal upphandlingsmarknad där en koncentration från tre till två företag som utgångspunkt är oproblematisk ur konkurrenssynpunkt. Mot bakgrund av hur Apotekstjänst fört sin talan bör prövningen göras med utgångspunkt i Klempererkriterierna. Vid prövningen av om kriterierna är uppfyllda är det relevant att notera att Paul Klemperer själv beskrivit dem som extrema antaganden som leder till extrema slutsatser samt att så snart något av kriterierna inte är uppfyllt är det inte längre frågan om en ren upphandlingsmarknad (Paul Klemperer, *Bidding Markets*, s. 4).

När det gäller kriteriet att konkurrensen ska vara "winner take all" kan domstolen konstatera att regionerna Kriminalvården och SIS står för över 95 procent av marknaden. Samtliga deras upphandlingar har endast en vinnare och övriga anbudsgivare får inte någon tilldelning. Det enda undantaget är att Region Stockholm/Gotland år 2022 delade upp upphandlingen i två olika delområden där samma företag inte kunde vinna båda delarna. Enligt domstolen får därmed kriteriet "winner take all" i hög grad anses uppfyllt.

Beträffande kriteriet att konkurrensen ska vara "lumpy" står regionerna som nämnts för över 90 procent av marknaden. De upphandlar dosdispenserings tjänsten i kluster och det finns totalt 6-8 kontrakt som upphandlas med omkring 3-5 års mellanrum (se vidare p. 157-160 i förbudsbeslutet). Vart och ett av dessa kontrakt omfattar minst 5-10 procent av marknaden och är därmed tillräckligt stort för att uppfylla kriteriet "lumpy". På den återstående delen av marknaden finns dessutom mindre avtal som upphandlas av Kriminalvården och SLS samt avtal med privata vårdgivare och privatpersoner. Därutöver har regionerna i flera fall direktupphandlat leverans av dos tjänsten med anledning av överprövningsprocesser i förvaltningsdomstol. Mot bakgrund av att en helt övervägande del av marknaden består av stora kontrakt med lång avtals tid anser domstolen att även kriteriet att konkurrensen ska vara "lumpy" är uppfyllt i hög grad.

Det tredje kriteriet är att konkurrensen ska "börja om" vid varje upphandling. Detta betyder att den befintliga leverantören av ett kontrakt inte ska ha någon fördel vid nästa upphandling. Paul Klemperer har själv angett att kriteriet sannolikt inte är uppfyllt om en auktion eller ett upphandlingsförfarande upprepas, särskilt inte om konkurrensen är "winner take all" och "lumpy" (Bidding markets, s. 8).

Apotekstjänst har i denna del särskilt lyft fram att det vid 14 av de 20 kontrakt som upphandlats av regionerna sedan omregleringen har skett ett byte av leverantör samt att den tidigare monopolisten Apoteket AB på kort tid tappade många kontrakt när marknaden omreglerades. Domstolen instämmer i att dessa omständigheter i och för sig talar för att konkurrensen "börjar om".

Patent- och marknadsdomstolen kan dock konstatera att eftersom regionernas upphandlingar upprepas med jämna mellanrum har leverantörerna möjlighet att ta hänsyn till återverkningarna på andra upphandlingar när de lämnar sina bud. Detta har särskilt betydelse eftersom det är fråga om en marknad som kännetecknas av skalfördelar där kostnaden per dospatient blir lägre både ju större volym ett enskilt kontrakt har och ju fler andra kontrakt leverantören har.

Andreas Skillstedt från Apoteket AB har t.ex. berättat att beroende på vilka avtal man redan har kan det vara möjligt att [REDACTED] för att exempelvis uppnå skal fördelar tillsammans med andra kontrakt. På motsvarande sätt har Katarina Gabriellson från Oriola och Svensk Dos berättat att Svensk Dos vid regionklustren VGR:s, Treklövers och Fycklövers upphandlingar år 2022 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Jacob Versteegh och Maitham Ridha från Apotekstjänst har bekräftat att marknaden karaktäriseras av skal fördelar. Jacob Versteegh har berättat att Apotekstjänst vid anbudsgivning brukar göra en kalkyl [REDACTED]
[REDACTED] Maitham Ridha har uppgett att han brukar göra en kalkyl [REDACTED]
[REDACTED] Enligt domstolen talar ovan nämnda omständigheter tydligt mot att kriteriet att konkurrensen "börjar om" är uppfyllt på marknaden.

Även det förhållande att Apotekstjänst i interna strategidokument har resonerat kring att [REDACTED]
[REDACTED] talar i viss mån mot att företagen sätter sina priser oberoende av övriga aktörer och mot att konkurrensen "börjar om".

Domstolen delar vidare Konkursverkets bedömning att det finns kapacitetsbegränsningar genom att det kan vara förhållandevis kostsamt och ta relativt lång tid att utöka sin produktionskapacitet. Jacob Versteegh från Apotekstjänst och Andreas Skillstedt från Apoteket AB har i och för sig berättat att det går att öka produktionskapaciteten genom att öka nyttjandegraden av befintliga maskiner, men att detta ökar produktionskostnaden. Jacob Versteegh och Tomas Hilmo från Apotekstjänst samt Peter Elmquist från Apofix AB har samliga framhållit möjligheten att på relativt kort tid utöka kapaciteten genom att leasa maskiner.

Andreas Skillestedt och Dragan Bogdanovic från Oriola har båda berättat att det är en omfattande process att skaffa nya maskiner och att det kan ta så lång tid som upp till ett och ett halvt år från det att en maskin beställs till det att den är färdiginstallerad och kan användas i produktionen. Dessutom är i vart fall delar av leverantörernas kostnader "sunk costs", dvs. återkallbara, exempelvis kostnader för installation av maskiner och rekrytering av personal. Dragan Bogdanovic har dessutom berättat att det är svårt och dyrt att sälja begagnade dosdispenseringsmaskiner varför åtminstone en del av investeringskostnaden för maskiner är återkallbar. Även dessa förhållanden talar mot att konkurrensen "börjar om" (se Paul Klempere, Bidding Markets, s. 8).

Ytterligare ett skäl som talar mot att konkurrensen "börjar om" är att den som vinner ett kontrakt får ett informationsövertag gentemot övriga aktörer. Vinnaren får exempelvis en bättre uppfattning om hur lönsamt kontrakter faktiskt är med hänsyn till exempelvis efterfrågad volym, möjligheter att byta förpackningsstorlekar på läkemedel för att öka handelsmarginalen och transportkostnader. När det gäller informationsövertag har också bl.a. Peter Ehnquist från ApoEx AB och Pär Svärdsen från Apotea AB som hörts i ärendet berättat att ett skäl till att de inte försöker träda in på marknaden är att det p.g.a. bristande transparens är svårt att beräkna kostnader och intäkter. Därutöver har den befintliga leverantören av ett kontrakt en fördel genom att överprövningar är mycket vanligt förekommande på marknaden vilket medför att regionerna i många fall förlänger avtalstiden med den befintliga leverantören genom direktupphandlingar.

Sammanfattningsvis delar alltså Patent- och marknadsdomstolen Konkurrensverkets bedömning att det tredje Klemperekriteriet att konkurrensen ska "börja om" inte är uppfyllt på marknaden för tillhandahållandet av dosdispenseringstjänster till öppenvården. Detta innebär att marknaden inte är en sådan ideal upphandlingsmarknad där det som utgångspunkt inte hämmar konkurrensen att gå från tre till två aktörer. I sammanhanget noterar domstolen att det förhållandet att dospengen numera är negativ inte nödvändigtvis säger något om hur hårt konkurrensstrycket är på marknaden eftersom leverantörerna fortfarande kan gå med vinst genom att de tjänar pengar på

handelsmarginalen på de läkemedel som säljs tillsammans med distjänsten. Flera av företrädarna för regionerna, bl.a. Karin Lindgren från Region Jämtland Härjedalen och Anna Centerhed från Region Jönköpings län, har dessutom frammanllit att de har svårt att få insyn i den delen av kontrakten som avser läkemedel och att kostnaderna för läkemedel har ökat samtidigt som dispensen har sjunkit.

Som tidigare nämnts är det ändå Konkurrensverket som har att visa att koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det och domstolen övergår därför till att pröva Konkurrensverkets skadeteorier.

Icke-samordnade effekter

Dominerande ställning

Vid prövningen av en företagskoncentrations effekter ska, som nämnts, särskilt beaktas om koncentrationen medför att en dominerande ställning skapas eller förstärks. Med dominerande ställning förstås att ett företag har en sådan ekonomisk maktställning att den kan hindra upprätthållandet av en effektiv konkurrens på den relevanta marknaden, genom att ställningen tillåter företaget att i betydande omfattning agera oberoende i förhållande till bl.a. sina konkurrenter och kunder (se t.ex. EU-domstolens dom i mål C-52/09 TeliaSonera Sverige, EU:C:2011:83, p. 23 med vidare hänvisningar).

Annorlunda uttryckt handlar det om att ett företag ska ha en betydande marknadsakt under en längre period.

Några av de viktigaste faktorerna vid bedömningen av om ett företag har en dominerande ställning är företagets absoluta och relativa marknadsandel över tid, möjligheten att faktiska konkurrenter expanderar eller potentiella konkurrenter inträder på marknaden samt om det finns motverkande köpmakt. Om en aktör har en marknadsandel över 50 procent medför det en presumtion för en dominerande ställning (se t.ex. EU-domstolens dom i mål C-62/86 AKZO mot kommissionen,

EUC:1991:286, p. 60, och kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 17).

Konkurrensverket har till stöd för sin slutsats att Apotekstjänst genom koncentrationen får en dominerande ställning på marknaden för tillhandahållandet av dosdispenserings-tjänster till öppenvården framhållit Apotekstjänsts och Svensk Dos gemensamma höga marknadsandelar över tid, koncentrationsgraden på marknaden, att Apotekstjänst får kapacitet att tillgodose hela marknadens behov, att det är höga inträdeshinder och att det saknas motverkande köparmakt.

Apotekstjänst har till stöd för att bolaget inte skulle få en dominerande ställning framhållit att samotliga tre aktörer på marknaden har haft mycket volatila marknads-andelar över tid, att marknadsandelar har mindre betydelse på upphandlingsmarknader med få och långa kontrakt, att den f.d. monopolisten Apoteket AB är en finansiellt stark och vertikalt integrerad konkurrent, att det är förhållandevis enkelt och billigt att öka produktionskapaciteten, att inträdeshindren på marknaden är låga och att regionerna har stark motverkande köparmakt.

Patent- och marknadsdomstolen kan konstatera att det i och för sig är riktigt som Apotekstjänst har påtalat att sedan omregleringen har samtliga tre befintliga företags marknadsandelar varit volatila. Samtidigt har Apotekstjänst och Svensk Dos gemensamma marknadsandel, som redovisats ovan, sedan 2018 med viss marginal överstigit 50 procent. Apotekstjänsts marknadsandel kan vidare till följd av de regionavtal som är tilldelade men där avtalstiden inte har börjat löpa förväntas öka ytterligare under kommande år. (Jfr kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 15.) Redan detta förhållande talar med viss styrka för att koncentrationen skulle skapa en dominerande ställning. Detta gäller särskilt eftersom det är fråga om en marknad som i hög grad präglas av skal-fördelar. Den enda kvarvarande befintliga konkurrenten, det statliga bolaget Apoteket AB, är vertikalt integrerad och har egna fysiska butiker för utlämning. Apoteket AB har vidare ett starkt varumärke och får också antas vara finansiellt starkt. Beträffande Apoteket

AB:s möjlighet att öka produktionskapaciteten här, som redan nämnts, bl.a. affärsområdeschefen Andreas Skjällstedt samt Jacob Versteegh och Majtham Ridha från Apotekstjänst berättat att det kan vara möjligt att öka nyttjandegraden av befintliga maskiner genom att t.ex. öka antalet skift, men att marginalkostnaden till följd av bl.a. ökade personalkostnader blir högre vid flera skift. Det kan alltså i viss utsträckning vara relativt enkelt att öka produktionskapaciteten, även om detta kan medföra ökade kostnader (jfr kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 34). Som nämnts har vidare Jacob Versteegh och Tomas Hilma från Apotekstjänst samt Peter Elmquist från ApoEx AB berättat att det är möjligt att på relativt kort tid utöka kapaciteten genom att leasa maskiner. Som framgår nedan visar utredningen samtidigt att sådana utökningar av produktionskapaciteten som kräver nya maskiner kan vara förhållandevis kostsamma och tidskrävande (jfr kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 34).

När det gäller möjligheterna till inträde av potentiella konkurrenter har både Apotekstjänst och Svensk Dos lyckats ta sig in på marknaden på relativt kort tid, ca nio månader, och därefter lyckats ta relativt höga marknadsandelar. De är dock de enda två företagen som har trätt in på marknaden sedan omregleringen år 2009 vilket i sig talar mot att det finns ett högt konkurrenstryck från potentiella konkurrenter.

Konkurrensverket har i förbudsbeslutet beskrivit de inträdeshinder som finns i form av krav på investeringar i bl.a. tillstånd, utrustning, lokaler och personal. Domstolen har ovan konstaterat att vissa av dessa investeringar är s.k. sunk costs vilket ytterligare försvårar inträde. Det som Apotekstjänst anfört om att kostnaderna för inträde är låga i förhållande till det totala värdet på de stora regionkontrakten är enligt domstolen inte relevant, eftersom jämförelsen bör göras mot den eventuella vinst potentiella konkurrenter bedömer att de kan göra genom att ta in på marknaden.

Gennom förhören med företrädarna för regionerna, bl.a. Karin Lindgren från Region Jämtland Härjedalen och Maria Lindgren från Region Skåne, har vidare framkommit att flera regioner ställer krav på att relevanta tillstånd från Läkemedelsverket ska finnas

på plats redan vid anbudsinslämning medan andra godtar att tillstånd inhämtas först efter tilldelningsbeslutet men före det att kontraktet börjar löpa. Vissa regioner, bl.a. Region Skåne och Region Halland, ställer också med anledning av patientsäkerheten krav på tidigare erfarenhet av liknande verksamhet vilket naturligtvis är ett hinder för nya aktörer att ta sig in på marknaden.

De företrädare för dosapoteket ApoEx AB samt öppenvårdsapoteken DOZ Apotek AB, Apotea AB, MEDS Apotek AB och Apoteket Hjärtat AB som hörts i ärendet har alla bedömt att det skulle kräva relativt stora investeringar och innebära hög risk att träda in på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården. De har gjort olika uppskattningar i fråga om hur lång tid det skulle krävas för att träda in på marknaden och bedömt att tidsåtgången skulle variera mellan så lite som sex månader till upp till två år. Jacob Versteegh från Apotekstjänst har uppskattat att ett marknadsinträde i vårt fall inte skulle ta längre tid än de 7-9 månader det tog för Apotekstjänst att träda in. Både han och Tomas Hilmo samt Peter Elmquist från ApoEx AB har, som nämnts, också framhållit möjligheten att på kort tid skaffa kapacitet genom att leasa maskiner.

Peter Elmquist från ApoEx AB, som redan tillhandahåller dosdispenseringstjänster till slutenvården, har uppskattat tiden för marknadsinträde till 6-12 månader inklusive utveckling av ett nytt IT-system samt bedömt att bolaget inte skulle kunna lägga anbud först och göra nödvändiga investeringar först efter ett tilldelningsbeslut. På motsvarande sätt har Björn Thorngren från MEDS Apotek AB berättat att han bedömer att det inte skulle vara möjligt att göra nödvändiga investeringar m.m. först efter ett beslut om tilldelning. Vidare noterar domstolen att Andreas Skillstedt från Apoteket AB och Dragan Bogdanovic från Oriola, som nämnts, har uppskattat att det kan ta upp till ett och ett halvt år från beställning av en viss maskin till att få den i produktion.

Under sammanträdet har domstolen, som nämnts, hört företrädare för fyra större apotekskedjor och av dessa har ingen uttryckt intresse av att träda in på marknaden i närtid. Samtliga har bedömt att det skulle vara förhållandevis kostsamt och ta

förhållandevis lång tid att göra ett marknadsinträde. Eftersom det är fråga om en marknad med skalfördelar har bl.a. Stig Tornell från DOZ Apotek AB och Björn Thorgren från MEDS Apotek AB bedömt att det inte skulle vara möjligt att träda in i liten skala utan att det krävs stora volymer för att få affären att gå runt (jfr kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 69). De båda har också framhållit att det är svårare att träda in på marknaden eftersom tilldelningsbesluten regelmässigt överklagas. Ett ytterligare argument mot inträde på marknaden som nämnts av bl.a. Peter Elmquist från Apolix AB är osäkerhet kring lönsamheten eftersom despenjen är negativ och vinsten tas in på handelsmarginalen vid försäljning av läkemedel.

Flera av företrädarna för öppenvårdsapoteken, bl.a. Stig Tornell från DOZ Apotek AB och Helena Calles från Apoteket i Hjärtat AB, har bedömt att inträdeshindren skulle bli ännu högre om Apotekstjänst får förvärva Svensk Dos bl.a. eftersom marknaden präglas av skalfördelar. Det skulle då krävas ännu större initiala investeringar för att en ny aktör ska kunna konkurrera effektivt med de befintliga. Peter Elmquist från Apolix AB har uppgett att om priserna på dos tjänsten stiger med anledning av koncentrationen kan det bli mer intressant att träda in på marknaden, men att inträde ändå kan hindras av regionernas referenskrav.

Sammanfattningsvis delar Patent- och marknadsdomstolen Konkurrentens bedömning i förbudsbeslutet att möjligheterna till inträde av potentiella konkurrenter är mycket små eftersom det är höga inträdeshinder på marknaden.

När det gäller motverkande köpmakt har Konkurrenten i förbudsbeslutet redogjort för att regionerna anser att de har en svag förhandlingsposition mot leverantörerna av dos tjänsten p.g.a. att det är fråga om en kritisk tjänst som de inte kan utföra i egen regi.

Vid sammanträdet har hörts företrädare för en region i vart och ett av de sex s.k. kluster som brukar upphandla dosdispenseringstjänsten. Företrädarna har alla bekräftat

att det är fråga om en tjänst som regionerna i praktiken måste erbjuda invånarna samtidigt som de saknar laglig möjlighet att utföra tjänsten i egen regi. Även Anna Mossberg från Kriminalvården har uppgett att myndigheten inte har praktisk möjlighet att utföra tjänsten själv. Det enda alternativet till att köpa tjänsten skulle, som Magnus Thyberg från Region Stockholm och Karin Lindgren från Region Jämtland Härjedalen, har berättat, vara att anställa sjuksköterskor som packar läkemedel i dosetter vilket skulle bli mycket dyrtare.

Företrädarna för regionerna har vidare samstämmt berättat att de redan försöker utforma upphandlingarna i fråga om både omfattning och kravställning så att de ska få så många anbudsgivare som möjligt. Samtidigt har flera av dem, bl.a. Maria Lundgren från Region Skåne och Camilla Windersjö från Region Halland, framhållit att de med hänsyn till patientsäkerheten måste ställa strikta ska-krav i fråga om kvalitet och utförande av tjänsten. Vissa av företrädarna för regionerna, exempelvis Karin Lindgren från Region Jämtland Härjedalen och Anna Centerhed från Region Jönköpings län, har vidare berättat att det är svårt att utöva tillsyn över hur leverantörerna exempelvis använder olika förpackningsstorlekar för att maximera handelsmarginalen på de läkemedel som dispenserats.

När det gäller kontraktens storlek har bl.a. Anna Centerhed från Region Jönköpings län och Bengt Robertsson Riahi från Region Uppsala, lyft fram att om kontrakten delas upp i mindre områden skulle vissa mindre regioner riskera att inte få in några anbud. Regionföreträdarna har vidare samstämmt berättat att det är fråga om relativt komplicerade upphandlingar där tilldelningsbesluten ofta överklagas och att det skulle vara dyrt om varje region behövde hantera upphandlingarna själva. När det gäller avtalstiden bedöms det vidare bli mindre attraktivt för leverantörerna med kortare avtal och dessutom dyrare för regionerna att behöva upphandla oftare. Längre avtalstider än de som används idag är inte möjligt enligt de upphandlingsrättsliga reglerna.

Beträffande tiden mellan anbud och påbörjande av leveranser försöker regionerna redan säkerställa att den blir tillräckligt lång för att både ta häjd för eventuella

överprövningsprocesser och för att ge anbudsgivarna gott om tid för att göra nödvändiga investeringar m.m. Det bedöms inte vara möjligt att utöka tiden ännu mer eftersom det skulle leda till alltför stora osäkerheter om vad som kan hända i omvärlden mellan anbudsinlämning och påbörjande av leveranser för både de upphandlande myndigheterna och leverantörerna. Camilla Windirsch från Region Halland har t.ex. berättat att det skulle vara svårt att bedöma behovet av tjänsten med ännu längre tid mellan anbudsinlämning och påbörjande av kontrakt. Andreas Skillstedt från Apoteket AB har uppgett att det med ännu längre tid mellan upphandling och kontraktstart skulle bli svårare att göra prognoser vid anbudsberäkningen.

Domstolen delar mot denna bakgrund Konkurrensverkets bedömning i förbudsbeslutet att regionerna saknar motverkande köpmakt. Det starkaste skälet för detta är att regionerna i praktiken måste tillhandahålla dosdispenseringstjänsten till invånarna samtidigt som de saknar laglig möjlighet att utföra tjänsten själva.

Sammanfattningsvis visar alltså utredningen i ärendet att Apotekstjänst tillsammans med Svensk Dos under lång tid har haft en marknadsandel över 50 procent och att denna marknadsandel kommer att öka de närmaste åren. Det är dessutom fråga om en marknad som i hög utsträckning kännetecknas av skalfördelar. Även om den kvarvarande konkurrenten Apoteket AB skulle kunna utöka sin produktionskapacitet är detta förenat med kostnader och viss tidsandräkt. Det har vidare framkommit att inträdeshindren på marknaden är höga och att det saknas motverkande köpmakt.

Mot denna bakgrund delar domstolen Konkurrensverkets bedömning att koncentrationen medför att Apotekstjänst får en dominerande ställning på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården i Sverige. Denna slutsats är dock inte nödvändig för att koncentrationen ska vara ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet eller en väsentlig del av det, eftersom koncentrationen under alla förhållanden leder till att konkurrenstrycket från Svensk Dos försvinner.

Minskad konkurrenstryck på marknaden

Konkurrensverket har i förbudsbeslutet utförligt redogjort för de upphandlingar som genomförts på marknaden sedan den omreglerades. Av analysen framgår att Apotekstjänst och Svensk Dos är några konkurrenter och att Svensk Dos historiskt sett har utövat ett starkt konkurrenstryck mot Apotekstjänst. Domstolen noterar särskilt att Svensk Dos har vunnit en beaktansvärd andel av de upphandlingar som genomförts på marknaden och att bolaget så sent som i februari 2023 vann regionklustret Treklövers upphandling.

Domstolen har vidare konstaterat att det inte är fråga om en sådan ideal upphandlingsmarknad där en minskning av antalet aktörer från tre till två som utgångspunkt saknar betydelse för konkurrenstrycket. Tvärtom framgår, som nämnts, av Apotekstjänsts interna strategidokument att [REDACTED]

[REDACTED] Apotekstjänst har vidare under Konkurrensverkets utredning anfört att [REDACTED]

[REDACTED] Enligt domstolens talor redan dessa omständigheter tydligt för att koncentrationen är lägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet eller en väsentlig del av det.

Det har vidare framkommit i förhör med företrädarna för Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket AB att det är relativt komplicerat att upprätta kalkyler inför anbud. Exempelvis har Jacob Versteegh från Apotekstjänst berättat att han och Vidan Muitham Ridha [REDACTED], vilket talar för att det finns en osäkerhet i att uppskatta värdet av olika kontrakt. Muitham Ridha har uppgett att han [REDACTED]

[REDACTED] Katarina Gabrielsson från Oriola och Svensk Dos har berättat att Oriola [REDACTED]

[REDACTED] Ett exempel är regionklustret

KEBÖJ:s upphandling våren 2024 där [REDACTED]

Värdet av ett kontrakt för ett företag påverkas alltså bl.a. av hur många kontrakt företaget redan har och vad man har för produktionskapacitet med befintliga maskiner och personal. Som redan nämnts kan företag med lågt kapacitetsutnyttjande ha incitament att bjuda särskilt aggressivt eftersom det är nödvändigt att ha en viss volym på verksamheten för att gå med vinst. Andreas Skillstedt har t.ex. berättat att Apoteket AB [REDACTED]

[REDACTED] Kontrakten som upphandlas har alltså olika värden för olika företag och dessa värden beror åtminstone delvis på förhållanden som övriga företag inte har någon insyn i, exempelvis kapacitetsutnyttjande och investeringsbehov. Andreas Skillstedt har t.ex. berättat att Apoteket AB har en uppfattning om vilka volymer Apotekstjänst och Svensk Dos har men inte vad de har för produktionskapacitet.

Med denna bakgrund är det mer sannolikt att ett företag befinner sig i en sådan situation att det har incitament att lägga ett särskilt konkurrenskraftigt anbud om det finns tre företag på marknaden än två. Dessutom bildar rationella anbudsgivare normalt förväntningar om vad kontraktet är värt för dess konkurrenter och anpassar sitt anbud till dessa för att undvika att betala ett för högt pris för kontraktet. Ju fler budgivare som deltar desto högre är det värde som varje budgivare kan förvänta sig vara det näst högsta, vilket också medför att konkurrensen blir hårdare med tre aktörer än två (se t.ex. Paul Klemperer, Auction Theory: A Guide to the Literature, Journal of Economic Surveys, 1999, s. 257–259 och Paul Klemperer, Auctions: Theory and Practice, Princeton University Press, 2004). Detta gäller särskilt på den nu aktuella marknaden eftersom även anbudspriserna i tidigare upphandlingar i hög utsträckning omfattas av sekretess. Enligt domstolen talar även ovan nämnda omständigheter för att koncentrationen är ögnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens i Sverige.

Dessutom har samtliga företrädare för regionerna, Kriminalvården och SJS som hörts i ärendet på olika sätt uttryckt oro för att konkurrensen kommer att påverkas negativt om Apotekstjänst får förväva Svensk Dos. Företrädarna för de upphandlande myndigheterna har bl.a. framhållit att deras erfarenhet från upphandlingar av t.ex. läkemedel är att priserna höjs om det är färre anbudsgivare och att det finns en risk att Apotekstjänst på längre sikt blir ensam kvar på marknaden. Vissa företrädare, bl.a. Magnus Thyberg från Region Stockholm och Karin Lindgren från Region Hälsedalen/Jämtland, har också framhållit att kvaliteten kan försämras och att det blir mer sårbart med färre leverantörer av distjänsten. Även om företrädarna för de upphandlande myndigheterna endast har redogjort för sina hypotetiska antaganden och gjort jämförelser med upphandlingar på andra områden, talar även deras uppgifter i någon mån för att konkurrensen kommer att hämmas om koncentrationen får genomföras.

Domstolen instämmer också i Konkurrensverkets bedömning att koncentrationer medför en risk att Apotekstjänst på sikt blir ensam kvar på marknaden. Eftersom Apotekstjänst tillsammans med Svensk Dos under de närmaste åren kommer att ha mycket höga marknadsandelar skulle det kunna vara rationellt att kortsiktigt lägga så låga anbud att Apoteket AB inte anser det lönsamt att vara kvar på marknaden. Apotekstjänst skulle därefter inte behöva ta hänsyn till några befintliga konkurrenter i sin budgivning och eftersom det är höga inträdeshindrar på marknaden skulle bolaget i ett sådant scenario kunna höja sina priser. En annan rimlig hypotes är att Apotekstjänst och Apoteket AB, utan att samarbeta på ett otillåtet sätt, hittar någon form av jämviktsläge där båda företagen kan konkurrera mindre aggressivt vilket skulle medföra höjda priser (jfr kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, p. 24).

Andreas Skillstedt från Apoteket AB har berättat att [REDACTED]

[REDACTED] I de delar Andreas Skillstedt har uttalat sig om följderna av

koncentrationen värderar dock domstolen hans uppgifter med viss försiktighet, eftersom Apoteket AB har ett direkt intresse i frågan.

Apotekstjänst har helt riktigt påpekat att det inte samtidigt kan vara övervägande sannolikt både att Apotekstjänst agerar så att Apoteket AB slås ut från marknaden och att Apotekstjänst och Apoteket AB hittar ett jämviktsläge med högre priser. Det är dock inte nödvändigt för att koncentrationen ska vara ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens att Konkurrensverket visar att någon av dessa hypoteser är övervägande sannolik (jfr EU-domstolens domar i mål C-581/22 P, Thyssenkrupp, EU:C:2024-821, p. 200–211 och mål C-307/18, Generics, EU:C:2020:52, p. 112–122). Det är i stället tillräckligt att Konkurrensverket gör det sannolikt att Apotekstjänsts förvärv av Svensk Dos leder till att Apotekstjänst får en dominerande ställning och att det i tillräckligt hög grad får negativa effekter på konkurrensen när konkurrenstrycket från Svensk Dos försvinner. Domstolen har ovan redovisat varför koncentrationen är ägnad att på ett påtagligt sätt leda till ett lägre konkurrenstryck på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringsjänster till öppenvården i Sverige.

Sammanfattningsvis anser alltså Patent- och marknadsdomstolen, i likhet med Konkurrensverket, att koncentrationen med en tillräckligt hög grad av sannolikhet är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom Sverige, om det inte finns några motverkande faktorer som uppväger de negativa effekterna av koncentrationen.

Motverkande faktorer

Patent- och marknadsdomstolen har redan ovan bedömt att det är höga inträdeshinder på marknaden och att regionerna saknar beaktansvärd motverkande köparmakt. I likhet med Konkurrensverket anser alltså domstolen att varken potentiell konkurrens eller motverkande köparmakt uppväger de negativa effekterna på konkurrensen som koncentrationen medför.

När det gäller effektivitetsvinster har Apotekstjänst, i huvudsak i enlighet med vad som redovisats i förbudsbeslutet, anfört att koncentrationen medför att bolaget får ett bredare erbjudande, utökad kapacitet och möjlighet till inträde på andra dosmarknader.

Apotekstjänst skulle genom koncentrationen få ett bredare erbjudande genom att tillgång till Svensk Dos [REDACTED] medför att Apotekstjänst skulle kunna [REDACTED] [REDACTED] Enligt domstolen kan det diskuteras om den påstådda effektivitetsvinster är koncentrations-specifik, eftersom Apotekstjänst också skulle kunna investera i att utveckla ett eget motsvarande [REDACTED]. Det är dock inte nödvändigt att ta slutlig ställning i frågan eftersom domstolen delar Konkurrensverkets bedömning i förbudsbeslutet att det saknas stöd för att Apotekstjänst eventuella ökade intäkter till följd av ett sådant bredare erbjudande skulle användas för att subventionera dos tjänsten. Detta gäller särskilt eftersom koncentrationen medför att konkurrenstrycket på dosmarknaden minskar. Det som Apotekstjänst anfört om att bolaget får ett bredare erbjudande uppväger alltså inte det minskade konkurrenstryck som koncentrationen är ägnad att medföra.

Även när det gäller Apotekstjänsts utökade kapacitet till följd av förvärvet av Svensk Dos kan det diskuteras om den är koncentrationsspecifik. Apotekstjänst skulle sannolikt kunna göra motsvarande investeringar ändå och Jacob Versteegh har berättat att [REDACTED]. Det är dock inte heller här nödvändigt att ta slutlig ställning i den frågan. Apotekstjänsts eventuella kostnadsbesparingar genom att [REDACTED] [REDACTED] kan inte medföra några effektivitetsvinster som kommer kunderna till del för redan existerande kontrakt, eftersom dospriset redan är beslutad. Beträffande framtida kontrakt noterar domstolen dels att Svensk Dos bedömer att [REDACTED] [REDACTED] dels att det minskade konkurrenstrycket som blir följden av koncentrationen talar mot att eventuella kostnadsbesparingar skulle komma kunderna till del. Även i fråga om utökad kapacitet instämmer alltså domstolen i Konkurrensverkets bedömning i

förbudsheshitet att den påstådda effektivitetsvinsten, om den skulle anses vara koncentrationsspecifik, inte uppväger de negativa effekterna på konkurrensen.

Beudffande möjligheten till inträde på andra marknader har Apotekstjänst främst argumenterat för möjligheten att med hjälp av Svensk Dos [REDACTED] lägga anbud i [REDACTED]. Även här kan det diskuteras om effektivitetsvinsten är koncentrationsspecifik, eftersom Apotekstjänst skulle kunna investera i ett eget [REDACTED] men det är inte nödvändigt att ta ställning till frågan. Svensk Dos är den enda aktören som har lagt anbud i Kriminalvårdens senaste upphandlingar och om Apotekstjänst är effektivare än Svensk Dos skulle detta kunna medföra en effektivitetsvinst. Den kvarvarande konkurrenten Apoteket AB har [REDACTED] och det är, som nämnts, låga inträdeshinder på marknaden. Enligt domstolen saknas därför anledning att anta att Apotekstjänst skulle lägga lägre anbud än Svensk Dos har gjort. Det har dessutom framkommit att Kriminalvården har för avsikt att i framtiden ansluta sig till samma IT-system som regionerna använder. Under alla förhållanden omfattar [REDACTED] upphandlingar endast en liten del av marknaden vilket medför att även om påstådda effektivitetsvinster skulle anses vara koncentrationsspecifika så uppväger de inte det minskade konkurrenstrycket som koncentrationen är ägnad att medföra.

Sammanfattningsvis delar alltså Patent- och marknadsdomstolen i allt väsentligt Konkurrensverkets bedömning i förbudsbeslutet att koncentrationen inte medför några koncentrationsspecifika effektivitetsvinster som, ens tillsammans, uppväger koncentrationens negativa påverkan på konkurrensen på den svenska marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården.

Domstolens slutsats blir alltså att koncentrationen är ägnad att patagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på dosmarknaden i Sverige, om jämförelsen görs med de konkurrensförhållanden som rådde vid tidpunkten för

koncentrationen och med hänsyn tagen till de förändringar på marknaden som skett eller rimligen kan förväntas ske och som inte är orsakade av koncentrationen.

Alternativt kontrafaktiskt scenario

Inledning

Den prövning av koncentrationens effekter på konkurrensen som domstolen har gjort ovan har i enlighet med huvudregeln utgått från en jämförelse med de konkurrensförhållanden som rådde vid tidpunkten för koncentrationen. Domstolen har därutöver beaktat sådana förändringar som har skett och rimligen kan förväntas ske på marknaden och som inte är hänförliga till koncentrationen, t.ex. till följd av kontrakt där tilldelningsbeslut i upphandlingar redan hade meddelats men avtalstiden inte börjat löpa.

Oriola har dock gjort gällande att det mest troliga kontrafaktiska scenariot är att Svensk Dos helt avvecklar sin dosdispenseringsverksamhet eftersom det objektivt sett saknas förutsättningar för att bedriva Svensk Dos verksamhet vidare. Oriola har vidare anfört att det inte heller finns några andra köpare än Apotekstjänst. Slutligen har Oriola argumenterat för varför koncentrationen inte är mer konkurrensskadlig än alternativscenariot. Apotekstjänst har, som nämnts, i huvudsak anslutit sig till det som Oriola anfört.

Konkurrensverket har med hänvisning till bedömningen i förbudsbeslutet bestritt att prövningen i ärendet ska utgå från Oriolas alternativscenario. Konkurrensverket har särskilt framhållit att Oriola först den 12 mars 2024 har utvecklat redogörelsen för alternativscenariot och så sent som den 24 april 2024 inkommit med vissa handlingar som enligt Oriola var relevanta för prövningen.

Patent- och marknadsdomstolen har ovan gjort bedömningen att även om Konkurrensverket har bevisbördan för att koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens bör det vara den anmälande parten som har att lägga fram sådan utredning som gör det troligast att målbolaget utan koncentrationen skulle avveckla verksamheten.

I den fortsatta bedömningen prövar alltså domstolen om Oriola har visat att det troligaste scenariot är att verksamheten i Svensk Dos skulle avvecklas utan koncentrationen och, i sådant fall, om alternativscenariot är mindre skadligt än koncentrationen.

Saknas förutsättningar att driva verksamheten i Svensk Dos vidare?

Oriola har med hänvisning till bl.a. interna lönsamhetskalkyler och strategidokument anfört att det objektivt sett saknas förutsättningar att driva verksamheten i Svensk Dos vidare eftersom bolaget under 2022 och 2023 tappade tre stora kontrakt (Region Skåne, Region Stockholm/Gotland och Region Norrland). Verksamheten under åren 2018–2022 var däremot lönsam.

Oriolas underlag har beskrivits i avsnittet "Parternas påstådda kontrafaktiska scenario" i förbudsbeslutet och kan sammanfattas enligt följande.

Av underlag och protokoll från styrelsemöten i Svensk Dos och Oriola framgår att Svensk Dos under första halvåret 2022 analyserade olika scenarion och strategier och presenterade dessa för Oriolas styrelse. De strategier som övervägdes innefattade bl.a.

[REDACTED]

[REDACTED] Det

framgår vidare att Svensk Dos skulle ha som strategi att [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Av
underlag till ett styrelsemöte i Oriola i augusti 2022 framgår bl.a. att [REDACTED]
[REDACTED] Vid samma möte beslutade styrelsen
att [REDACTED]
[REDACTED]

Under andra halvan av 2022 och första halvan av 2023 har Oriolas styrelse fortsatt
diskutera den svenska dosverksamheten. Det framgår av underlag och protokoll att
[REDACTED]
men att bolaget i februari 2023 enbart vann Trekilövern som omfattar ca 25 000
dospatienter.

Enligt en strategisk analys från kvartal 3 år 2023 – som har tagits fram av Svensk Dos
operativa ledning -- [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] Av analysen framgår vidare att även om Svensk
Dos [REDACTED]

[REDACTED] Vidare anges att möjligheten att [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Sammanfattningsvis anges att även det mest gynnsamma framtida scenariot innefattar

[REDACTED] I analysen rekommenderas därför att Svensk
Dos [REDACTED]

[REDACTED] Katarina Gabrielsson har i förhör berättat att [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Av underlag och protokoll från ett styrelsemöte i Oriola [REDACTED] framgår att bolaget hade inlett diskussioner med Apotekstjänst om en försäljning av Svensk Dos. Villkoren innefattar bl.a. att köpeskillingen bestäms till 110 miljoner kr och att

[REDACTED] Vid ett styrelsemöte i Oriola [REDACTED]

[REDACTED] Styrelsen beslutade därför att genomföra en försäljning av Svensk Dos till Apotekstjänst enligt de föreslagna villkoren. Samtidigt nimerades att Oriola [REDACTED]

[REDACTED] Katarina Gabrielsson har i förhör berättat att [REDACTED]

[REDACTED] I ett pressmeddelande den 13 oktober 2023 informerade Oriola om beslutet att sälja Svensk Dos till Apotekstjänst. Beslutet framgår även av Oriolas årsredovisning för 2023.

När det gäller tiden efter försäljningen finns bl.a. en lönsamhetskalkyl från april 2024,

[REDACTED] Oriola har vidare redogjort för de beräknade kostnaderna för att avveckla Svensk Dos och anlett att [REDACTED]

I underlag till ett styrelsemöte i Oriola den 24 april 2024 redogörs för olika handlingsalternativ om Konkurrensverket skulle förbjuda koncentrationen. Ett alternativ anges vara att [REDACTED]

[REDACTED] I ett pressmeddelande den 30 april 2024, dvs. dagen efter förbudsbeslutet, anger Oriola att bolaget kommer att överväga andra alternativ för att lämna den svenska dosmarknaden. Katarina Gabrielsson har i förhör berättat att Oriola nu diskuterar i styrelsen

vad som ska ske med Svensk Dos [REDACTED]
[REDACTED]

Som Konkurrensverket har påtalat har Oriola alltså inte fattat något formellt beslut om att avveckla verksamheten i Svensk Dos. Enligt domstolen har detta dock inte någon avgörande betydelse vid prövningen av vilket som är det troligaste kontrafaktiska scenariot. Som Oriola har anfört skulle ett sådant beslut ha behövts kommuniceras till marknaden enligt börsrättsliga regler, vilket skulle ha haft en negativ påverkan på Oriolas förutsättningar att sälja Svensk Dos. Dessutom skulle ett eventuellt sådant beslut när som helst kunna ändras.

När det gäller händelseförloppet efter anmälan av koncentrationen har Konkurrensverket framhållit att Svensk Dos träffade avtal om leveranser av dosjänst med en privat vårdgivare i december 2023 samt att Svensk Dos deltog i regionklustret KKBÖJ:s upphandling i mars 2024. Detta visar enligt Konkurrensverket att det har följts förutsättningar att fortsätta bedriva verksamhet i Svensk Dos.

Oriola har dock invänt att Svensk Dos ingick avtalet med den privata vårdgivaren och lämnade anbud i KKBÖJ:s upphandling endast för att det [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] Enligt Oriola var redan förhandlingarna med den privata vårdgivaren långt framskridna när aktieöverlåtelseavtalet ingicks. Oriola har vidare framhållit att Svensk Dos anbud i KKBÖJ:s upphandling inte var konkurrenskraftigt vilket visar att Svensk Dos inte längre kan utöva något beaktansvärt konkurrenstryck.

Domstolen kan dock konstatera att det framgår av protokoll från ett styrelsesammanträde i Svensk Dos att KKBÖJ-upphandlingen har diskuterats och att [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Katarina Gabrielsson från Oriola och Svensk Dos har i förhör berättat att [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Enligt Katarina Gabrielsson var detta [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Katarina Gabrielsson har vidare berättat att hon
ändå bedömde att det var fråga om ett konkurrenskraftigt anbud och att [REDACTED]
[REDACTED] Katarina Gabrielsson har uppgett att [REDACTED]
[REDACTED]

Enligt Patent- och marknadsdomstolen finns det flera omständigheter som talar mot att
det vid tidpunkten för koncentrationen objektivt sett saknades förutsättningar att
försätta bedriva dosverksamheten i Svensk Dos. För det första har dosverksamheten
haft ett positivt rörelseresultat under åren 2018-2022. Svensk Dos har dessutom vunnit
avtalet med regionklostret Trekövern i februari 2023 och det avtalet gäller till den
31 mars 2027 med option på förlängning om upp till 12 månader. Därutöver har
Svensk Dos i december 2023 träffat avtal om dosjänster med en privat vårdgivare.
Detta betyder att Svensk Dos, tillsammans med avtalen med Kriminalvården och SiS,
har mellan [REDACTED] dospatienter vilket är en låg men inte obetydlig andel av
marknaden, som i och för sig präglas av skolförklarar.

Svensk Dos har dessutom deltagit i regionklostret KKBÖ:s upphandling i mars 2024
med vad Katarina Gabrielsson bedömde vara ett konkurrenskraftigt anbud. Det har
också framkommit att [REDACTED]
[REDACTED] Enligt domstolen förefaller det sannolikt att Konkursverkets
utredning av företagskoncentrationen har bidragit till att [REDACTED]
[REDACTED]
Katarina Gabrielsson har i förhör beskrivit det som att [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Enligt domstolen är det förhållandet att Svensk Dos efter koncentrationen fullföljde avtalsförhandlingarna med en privat vårdgivare och läge ett anbud i KKBÖJ-upphandlingen, som Katarina Gabrielsson bedömde vara konkurrenskraftigt, omständigheter som talar mot att det vid tidpunkten för koncentrationen objektivt sett saknades förutsättningar för Svensk Dos att stanna kvar på marknaden.

Det finns också exempel på Svensk Dos agerande på marknaden som domstolen anser har orsakats av koncentrationen. Det första exemplet är att Svensk Dos i samband med avyttringen av bolaget till Apotekstjänst [REDACTED] återkallade sitt överklagande av regionklustret VGR:s beslut att tilldela det senaste kontraktet till Apotekstjänst. Detta gjordes trots att det [REDACTED]

[REDACTED] Det har dessutom framkommit i ärendet, genom bl.a. Bengt Robertsson Riabi från Region Uppsala och Camilla Windirsch från Region Halland, att överklaganden av regionernas tilldelningsbeslut i många fall har varit framgångsrika och även resulterat i skadeståndsprocesser mot regionerna. Det andra exemplet är att Svensk Dos i april 2024 inte började leverera dosjästen till regionklustret Treklövern utan i stället träffade ett underleverantörsavtal med Apotekstjänst. [REDACTED]

I nu nämnda delar har alltså Svensk Dos agerat med anledning av koncentrationen agerat på ett sätt som medför att förutsättningarna för att fortsätta bedriva verksamhet i bolaget klart försämrats. Det kan därför inte anses vara ifråga om sådana framtida förändringar på marknaden som rimligen kunde förutses även utan koncentrationen. Enligt domstolen bör därför dessa omständigheter inte läggas till grund för Oriolas påstående att en avveckling av Svensk Dos verksamhet var det troligaste alternativscenariot.

Sammanfattningsvis kan domstolen konstatera att Oriola i och för sig har lagt fram utredning som tydligt visar att Svensk Dos vid tidpunkten för koncentrationen befann sig i ett svårt ekonomiskt läge [REDACTED]

[REDACTED] I Oriolas och Svensk Dos interna analyser nämns också olika alternativ för dosverksamheten som inkluderar [REDACTED]

[REDACTED] Vidare har under Konkurrensverkets utredning flera företrädare för konkurrerande företag, läppervårds- apotek och regioner uppgett att de bedömer att det finns en risk att Svensk Dos kommer att gå i konkurs eller behöva avveckla verksamheten med anledning av att bolaget tappat flera stora regionkontrakt. Samtliga dessa omständigheter talar för att det vid tidpunkten för koncentrationen objektivt sett saknades förutsättningar att bedriva verksamheten i Svensk Dos vidare.

Samtidigt saknas konkret bevisning från Oriola eller Svensk Dos från tiden före det att diskussionerna med Apotekstjänst om en försäljning inleddes som ger stöd för att en avveckling av dosverksamheten skulle vara det troligaste alternativet till en försäljning. Som domstolen redovisat ovan har vidare Svensk Dos varit lönsamt under åren 2018-2022 och bolaget har under 2023 vunnit ett regionkontrakt och träffat avtal om leverans av dosjänster med en privat vårdgivare. Svensk Dos har dessutom lämnat anbud i regionklostret KKBO:s upphandling som är en av de största på marknaden. Svensk Dos har därutöver [REDACTED]

[REDACTED] återkallat ett överklagande av regionklostret VGR:s tilldelningsbeslut vilket annars skulle kunna ha resulterat i en förlängning av Svensk Dos befintliga avtal och en chans att vinna en ny upphandling. Enligt Patent- och marknadsdomstolen talar de ovan nämnda omständigheterna sammantaget med viss styrka mot att det vid tidpunkten för koncentrationen troligaste alternativet till en försäljning var att avveckla av verksamheten i Svensk Dos.

Mot denna bakgrund anser Patent- och marknadsdomstolen att Oriola inte har lagt fram utredning som visar att det vid tidpunkten för koncentrationen objektivt sett saknades förutsättningar att driva verksamheten i Svensk Dos vidare, vilket medför att

ett alternativscenario där Svensk Dos avvecklar verksamheten inte ska läggas till grund för prövningen i ärendet. Domstolen går ändå vidare och prövar frågan om det är visat att det saknas alternativa köpare av Svensk Dos eller bolagets tillgångar om det inte skulle ha funnits förutsättningar att driva verksamheten vidare.

Saknas alternativa köpare?

Oriola har, som nämnts, anfört att det **inte** finns några andra realistiska köpare av Svensk Dos än Apotekstjänst. Detta framgår bl.a. av Oriolas egna undersökningar och bekräftas av att inte något av de företag Konkurrensverket kontaktat under utredningen har uttryckt något intresse av att köpa Svensk Dos.

Konkurrensverket har invänt att Oriolas ansträngningar för att hitta alternativa köpare varit förhållandevis begränsade och att utredningen inte visar med tillräcklig styrka att någon annan aktör än Apotekstjänst inte skulle ha ett intresse av att förvärva Svensk Dos eller bolagets tillgångar.

Oriolas och Svensk Dos VD Katarina Gabrielsson har vid sammanträdet berättat att Svensk Dos under slutet av 2022 anlitade Jarkko Sipilä från Access Partners för att undersöka vilka som kunde vara intresserade av att köpa Svensk Dos. [REDACTED]

[REDACTED] Katarina

Gabrielsson har vidare uppgett att [REDACTED]

[REDACTED] Enligt Katarina Gabrielsson är [REDACTED]

Jarkko Sipilä har berättat att Access Partners i oktober 2022 fick i uppdrag av Oriola att sända olika alternativ beträffande verksamheten i Svensk Dos, eftersom Svensk Dos hade tappat flera stora kontrakt. Han gjorde visst förberedande arbete baserat på underlag han fick från Oriola och gav Oriola en offert i december 2022 i vilken han presenterade tre alternativ. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Vid tidpunkten hade Svensk Dos inte några regionkontrakt men han vet att de idag har vunnit avtalet med Treklövern så utsikterna för bolaget borde inte vara lika dåliga. Oriola beslutade att inte anta offerten och anlita Access Partners varför Jarkko Sipilä inte vidtog några ytterligare åtgärder.

Domstolen kan konstatera att Jarkko Sipiläs uppgifter ger stöd för att det inte funnits något större intresse för att köpa Svensk Dos bland företag som inte redan är verksamma på den svenska dosmarknaden. Samtidigt har han bara gjort visst förberedande arbete för att kunna lämna en offert och det är fullt möjligt att en djupare analys hade gett ett annat resultat. När det gäller Katarina Gabrielssons uppgifter om

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] Sammanfattningsvis har Oriola alltså inte visat att bolaget gjort annat än helt begränsade insatser för att hitta alternativa köpare.

Oriola har framhållit att det i praktiken inte är möjligt för bolaget att utreda och visa att det inte finns någon annan köpare. Oriola har vidare gett exempel på att både kommissionen och nationella konkurrensmyndigheter i samband med koncentrationsprövningar aktivt har undersökt om det finns andra potentiella köpare och beaktat utfallet av undersökningarna i sina beslut. Domstolen instämmer i att sådana undersökningar kan vara relevanta vid prövningen av vilket kontraktiskt scenario som är troligast. Samtidigt är, som noterats ovan, utgångspunkten att parterna i koncentrationen ska lägga fram utredningen som visar att det saknas alternativa köpare eller mindre konkurrensbegränsande alternativ till koncentrationen. I förevarande fall har Oriola dessutom först i ett sent skede av Konkurrensverkets utredning utvecklat

argumenten för alternativscenariot och lagt fram ett fullständigt underlag beträffande sälarna förhållanden som kan vara relevanta för prövningen.

I förevarande fall har Konkurrensverket också vidtagit vissa utredningsåtgärder genom att bl a. fråga tänkbara potentiella konkurrenter, främst desapoteket Apotek AB och flera läppenvårdsapotek, om deras eventuella intresse av att träda in på dosmarknaden och i några fall specifikt om deras intresse av att köpa Svensk Dos eller Svensk Dos tillgångar. Dessa marknadskontakter ger inte något stöd för att det finns företag som inte redan är verksamma på den svenska dosmarknaden som har ett sådant intresse. Det förhållandet att Svensk Dos vid tidpunkten för koncentrationen befann sig i ett svårt ekonomiskt klge [REDACTED] [REDACTED] talar också mot att det skulle finnas ett intresse av att träda in på marknaden genom att köpa bolaget. Dessa omständigheter talar i och för sig mot att det finns alternativa köpare.

Andreas Skillstedt har dock berättat i förhör att Apoteket AB absolut skulle vara intresserat av och ha möjlighet att leverera dosjänster enligt Svensk Dos avtal med regionklustret Treklövern samt eventuellt också vara intresserat av att köpa vissa av Svensk Dos tillgångar. Även om Apoteket AB har ett eget intresse i ärendet ser domstolen inte någon anledning att ifrågasätta Andreas Skillstedts uppgifter i dessa delar. Som redan nämnts framgår också av underlag till ett styrelsemöte i Orinla 2022 att [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] vilket i någon mån talar för att det skulle kunna finnas intresse att köpa Svensk Dos. Dessutom noterar domstolen att även om [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Sammanfattningsvis anser domstolen att utredningen inte ger något stöd för att det finns alternativa köpare av Svensk Dos som inte redan är aktiva på dosmarknaden i Sverige. Samtidigt har det framkommit att Apoteket AB skulle vilja ta över Svensk Dos avtal med regionklustret Treklövern och eventuellt också vissa av Svensk Dos tillgångar. Även om Svensk Dos objektivt sett skulle sakna förutsättningar att bedriva verksamheten vidare så skulle det alltså finnas ett alternativ som visserligen också leder till att antalet aktörer på marknaden minskar från tre till två, men som sannolikt skulle vara mindre konkurrensbegränsande än en försäljning av Svensk Dos till Apotekstjänst, eftersom alternativet inte skulle bidra till att skapa en dominerande ställning (jfr EU-domstolens dom i mål C-68/94, *Kali & Salz*, EU:C:1998:148, p. 114–115). Även detta förhållande medför att Oriolas alternativscenario inte ska läggas till grund för bedömningen i ärendet.

Domstolens slutsatser

Det saknas tillräckligt stöd i utredningen för att det vid tidpunkten för koncentrationen – med hänsyn till sådana förändringar på marknaden som har skett och rimligen kan förväntas ske och som inte är hänförliga till koncentrationen – objektivt sett saknades förutsättningar att driva verksamheten i Svensk Dos vidare. Även om så skulle ha varit fallet så finns det alternativ som sannolikt skulle vara mindre konkurrensbegränsande än en försäljning av Svensk Dos till Apotekstjänst och som inte skulle bidra till att Apotekstjänst får en dominerande ställning. Oriolas alternativscenario ska alltså inte ligga till grund för prövningen av koncentrationens effekter.

Patent- och marknadsdomstolen delar med denna bakgrund Konkurrensverkets bedömning att koncentrationen är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringsjänster i Sverige. Ett förbud medför inte att några väsentliga nationella säkerhets- eller försörjningsintressen åsidosätts. Det har inte heller framkommit att det finns några ändrade förhållanden i övrigt som medför att ett förbud, vid övertyg av vite, inte bör meddelas.

Apotekstjänsts andrahandsyrkande m.m.

Apotekstjänst har i andra hand yrkat att Patent- och marknadsdomstolen ska dels ge förbudsbeslutet en sådan lydelse att det tydligt framgår att förbudet inte omfattar Apotekstjänsts tillämpning och fullgörande av det avtal som i punkterna 28-30 i förbudsbeslutet benämns "underleverantörsavtalet" i den justerade lydelse som följer av det tilläggsavtal som omnämns i punkten 29 i förbudsbeslutet, dels sätta ned det vite som förbudsbeslutet har förenats med.

Konkurrensverket har bestritt andrahandsyrkandet och ifrågasatt om domstolen i detta ärende över huvud taget kan pröva frågan om förbudsbeslutet omfattar Apotekstjänst tillämpning och fullgörande av underleverantörsavtalet.

Patent- och marknadsdomstolen konstaterar att Konkurrensverket den 29 april 2024 har förhjudit Apotekstjänsts förvärv av ensam kontroll över Svensk Dos, vid vite om 100 miljoner kr. Konkurrensverket har förordnat att förbudsbeslutet ska gälla först från och med den 1 juni 2024 för att möjliggöra för de som berörs att säkerställa lösningar för leveranser till regionklustret Treklövern enligt det avtal som Svensk Dos vunnit. Domstolen har därefter på yrkande av Apotekstjänst i beslut den 29 maj 2024 förordnat att förbudsbeslutet, efter en samlad bedömning som innefattar en avvägning mellan parternas och tredje mans intressen, tills vidare inte får verkställas såvitt gäller Apotekstjänsts tillämpning och fullgörande av underleverantörsavtalet.

Det har framkommit i ärendet att Konkurrensverket har informerat Apotekstjänst om att verkets inställning är att underleverantörsavtalet mellan Apotekstjänst och Svensk Dos strider mot ett eventuellt förbudsbeslut. Konkurrensverket har dock inte i förbudsbeslutet prövat den frågan. Enligt Patent- och marknadsdomstolen medför detta att domstolen inte i detta beslut kan pröva om underleverantörsavtalet omfattas av förbudsbeslutet. Detta blir i stället en fråga i ett eventuellt mål om utdömmande av det förelagda vitet. Under alla förhållanden har inte framkommit skäl att begränsa Konkurrensverkets förbud i enlighet med Apotekstjänsts yrkande. Det kan diskuteras

om den aktuella delen av Apotekstjänsts andrahandsyrkande borde avvisas. Eftersom yrkandet har utformats som en begäran om att domstolen ska omformulera det av Konkursverket meddelade förbudet anser dock domstolen att yrkandet bör avslås och inte avvisas.

När det gäller vitesbeloppet delar Patent- och marknadsdomstolen Konkursverkets bedömning att det bör bestämmas till 100 miljoner kr. Även den andra delen av Apotekstjänsts andrahandsyrkande ska alltså avslås.

Domstolens inhibitionsbeslut ska inte längre gälla. Med hänsyn till bl.a. patient-säkerheten bör Apotekstjänst och Svensk Dos ges möjlighet att säkerställa fortsatta leveranser av dosjänster till regionklostret Treklövern utan att riskera att överträda förbudsbeslutet. Förbudet bör därför såvitt gäller Apotekstjänsts tillämpning och fullgörande av underleverantörsavtalet i dess justerade lydelse börja gälla först från och med den 19 december 2024.

Med de bedömningar domstolen gjort i ärendet ska Apotekstjänsts och Oriolas yrkanden om ersättning för rättegångskostnader lämnas utan bifall.

Sammanfattning

Patent- och marknadsdomstolen har bedömt att Apotekstjänsts förvärv av Svensk Dos är ägnat att påtagligt hämma förekomsten eller utveckling av en effektiv konkurrens på marknaden för tillhandahållande av dosdispenseringsjänster till öppenvården i Sverige genom att Apotekstjänst får en dominerande ställning och konkurrenstrycket från den nära konkurrenten Svensk Dos försvinner. Domstolen har inte ansett att det finns anledning att utgå från ett alternativscenario där Svensk Dos ändå skulle utveckla verksamheten och även om så skulle vara fallet skulle det finnas mindre konkurrensbegränsande alternativ än en försäljning av Svensk Dos till Apotekstjänst. Det har inte heller framkommit skäl att begränsa förbudets utformning eller att sänka vitesbeloppet

Apotekstjänsts överklagande ska därför avslås och Konkurrensverkets beslut stå fast. Med hänsyn till bl.a. patientsäkerheten ska förordnas att förbudet i fråga om Apotekstjänsts tillämpning av och fullgörande av ett visst underleverantörsavtal inte ska gälla förrän från och med den 19 december 2024.

Sekretess

Sekretessbestämmelsen i 36 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen bör fortsätta att vara tillämplig i enlighet med vad som anges i beslutet p. 4–6. När det gäller förordnandet i p. 6 om fortsatt sekretess i enlighet med 43 kap. 8 a § för de uppgifter som återfinns i skälen i bilaga 2 (sekretess) och som har maskerats i detta beslut har Patent- och marknadsdomstolen bedömt att intresset av sekretess väger väsentligt tyngre än intresset av offentlighet. Domstolen har vid den bedömningen lagt särskild vikt vid intresset av offentlighet för uppgifter om vilka överväganden domstolen har gjort vid sin prövning och om resultatet av prövningen.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se [bilaga 3](#) (PMD-13)

Ett överklagande, ställt till Patent- och marknadsöverdomstolen, ska ha inkommit till Patent- och marknadsdomstolen senast den 10 december 2024. Prövningstillstånd krävs.



Daniel Severinsson



Peter Adamsson

Jerker Holm

Jens Josephson

I avgörandet har deltagit rådmännen Daniel Severinsson, ordförande och referent, och Peter Adamsson samt de ekonomiska experterna professorerna Jerker Holm och Jens Josephson.

STOCKHOLMS TINGSRÄTT
PMD:FINKOM: 2024-08-30
MÅLNR: PMÄ 9076-24
AKTBIL: 499

Anmälande företag

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

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

Förvärvsobjekt

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

Företagskoncentrationen och berörda företag	5
Den anmälda företagskoncentrationen	5
Berörda företag	5
Apotekstjänst.....	5
Svensk Dos.....	6
Konkurrensverkets behörighet.....	6
Förutsättningar för ingripande	7
Konkurrensverkets handläggning	7
Företagens yttranden över Konkurrensverkets utkast till beslut	10
Marknadsförhållanden.....	12
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
Horisontella överlapp mellan parterna i koncentrationen.....	56
Tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården m.m.	56
Särskilt avseende försäljning av läkemedel i originalförpackning.....	57
Relevant marknad	58
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
Påtagligt hämmande av en effektiv konkurrens	79
Inledning.....	79
Utgångspunkter för bedömningen	81
Parternas uppfattning att koncentrationen är oproblematisk.....	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

Slutsats193

Vite194

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).¹ 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.² 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

¹ Oriola benämns även "Oriola corporation" i bolagets årsredovisning.

² 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.³

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

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.⁷
9. Svensk Dos är ett helägt dotterbolag till Oriola sedan 2016. Oriola är ett publikt bolag noterat på Nasdaq OMX Helsingfors.⁸ Utöver Svensk Dos bedriver Oriola verksamhet i Sverige genom det helägda dotterbolaget Oriola Sweden AB och det med Euroapotheca UAB gemensamt ägda Kronans Apotek AB (Kronans Apotek).⁹
10. Svensk Dos omsättning i Sverige uppgick 2022 till 1 194 miljoner kronor.¹⁰

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.

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

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

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

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

⁷ Handl.nr 4, Svensk Dos AB:s årsredovisning 2022, s. 7.

⁸ Handl.nr 4, Svensk Dos AB:s årsredovisning 2022, s. 2.

⁹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 8.

¹⁰ 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.¹¹
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,

¹¹ 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.¹²
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.¹³
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

¹² Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter.

¹³ Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet.

avseende skallkrav i offentliga upphandlingar.¹⁴ 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.¹⁵

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 2024.¹⁶ Apotekstjänst inkom med yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut den 12 april 2024.¹⁷ Även Oriola inkom med ett yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut den 12 april 2024 (avseende de delar som avser det alternativa kontrafaktiska scenariot).¹⁸ Muntligt förfarande hölls med Apotekstjänst och Oriola den 16 april 2024.¹⁹
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.²⁰ Beslutet föregicks av att Konkurrensverket uppmärksammat att Apotekstjänst, Svensk Dos och Oriola den 28 mars 2024, dvs. under tiden

¹⁴ Handl.nr 501, Konkurrensverkets promemoria avseende skallkrav i offentliga upphandlingar.

¹⁵ Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys.

¹⁶ Handl.nr 416, Datarumsrapport RBB Economics.

¹⁷ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut.

¹⁸ Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut.

¹⁹ 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.

²⁰ 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,²¹ 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.²²
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 anført följande.

²¹ 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.

²² 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.²³
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.²⁴
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.²⁵
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.²⁶

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.²⁷ 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,

²³ Prop. 2008/09:145 och prop. 2008/09:190.

²⁴ Prop. 2008/09:145 och prop. 2008/09:190.

²⁵ SOU 2018:53 s. 22.

²⁶ SOU 2017:15 s. 93.

²⁷ 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.²⁸

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.²⁹
45. Myndigheten har även i uppdrag att skapa förutsättningar för en väl fungerande apoteksmarknad.³⁰ 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.³¹ och TLV:s föreskrifter.³² Myndighetens föreskrifter reglerar bland annat läkemedelspriser inom högkostnadsskyddet och apotekens skyldighet att i vissa fall byta till det tillgängliga läkemedel som har lägst pris.³³

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.³⁴

²⁸ Handl.nr 366, Utdrag Läkemedelsverkets hemsida "Att driva apotek".

²⁹ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 1.

³⁰ Handl.nr 372, Utdrag TLV:s hemsida om apoteksmarknaden.

³¹ Benämns Läkemedelsförmånslagen.

³² Förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m.

³³ Handl.nr 373, Utdrag TLV:s hemsida om tillsyn.

³⁴ 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.³⁵
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.³⁶ 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 AB³⁷ 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.³⁸

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.³⁹
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).⁴⁰ 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.

³⁵ 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.

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

³⁷ Som i sin tur ägs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

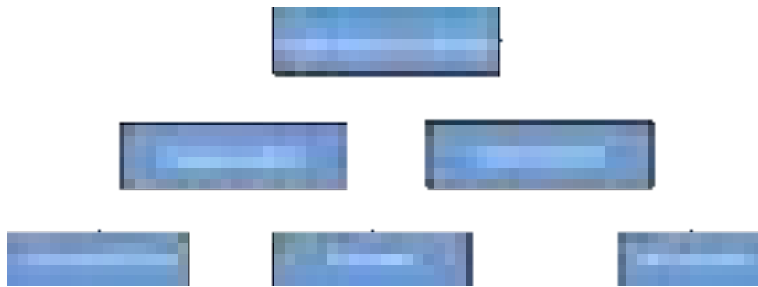
³⁸ Handl.nr 267, Tjänsteanteckning från möte med E-hälsomyndigheten, s. 1–2.

³⁹ SOU 2017:15 s. 96.

⁴⁰ 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.⁴¹ 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.⁴² 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.⁴³
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).⁴⁴ Med detaljhandel avses försäljning av samtliga receptbelagda och receptfria

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

⁴² 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 dosdispenseringstillstånd som dosapotek.

⁴³ 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.

⁴⁴ 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.⁴⁵ Ett öppenvårdsapotekstillstånd kan endast utfärdas till svenska apotek.⁴⁶

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.⁴⁷ 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.⁴⁸
57. De aktörer som är verksamma som öppenvårdsapotek erbjuder konsumenter att köpa och hämta ut både receptbelagda och receptfria läkemedel⁴⁹ samt andra handelsvaror som till exempel vitaminer, kosttillskott och skönhetsvård.⁵⁰
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)⁵¹ 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.⁵²

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

⁴⁶ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

⁴⁷ 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 Läkemedelsverkets hemsida "Distans- och e-handel".

⁴⁸ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 2.

⁴⁹ 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.

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

⁵¹ Handl.nr 7, Svensk Apoteksförenings Branschrapport 2023, s. 6.

⁵² 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 Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning.

60. Sjukhusapotek kan organiseras på flera sätt. Till exempel genom att en vårdgivare (exempelvis en region⁵³) 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.⁵⁴ Oavsett hur det organiserats kallas det sjukhusapotek eftersom de är belägna i sjukhus.⁵⁵
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.⁵⁶ 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.⁵⁷ 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.⁵⁸
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).⁵⁹ Dosdispensering definieras i 1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel som *"färdigställande av läkemedel för enskilds behov under viss tid genom uttag ur tillverkarens originalförpackning"* och innebär att tabletter

⁵³ 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.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 2.

⁵⁶ 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.

⁵⁷ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 2.

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

⁵⁹ 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.⁶⁰ För att erhålla ett dosapotekstillstånd krävs därför att den som ansöker kan visa att förutsättningarna i enlighet med 8 kap. 1 § första stycket läkemedelslagen⁶¹ 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.⁶²
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.⁶³
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.⁶⁴
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 Läkemedelsverket.⁶⁵
68. Det finns ingen lagstadgad skyldighet för öppenvårdsapotek att bedriva dosverksamhet eller att tillhandahålla tjänsten maskinell dosdispensering.⁶⁶

⁶⁰ 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.

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

⁶² SOU 2008:4 s. 262 ff. och SOU 2018:53 s. 22 och 83.

⁶³ Se Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:9) om kontroll av narkotika.

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

⁶⁵ I samband med omreglering av apoteksmarknaden gjorde utredningen bedömningen att "det förefaller finnas en fungerande konkurrens mellan dosaktörerna i den öppna vården [...]. Läkemedels- 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 Läkemedels- och apoteksutredningen, Läkemedel 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 äläggande från Kund A, s. 1.

⁶⁶ SOU 2018:53 s. 181 ff. och 203 ff.

Dosapoteken omfattas endast av öppenvårdsapotekens generella tillhandahållandeskyldighet enligt lagen om handel med läkemedel.⁶⁷

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.⁶⁸ Därutöver har även ApoEx dosapotekstillstånd men som endast omfattar slutenvården.⁶⁹ För att kunna tillhandahålla dosdispensering till öppenvården behöver ApoEx anmäla det till Läkemedelsverket.⁷⁰
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.⁷¹
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.⁷² ApoEx startade sin dosverksamhet 2014.⁷³

Försäljning av läkemedel och handelsvaror

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

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

⁶⁸ Handl.nr 374, Svar på uppföljningsfrågor från Läkemedelsverket.

⁶⁹ Handl.nr 223, Åläggandesvar från Konkurrent 7, svar på fråga 27.

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

⁷¹ Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 1–2.

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

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

⁷⁴ 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.

⁷⁵ 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.⁷⁶

Läkemedelsverket beslutar också om vilka läkemedel som får säljas på apotek eller i dagligvaruhandel och detaljhandel.⁷⁷

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).⁷⁸
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.⁷⁹

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.⁸⁰ 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.⁸¹

⁷⁶ 4 kap. 20 § läkemedelslagen.

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

⁷⁸ Handl.nr 343, Utdrag FASS hemsida "Tillgång till läkemedel".

⁷⁹ Handl.nr 7, Sveriges Apoteksförenings Branschrapport 2023, s. 6.

⁸⁰ 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.

⁸¹ 5–6 § läkemedelsförmånslagen.

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

78. Läkemedelsförmånen omfattar receptbelagda läkemedel och en del receptfria läkemedel, om de skrivs ut på recept.⁸³ 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 förmånsläkemedel kostar lika mycket hos alla apotek eftersom priserna på läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen är statligt reglerade.⁸⁴
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.⁸⁵
80. Den reglerade handelsmarginalen⁸⁶ 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.⁸⁷ Handelsmarginalen utgörs av skillnaden mellan de reglerade försäljningspriserna (AUP) och inköpspriserna (AIP) för varje läkemedelsförpackning och är densamma för samtliga öppenvårdsapotek.⁸⁸ 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.⁸⁹

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

⁸³ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4 och handl.nr 342, Utdrag FASS hemsida "Högekostnadsskyddet".

⁸⁴ Handl.nr 7, Sveriges Apoteksförnings Branschrapport 2023, s. 9.

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

⁸⁶ Även benämnd läkemedelsmarginalen.

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

⁸⁸ 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".

⁸⁹ 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.⁹⁰ 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.⁹¹
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.⁹² Om läkemedlet eller varan inte finns på öppenvårdsapoteket, ska tillhandahållandet ske inom 24 timmar från det att läkemedlet eller varan efterfrågades.⁹³ Denna tillhandahållande-skyldighet gäller samtliga öppenvårdsapotek inklusive dosapotek, men lagen anger inte att dosapotek ska tillhandahålla läkemedlen specifikt dosdispenserade.⁹⁴
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.⁹⁵ Det kallas generiskt utbyte och TLV avgör vilket läkemedel som apoteken ska sälja under en viss period.⁹⁶ Apoteken är alltså skyldiga att erbjuda patienter läkemedlet med lägst pris när det finns likvärdiga, utbytbara alternativ inom läkemedelsförmånen. Det är Läkemedelsverket som bestämmer vilka läkemedel som är utbytbara mot varandra.⁹⁷ Även dosapotek omfattas av

⁹⁰ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4.

⁹¹ 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.

⁹² Samtliga förordnade läkemedel och varor i enlighet med läkemedelsförmånslagen.

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

⁹⁴ SOU 2018:53 s. 181 ff. och 203 f.

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

⁹⁶ 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.

⁹⁷ I enlighet med 8 § läkemedelslagen.

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

Reglering av läkemedel som inte ingår i förmånen

84. Det finns läkemedel som inte ingår i förmånerna (exempelvis rekvisitionsläkemedel⁹⁹ eller läkemedel som inte uppfyller kriterierna i läkemedelsförmånslagen).¹⁰⁰ 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 förmånerna så får patienten betala hela kostnaden själv.¹⁰¹
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.¹⁰² 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.¹⁰³ 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

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

⁹⁹ Det framgår av handl.nr 339, TLV:s slutrapport om receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånerna, 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."

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

¹⁰¹ Handl.nr 339, TLV:s slutrapport om receptbelagda läkemedel utanför läkemedelsförmånerna, s. 23.

¹⁰² 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".

¹⁰³ Handl.nr 7, Sveriges Apoteksförenings Branschrapport 2023, s. 10.

apoteken.¹⁰⁴ Enligt Läkemedelsverket fanns det 265 aktörer med partihandelstillstånd i Sverige under 2022.¹⁰⁵

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.¹⁰⁶ 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.¹⁰⁷
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.¹⁰⁸ Tamro¹⁰⁹ och Oriola¹¹⁰ är en sorts läkemedelsdistributörer till apoteken, de förmedlar logistiktjänsten och erbjuder faktureringslösningar mellan läkemedelsbolagen och apoteken.¹¹¹ Om öppenvårdsapoteken själva har partihandelstillstånd kan de förhandla om inköp och priser direkt med läkemedelstillverkaren, men logistiken och fakturering sköts genom distributören.¹¹² Apotekstjänst och Svensk Dos, liksom Apoteket och ApoEx köper in läkemedel genom Tamro och Oriola.¹¹³
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

¹⁰⁴ Handl.nr 347, Utdrag Läkemedelsverkets hemsida "Partihandel".

¹⁰⁵ Läkemedelsverkets årsredovisning 2022, s. 38.

¹⁰⁶ 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".

¹⁰⁷ 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.

¹⁰⁸ Handl.nr 331, Tjänsteanteckning från samtal med Leverantör 1, s. 1–2.

¹⁰⁹ Handl.nr 354, Utdrag Tamros hemsida "Om Tamro".

¹¹⁰ Handl.nr 350, Utdrag Oriolas hemsida "Läkemedelsdistribution och partihandel".

¹¹¹ Handl.nr 331, Tjänsteanteckning från samtal med Leverantör 1, s. 2.

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

¹¹³ 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.¹¹⁴

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.¹¹⁵ 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.¹¹⁶ Det huvudsakliga syftet med dosdispenserade läkemedel är att underlätta läkemedelshanteringen för både patienter och vårdpersonal.¹¹⁷
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.¹¹⁸ 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.¹¹⁹ Det medför ett ökat oberoende och ger större möjligheter för vårdtagaren att bo kvar i ordinärt boende. Det är även arbetsbesparande för vårdpersonal.¹²⁰
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.¹²¹
94. Dosdispenserade läkemedel inom öppenvården (benämnd öppenvårdsdos) används främst av äldre och/eller multisjuka personer i öppen och kommunal hälso- och sjukvård.¹²² 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

¹¹⁴ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 6.

¹¹⁵ Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

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

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

¹¹⁸ 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".

¹¹⁹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

¹²⁰ Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

¹²¹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

¹²² 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.¹²³ En patient kan när som helst återkalla sitt dossamtycke och återgår då till att få sina läkemedel förskrivna som hela förpackningar.¹²⁴

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.¹²⁵ 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.¹²⁶ 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.¹²⁷
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.¹²⁸
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 2021–2023.¹²⁹ Utifrån dessa uppgifter har Konkurrensverket uppskattat totalmarknaden för öppenvården 2023 till att omfatta ca [REDACTED] dospatienter.¹³⁰ Av dessa fanns

¹²³ Se mer information om Pascal i punkt 130 nedan.

¹²⁴ 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".

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

¹²⁶ 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.

¹²⁷ Handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 4.

¹²⁸ Handl.nr 316, Svar på frågor från E-hälsomyndigheten.

¹²⁹ 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.

¹³⁰ 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 2023.¹³¹ Parterna har i anmälan uppgett att av dessa bor ca [REDACTED] procent inom kommunernas särskilda boendeformer.¹³² Ca [REDACTED] procent bor i eget boende.¹³³ Inom slutenvården beräknas antalet ordrar, dvs. dosdispensering till patienter per dygn, uppgå till ca [REDACTED] per år.¹³⁴

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).¹³⁵
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).¹³⁶

Tillstånd

101. Ett dosapotek behöver tre tillstånd för att bedriva maskinell dosdispensering; öppenvårdsapotekstillstånd¹³⁷, narkotikatillstånd¹³⁸ och dosapotekstillstånd¹³⁹. Som beskrivits ovan behöver öppenvårdsapotek enligt

¹³¹ 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.

¹³² Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

¹³³ Handl.nr 1, Anmälan, s. 14.

¹³⁴ 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.

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

¹³⁶ 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.

¹³⁷ 2 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel.

¹³⁸ 4 § lagen om kontroll av narkotika.

¹³⁹ 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.¹⁴⁰

102. Innan Läkemedelsverket utfärdar ett dosapotekstillstånd behöver en inspektion först utföras av bland annat personal, maskiner, lokaler och sakkunnig person samt att regelverk efterföljs.¹⁴¹ 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.¹⁴²
103. Dosverksamheten regleras nationellt och inte på EU-nivå som stora delar av den övriga läkemedelsbranschen, således skiljer sig regelverket åt mellan olika länder.¹⁴³
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.¹⁴⁴ Det tillkommer ingen extra kostnad i samband med att öppenvårdsapotek anmäler distanshandel och/eller e-handel.¹⁴⁵ Kostnaden för att erhålla ett narkotikatillstånd är 25 000 kronor.¹⁴⁶ Kostnaden för att ansöka om ett dosapotekstillstånd är 110 000 kronor, därefter tillkommer en årsavgift om 110 000 kronor.¹⁴⁷ Apoteken behöver ansöka samt betala för varje anläggning eller enhet där maskinell dosdispensering ska bedrivas.¹⁴⁸ Ansökningsavgiften tas endast ut om verksamheten ska bedrivas på öppenvårdsapotek.¹⁴⁹
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.¹⁵⁰

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

¹⁴¹ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

¹⁴² Handl.nr 346, Utdrag Läkemedelverkets hemsida "Inspektion av maskinell dosdispensering".

¹⁴³ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

¹⁴⁴ I enlighet med 3 § förordningen om handel med läkemedel.

¹⁴⁵ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 3.

¹⁴⁶ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 3.

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

¹⁴⁸ Handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 4.

¹⁴⁹ Handl.nr 349, Utdrag Läkemedelverkets hemsida "Tillstånd för maskinell dosdispensering".

¹⁵⁰ 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.¹⁵¹ 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.¹⁵²
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.¹⁵³ 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.¹⁵⁴

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.¹⁵⁵ Dessa lokaler omnämns ofta som så kallade "ren-rum".¹⁵⁶ Det behövs regelmässigt inredda och anpassade lokaler med exempelvis rätt luftfuktighet, ventilation och hygienzoner.¹⁵⁷

¹⁵¹ Se punkt 72 ovan.

¹⁵² Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 6.

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

¹⁵⁴ SOU 2018:53 s. 85–86.

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

¹⁵⁶ 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.

¹⁵⁷ 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.¹⁵⁸
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.¹⁵⁹

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.¹⁶⁰ Det ska finnas en sakkunnig person, en legitimerad farmaceut, som ansvarar för att gällande regelverk efterföljs.¹⁶¹ Enligt Läkemedelsverket är det i dag brist på farmaceuter och personal kan vara svårt att få tag på.¹⁶²
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.

¹⁵⁸ Handl.nr 1, Anmälan, s. 44.

¹⁵⁹ 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.

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

¹⁶¹ 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".

¹⁶² 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
Total						

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.¹⁶³

116. Läkemedelsverket ställer inte krav på eller godkänner viss leverantör eller typ av maskin som används. Det finns inte heller några icke-godkända maskiner.¹⁶⁴

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.¹⁶⁵ 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.¹⁶⁶

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.¹⁶⁷

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

¹⁶⁴ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 5.

¹⁶⁵ 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".

¹⁶⁶ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 5.

¹⁶⁷ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 5.

119. För att kunna bedriva maskinell dosdispensering behövs framför allt dosdispenseringsmaskiner¹⁶⁸ och avsyningsmaskiner. Därtill förekommer det att dosapoteken använder sig av deblisteringsmaskiner och andra stödmaskiner.¹⁶⁹
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.¹⁷⁰
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.¹⁷¹
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.¹⁷² 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.¹⁷³
123. Det finns ett antal leverantörer av dosdispenseringsmaskiner, både i Sverige och inom EU.¹⁷⁴ Dosapoteken använder i dag maskiner från olika

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

¹⁶⁹ 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.

¹⁷⁰ Handl.nr 1, Anmälan, s. 15.

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

¹⁷² Handl.nr 345, Utdrag INP Solutions hemsida "Blisterförpackningar".

¹⁷³ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från telefonsamtal med TLV, s. 2.

¹⁷⁴ 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].¹⁷⁵

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.¹⁷⁶ Såväl myndigheter, som andra marknadsaktörer har uppgett att det är dyrt att införskaffa de maskiner som krävs för att bedriva dosdispensering.¹⁷⁷
- 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.¹⁷⁸ 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.¹⁷⁹
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

¹⁷⁵ 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.

¹⁷⁶ Handl.nr 280, Ytterligare svar på frågor från leverantör.

¹⁷⁷ 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.

¹⁷⁸ Handl.nr 267, Tjänsteanteckning från samtal med E-hälsomyndigheten, s. 2.

¹⁷⁹ 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.¹⁸⁰ Candos kan användas både i öppenvården och slutenvården. Svensk Dos och Apoteket använder Candos.¹⁸¹

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.¹⁸²
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.¹⁸³ Samtliga regioner, kommuner och privata vårdgivare har möjlighet att använda Pascal.¹⁸⁴
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.¹⁸⁵ Kriminalvården ställer därför krav på att leverantören ska utveckla en integration till Kriminalvårdens journalsystem för rekvisering av dosdispenserade läkemedel och även erbjuda ett webbaserat e-handelssystem för rekvisering av läkemedel i originalkartong samt handelsvaror.¹⁸⁶
132. För slutenvården krävs andra IT-system för expediering av läkemedlen.¹⁸⁷ Inom slutenvården använder dosapoteken olika system för att antingen

¹⁸⁰ Handl.nr 365, Utdrag Canellas hemsida om Candos.

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

¹⁸² 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.

¹⁸³ Handl.nr 344, Utdrag Ineras hemsida om Pascal och handl.nr 358, Utdrag Vårdgivarguidens hemsida om Pascal.

¹⁸⁴ Handl.nr 344, Utdrag Ineras hemsida om Pascal.

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

¹⁸⁶ Handl.nr 131, Tjänsteanteckning från samtal med Kriminalvården, s. 2.

¹⁸⁷ 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.¹⁸⁸ Även vad gäller beställningarna av läkemedel nyttjas ett annat system än inom öppenvården.¹⁸⁹

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.¹⁹⁰ 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.¹⁹¹ Inom ramen för läkemedelsförsörjningen har regionerna en skyldighet att bistå med läkemedel även till de som behöver stöd i sitt läkemedelsintag.¹⁹² Dostjänsten, som lanserades innan omregleringen av apoteksmarknaden, är en viktig tjänst för patienterna, således förväntades det att regionerna skulle fortsätta att tillhandahålla den.¹⁹³ 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).¹⁹⁴
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.¹⁹⁵ På senare år har vissa regioner även tillämpat lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner, LUK, i stället i enlighet med praxis från kammarrätterna.¹⁹⁶ Regioner som Konkurrensverket har kontaktat anser dock att rättsläget är oklart och om upphandlingarna bör

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

¹⁸⁹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 24.

¹⁹⁰ Se punkt 67 ovan.

¹⁹¹ 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.

¹⁹² Handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 2.

¹⁹³ Handl.nr 284, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 2.

¹⁹⁴ Handl.nr 283, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 2.

¹⁹⁵ 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.

¹⁹⁶ 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.¹⁹⁷ I viss mån har det även förekommit att regionerna direktupphandlat tjänsten.

Dosdispenseringstjänsten regleras i avtal efter genomförd upphandling.¹⁹⁸

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.¹⁹⁹
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.²⁰⁰ Parterna har angett att det offentliga sammantaget står för ca ■ procent, varav regionerna står för ca ■ procent, av inköpen av dosdispenseringstjänster.²⁰¹ Regionerna är därmed de främsta köparna av dosdispenseringstjänster och deras avtal omfattar ca ■ procent av dospatienterna inom öppenvården.²⁰² Parternas uppskattning ligger i linje med uppgifter som inkommit under utredningen.²⁰³
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.²⁰⁴ Parternas uppskattning ligger även i den delen i linje med uppgifter som inkommit under utredningen.²⁰⁵
139. Dosdispenseringstjänsten köps i viss utsträckning även in direkt av privata aktörer såsom privata vårdgivare²⁰⁶ och av enskilda privatpersoner. De privata vårdgivarna väljer då att köpa in dosdispenseringstjänsten och

¹⁹⁷ 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.

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

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

²⁰⁰ Handl.nr 1, Anmälan, s. 16–17.

²⁰¹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 16–17.

²⁰² Handl.nr 1, Anmälan, s. 27.

²⁰³ 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.

²⁰⁴ Handl.nr 1, Anmälan, s. 17 och 27.

²⁰⁵ 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.

²⁰⁶ 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.²⁰⁷ 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.²⁰⁸ Privata vårdgivare ingår då direktavtal med dosapotek avseende dosdispenseringstjänsten. Enligt parternas uppskattning står privata aktörer och privatpersoner sammanlagt för ■■■ procent av dospatienterna inom öppenvården.²⁰⁹ Parternas uppskattning ligger i linje med uppgifter som inkommit under utredningen. Av dessa ■■■ procent står privata vårdgivare för ■■■ procentenheter och enskilda privatpersoner för ■■■ procentenhet.²¹⁰

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

141. Respektive kund eller kundgrupp och hur inköpen görs beskrivs närmare nedan.²¹⁴

Hur dosapoteken tjänar pengar

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

²⁰⁷ Handl.nr 1, Anmälan, s. 17.

²⁰⁸ Handl.nr 1, Anmälan, s. 17.

²⁰⁹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 17.

²¹⁰ 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.

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

²¹² Handl.nr 301, Svar på åläggande från Kund J, s. 6.

²¹³ 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.

²¹⁴ Se avsnitten Kunder avseende dosdispenseringstjänsten inom öppenvården och Kunder avseende dosdispenseringstjänsten 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*.²¹⁵ 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.²¹⁶ Parterna har angett att det är

[REDACTED]

.²¹⁷

145. Konkurrensverkets utredning visar att majoriteten av dosapotekens intäkter från försäljning av läkemedel kommer från dosdispenserade läkemedel.²¹⁸ 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.²¹⁹

146. De läkemedel som tillhandahålls vid dosdispensering (tabletterna 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.²²⁰

²¹⁵ 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.

²¹⁶ Handl.nr 1, Anmälan, s. 11.

²¹⁷ Handl.nr 1, Anmälan, s. 11.

²¹⁸ Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 48.

²¹⁹ 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.

²²⁰ 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.²²¹ Dosapoteken expedierar inte hela förpackningar när de dosdispenserar, och därmed tar de endast betalt för de antal tabletter dispenserar.²²² 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.²²³ Genom att dosapoteken har möjlighet att välja förpackningsstorlek relativt fritt, har dosapoteken också större möjlighet att påverka sina handelsmarginaler än vad andra öppenvårdsapotek har.²²⁴ Den reglerade ersättningen ökar beroende på förpackningens storlek, små förpackningar ger en högre ersättning per tablett.²²⁵
149. Dosapoteken får således betalt för de läkemedel de dispenserar baserat på en kombination av inköpspriset för det dispenserade läkemedlet och dess förpackningsstorlek.²²⁶
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 läkemedel som har lägst pris under en viss period.²²⁷
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.²²⁸ Enligt regionen har leverantörerna försökt undvika att följa

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

²²² Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 2–3.

²²³ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 2–3.

²²⁴ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 2–3.

²²⁵ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 2–3.

²²⁶ 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".

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

²²⁸ 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.²²⁹ 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.²³⁰

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.²³¹

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.²³³ 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.²³⁴

Dosdispensering är en volymmarknad

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

²²⁹ Handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, s. 12.

²³⁰ 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.

²³¹ Handl.nr 331, Tjänsteanteckning från samtal med Leverantör 1, s. 3.

²³² 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.

²³³ 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.

²³⁴ Handl.nr 127, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 7, s. 1–2.

²³⁵ 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.²³⁶ Att det finns stora fasta kostnader som kräver högre volym för att kunna investera i en dosverksamhet bekräftas av faktiska och potentiella konkurrenter.²³⁷ Att dosdispensering kännetecknas av skalfördelar framgår vidare bland annat av en presentation som Apotekstjänst ekonomiska ombud inkommit med till Konkurrensverket.²³⁸

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.²³⁹ 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.²⁴⁰ 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.²⁴¹ Volym anses vara en påverkande faktor vid förhandlingar.²⁴²

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.²⁴³ Sveriges 21 regioner har sedan dess delat upp sig i sex till åtta kluster för att upphandla dosdispenseringstjänster till öppenvården.

²³⁶ 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.

²³⁷ 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.

²³⁸ Handl.nr 310, Presentation från möte med RBB, s. 5 och 11.

²³⁹ Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, s. 2.

²⁴⁰ Handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, s. 2.

²⁴¹ Handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, s. 2.

²⁴² Handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, s. 2.

²⁴³ SOU 2018:53 s. 122–123.

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

- 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 kluster²⁴⁵:

- Värmland, Örebro län och Sörmland (Treklövern), och
- Dalarna, Gävleborg, Uppsala och Västmanland (Fyrklövern).

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.²⁴⁶ Patienterna, det vill säga de som ytterst använder tjänsten, påverkas inte av några prisförändringar

²⁴⁴ 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.

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

²⁴⁶ SOU 2018:53 s. 22.

avseende tjänsten eftersom priset på läkemedlen regleras av TLV och dospengen hanteras av regionerna.²⁴⁷

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.²⁴⁸
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.²⁴⁹
164. Avtal tecknas med en anbudsgivare. Utvärdering av anbud sker utifrån pris.²⁵⁰ Avtalstiden är typiskt sett fyra till fem år vid nyttjande av optioner om förlängning, vilket regionerna/klustren regelmässigt väljer att göra.²⁵¹
165. Regionernas upphandlingar överprövas regelmässigt.²⁵² 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.²⁵³ 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 dos-tjänsten, vilket har inneburit ännu längre avtalsperioder.²⁵⁴

²⁴⁷ Handl.nr 1, Anmälan, s. 27.

²⁴⁸ 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.

²⁴⁹ Handl.nr 501, Konkurrensverkets promemoria avseende skallkrav i offentliga upphandlingar, s. 3.

²⁵⁰ 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.

²⁵¹ 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.

²⁵² 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.

²⁵³ 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.

²⁵⁴ 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.²⁵⁵ Efter omregleringen av apoteksmarknaden och hård konkurrens vid upphandlingstillfällena har dospengen sjunkit successivt tills den 2015 låg mellan ■■■ kronor och ■■■ kronor per dygnsdos.²⁵⁶ Numera får regionerna i stället betalt per dosdygn.²⁵⁷
167. Nivån på dospengen bestäms genom upphandlingen och är det huvudsakliga bedömningskriteriet för vem som vinner upphandlingen.²⁵⁸ Prisutvecklingen har skett till följd av den hårda konkurrens som har rått, och fortsatt råder, i upphandlingarna.²⁵⁹
168. Vad gäller handelsmarginalen/kostnaden för läkemedel så betalar dospatienten egenavgiften som innefattar läkemedel inom förmånen upp till högkostnadsskyddet samt läkemedel utanför förmånen. E-hälsomyndigheten betalar för läkemedel utöver förmånen/högkostnadsskyddet.²⁶⁰ Den del av kostnaden från läkemedlet som till följd av högkostnadsskyddet 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.²⁶¹
169. Fakturering för tjänsten, eller ersättning för att tillhandahålla tjänsten, sker månadsvis för alla kundgrupper och baserat på det antal dosdygn som har expedierats.²⁶²

²⁵⁵ 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.

²⁵⁶ 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.

²⁵⁷ 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.

²⁵⁸ 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.

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

²⁶⁰ 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.

²⁶¹ 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.

²⁶² 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	Total		
Norrland	Norrbottn		
Norrland	Västerbotten		
Norrland	Jämtland		
Norrland	Västernorrland		
Norrland	Total		
Region Skåne	Skåne		
VGR/Halland	Västra Götaland		
VGR/Halland	Halland		
VGR/Halland	Total		
Treklövern	Värmland		
Treklövern	Örebro		
Treklövern	Sörmland		
Treklövern	Total		
Fyrklövern	Dalarna		
Fyrklövern	Gävleborg		
Fyrklövern	Uppsala		
Fyrklövern	Västmanland		
Fyrklövern	Total		
Stockholm/Gotland	Stockholm		
Stockholm/Gotland	Gotland		
Stockholm/Gotland	Total		
Total			100,0

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.²⁶³

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.²⁶⁴ Hälso- och sjukvård till intagna patienter i Kriminalvården betraktas som öppenvård²⁶⁵, även om vården och läkemedelsförsörjningen i vissa avseenden sker på annat sätt än i den vanliga öppenvården.²⁶⁶
173. Kriminalvårdens upphandling av dosdispenseringstjänster omfattar ca [REDACTED] dospatienter.²⁶⁷ Kriminalvården har ingen skyldighet att tillhandahålla dostjänsten men väljer att göra det med hänvisning till patientsäkerhet, sjukvårdspersonalens administrativa belastning och säkerhetsmässiga skäl.²⁶⁸
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.²⁶⁹ 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.²⁷⁰ 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.²⁷¹

²⁶³ Handl.nr 1, Anmälan, s. 19.

²⁶⁴ SOU 2018:53 s. 114.

²⁶⁵ Parterna delar bedömningen att Kriminalvården ingår i kategorin öppenvård, men i anmälan anger de att försäljning av dosdispenseringstjänster 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.

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

²⁶⁷ Handl.nr 131, Tjänsteanteckning från telefonsamtal med Kriminalvården, s. 1.

²⁶⁸ Handl.nr 305, Svar på åläggande från Kriminalvården, svar på fråga 1.

²⁶⁹ 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 skallkrav i offentliga upphandlingar, s. 8–9.

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

²⁷¹ 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.²⁷²
176. Dospengen för dosdispenseringstjänsten till Kriminalvården är positiv, det vill säga att Kriminalvården betalar dosapoteken för tjänsten.²⁷³ Kriminalvården [REDACTED].²⁷⁴ De läkemedel som inte innefattas inom högkostnadsskyddet är de läkemedel som ligger i läkemedelsförrådet.²⁷⁵

Statens Institutionsstyrelse

177. SiS bedriver individuellt anpassad tvångsvård och verkställer sluten ungdomsvård. Myndigheten har 21 särskilda ungdomshem (LVU-hem) och elva hem för vård av vuxna missbrukare (LVM-hem). Institutionerna är placerade över hela landet.²⁷⁶ SiS betraktas som en del av öppenvården.²⁷⁷
178. SiS genomförde sin första upphandling av dosdispenserade läkemedel 2019.²⁷⁸ 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.²⁷⁹
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.²⁸⁰

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

²⁷³ Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, fråga 10 och 19.

²⁷⁴ 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.

²⁷⁵ Handl.nr 305, Svar på åläggande från Kriminalvården, svar på fråga 12 b.

²⁷⁶ Handl.nr 352, Utdrag SiS hemsida "Om SiS".

²⁷⁷ Handl.nr 352, Utdrag SiS hemsida "Hälsa-och sjukvård".

²⁷⁸ 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.

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

²⁸⁰ 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.²⁸¹ Kostnaden för läkemedel finansieras av regionerna inom ramen för högkostnadsskyddet.²⁸²

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.²⁸³
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]²⁸⁴
[REDACTED]
De har vidare uttalat målet att alla deras verksamheter på sikt ska anslutas till det centralt förhandlade ramavtalet med Svensk Dos.²⁸⁵ [REDACTED]
[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.²⁸⁶
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.²⁸⁷

²⁸¹ Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, fråga 19.

²⁸² Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, fråga 19.

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

²⁸⁴ 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.

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

²⁸⁶ Handl.nr 229, Svar på åläggande från Kund K, s. 4.

²⁸⁷ 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.²⁸⁸
188. Fraktkostnad för särskilda boenden som har valt direktleverans av dosrullar och läkemedel i originalförpackning betalas av boendet.²⁸⁹

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.²⁹⁰
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.²⁹¹ Det är ofta fråga om en abonnemangskostnad per månad för patienten för själva tjänsten för dosdispensering.²⁹² Patienter betalar patientandelen av läkemedelskostnaden.²⁹³ Läkemedelskostnaden därutöver finansieras av regionerna inom ramen för högkostnadsskyddet.²⁹⁴ Privatdoskunden kan välja att betala kontant vid utlämningsstället eller faktureras månadsvis.²⁹⁵
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.²⁹⁶ För närvarande är det enbart Apoteket som erbjuder en prenumerationstjänst

²⁸⁸ 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.

²⁸⁹ Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 12.

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

²⁹¹ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 6.

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

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

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

²⁹⁵ Handl.nr 222, Svar på åläggande från Konkurrent 1, svar på fråga 12.

²⁹⁶ 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.²⁹⁷ 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.²⁹⁸
193. Regioner har möjlighet att utföra dostjänsten i egen regi till slutenvården, men tjänsten kan också upphandlas till dosapotek.²⁹⁹
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.³⁰⁰
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.

²⁹⁷ Se handl.nr 340, Utdrag Apotekets hemsida "Apoteket DosPac".

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

²⁹⁹ 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.

³⁰⁰ 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 2023.³⁰¹

Hur dospatienten får sina dosdispenserade läkemedel

199. Öppenvårdsapotek har en skyldighet att sälja läkemedel mot recept. Dospatienter kan utöver de läkemedel som dosdispenseras 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 dosdispenseras, såsom flaskor, tuber, inhalatorer etc. Dospatienterna köper ca 30 procent av sina övriga läkemedel från dosapoteket som levererar dosförpackade läkemedel och ca 70 procent från andra apotek.³⁰² Sammantaget köper således dospatienterna ca 65 procent av sina totala läkemedelsinköp (dosdispenserade läkemedel och andra läkemedel) från dosapoteken.³⁰³

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.

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

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

³⁰³ 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.³⁰⁴ 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.³⁰⁵ 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.³⁰⁶ Förskrivaren kan ändra ordinationen och lägga till eller ta bort läkemedel, då genereras en ny beställning till dosapoteket.³⁰⁷ 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.³⁰⁸
202. I samband med att förskrivaren registrerar en dospatient väljer förskrivaren leveransställe samt leveransfrekvens, vilket bestämmer hur ofta dospatienten ska få sin leverans.³⁰⁹ 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.³¹⁰ Dosmottagaren väljer vilken dag leverans av patientens läkemedel ska ske, många boenden har ofta fasta leveransdagar.³¹¹
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.³¹² 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.³¹³ För hemmaboende patienter är upphämtning vid

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

³⁰⁵ 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.

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

³⁰⁷ Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 a.

³⁰⁸ 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.

³⁰⁹ 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.

³¹⁰ Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 17 c.

³¹¹ 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.

³¹² Handl.nr 6, TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, s. 26.

³¹³ 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.³¹⁴

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.³¹⁵
205. Inom öppenvården betalar patienten egenavgiften för läkemedel inom förmånen upp till högkostnadsskyddet samt läkemedel utanför förmånen.³¹⁶ Kostnader utöver egenavgiften står regionen för, förmedlat genom E-hälsomyndigheten, som sedan ersätts av staten.³¹⁷ Patienten kan betala egenavgiften via faktura³¹⁸ eller kontant.³¹⁹
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.³²⁰ Dospengen betalas av de privata särskilda boendena i stället för av regionen.
207. Inom slutenvården används inte Pascal utan då skickas rekvisitionen som SFTI³²¹, ett fakturasystem inom slutenvården, via SFTP, ett beställningssystem inom slutenvården och tas sedan upp av dosapotekets egna system.³²² Vårdavdelningarna lägger sedan löpande beställningar av dosdispenseringen, och när dospåsarna levereras delas de ut till de inläggande patienterna av vårdpersonalen.³²³ Inom slutenvården, SIS och Kriminalvården betalar vårdgivaren för den beställande vårdavdelningen för de dosdispenserade läkemedlen, således faktureras inte patienten för

³¹⁴ 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.

³¹⁵ Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 17 g.

³¹⁶ 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.

³¹⁷ 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.

³¹⁸ 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.

³¹⁹ Handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 19.

³²⁰ Handl.nr 260, Svar på åläggande från Oriola, svar på fråga 19.

³²¹ 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 SFTI:s hemsida om SFTI.

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

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

läkemedelskostnaden.³²⁴ 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:³²⁵

- 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 utlämningsställe³²⁶ samt vilken dag leveransen ska ske.³²⁷ Detta kan ändras vid ett senare tillfälle genom att kontakta dosapotekets kundservice.³²⁸ Läkemedlen dispenserar vanligtvis för två veckors förbrukning, vilket innebär att apoteken i regel levererar var fjortonde dag.³²⁹

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.³³⁰

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

³²⁴ 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.

³²⁵ Handl.nr 1, Anmälan, s. 15.

³²⁶ 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.

³²⁷ 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.

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

³²⁹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 15.

³³⁰ 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.³³¹

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 dosdispenseringstjänsten, men dosapoteken är inte förhindrade att erbjuda dessa varor till patienten.³³²
213. Inom slutenvården däremot regleras leverans till utlämningsställen i avtal med respektive region eller enskild vårdavdelning.³³³

Antal anläggningar på marknaden ur beredskaps- och kontinuitetssynpunkt

214. Som framgått ovan har de tre dosapotek som tillhandahåller dosdispenseringstjänster till öppenvården en produktionsanläggning vardera för maskinell dosdispensering.³³⁴ Apoteket har sin anläggning i Örebro, Svensk Dos har sin anläggning i Uppsala och Apotekstjänst bedriver sin verksamhet i Stockholm.³³⁵
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.³³⁶ Läkemedelsverket konstaterar även att det i nuläget är omöjligt för slutenvården att komplettera öppenvården enligt gällande rätt i händelse av produktionsavbrott eller kriser.³³⁷ Även övergången till manuell dosdispensering bedöms som resurskrävande och den nuvarande situationen

³³¹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 30.

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

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

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

³³⁵ Handl.nr 115, Bilaga 21 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 4. [REDACTED]

[REDACTED] 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.

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

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

i förhållande till ovanstående bedöms som förenat med patientsäkerhetsrisker.³³⁸

216. Läkemedelsverket har bekräftat att slutsatserna från rapporten fortfarande är lika aktuella och slutsatserna får stöd av myndigheter, kunder³³⁹ och andra öppenvårdsapotek.³⁴⁰

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.³⁴¹

Horisontella överlapp mellan parterna i koncentrationen

Tillhandahållande av dosdispenseringsjänster till öppenvården m.m.

218. Apotekstjänst och Svensk Dos är båda verksamma som öppenvårdsapotek med att tillhandahålla dosdispenseringsjänster 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.³⁴² 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 dosdispenseringsjänster till slutenvården genom sin försäljning till Kriminalvården som nyttjar samma tekniska system som slutenvården gör.³⁴³ Konkurrensverket har som framgått ovan emellertid konstaterat att Kriminalvården är en kund inom öppenvården.³⁴⁴

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

³³⁸ SOU 2017:15, s. 986.

³³⁹ 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.

³⁴⁰ Handl.nr 209, Svar på åläggande från Konkurrent 3, svar på fråga 20.

³⁴¹ 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.

³⁴² Handl.nr 1, Anmälan, s. 12.

³⁴³ Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

³⁴⁴ 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.³⁴⁵
223. Parterna har därvid angett att både Apotekstjänst och Svensk Dos bedriver försäljning av läkemedel.³⁴⁶ Enligt parterna erbjuder emellertid andra fysiska apotek och distansapotek läkemedel i originalförpackningar och handelsvaror till såväl allmänheten som till dospatienter.³⁴⁷ 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.³⁴⁸ 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.³⁴⁹ På marknaden för försäljning av läkemedel genom öppenvårdsapotek har parterna uppskattat att deras marknadsandelar är mycket små.³⁵⁰
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.³⁵¹
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

³⁴⁵ Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.

³⁴⁶ Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.

³⁴⁷ Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.

³⁴⁸ Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.

³⁴⁹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 22.

³⁵⁰ Handl.nr 8, Bilaga 7 till anmälan, s. 6 och handl.nr 9, Bilaga 8 till anmälan, s. 6.

³⁵¹ 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.³⁵² 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 originalförpackning³⁵³ från dosapoteken och ca 70 procent från andra öppenvårdsapotek.³⁵⁴ 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.³⁵⁵ Marknadsavgränsningen utgör en ram för att strukturera och underlätta konkurrensbedömningen.³⁵⁶ Den relevanta marknaden bör

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

³⁵³ Benämns i rapporten "dosförskrivna helpackningar".

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

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

³⁵⁶ 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.³⁵⁷ Företag omfattas av tre huvudsakliga konkurrensbegränsningar, nämligen utbytbarhet på efterfrågesidan, utbytbarhet på utbudssidan och potentiell konkurrens.³⁵⁸ 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.³⁵⁹
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.³⁶⁰
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.³⁶¹

³⁵⁷ Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 12 a.

³⁵⁸ Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 23.

³⁵⁹ Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 23 a.

³⁶⁰ Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 23 b och 23 c.

³⁶¹ Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 12 b.

Avgränsning av den relevanta marknaden i praxis

232. Beträffande dosdispenseringsjänster saknas publicerad praxis avseende marknadsavgränsningen såvitt Konkurrensverket har kunnat fastställa.³⁶²
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.³⁶³ 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.³⁶⁴
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.³⁶⁵ 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.³⁶⁶ Parterna har angett att det föreligger ett horisontellt samband mellan parternas verksamhet då Apotekstjänst och Svensk Dos båda är öppenvårdsapotek som säljer dosdispenseringsjänster till öppenvården och dosdispenserade läkemedel och läkemedel i originalförpackning till dospatienter.³⁶⁷

³⁶² 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).

³⁶³ 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.

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

³⁶⁵ 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.

³⁶⁶ Handl.nr 1, Anmälan, s. 9.

³⁶⁷ 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 dosdispenserings tjänster till öppenvården i Sverige.³⁶⁸
238. Parterna har emellertid även angett att försäljning av dosdispenserings tjänster till öppenvården och slutenvården i Sverige kan utgöra en relevant marknad.³⁶⁹ Enligt parterna har dessa två kategorier mycket liknande behov och det finns inga större skillnader i hur doserna dispenseras.³⁷⁰ 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.³⁷¹ 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.³⁷²
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 dosdispenserings tjänster till öppenvården separat från försäljning av dosdispenserings tjänster till slutenvården och försäljning av handelsvaror genom öppenvårdsapotek.³⁷³
240. Vad gäller den geografiska marknaden för försäljning av dosdispenserings tjänster 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.³⁷⁴
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

³⁶⁸ Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

³⁶⁹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

³⁷⁰ Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

³⁷¹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

³⁷² Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

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

³⁷⁴ 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.³⁷⁵

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

³⁷⁵ Handl.nr 8, Bilaga 7 till anmälan, s. 5 och handl.nr 9, Bilaga 8 till anmälan, s. 5

³⁷⁶ Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 7 ff.

³⁷⁷ Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 8 ff.

³⁷⁸ Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 9.

³⁷⁹ Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 11, punkt 5.28.

³⁸⁰ Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 9, punkt 5.6.

³⁸¹ Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 9, punkt 5.6.

³⁸² 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.³⁸³

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.

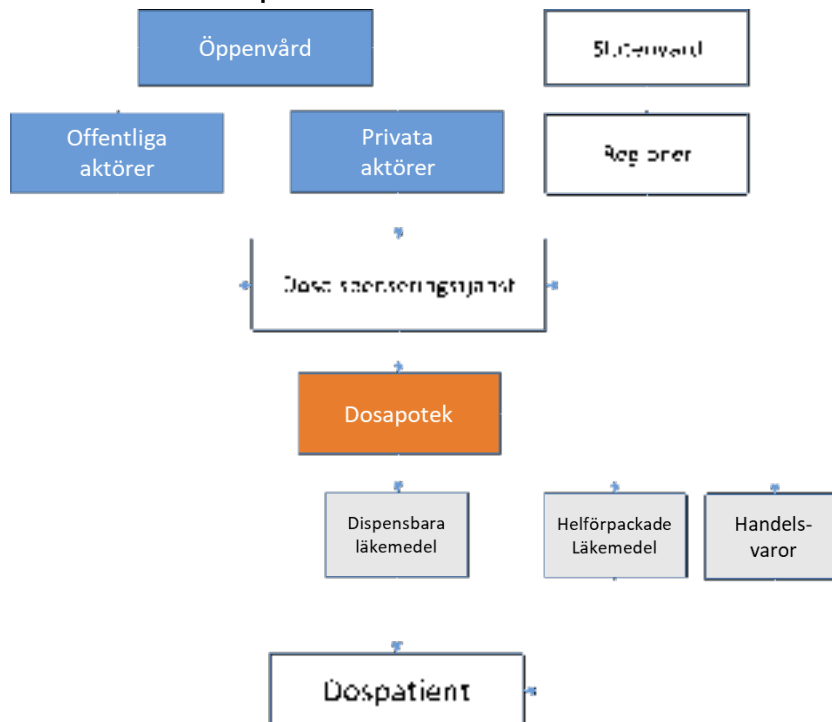
248. Den huvudfråga som ska besvaras vid marknadsavgränsningen är i vilken omfattning de berörda företagens *kunder* skulle vara beredda att byta till andra produkter som svar på försämrade leveransvillkor för de berörda företagens produkter jämfört med andra produkter, och i så fall till vilka lätt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

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

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

³⁸⁴ 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.³⁸⁵

254. Konkurrensverkets utredning har emellertid visat att det, till skillnad från parternas uppfattning,³⁸⁶ 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.³⁸⁷
257. Som framgått ovan räknas även den efterfrågan på dosdispenseringstjänster som kommer från Kriminalvården och SiS till öppenvården.³⁸⁸ 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.³⁸⁹
258. Även om den primära efterfrågan av dosdispenseringstjänster inom slutenvården också kommer från regionerna är det enbart ett fåtal regioner

³⁸⁵ 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.

³⁸⁶ Handl.nr 1, Anmälan, s. 13.

³⁸⁷ Se vidare avsnittet Hur dosdispenseringstjänsten köps in ovan.

³⁸⁸ 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.)

³⁸⁹ Se avsnitt Privata vårdgivare ovan.

som efterfrågar tjänsten till slutenvården från en extern aktör. Majoriteten av regionerna har valt att tillhandahålla dosdispenseringstjänster till slutenvården i egen regi. Detta möjliggörs genom att tillhandahållande av dosdispenseringstjänster till öppenvården respektive slutenvården i viss utsträckning regleras av olika lagstiftning.³⁹⁰ 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.³⁹¹

259. I den utsträckning regionerna emellertid väljer att upphandla tjänsten sker dock upphandling av dosdispenseringstjänster till slutenvården i separata upphandlingar, åtskilda från upphandlingarna av dosdispenseringstjänster till öppenvården. Detta indikerar att det föreligger sådana skillnader mellan dosdispenseringstjänster 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.³⁹² En av de regioner som har valt att upphandla dosdispenseringstjänsten 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.³⁹³ 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.³⁹⁴

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.³⁹⁵ Vidare skapar klusteruppdelningen en möjlighet för regionerna att samverka och nyttja varandras kompetenser samt att större volymer ger

³⁹⁰ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4.

³⁹¹ Se punkterna 60–61 ovan. Se även SOU 2018:53 s. 115.

³⁹² SOU 2018:53 s. 302 f.

³⁹³ Handl.nr 291, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 23.

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

³⁹⁵ 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.³⁹⁶ Behovet av specifika kompetenser för att hantera upphandlingarnas komplexitet är särskilt viktigt eftersom upphandlingarna ofta överprövas och därför måste stå sig vid domstolsprövning.³⁹⁷ Själva dostjänsten är även högt kravställd och har en samhällsviktig funktion som innebär att kontinuitet och kvalitet är särskilt viktigt.³⁹⁸ 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.³⁹⁹ Till slutenvården har regionerna upphandlat dosdispenseringstjänsten inom ramen för läkemedelsförsörjningen genom att tjänsten utgjort en tilläggstjänst, eller en del av deras upphandlingar av läkemedelsförsörjning.⁴⁰⁰ 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.⁴⁰¹
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.

³⁹⁶ 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.

³⁹⁷ 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.

³⁹⁸ 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.

³⁹⁹ 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.

⁴⁰⁰ Se punkt 140 ovan.

⁴⁰¹ 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.⁴⁰²
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.⁴⁰³
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.⁴⁰⁴
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.⁴⁰⁵ 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.⁴⁰⁶ En tredje region har angett att packningen av dosdispenserade läkemedel till slutenvården sker per dygn inom regionens egen regi.⁴⁰⁷
268. Vad gäller leveranser har en marknadsaktör uppgett att inom slutenvården lägger avdelningar på sjukhusen beställningar löpande, till skillnad från öppenvården där det snarare fungerar som en prenumeration.⁴⁰⁸ Vidare sker

⁴⁰² 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.

⁴⁰³ 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.

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

⁴⁰⁵ Handl.nr 301, Svar på åläggande från Kund J, svar på fråga 17.

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

⁴⁰⁷ Handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 4.

⁴⁰⁸ 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.⁴⁰⁹

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).⁴¹⁰ I slutenvården är dospengen i stället positiv exempelvis kan det nämnas att Region Stockholm betalar mellan [REDACTED] kronor per patient per dygn.⁴¹¹ ApoEx som är verksamt med att tillhandahålla dosdispenseringstjänster till slutenvården har exempelvis uppgett [REDACTED].⁴¹² 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.⁴¹³ 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.⁴¹⁴ 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.⁴¹⁵ 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

⁴⁰⁹ 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.

⁴¹⁰ Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 44.

⁴¹¹ 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.

⁴¹² Handl.nr 127, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 7, s. 1–2.

⁴¹³ 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.

⁴¹⁴ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4.

⁴¹⁵ Handl.nr 215, Tjänsteanteckning från möte med TLV, s. 4.

tas emot av dosapoteket, därefter dispenserar beställning och patienten får sina läkemedel i påsar.⁴¹⁶

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 dosdispenserings tjänster till öppenvården respektive slutenvården. Konkurrensverket har således inte funnit stöd för parternas påstående om att tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården och slutenvården kan anses tillhöra samma relevanta marknad.
273. Skillnaderna mellan tillhandahållande av dosdispenserings tjänster till öppenvården 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.⁴¹⁷ Dessutom är konkurrenterna i upphandlingarna för slutenvårdsdos inte desamma som för öppenvårdsdos.⁴¹⁸ Marknadsaktören deltar såväl i upphandlingar avseende dosdispenserings tjänster 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.⁴¹⁹
274. Konkurrensverket gör mot bakgrund av samtliga redovisade uppgifter därför bedömningen att tillhandahållande av dosdispenserings tjänster 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 dosdispenserings tjänster 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.⁴²⁰ Slutligen kan Konkurrensverket konstatera, utifrån de omständigheter som

⁴¹⁶ Handl.nr 248, Svar på åläggande från Konkurrent 7, svar på fråga 2.

⁴¹⁷ Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 2.

⁴¹⁸ Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 2.

⁴¹⁹ Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 2.

⁴²⁰ 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.⁴²¹
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.⁴²² 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

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

⁴²² 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 dosdispenseringstjänster, 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.⁴²³
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 dosdispenseringstjänster till öppenvården och därigenom få sälja läkemedel till en särskild grupp av patienter som har rätt att få dosdispenserade läkemedel. Dosdispenseringstjänsten 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 dosdispenseringstjänster. 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 dosdispenseringstjänsten 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

⁴²³ 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 dosapoteke 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.⁴²⁴
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

⁴²⁴ 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 dosdispenseras. 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 konkurrensutsatts. 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).⁴²⁵

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

⁴²⁵ Se avsnitt Kunder avseende dosdispenserings tjänsten inom öppenvården ovan.

⁴²⁶ Se avsnitt Privata vårdgivare ovan.

dosdispenseringstjänster (inklusive läkemedel) till privata vårdgivare stod

[REDACTED] ⁴²⁷

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. Utbytbarmheten på utbudssidan är endast relevant för marknadsavgränsningen i de fall den är lika faktisk och omedelbar som utbytbarmheten på efterfrågesidan och leder till liknande konkurrensvillkor för alla berörda produkter.⁴²⁸

300. Vad gäller utbytbarmhet 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]

⁴²⁷ 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.

⁴²⁸ 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]

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]

[REDACTED]

[REDACTED]⁴³¹

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

⁴²⁹ Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet, punkt 48.

⁴³⁰ Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet, punkt 49.

⁴³¹ 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.⁴³²
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.⁴³³ Läkemedelsverket har därför inte befogenhet att utöva tillsyn och inspektera dosverksamhet i andra länder.⁴³⁴ För att överhuvudtaget kunna bedriva maskinell dosdispensering är det nödvändigt att inneha ett öppenvårdsapotekstillstånd från Läkemedelsverket. Eftersom öppenvårdsapotekstillstånd endast utfärdas till svenska apotek⁴³⁵ 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.⁴³⁶

⁴³² Handl.nr 1, Anmälan, s. 21.

⁴³³ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

⁴³⁴ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

⁴³⁵ Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från möte med Läkemedelsverket, s. 4.

⁴³⁶ 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.⁴³⁷
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

⁴³⁷ 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.⁴³⁸ 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 marknadens struktur, 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.⁴³⁹ Det framgår av fast rättspraxis från EU-domstolen att även om marknadsandelarnas bety-

⁴³⁸ Prop. 1992/93:56 s. 98.

⁴³⁹ 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.⁴⁴⁰ Så kan vara fallet om ett företag har en marknadsandel på 50 procent eller mer,⁴⁴¹ 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,⁴⁴² 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.⁴⁴³ 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.⁴⁴⁴

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.⁴⁴⁵

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

⁴⁴¹ 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.

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

⁴⁴³ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 16.

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

⁴⁴⁵ 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.⁴⁴⁶ 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.⁴⁴⁷
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.⁴⁴⁸
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.⁴⁴⁹ 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).

⁴⁴⁶ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 9.

⁴⁴⁷ 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.

⁴⁴⁸ Se avsnitt Parternas påstådda kontrafaktiska scenario nedan.

⁴⁴⁹ 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
Sjuklövern⁴⁵⁰	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.

⁴⁵⁰ 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.

⁴⁵¹ 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 Treklövern⁴⁵³ 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.⁴⁵⁴

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

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

⁴⁵³ 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.

⁴⁵⁴ 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.⁴⁵⁵

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.⁴⁵⁶ 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.⁴⁵⁷ 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.⁴⁵⁸ 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.⁴⁵⁹ 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.⁴⁶⁰ Enligt etablerad rättspraxis kan mycket stora marknadsandelar – 50 procent eller mer – i sig vara ett bevis på en dominerande marknadsställning.⁴⁶¹ 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,

⁴⁵⁵ 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.

⁴⁵⁶ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, punkt 6.7.

⁴⁵⁷ Se även handl.nr 166, Yttrande från Apotekstjänst, s. 8 ff.

⁴⁵⁸ Se även handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst.

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

⁴⁶⁰ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 14.

⁴⁶¹ 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.⁴⁶² Koncentrationer där de berörda företagen har en marknadsandel om högst 25 procent anses i allmänhet inte hämma en effektiv konkurrens.⁴⁶³

339. I regel är det rådande marknadsandelar som ska användas i konkurrensanalysen.⁴⁶⁴ 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.⁴⁶⁵ Marknadsandelarna efter koncentrationens genomförande beräknas utifrån antagandet att de samgående parterna bibehåller sina respektive andelar.⁴⁶⁶ Tidigare siffror kan användas om marknadsandelarna varit instabila, exempelvis när marknaden kännetecknas av stora klumpvisa beställningar.⁴⁶⁷ 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.⁴⁶⁸

340. Marknadsandelar återspeglar leverantörernas relativa ställning på marknaden och kan därför vara mycket användbara för att bedöma marknadsinflytande.⁴⁶⁹ 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.⁴⁷⁰ Det innebär dock inte att marknadsandelar helt saknar värde för att bedöma aktörernas styrkeförhållanden.⁴⁷¹ Detta gäller särskilt när marknadsandelarna är stabila över tid eller där det visar sig att en aktör har stärkt sin position.⁴⁷² Omständigheter såsom att en leverantör upprätthåller, eller till och med ökar, sina marknadsandelar under några år i rad indikerar

⁴⁶² Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 17.

⁴⁶³ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 18.

⁴⁶⁴ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 15.

⁴⁶⁵ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 15.

⁴⁶⁶ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 15.

⁴⁶⁷ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 15.

⁴⁶⁸ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 15.

⁴⁶⁹ Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 106.

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

⁴⁷¹ 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.

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

således förekomsten av ett företags marknadsstyrka även på en anbudsmarknad.⁴⁷³

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.⁴⁷⁴ Konkurrensanalysen kan förfinas med stöd av sådana indikationer och tydligare åskådliggöra marknadsaktörernas konkurrenskraft.⁴⁷⁵
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.⁴⁷⁶ 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.⁴⁷⁷ 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.⁴⁷⁸ Enligt parterna är det mest rättvisande måttet för

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

⁴⁷⁴ Kommissionens tillkännagivande om relevant marknad, punkt 106–108.

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

⁴⁷⁶ 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.

⁴⁷⁷ Handl.nr 1, Anmälan, s. 26.

⁴⁷⁸ Handl.nr 1, Anmälan, s. 26.

marknadsandelar på marknaden för försäljning av dosdispenseringstjänster till öppenvården därför antal dospatienter.⁴⁷⁹

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 2020.⁴⁸⁰ 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.⁴⁸¹ 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.⁴⁸²
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.⁴⁸³ 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

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

⁴⁸⁰ Handl.nr 6, TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling, s. 25.

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

⁴⁸² Se avsnitt Särskilt om dosdispensering ovan.

⁴⁸³ 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	■	■	■
AT+SD	■	■	■
Apoteket	■	■	■
Total	100,0	100,0	100,0
Antal dospatienter	■	■	■

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).

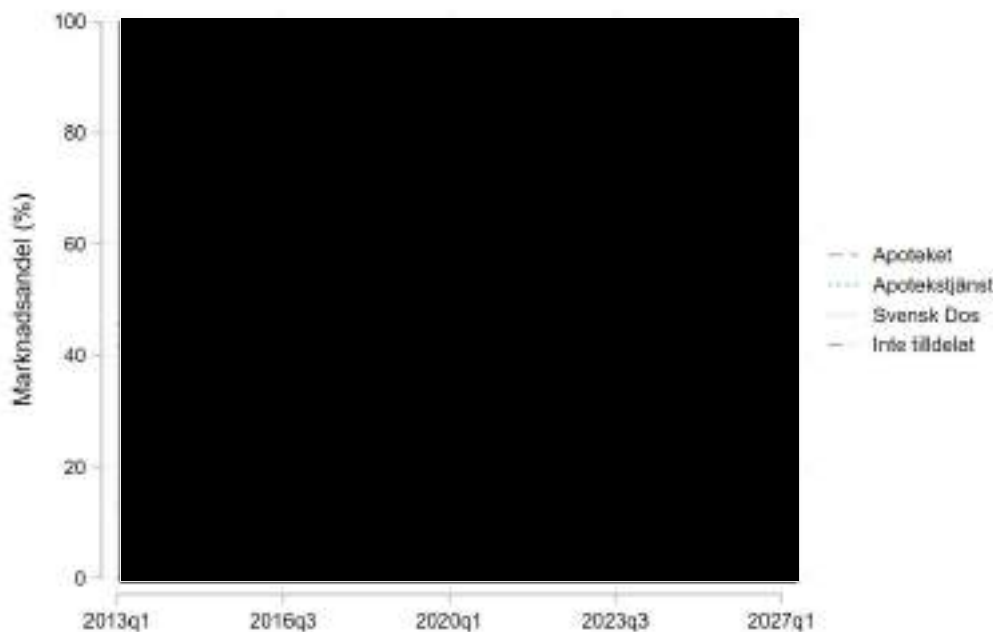
Bedömning ur ett framtidsblickande tidsperspektiv

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.⁴⁸⁴

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 konkurrensutsättas på nytt mellan 2024 och 2027 (linjen i figuren benämnd "Inte tilldelat").

⁴⁸⁴ 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.⁴⁸⁵ 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.⁴⁸⁶
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.⁴⁸⁷ 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.⁴⁸⁸
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.

⁴⁸⁵ Se vidare avsnittet Utgångspunkter för bedömningen.

⁴⁸⁶ Se vidare avsnittet Utgångspunkter för bedömningen.

⁴⁸⁷ 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.

⁴⁸⁸ 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.⁴⁸⁹ 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 i [REDACTED].⁴⁹⁰
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).⁴⁹¹
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.

⁴⁸⁹ Se vidare avsnittet Utgångspunkter för bedömningen.

⁴⁹⁰ Handl.nr 166, Yttrande från Apotekstjänst, s. 11.

⁴⁹¹ 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.⁴⁹²

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 dosdispenseringstjänsten 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 dosdispenseringstjänsten i stället skulle kunna mätas i värde baserat på försäljningen av läkemedel som görs inom ramen för tjänsten.⁴⁹³ 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 dosdispenseras som bäst återspeglar värdet för dosapoteken att inneha rätten att få tillhandahålla tjänsten. En beräkning av marknadsandelar i värde

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

⁴⁹³ 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 2021–2023.⁴⁹⁴ Baserat på inhämtade uppgifter avseende intäkter från försäljning av dosdispenserade läkemedel har Konkurrensverket beräknat marknadsandelar i värde.⁴⁹⁵

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			
AT+SD			
Apoteket			
Total	100,0	100,0	100,0
Intäkter i mkr	■		

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.⁴⁹⁶

⁴⁹⁴ 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.

⁴⁹⁵ Värdet för respektive dosapotek har beräknats genom en summering av dosapotekens samtliga intäkter från tillhandahållande av dos-tjänsten samt från försäljning av samtliga produkter till dospatienter.

⁴⁹⁶ 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 kontraktsvolym⁴⁹⁷ har Konkurrensverket även analyserat vinstfrekvens i offentliga upphandlingar över tid på marknaden. Analysen omfattar inte kontrakt som påbörjas i april 2024 eller senare.⁴⁹⁸
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		
Total volym	■	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

⁴⁹⁷ Med kontraktsvolym menas volym baserad på antal dospatienter.

⁴⁹⁸ 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.⁴⁹⁹

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.⁵⁰⁰

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.

⁴⁹⁹ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 16.

⁵⁰⁰ 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].⁵⁰¹
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.⁵⁰² 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].⁵⁰³ 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.⁵⁰⁴ 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.⁵⁰⁵
383. Parterna har framhållit att kapaciteten på marknaden i huvudsak är beroende av antalet maskiner för dispensering som finns på marknaden och som kan

⁵⁰¹ 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.

⁵⁰² Mål T-282/06, *Sun Chemical Group m.fl. mot kommissionen*, EU:T:2007:203, punkt 138.

⁵⁰³ Handl.nr 125, Bilaga 25 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2.

⁵⁰⁴ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 40.

⁵⁰⁵ Kommissionens ärende M.6905 – *Ineos/Solvay/JV*, kommissionsbeslut den 8 maj 2014, punkt 623.

nyttjas.⁵⁰⁶ 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.⁵⁰⁷ 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.⁵⁰⁸ Tabell 12 nedan visar en sammanställning av varje dosapoteks mest kostnadseffektiva⁵⁰⁹ respektive maximala⁵¹⁰ produktionskapacitet som en andel av den totala efterfrågan av dosdispenserings tjänsten till öppenvården.⁵¹¹

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 [REDACTED] procent av den totala efterfrågan av dosdispenserings tjänster inom öppenvården.⁵¹² Apoteket har kapacitet att leverera maximalt [REDACTED] procent och Svensk Dos har utifrån befintlig maskinparks kapacitet att leverera maximalt [REDACTED] procent av den totala efterfrågan inom öppenvården. Efter koncentrationen

⁵⁰⁶ Handl.nr 1, Anmälan, s. 29.

⁵⁰⁷ 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.

⁵⁰⁸ 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.

⁵⁰⁹ 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. [REDACTED]

⁵¹⁰ 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. [REDACTED]

⁵¹¹ Vi utgår från en total efterfråga på [REDACTED] dospatienter beräknat utifrån de uppgifter som har inhämtats från dosapoteken avseende genomsnittligt antal dospatienter 2023, se punkt 351 ovan.

⁵¹² 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].

⁵¹³ Genom förvärvet har Apotekstjänst möjlighet [REDACTED]

⁵¹⁴ [REDACTED]

⁵¹⁵ [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).⁵¹⁶

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]

⁵¹³ Handl.nr 125, Bilaga 25 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2.

⁵¹⁴ Handl.nr 125, Bilaga 25 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2.

⁵¹⁵ Handl.nr 393, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 5–6.

⁵¹⁶ Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet, punkt 45.

██⁵¹⁷ Detta talar för att konkurrenskraften på marknaden drivs av att det finns aktörer med lägre kapacitetsutnyttjande som har incitament att lämna det mest konkurrenskraftiga anbudet vid kommande upphandling.

Sammanfattande bedömning av marknadsandelar och koncentrationsgrad

390. Konkurrensverkets olika analyser av marknadsandelar beräknade på olika sätt och avseende olika tidsspann efter omregleringen av apoteksmarknaden visar entydigt att parterna kommer att få en mycket stor gemensam marknadsandel efter koncentrationen. Räknat i såväl genomsnittligt antal dospatienter i öppenvården 2023 som i intäkter från försäljning av dosdispenserade läkemedel 2023 kommer Apotekstjänst och Svensk Dos att ha en marknadsledande position efter koncentrationen med en marknadsandel om ca █████ procent, efter ett tillskott om ca █████ respektive █████ procent. Den enda konkurrenten Apoteket kommer att ha en andel på ca █████ procent.
391. Som utvecklats ovan är ett sådant tillskott av stor betydelse för Apotekstjänst i och med att marknaden präglas av stordriftsfördelar och att ytterligare volymer därför har stor betydelse.
392. Detta gäller emellertid i dag. Vid den analys av marknads förutsägbara utveckling de närmaste åren som Konkurrensverket har redovisat ovan kommer Apotekstjänst/Svensk Dos bli den helt dominerande aktören med ett mycket stort försprång till Apoteket.
393. Vid en framåtblickande bedömning, och med beaktande av de kontrakt som har tilldelats och som börjar löpa under 2024–2025, kommer parterna sammanlagt att svara för ca █████ procent 2024, och ca █████ procent 2025, beräknat utifrån uppgifter om antalet dospatienter som omfattas av den offentliga sektorns upphandlingar.
394. Dessutom kommer Apotekstjänst, Svensk Dos och Apotekets marknadsandelar att upphöra att vara relativt jämförbara vilket de varit under långa perioder efter omregleringen, även om Apotekstjänst och Apoteket oftast haft ett visst försprång framför Svensk Dos. På en marknad som redan är mycket koncentrerad, på det sätt som har redovisats ovan, kan en minskning av antalet effektiva konkurrenter från tre till endast två, med sammankopplad ökning av koncentrationsgraden (delta) ge upphov till allvarliga konsekvenser i konkurrenshänseende.
395. Även koncentrationens effekter på kapaciteten på marknaden har betydelse för bedömningen. Av de beräkningar som Konkurrensverket har redovisat

⁵¹⁷ Handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 9.

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 dosdispenseringstjänster 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.⁵¹⁸
400. Som framgått ovan räknas inte antalet dospatienter i öppenvården på samma sätt som antalet dospatienter i slutenvården.⁵¹⁹ I syfte att jämföra omfattningen på tjänsterna som tillhandahålls till öppenvården respektive slutenvården har Konkurrensverket under utredningen beräknat antalet

⁵¹⁸ 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.

⁵¹⁹ Se punkt 197 ovan.

dospåsar [REDACTED].

[REDACTED] 520

[REDACTED] 521 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 [REDACTED] procent av hela marknaden).⁵²²

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 dosdispenseringstjänsten 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 dosdispenseringstjänster till slutenvården, dels dosdispenserade läkemedel, kan Konkurrensverket konstatera att även om intäkter från både dosdispenseringstjänsten och dosdispenserade läkemedel skulle räknas in skulle dessa uppgå till en liten del av en total marknad som 2023 uppskattningsvis uppgick till närmare [REDACTED] miljarder kronor 2023.⁵²³ Det innebär att intäkterna inom slutenvården totalt sett kan förväntas utgöra ca [REDACTED] 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.⁵²⁴ Motsvarande gäller avseende förändringen i koncentrationsgrad.⁵²⁵
404. Utifrån uppgifter om ApoEx befintliga kapacitet kan Konkurrensverket vidare konstatera att [REDACTED] på en hypotetisk bredare marknad.

⁵²⁰ Se t.ex. handl.nr 239, Svar på åläggande från Apotekstjänst, svar på fråga 33.

⁵²¹ Handl.nr 503, Konkurrensverkets promemoria avseende kapacitet, punkt 22 och punkt 47.

⁵²² Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 16.

⁵²³ [REDACTED]

⁵²⁴ Handl.nr 504, Konkurrensverkets promemoria avseende marknadsandelar, koncentrationsgrad och intäkter, punkt 5 och 16.

⁵²⁵ 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 dosdispenseringstjänster 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 konkurrenstryck 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.⁵²⁶
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.⁵²⁷
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 konkurrenstryck som koncentrationsparterna utövat på varandra skulle upphöra.⁵²⁸
409. För bedömningen av en koncentrations effekter beaktas, utöver marknadsandelarna, bland annat hur nära konkurrenter parterna är till varandra och vilken grad av konkurrenstryck 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.⁵²⁹ Det faktum att

⁵²⁶ 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.

⁵²⁷ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 25.

⁵²⁸ 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.

⁵²⁹ 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.⁵³⁰

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.⁵³¹

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.⁵³² 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 dosdispenseringstjänster 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.⁵³³ Enligt Apotekstjänst uppvisar den svenska marknaden för dosdispenseringstjänster 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").⁵³⁴

⁵³⁰ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 28.

⁵³¹ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 29.

⁵³² Se avsnittet Sammanfattande bedömning av marknadsandelar och koncentrationsgrad ovan.

⁵³³ Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 2.

⁵³⁴ 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.⁵³⁵
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.⁵³⁶
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

⁵³⁵ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, punkt 5.15.

⁵³⁶ Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 3.

avsett renodlade upphandlingsmarknader.⁵³⁷ 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.⁵³⁸
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.⁵³⁹
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".⁵⁴⁰ Enligt Apotekstjänst finns flera omständigheter som visar att konkurrensen börjar om i varje upphandling och att det inte finns några

⁵³⁷ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 43.

⁵³⁸ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 11. Enligt Apotekstjänst bekräftas detta av SOU 2018:53 s. 25.

⁵³⁹ 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.

⁵⁴⁰ 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.⁵⁴¹

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.⁵⁴²

Konkurrensverkets bedömning avseende marknads karaktär

420. Konkurrensverket delar inte parternas uppfattning om att den svenska marknaden för dosdispenseringstjänster är en renodlad (i bemärkelsen ideal) upphandlingsmarknad enligt det som parterna har framhållit ovan.⁵⁴³ 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.⁵⁴⁴
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.⁵⁴⁵ 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.

⁵⁴¹ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 13–16.

⁵⁴² Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 16–18.

⁵⁴³ 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.

⁵⁴⁴ 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.

⁵⁴⁵ Konkurrensverkets beslut i dnr 276/2013 – KPA Pensionsservice 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.⁵⁴⁶ 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.⁵⁴⁷ Ett lägre antal budgivare innebär emellertid typiskt sett sämre villkor för den som upphandlar ett kontrakt.⁵⁴⁸
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.⁵⁴⁹ Enligt teorin är det inte många anbudsprocesser som uppfyller alla dessa antaganden.⁵⁵⁰ 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.⁵⁵¹
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

⁵⁴⁶ 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.

⁵⁴⁷ Handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer (2005) "Bidding markets", s. 6–7.

⁵⁴⁸ Se Stockholms tingsrätts dom den 16 december 2014 i mål T 3629-14, *Svensk Fastighetsförmedling m.fl.*, s. 125–126.

⁵⁴⁹ Handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer (2005) "Bidding markets", s. 4.

⁵⁵⁰ Handl.nr 333, Underlag för prövningen – utdrag Klemperer, s. 2.

⁵⁵¹ 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.⁵⁵² 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 dosdispenseringstjänster 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.⁵⁵³ 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.⁵⁵⁴ 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 anbudsssekretess 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"⁵⁵⁵). Som redan nämnts kan

⁵⁵² Handl.nr 312, Bilaga till kommentar från RBB, artikel av Paul Klemperer (2005) "Bidding markets", s. 8.

⁵⁵³ Se handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 12.

⁵⁵⁴ 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.

⁵⁵⁵ 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 dosapoteke 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 inlåsningseffekter 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 dosapoteke, 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 inlåsningseffekter 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.⁵⁵⁶ 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.⁵⁵⁷ 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.⁵⁵⁸ 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.⁵⁵⁹ 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

⁵⁵⁶ 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.

⁵⁵⁷ 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.

⁵⁵⁸ Kruse m.fl., "Bertrand-Edgeworth Competition in Experimental Markets" (1994) *Econometrica*, Vol. 62, No.2, s. 343–371.

⁵⁵⁹ 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 marknadsförhållanden⁵⁶⁰ 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.⁵⁶¹ I många andra fall har emellertid en företagskoncentration som minskat antalet konkurrenter från tre till två ansetts indikera ett påtagligt hämmande av effektiv konkurrens.⁵⁶²

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

⁵⁶⁰ 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.

⁵⁶¹ Jfr t.ex. kommissionens ärende M.4057 – *Korsnäs/AD Cartonboard*, kommissionsbeslut den 12 maj 2005, punkt 27 ff.

⁵⁶² 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.⁵⁶³

440. I ett kommissionsärende som har åberopats av Apotekstjänst, *General Electric/Alstom*,⁵⁶⁴ 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.⁵⁶⁵ 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").⁵⁶⁶ 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.⁵⁶⁷ 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.⁵⁶⁸

441. De krav som kommissionen angav är inte uppfyllda i förevarande ärende. Inte minst saknas, som Konkurrensverket har beskrivit ovan, för vart och ett

⁵⁶³ 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.

⁵⁶⁴ 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.

⁵⁶⁵ Kommissionens ärende M.7278 – *General Electric/Alstom (Thermal Power – Renewable Power & Grid Business)*, kommissionsbeslut den 8 september 2015, punkt 1429.

⁵⁶⁶ 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.

⁵⁶⁷ 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.

⁵⁶⁸ 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.⁵⁶⁹

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.⁵⁷⁰
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.⁵⁷¹
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.⁵⁷² 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

⁵⁶⁹ 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).

⁵⁷⁰ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 2.

⁵⁷¹ Mål T-177/04, *easyJet mot kommissionen*, EU:T:2006:187, punkt 72.

⁵⁷² 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 marknadsakt 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.⁵⁷³
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.⁵⁷⁴
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.⁵⁷⁵
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.⁵⁷⁶

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

⁵⁷³ Handl.nr 1, Anmälan, s. 28–29.

⁵⁷⁴ Handl.nr 310, Presentation från möte med RBB, s. 5.

⁵⁷⁵ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 18.

⁵⁷⁶ 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.⁵⁷⁷

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.

578

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.⁵⁷⁹

454. En region/kluster har till exempel uppgett "*[e]ndast två potentiella leverantörer är alldeles för få för att garantera en fungerande, sund konkurrens*".⁵⁸⁰ 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*".⁵⁸¹

⁵⁷⁷ Handl.nr 138, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 5–6 och handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 9.

⁵⁷⁸ 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.

⁵⁷⁹ 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.

⁵⁸⁰ Handl.nr 272, Svar på åläggande från Kund A, s. 14.

⁵⁸¹ 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.⁵⁸²
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.⁵⁸³ 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 dosapoteke som har haft en hög marknadsandel i en cykel har inte nödvändigtvis en hög marknadsandel i följande cykler ([REDACTED] [REDACTED]).
458. Förklaringen till att höga marknadsandelar inte är beständiga är främst priskonkurrensen mellan dosapoteke 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 dosapoteke kommer att kunna utöva någon betydande marknadsakt.
459. Om antalet dosapoteke 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

⁵⁸² Handl.nr 135, Tjänsteanteckning från samtal med Kund F, s. 5.

⁵⁸³ 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 marknads makt. 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 marknads makt i den utsträckning den nya aktören har

kapacitet att möta efterfrågan.⁵⁸⁴ 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.⁵⁸⁵

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.⁵⁸⁶ 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.⁵⁸⁷ 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 alltfjämt befinner sig i idag. Apotekstjänst menar vidare att Svensk Dos inte har möjlighet att återta sin ställning i närtid eftersom nästa upphandling sker först 2026.⁵⁸⁸

468. Konkurrensverkets utredning visar dock att parternas beskrivning av marknaden underskattar Svensk Dos ställning. Sammantaget har

⁵⁸⁴ Se särskilt kommissionens ärende M.6471 – *Outokumpu/Inoxum*, kommissionsbeslut den 7 november 2012, punkt 395.

⁵⁸⁵ 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).

⁵⁸⁶ Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 3.

⁵⁸⁷ Handl.nr 166, Yttrande från Apotekstjänst, s. 10–15.

⁵⁸⁸ 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 2024.⁵⁸⁹

[REDACTED]

590

591 Slutligen

har Svensk Dos varit drivande i att lägga låga anbud i upphandlingar.⁵⁹²

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.⁵⁹³

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]

.⁵⁹⁴ 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.⁵⁹⁵

[REDACTED]

⁵⁸⁹ Se avsnitt Utgångspunkter för bedömningen ovan.

⁵⁹⁰ Se avsnitt Utgångspunkter för bedömningen ovan och handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 8.

⁵⁹¹ 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.

⁵⁹² 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.

⁵⁹³ 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.

⁵⁹⁴ Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 7 och handl.nr 405, Bilaga 9 till svar på åläggande från Oriola.

⁵⁹⁵ 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.⁵⁹⁶

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 2026.⁵⁹⁷ 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

⁵⁹⁶ Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 60.

⁵⁹⁷ 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.⁵⁹⁸

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.⁵⁹⁹ 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.⁶⁰⁰ 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.⁶⁰¹ 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.

⁵⁹⁸ 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.

⁵⁹⁹ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 20–23.

⁶⁰⁰ Handl.nr 390, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1, s. 3.

⁶⁰¹ 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 Apoteksförening har i en branschrapport nämnt att dessa tre är de enda aktörerna som finns på den svenska dosmarknaden.⁶⁰² Samma konstaterande har även gjorts av andra myndigheter såsom TLV, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten.⁶⁰³ Vidare har samtliga marknadsaktörer som Konkurrensverket har varit i kontakt med bekräftat att dessa tre aktörer konkurrerar om att tillhandahålla dosdispenseringstjänster till öppenvården.⁶⁰⁴
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.⁶⁰⁵ 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.⁶⁰⁶ Dessutom är priset den enda konkurrensfaktorn som utvärderas och som avgör vem som tilldelas avtalet.⁶⁰⁷ 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

⁶⁰² Handl.nr 7, Sveriges Apoteksförening Branschrapport 2023, s. 7.

⁶⁰³ 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.

⁶⁰⁴ 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.

⁶⁰⁵ 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.

⁶⁰⁶ Se t.ex. handl.nr 48, Svar på åläggande från Kund D, svar på fråga 13.

⁶⁰⁷ 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.⁶⁰⁸

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 [REDACTED]

[REDACTED]
609

485. Att parterna är nära konkurrenter framgår också från Oriolas interna strategidokument. [REDACTED]

[REDACTED]
610

[REDACTED]
611

[REDACTED]
612

486. För det tredje har Konkurrensverket analyserat de offentliga upphandlingar av dosdispenseringstjänster som offentliga aktörer har genomfört sedan omregleringen av apoteksmarknaden 2009, i syfte att analysera konkurrensförhållandena i upphandlingarna.⁶¹³ 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

⁶⁰⁸ 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".

⁶⁰⁹ 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.

⁶¹⁰ 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.

⁶¹¹ Handl.nr 65, Bilaga 1 till svar på åläggande från Oriola, s. 12.

⁶¹² Handl.nr 72, Bilaga 8 till svar på åläggande från Oriola, s. 8.

⁶¹³ Se handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys.

eller av annan anledning inte lett till ett påbörjat avtal.⁶¹⁴ 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.⁶¹⁵

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.⁶¹⁶ 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.⁶¹⁷

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.

⁶¹⁴ Ogiltiga: Sjuklövern (2011, 2014 & 2017), Treklövern (2019), Fyrlövern (2019), KKBÖJ (2015), Skåne (2020) och Norr (2020). Avbrutna: Norra sjukvårdsregionen (2016), Sjuklövern (2019), Treklövern (2019), Fyrlövern (2019). Annan orsak: Norra sjukvårdsregionen (2014), VGR/Halland (2012 & 2019).

⁶¹⁵ I Stockholm/Gotlands 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.

⁶¹⁶ 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.

⁶¹⁷ I de flesta fall Apotekstjänst, Svensk Dos och Apoteket. I [REDACTED] lämnade Specialistapoteket anbud vilket innebar att det var tre anbudsgivare i den upphandlingen.

491. Av analysen framgår vidare att Apotekstjänst vunnit flest upphandlingar, [REDACTED] stycken vilket motsvarar [REDACTED] procent, följt av Apoteket som [REDACTED] stycken vilket motsvarar [REDACTED]. Svensk Dos har vunnit resterande [REDACTED] upphandlingar, vilket motsvarar [REDACTED] av antalet upphandlingar.

492. En sammanställning över antalet lämnade anbud i regionernas upphandlingar per dosapotek, antalet upphandlingar där anbudsgivarna klarat alla skallkrav, deltagarfrekvens och andel vinster i regionernas upphandlingar redovisas i tabell 13 nedan.

Tabell 13. Deltagande, deltagandefrekvens och antal vinster i upphandlingar under 2011–2023

Anbudsgivare	Antal anbud	Antal där klarat skallkrav	Deltagarfrekvens (%)	Antal vinster	Andel vinster av alla upphandlingar (%)
Apotekstjänst	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Apoteket	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Svensk Dos	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Specialistapoteket	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Källa: Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 27.

493. Konkurrensverket har även analyserat upphandlingar som SiS respektive Kriminalvården har genomfört.

494. Vad gäller *SiS upphandlingar* konstaterar Konkurrensverket att SiS har upphandlat [REDACTED] 618 I dessa upphandlingar har Apoteket, Apotekstjänst och Svensk Dos deltagit. Rangordningen mellan de tre aktörerna blev identisk i båda upphandlingarna. Utfallet samt anbudspriser presenteras i tabell 14 nedan för respektive år.

Tabell 14. Utfall och anbudspris i SiS upphandlingar, 2019 och 2023

Aktör	2019		2023	
	Pris	Rangordning	Pris	Rangordning
Svensk Dos	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Apoteket	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Apotekstjänst	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Källa: Handl.nr 391, Priser från SiS upphandlingar från Merzell Opic.

495. Av tabellen ovan framgår att [REDACTED]

⁶¹⁸ Handl.nr 319, Upphandlingsunderlag SiS.

[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 anbudssumman⁶¹⁹ 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.⁶²⁰

497. När det gäller *Kriminalvårdens upphandlingar* har Konkurrensverket tagit del av tre upphandlingar av dosdispenseringstjänster som Kriminalvården genomfört.⁶²¹ I Kriminalvårdens två senaste upphandlingar är det [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]⁶²² Kriminalvården har påtalat svårigheterna med att [REDACTED].⁶²³

498. Detta innebär att [REDACTED] dosapotek lämnat anbud i SiS upphandlingar, medan [REDACTED] Kriminalvårdens senaste upphandlingar.
[REDACTED]
[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.

⁶¹⁹ 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]).

⁶²⁰ Handl.nr 57, Bilaga 2 till svar på åläggande, s. 4.

⁶²¹ Handl.nr 320, Upphandlingsunderlag Kriminalvården.

⁶²² Handl.nr 131, Tjänsteanteckning från telefonsamtal med Kriminalvården, s. 2. Det framgår dock inte av upphandlingsrapporten i Mercell Opic.

⁶²³ 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.⁶²⁴

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.

⁶²⁴ 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 2011–2023⁶²⁵

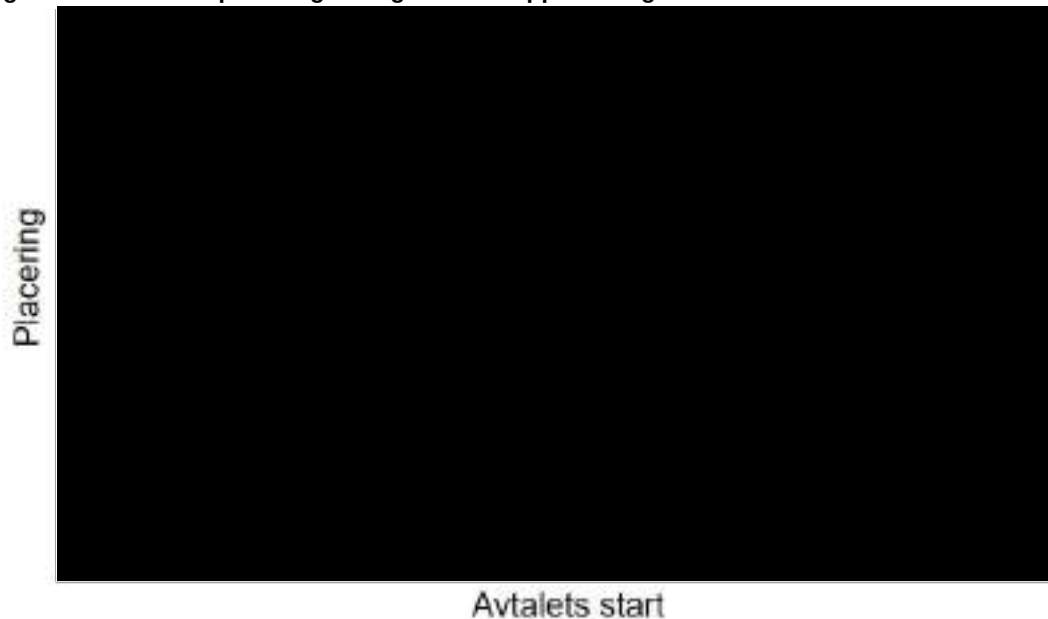


Källa: Handl.nr 502, Konkurrensverkets promemoria avseende upphandlingsanalys, punkt 34.

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 skallkraven (■ 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.⁶²⁶ 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.⁶²⁷
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

⁶²⁶ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 20.

⁶²⁷ 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 ■ av 20 upphandlingar.⁶²⁸ Apoteket har lämnat lägst anbudspris i ■ 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 ■

■⁶²⁹

■.⁶³⁰ Apotekstjänst har således egentligen lagt lägst anbudspris i ■ av upphandlingarna.

⁶²⁸ 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 skallkraven. Kammarrätten ansåg inte att Svensk Dos klarat skallkravet på finansiell ställning. Därtill lämnade Svensk Dos lägst anbudspris i en annan upphandling där de inte heller ansågs klara skallkraven eftersom Svensk Dos inte inkom med en samlad plan över leveranser och leveransadresser.

⁶²⁹ KKBÖJ:s upphandling 2016.

⁶³⁰ Kammarrätten ansåg inte att Svensk Dos klarat skallkravet 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 -12 ⁶³¹			
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 dosdispenserings tjänsten 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

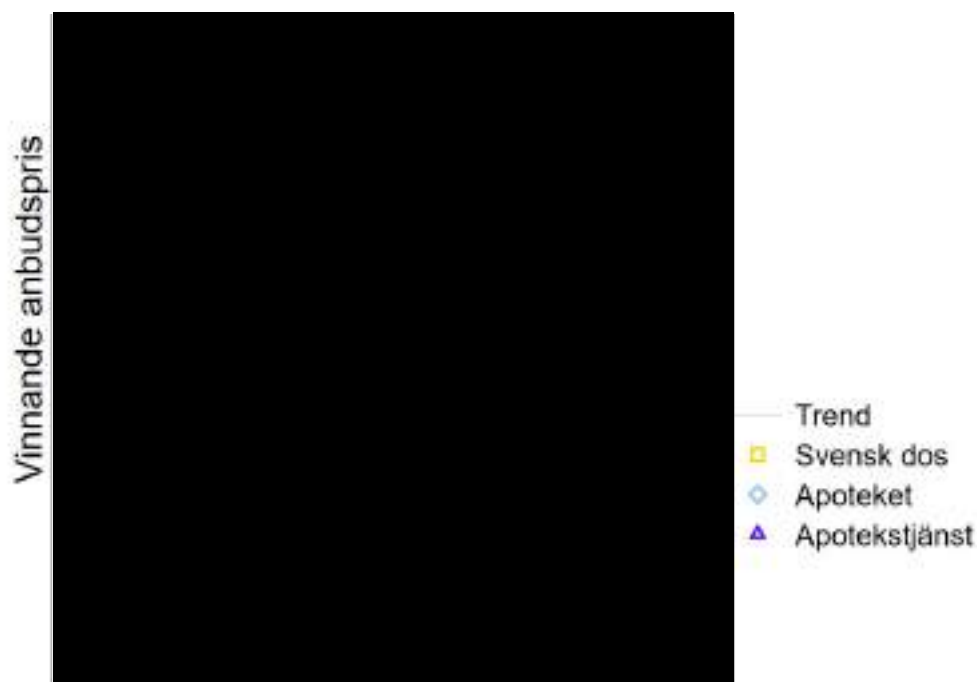
⁶³¹ I VGR/Hallands upphandling 2012 lämnade fyra aktörer anbud. Det näst lägsta anbudet lade Specialistapoteket.

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] för de tre dosapoteken att kunna lägga ett [redacted]

vid nästa upphandling.⁶³² 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.

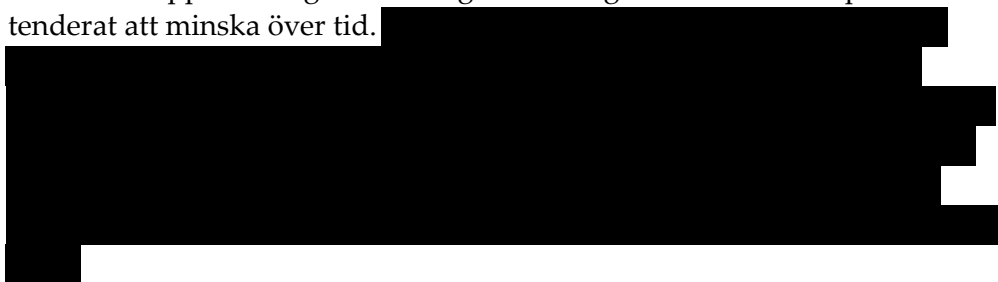
Tabell 17. Jämförelse mellan vinnande anbudspris och anbudspriserna som kommit på andra respektive tredje plats, 2011–2023 (i kronor)

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.

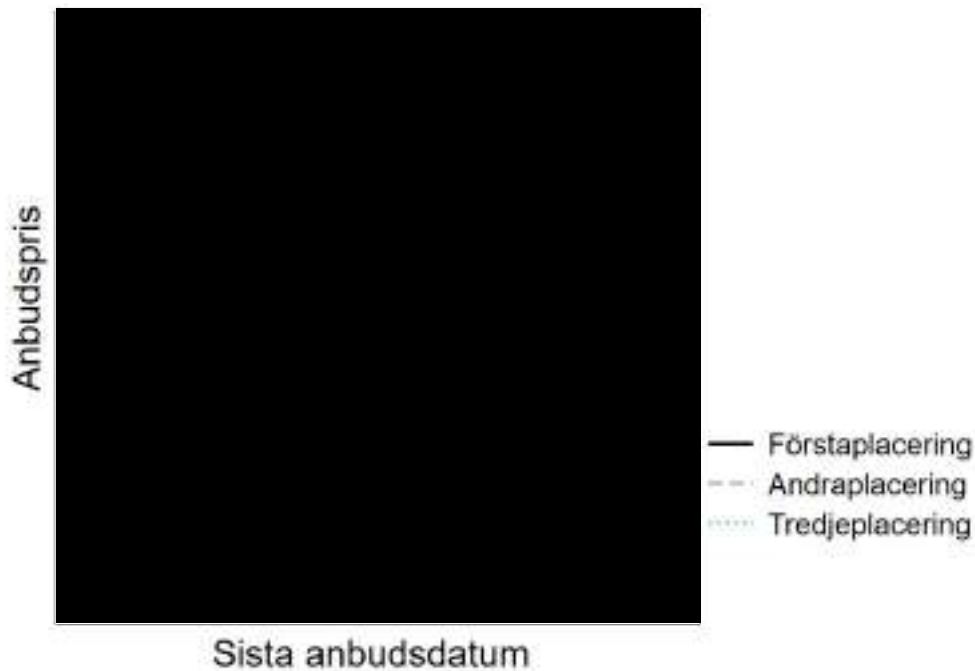
521. Att skillnaden mellan första och andra plats i snitt har varit ■ kronor kan indikera vilket konkurrenstryck som anbudet som kommit på andra plats i upphandlingarna har haft på marknaden.

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.



⁶³² 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]

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

⁶³⁸ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 24.

marknadspriserna.⁶³⁹ 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.⁶⁴⁰

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.⁶⁴¹

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]⁶⁴² Vidare framgår det av Svensk Dos interna strategimaterial att [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]⁶⁴³ 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.⁶⁴⁴ En marknad med homogena produkter, såsom dosdispensering till öppenvården, där

⁶³⁹ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 32.

⁶⁴⁰ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 33.

⁶⁴¹ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 34.

⁶⁴² Handl.nr 125, Bilaga 25 till svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 2.

⁶⁴³ Handl.nr 72, Bilaga 8 till svar på åläggande från Oriola, s. 9.

⁶⁴⁴ 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.⁶⁴⁵

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 försämrats till följd av förvärvet.⁶⁴⁶ Koncentrationen skulle medföra att regionerna kommer ha mindre möjlighet att erbjuda attraktiva anbud, vilket de befärar kommer leda till högre priser.⁶⁴⁷

538. En kund har till exempel uppgett att *"Endast två potentiella leverantörer är alldeles för få för att garantera en fungerande, sund konkurrens"*.⁶⁴⁸ En annan kund har uppgett att *"Det inkommer sannolikt färre anbud vid upphandling vilket skapar en försämrad konkurrens med ökad prissättning. Vi befärar därför att färre*

⁶⁴⁵ 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.

⁶⁴⁶ 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.

⁶⁴⁷ 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.

⁶⁴⁸ Handl.nr 272, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 33 a.

*leverantörer kommer att leda till högre priser”.*⁶⁴⁹ En tredje kund har uppgett att *”Regionerna kommer ha mindre möjlighet att erhålla attraktiva anbud. Mer sårbart med bara två aktörer på marknaden”.*⁶⁵⁰

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.⁶⁵¹

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 dosdispenseringsjänster 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]. 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

⁶⁴⁹ Handl.nr 49, Svar på åläggande från Kund C, svar på fråga 26.

⁶⁵⁰ Handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på frågorna 30–31.

⁶⁵¹ 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.⁶⁵² 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.⁶⁵³

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”.⁶⁵⁴

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 dosdispenseringstjänster 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.⁶⁵⁵ 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.⁶⁵⁶ 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.⁶⁵⁷ Det faktum att konkurrensen mellan parterna har varit en viktig källa till konkurrens på marknaden kan således vara en central faktor i analysen.⁶⁵⁸

⁶⁵² Handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 22 a.

⁶⁵³ Handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 12 b.

⁶⁵⁴ Handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 12 b.

⁶⁵⁵ 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.

⁶⁵⁶ Mål T-251/19, *Wieland-Werke mot kommissionen*, EU:T:2022:296, punkterna 68, 69, 127, 130 och 131.

⁶⁵⁷ 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.

⁶⁵⁸ 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 dosdispenseringstjänster 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 dosdispenseringstjänster 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 dosdispenseringstjänster 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 dosdispenseringstjänster 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 dosdispenseringstjänster 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 dosdispenseringstjänster 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.⁶⁵⁹
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.⁶⁶⁰ 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.⁶⁶¹ 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.⁶⁶²

⁶⁵⁹ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 68.

⁶⁶⁰ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 69.

⁶⁶¹ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71.

⁶⁶² 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.⁶⁶³
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.⁶⁶⁴
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.⁶⁶⁵ Tekniska fördelar är exempelvis företräde till viktiga anläggningar, naturresurser, innovation och FoU.⁶⁶⁶ Andra faktorer, såsom skal- och stordriftsfördelar, distributions- och försäljningsnät, tillgång till viktig teknik kan också utgöra inträdeshinder.⁶⁶⁷ Slutligen kan det även finnas strategiska inträdeshinder, exempelvis att de etablerade företagen har en inarbetad ställning på marknaden.⁶⁶⁸
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.⁶⁶⁹ 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.⁶⁷⁰ De argument som parterna har fört fram är sammanfattningsvis följande.

⁶⁶³ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 74.

⁶⁶⁴ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 75.

⁶⁶⁵ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71 a.

⁶⁶⁶ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71 b.

⁶⁶⁷ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71 b.

⁶⁶⁸ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71 c.

⁶⁶⁹ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 71 c.

⁶⁷⁰ 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,⁶⁷¹ även om bara två aktörer har trätt in på dosdispenseringsmarknaden för öppenvård i Sverige sedan omregleringen av apoteksmarknaden 2009, Apotekstjänst och Svensk Dos.⁶⁷² 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.⁶⁷³ Regionernas upphandlingskluster och dagens negativa priser för dosdispenseringstjänsten är enligt parterna anledningarna till att potentiella konkurrenter inte har försökt träda in på marknaden.⁶⁷⁴ Detta medför även enligt parterna att det inte finns utrymme för en tredje konkurrenskraftig och lönsam aktör.⁶⁷⁵
564. Bortsett från upphandlingssituationen gör parterna gällande att inträdeshindren är låga på dosdispenseringsmarknaden.⁶⁷⁶ 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.⁶⁷⁷ 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.⁶⁷⁸ 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.⁶⁷⁹
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.

⁶⁷¹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 45, och handl.nr 13, Bilaga 12 till anmälan.

⁶⁷² Handl.nr 1, Anmälan, s. 41–42. Parterna framhåller där även att Apoteket innan 2012 var den enda aktören på marknaden som erbjöd dosdispenseringstjänsten.

⁶⁷³ Handl.nr 1, Anmälan, s. 37–38.

⁶⁷⁴ Handl.nr 1, Anmälan, s. 45.

⁶⁷⁵ Handl.nr 1, Anmälan s. 42.

⁶⁷⁶ Handl.nr 1, Anmälan s. 47.

⁶⁷⁷ 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.

⁶⁷⁸ Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4.

⁶⁷⁹ Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4.

varaktig etablering.⁶⁸⁰ Parterna har även hänvisat till att ett ytterligare hinder för en aktör

[REDACTED]

.⁶⁸¹

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.⁶⁸² Enligt Apotekstjänst finns det även stora internationella aktörer som satsar på dosdispenserings tjänster, exempelvis Amazon och Google.⁶⁸³
567. I Apotekstjänst yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut vidhåller Apotekstjänst att inträdeshindren är låga.⁶⁸⁴ 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.⁶⁸⁵

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.⁶⁸⁶ 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

⁶⁸⁰ Handl.nr 1, Anmälan s. 42–45.

⁶⁸¹ Handl.nr 1, Anmälan s. 45.

⁶⁸² 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.

⁶⁸³ Handl.nr 166, Yttrande från Apotekstjänst, s. 17–18. Se även handl.nr 39, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 5, s. 2.

⁶⁸⁴ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 16.

⁶⁸⁵ 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.

⁶⁸⁶ 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.⁶⁸⁷ Enligt Konkurrensverket är detta i sig en indikation på att det inte är tillräckligt lätt för en potentiell konkurrent att utmana de befintliga aktörerna.⁶⁸⁸ 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 2016,⁶⁸⁹ 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,⁶⁹⁰ den nödvändiga utrustningen och tillgången till personal har beskrivits ovan.⁶⁹¹ 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

⁶⁸⁷ 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.

⁶⁸⁸ Jfr kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 70.

⁶⁸⁹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 4.

⁶⁹⁰ 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.

⁶⁹¹ 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. Läkemedelsverket har gett uttryck för att inträde inte är enkelt.⁶⁹² 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.⁶⁹³ Uppfattningen att tillgång till godkända lokaler, utrustning och annan infrastruktur kan vara kostsamt delas av marknadsaktörer som uttalat sig under utredningen.⁶⁹⁴

573. En av de aktörer som pekats ut av parterna som en potentiell konkurrent har uppgett att det krävs ytterligare tillstånd från Läkemedelsverket för att kunna verka inom öppenvården även för en aktör som är verksam med dosdispensering inom slutenvården, samt anpassningar av IT-system.⁶⁹⁵

574. Marknadsaktörer inom den bredare apoteksmarknaden har beskrivit marknaden för dosdispensering som speciell och komplicerad med en egen affärslogik.⁶⁹⁶

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.⁶⁹⁷ 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

⁶⁹² Handl.nr 217, Tjänsteanteckning från samtal med Läkemedelsverket, s. 4.

⁶⁹³ Handl.nr 242, Åläggandesvar från Konkurrent 8, svar på fråga 8.

⁶⁹⁴ 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.

⁶⁹⁵ Handl.nr 205, Åläggande svar från Konkurrent 7, svar på fråga 27.

⁶⁹⁶ 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.

⁶⁹⁷ Se avsnittet Hur dosdispenseringstjänsten köps in.

etablera sig på marknaden.⁶⁹⁸ I utredningen har de främsta hindren för inträde och etablering på marknaden relaterats till upphandlingarnas storlek,⁶⁹⁹ längden på kontrakten,⁷⁰⁰ osäkerheten kopplad till överprövningarna⁷⁰¹ och kostnaden associerad med att förlora en upphandling.⁷⁰² 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 dosjänster har av en sådan aktör uppskattats till mellan 3–9 månader.⁷⁰³ Även om denna tid inte framstår som särskilt lång bör det uppmärksammas att uppgiften lämnats av en aktör som redan är verksam med dosjänster 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.⁷⁰⁴ Det finns emellertid även en marknadsaktör som uppskattat tidsåtgången för tillståndet till endast ca 3 månader.⁷⁰⁵ Att ordna med nödvändig infrastruktur har emellertid uppskattats ta längre tid. Enligt en marknadsaktör så lång tid som 24 månader.⁷⁰⁶ En annan aktör har uppskattat tiden som något kortare, ca 6–9 månader.⁷⁰⁷ 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.⁷⁰⁸

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

⁶⁹⁸ 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.

⁶⁹⁹ 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.

⁷⁰⁰ 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.

⁷⁰¹ Handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 6.

⁷⁰² 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.

⁷⁰³ Handl.nr 205, Åläggande svar från Konkurrent 7, svar på fråga 30.

⁷⁰⁴ 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.

⁷⁰⁵ Handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 10 a.

⁷⁰⁶ Handl.nr 224, Åläggandesvar från Konkurrent 5, svar på fråga 10 b.

⁷⁰⁷ Handl.nr 213, Åläggandesvar från Konkurrent 6, svar på fråga 10 b.

⁷⁰⁸ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 45.

rentav viktigare än kostnaden för investering i maskinell utrustning.⁷⁰⁹ Flera marknadsaktörer har under utredningen gett uttryck för detta.⁷¹⁰

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.⁷¹¹ 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

⁷⁰⁹ Handl.nr 127, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 7, s. 2.

⁷¹⁰ Handl.nr 37, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 6, s. 2 och handl.nr 39, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 5, s. 2–3.

⁷¹¹ 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.⁷¹²

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.⁷¹³ 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.⁷¹⁴

[Redacted text block]

.⁷¹⁶

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

⁷¹² 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).

⁷¹³ 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.

⁷¹⁴ Handl.nr 39, Tjänsteanteckning från samtal med Konkurrent 5, s. 1–3.

⁷¹⁵ 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.

⁷¹⁶ 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 dosdispenserings tjänster 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.⁷¹⁷

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.⁷¹⁸

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.⁷¹⁹

⁷¹⁷ Se avsnitt Den ökade koncentrationen i kapacitet och avtal leder till ökade inträdeshinder ovan.

⁷¹⁸ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 64–65.

⁷¹⁹ 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.⁷²⁰ 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.⁷²¹

722

591.

723

592.

725

593. På grund av marknadsstrukturen föreligger det därmed enligt parterna en god konkurrenssituation och högt konkurrenstryck, även om få aktörer lämnar anbud i upphandlingarna.⁷²⁶ Enligt parterna är det den starka köparmakten och de få upphandlingarna som utgör problematiken på den

⁷²⁰ Handl.nr 1, Anmälan, s. 33, och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 23–28.

⁷²¹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 33.

⁷²² Handl.nr 1, Anmälan, s. 37.

⁷²³ Handl.nr 1, Anmälan, s. 33.

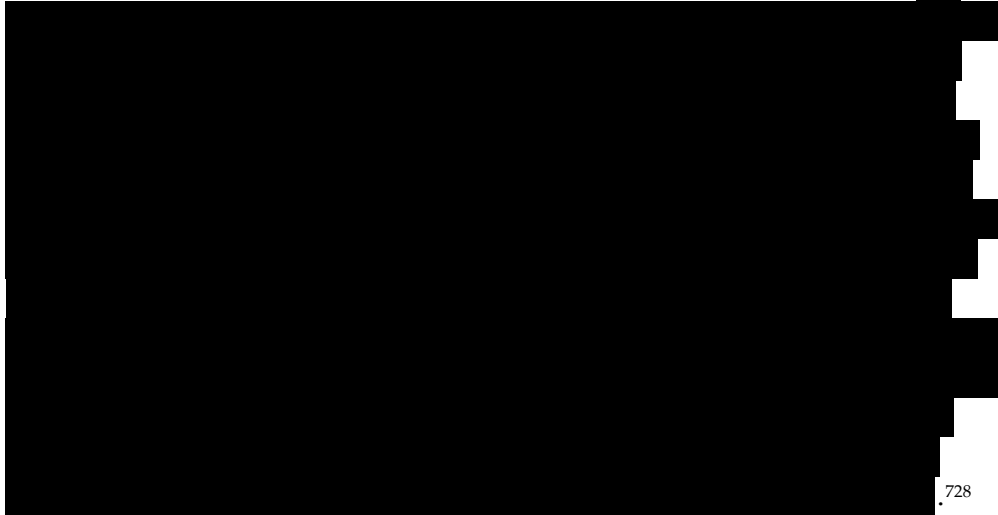
⁷²⁴ Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4.

⁷²⁵ Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 4.

⁷²⁶ Handl.nr 1, Anmälan, s. 37.

svenska dosdispenseringsmarknaden jämfört med situationen i andra länder.⁷²⁷

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.⁷²⁹

Konkurrensverkets bedömning

596. Under Konkurrensverkets utredning har framkommit att dosdispensering är en kritisk tjänst för regionerna. Regionerna uppfattar, tvärtemot parternas uppfattning, att deras förhandlingsposition är begränsad då det åligger regionerna att ansvara för invånarnas läkemedelsförsörjning.⁷³⁰ Det finns heller inte lagutrymme för regionerna att utföra tjänsten i egen regi.⁷³¹ Det har framgått tydligt under Konkurrensverkets utredning att flera kunder redan i dagsläget upplever att deras förhandlingsposition är dålig, begränsad eller obefintlig.⁷³²

⁷²⁷ 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.

⁷²⁸ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 23–28.

⁷²⁹ Handl.nr 1, Anmälan, s. 41.

⁷³⁰ Se punkt 134 ovan. Se även t.ex. handl.nr 42, Svar på åläggande från Kund A, svar på fråga 27, s. 6.

⁷³¹ 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.

⁷³² 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.⁷³³ 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.⁷³⁴ 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.⁷³⁵
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.⁷³⁶ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]⁷³⁷
600. Till skillnad från parterna anser Konkurrensverket att regionerna har en begränsad ställning som inköpare av tjänsten. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]⁷³⁹

⁷³³ 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 marknadens koncentrationsgrad efter dessa förvärv var synnerligen hög.

⁷³⁴ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 67.

⁷³⁵ Kommissionens ärende M.8677 – *Siemens/Alstom*, kommissionsbeslut den 6 februari 2019, punkt 980, 990 och 1168.

⁷³⁶ 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.

⁷³⁷ Handl.nr 45, Svar på åläggande från Kund F, svar på fråga 24.

⁷³⁸ 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.

⁷³⁹ 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.

[REDACTED]

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.⁷⁴¹ 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 dosdispenseringstjänsten till öppenvården.⁷⁴² 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. [REDACTED]
- [REDACTED]⁷⁴³ 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,⁷⁴⁴ dels genom att dela upp större kluster i delområden.⁷⁴⁵ 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.

⁷⁴⁰ 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 bedömningar 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 iakttagas på den relevanta marknaden i detta ärende.

⁷⁴¹ 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.

⁷⁴² Se punkt 68 ovan.

⁷⁴³ 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.

⁷⁴⁴ Handl.nr 44, Svar på åläggande från Kund B, svar på fråga 5.

⁷⁴⁵ 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.⁷⁴⁶
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.⁷⁴⁷

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.⁷⁴⁸ 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.⁷⁴⁹
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

⁷⁴⁶ 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.

⁷⁴⁷ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 67.

⁷⁴⁸ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 76–88.

⁷⁴⁹ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 78.

⁷⁵⁴ 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]

765

614.

[REDACTED]

766

615.

[REDACTED]

767

616.

[REDACTED]

770

⁷⁶⁴ Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 4.

⁷⁶⁵ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35. Se även avsnitt 8 angående Apotekets satsningar, s. 20–23.

⁷⁶⁶ Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 4.

⁷⁶⁷ Se avsnitt Särskilt om upphandlingsmarknader ovan.

⁷⁶⁸ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35.

⁷⁶⁹ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35–37.

⁷⁷⁰ 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]

⁷⁷¹ 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]

⁷⁷² Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 3–7 och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35.

⁷⁷³ Kommissionens riktlinjer för bedömning av horisontella koncentrationer, punkt 85.

⁷⁷⁴ Handl.nr 281, Svar på åläggande från Apotekstjänst, s. 6–7 och handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35.

⁷⁷⁵ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 35.

[REDACTED]

631. [REDACTED]

632. [REDACTED]

[REDACTED]

633. [REDACTED]

[REDACTED]

⁷⁷⁶

634. [REDACTED]

⁷⁷⁶ 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.⁷⁷⁷ 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.⁷⁷⁸ 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.⁷⁷⁹ 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.⁷⁸⁰

640. Svensk Dos/Oriola har sammanfattningsvis redogjort för följande omständigheter beträffande det alternativa scenariot.⁷⁸¹ Svensk Dos har förlorat flera regionsavtal och bolagets inkomster har minskat.

[Redacted text block]

⁷⁷⁷ 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.

⁷⁷⁸ 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).

⁷⁷⁹ Handl.nr 359, Yttrande från Apotekstjänst, s. 1 och handl.nr 392, Yttrande från Apotekstjänst.

⁷⁸⁰ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut och handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut.

⁷⁸¹ Handl.nr 164, Svar på frågor från Oriola och handl.nr 307, Yttrande från Oriola.

[Redacted text block]

Se vidare handl.nr 415, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola. Se även handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut.

641.

[REDACTED]

[REDACTED] Då Apotekstjänst varit villigt att förvärva Svensk Dos har Oriola beslutat att lämna marknaden. [REDACTED]

[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]

[REDACTED] Beträffande avtalet med Treklövern kommer Apotekstjänst att agera underleverantör åt Svensk Dos, vilket Treklövern har samtyckt till. Även avtal med [REDACTED]

[REDACTED]

643. Under tiden för Konkurrensverkets utredning har Oriola uppskattat att [REDACTED]

[REDACTED]

644.

[REDACTED]

[REDACTED] Enligt Oriola påvisar sammantaget den företagsinterna dokumentationen att det alternativa avvecklingsscenariot är det mest rationella förhållnings sättet. Att Oriola avser att lämna dosmarknaden har

enligt Oriola även kommunicerats externt i årsredovisningen för 2023 och i ett pressmeddelande den 13 oktober 2023.⁷⁸²

645. Oriola har vidare i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut invänt mot Konkurrensverkets bedömning att Apotekstjänst får en konkurrensfördel relativt Apoteket i koncentrationsscenariot 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 scenariot. Enligt Oriola har Konkurrensverket felaktigt antagit att Svensk Dos även i det kontrafaktiska scenariot skulle utöva ett konkurrenstryck med disciplinerande effekt. Sammanfattningsvis anser Oriola att Konkurrensverkets kontrafaktiska analys baseras på felaktiga antaganden.⁷⁸³
646. Apotekstjänst har, som framgått ovan, framförallt hänvisat till vad Svensk Dos/Oriola fört fram rörande det kontrafaktiska scenariot. De omständigheter som Apotekstjänst menar visar att koncentrationen inte medför några negativa effekter jämfört med det kontrafaktiska scenariot är sammanfattningsvis följande.⁷⁸⁴
647. Enligt Apotekstjänst ska jämförelsepunkten utgöra det alternativa scenariot 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 scenariot. Enligt Apotekstjänst har Konkurrensverket bortsett från [REDACTED]
[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

⁷⁸² 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.

⁷⁸³ Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 2 och 14–18.

⁷⁸⁴ 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.⁷⁸⁵ 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.⁷⁸⁶ 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.⁷⁸⁷

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.⁷⁸⁸ Avtalet signerades den 28 mars 2024.⁷⁸⁹ Underleverantörsavtalet innebär att Apotekstjänst ska agera underleverantör till Svensk

.⁷⁹⁰

.⁷⁹¹

⁷⁸⁵ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 34–35.

⁷⁸⁶ Jfr handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 2 och 4.

⁷⁸⁷ 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.

⁷⁸⁸ Handl.nr 421, Yttrande från Apotekstjänst och Svensk Dos, s. 1.

⁷⁸⁹ Handl.nr 413, E-post från Apotekstjänst.

⁷⁹⁰ Handl.nr 421, Yttrande från Apotekstjänst och Svensk Dos och handl.nr 422, Underleverantörsavtal.

⁷⁹¹ Handl.nr 422, Underleverantörsavtal, punkt 2.1.

[REDACTED].⁷⁹² Parterna har den 23 april 2024 ingått ett tillägg till underleverantörsavtalet, [REDACTED]

[REDACTED].⁷⁹³

652. Parterna har invänt mot Konkurrensverkets bedömning att [REDACTED]

[REDACTED]⁷⁹⁴

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.⁷⁹⁵ 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.⁷⁹⁶ Under vissa omständigheter kan emellertid framtida förändringar på marknaden som rimligen kan förutsägas beaktas i bedömningen.⁷⁹⁷ 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

⁷⁹² Handl.nr 421, Yttrande från Apotekstjänst och Svensk Dos, punkt 4.2 och 5.2.

⁷⁹³ Handl.nr 479, Tillägg till underleverantörsavtal daterat den 28 mars 2024.

⁷⁹⁴ 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.

⁷⁹⁵ 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] 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.

⁷⁹⁶ Kommissionens riktlinjer för horisontella koncentrationer, punkt 9. Se vidare avsnitt Utgångspunkter för bedömningen ovan.

⁷⁹⁷ Kommissionens riktlinjer för horisontella koncentrationer, punkt 9.

emellertid de konkurrensförhållanden som råder vid tidpunkten för koncentrationen som är det relevanta jämförelseobjektet.⁷⁹⁸

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.⁷⁹⁹
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.⁸⁰⁰ Det krävs även i ett sådant fall att det saknas ett mindre konkurrensbegränsande alternativ än den aktuella koncentrationen.⁸⁰¹ 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.⁸⁰² 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.⁸⁰³
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

⁷⁹⁸ Kommissionens ärende M.6458 – *Universal Music Group/EMI Music*, kommissionsbeslut den 21 september 2012, punkt 410.

⁷⁹⁹ Konkurrensverkets beslut i dnr 276/2013 – *KPA Pensionsservice AB m.fl.* (2013-09-04), punkt 103.

⁸⁰⁰ 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 Pensionsservice AB m.fl.* (2013-09-04), punkt 103.

⁸⁰¹ 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 Pensionsservice AB m.fl.* (2013-09-04), punkt 110–111, och kommissionens riktlinjer för horisontella koncentrationer, punkt 90.

⁸⁰² 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.

⁸⁰³ 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.⁸⁰⁴
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

⁸⁰⁴ 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.⁸⁰⁵

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.⁸⁰⁶ 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

⁸⁰⁵ Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 3.

⁸⁰⁶ 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 gör 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.⁸⁰⁷ 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.

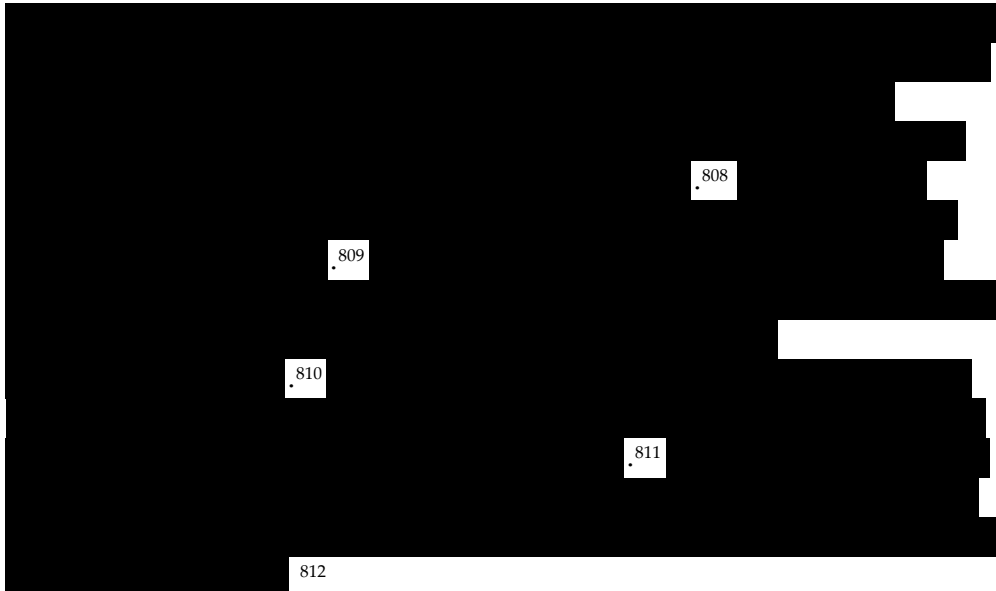
Det saknas indikationer på att en avveckling av Svensk Dos har övervägts inför avyttringen av Svensk Dos till Apotekstjänst

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 tillkännagett 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

⁸⁰⁷ 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

⁸⁰⁸ 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.

⁸⁰⁹ Se föregående fotnot, samt jfr handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 12.

⁸¹⁰ Se fotnot 812, samt jfr handl.nr 164, Svar på frågor från Oriola, s. 3.

⁸¹¹ Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 1.

⁸¹² 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.⁸¹³

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.⁸¹⁴

[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.⁸¹⁵ 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 anmälades. I kommunikationen nämndes att sälja, ombilda eller stänga verksamheten.⁸¹⁶ 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 anmälades gett uttryck för att avyttring av tillgångar skulle kunna vara en del

⁸¹³ Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 12.

⁸¹⁴ Kommissionens ärende M.6360 – *Nynas/Shell/Harburg Refinery*, kommissionsbeslut den 2 september 2013, punkt 326.

⁸¹⁵ 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.").

⁸¹⁶ Kommissionens ärende M.6360 – *Nynas/Shell/Harburg Refinery*, kommissionsbeslut den 2 september 2013, punkt 319.

av Shells framtida strategi.⁸¹⁷ Oriola har inte ens påstått att avvecklingsscenariot 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]

⁸¹⁸

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]

⁸¹⁷ Kommissionens ärende M.6360 – *Nynas/Shell/Harburg Refinery*, kommissionsbeslut den 2 september 2013, punkterna 320–321.

⁸¹⁸ Jfr handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 1 och 5.

⁸¹⁹ 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.

⁸²⁰ Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 6.

⁸²¹ 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.

683. Konkurrensverket har även bett 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]

[REDACTED]

825

684. Som framgår ovan har samtliga dosapotek varit i en situation där de kunnat övervintra, och invänta nästa upphandling. [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].

⁸²² Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 6.

⁸²³ Handl.nr 426, Komplettering av bilaga till svar på åläggande från Oriola.

⁸²⁴ Handl.nr 196, Svar på frågor från Oriola, s. 2–4.

⁸²⁵ Jfr även handl.nr 76, Bilaga 12 till svar på åläggande från Oriola, s. 9.

⁸²⁶ 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]

.⁸²⁷

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.⁸²⁸

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.⁸²⁹ 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."*⁸³⁰

689. Konkurrensverket gör således en annan bedömning än Oriola avseende vad som kan anses framgå av Oriolas interna dokument

[REDACTED]

⁸²⁷ Jfr handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 11.

⁸²⁸ Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 9–10.

⁸²⁹ Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 10 och handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 6–14.

⁸³⁰ Handl.nr 142, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 8, s. 3.

⁸³¹ Handl.nr 483–485, Kompletterande svar på frågor från Oriola inkl. bilagor.

[REDACTED]⁸³⁵ Apotekstjänst har därutöver i sitt yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut även angett att [REDACTED]

[REDACTED]⁸³⁶

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]⁸³⁷

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 skallkraven 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 avsaknad av 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]

⁸³⁵ Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 1 och 10.

⁸³⁶ Handl.nr 431, Apotekstjänsts yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 5.

⁸³⁷ Handl.nr 444, Bilaga 8 till Oriolas svar på åläggande, s. 3.

⁸⁴² Jfr handl.nr 2, Aktieöverlåtelseavtal, punkt 4.5 och handl.nr 447, Bilaga 1 till svar på äläggande 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]

⁸⁴⁵ 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

.⁸⁴⁶

705. Konkurrensverket noterar även att Svensk Dos/Oriola har angett att det

.⁸⁴⁷

⁸⁴⁸

706. Så länge Svensk Dos finns kvar som en aktör på marknaden, kan Svensk Dos/Oriola ha tid att fatta nya strategiska beslut avseende verksamheten liksom att marknadsförhållandena kan hinna ändras,

⁸⁴⁹

707. Som framgått ovan har Konkurrensverket konstaterat att nästa kontrakt att upphandlas är region Skåne vars kontrakt löper ut i 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.

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 .⁸⁵⁰ Svensk Dos/Oriola har redogjort för vissa kontakter med potentiella köpare och

⁸⁴⁶ Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 11 och handl.nr 449, Svar på åläggande från Svensk Dos, s. 3.

⁸⁴⁷ Handl.nr 307, Yttrande från Oriola, s. 4.

⁸⁴⁸ Handl.nr 486, Komplettering av svar på åläggande från Svensk Dos.

⁸⁴⁹ Handl.nr 426, Komplettering av bilaga till svar på åläggande från Oriola, s. 1.

⁸⁵⁰ Dnr 763/2023, handl.nr 19, Tjänsteanteckning från möte med Svensk Dos/Oriola, s. 3.

[REDACTED]⁸⁵¹ Oriola har först i ett sent skede av utredningen inkommit med närmare uppgifter om när dessa kontakter togs och vilka personer som varit inblandade.⁸⁵² [REDACTED]

[REDACTED]⁸⁵³

709. Eftersom Oriola inte har kunnat presentera något underlag som redogör för innehållet i dessa kontakter,⁸⁵⁴ har Konkurrensverket tagit kontakt med de uppgivna personerna för att få bekräftat att mötena ägt rum och vad som avhandlades.

710.

[REDACTED]⁸⁵⁵

711.

[REDACTED]⁸⁵⁷

712.

⁸⁵¹ 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.

⁸⁵² 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.

⁸⁵³ Handl.nr 402, Bilaga 6 till Oriolas svar på åläggande, s. 2.

⁸⁵⁴ 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.

⁸⁵⁵ 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.

⁸⁵⁶ Handl.nr 482, Yttrande från Svensk Dos/Oriola.

⁸⁵⁷ Handl.nr 492, Tjänsteanteckning från möte med Konkurrent 1.

⁸⁵⁸ Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 12.

[REDACTED]

859

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]

861

715. [REDACTED]

716. Oriola har i yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut

[REDACTED]

⁸⁵⁹ Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 6–7 och 11–14.

⁸⁶⁰ Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 12.

⁸⁶¹ Handl.nr 497, Tjänsteanteckning från samtal med finansiell rådgivare.

⁸⁶² Handl.nr 433, Oriolas yttrande över Konkurrensverkets utkast till beslut, s. 13.

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 affärssuppgörelsen 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.⁸⁶⁷ Koncentrationens effekter ska således jämföras med en situation där Svensk Dos fortsätter på marknaden som en självständig aktör.

⁸⁶⁷ 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 scenario att Oriola avvecklar verksamheten i Svensk Dos utan att sälja företaget till någon annan köpare än Apotekstjänst (parternas påstådda kontrafaktiska scenario).

728.

[REDACTED]

868

729.

[REDACTED]

730. Oriola har beskrivit de åtgärder som vidtagits och kommer att vidtas för det fall koncentrationen inte tillåts [REDACTED].⁸⁶⁹ Som framgått ovan delar Konkurrensverket inte bedömningen om att ett eventuellt avvecklingsscenario ska innebära att Svensk Dos kan avvecklas [REDACTED]. Snarare så kommer Svensk Dos att fortsätta vara kvar som en aktör på marknaden under en relativt lång tid ([REDACTED]). 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.

⁸⁶⁸ 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.

⁸⁶⁹ 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.⁸⁷⁰

[Redacted text block]

- 733.

[Redacted text block]

734. Som framgått i föregående avsnitt anser Konkurrensverket inte att det i avvecklingsscenariot 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 block]

- 735.

[Redacted text block]

736. Vad gäller Svensk Dos tillgångar kan följande konstateras.

737. Koncentrationsscenariot innebär att Svensk Dos avtal och tillgångar tillfaller Apotekstjänst i samband med koncentrationen. I och med att Apotekstjänst

⁸⁷⁰ 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]

.⁸⁷⁴

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

⁸⁷¹ Handl.nr 406–407, Bilaga 10–11 till svar på åläggande från Oriola.

⁸⁷² 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.

⁸⁷³ Handl.nr 396, Svar på åläggande från Oriola, s. 9–10.

⁸⁷⁴ 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 koncentrationsscenariot 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 följder 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.⁸⁷⁵ 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.⁸⁷⁶
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.⁸⁷⁷ Apotekstjänsts totala omsättning för 2022/2023 uppgick till 1 860 miljoner kronor.⁸⁷⁸
768. Det beräknade värdet på transaktionen är 110 miljoner kronor.⁸⁷⁹
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.

⁸⁷⁵ Prop. 1984/85:96 s. 27.

⁸⁷⁶ Jfr prop. 1984/85:96 s. 26 f. och 49.

⁸⁷⁷ Handl.nr 1, Anmälan, s. 5.

⁸⁷⁸ Handl.nr 62, Apotekstjänst Sverige AB:s årsredovisning för räkenskapsåret 2022-05-01–2023-04-30, s. 15.

⁸⁷⁹ 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 namn-underskrift.

Rikard Jermsten

Tagit del

Bekräfta skriftligen att ni har mottagit detta beslut genom att skicka en e-post till 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.



Hur man överklagar

Beslut i ärenden, Patent- och marknadsdomstolen

PMD-13

Vill du att beslutet ska ändras i någon del kan du överklaga. Här får du veta hur det går till.

Överklaga skriftligt inom 3 veckor

Ditt överklagande ska ha kommit in till domstolen inom 3 veckor från beslutets datum. Sista datum för överklagande finns på sista sidan i beslutet.

Så här gör du

1. Skriv Patent- och marknadsdomstolens namn och adressnummer.
2. Förklara varför du tycker att beslutet ska ändras. Tala om vilken ändring du vill ha och varför du tycker att Patent- och marknadsöverdomstolen ska ta upp ditt överklagande (läs mer om prövningstillstånd längre ner).

Om du tar upp nya omständigheter ska du förklara varför du inte fört fram detta tidigare.
3. Tala om vilka bevis du vill hänvisa till. Förklara vad du vill visa med varje bevis. Skicka med skriftliga bevis som inte redan finns i målet.

Det är inte säkert att du kan lägga fram nya bevis. Vill du göra det ska du förklara varför du inte lagt fram bevisen tidigare.

Vill du ha nya bevis med någon som redan förhörs eller en ny sju (till exempel besök på en plats), ska du berätta det och förklara varför.

Tala också om fald du vill att motparten ska komma personligen till en sammanträdelse.

4. Lämna namn och personnummer eller organisationsnummer.

Lämna aktuella och fullständiga uppgifter om var domstolen kan nå dig: postadressen, e-postadresser och telefonnummer.

Om du har ett ombud, lämna också ombudets kontaktuppgifter.

5. Skriv under överklagandet själv eller låt ditt ombud göra det.
6. Skicka eller lämna in överklagandet till Patent- och marknadsdomstolen. Du hittar adressen i beslutet.

Vad händer sedan?

Patent- och marknadsdomstolen kan remittera ditt överklagande kommit in i rätt tid. Har det kommit in för sent avisar domstolen överklagandet. Det innebär att beslutet gäller.

Om överklagandet kommer in i tid, skickar Patent- och marknadsdomstolen överklagandet och alla handlingar i målet vidare till Patent- och marknadsöverdomstolen.

Har du tidigare fått bevis genom förenklad delgivning kan även Patent- och marknadsöverdomstolen skicka bevis på detta sätt.

Prövningstillstånd i Patent- och marknadsöverdomstolen

När överklagandet kommer in till Patent- och marknadsöverdomstolen tar domstolen först sedning till om målet ska tas upp till prövning.

Patent- och marknadsöverdomstolen ger prövningstillstånd i fyra olika fall.

- Domstolen bedömer att det finns anledning att tvivla på att Patent- och marknadsdomstolen dömt rätt.
- Domstolen anser att det inte går att bedöma om Patent- och marknadsdomstolen har dömt rätt utan att ta upp målet.
- Domstolen behöver ta upp målet för att ge andra domstolar vägledning i rätts-tillämpningen.
- Domstolen bedömer att det finns synnerliga skäl att ta upp målet av någon annan anledning.

Om du *inte* får prövningstillstånd gäller det överklagade beslutet. Därför är det viktigt att i överklagandet ta med allt du vill föra fram.

Vill du veta mer?

Ta kontakt med Patent- och marknadsdomstolen om du har frågor. Adress och telefonnummer finns på första sidan i beslutet.

Mer information finns på www.domstol.se.