

DEL I APOTEK



1. APOTEK I NORGE

APOTEKDEKNING

Siden 2001, da apoteksektoren ble deregulert ved en ny apoteklovgivning, er det etablert 176 nye apotek. Mange av disse er etablert i områder der det var lav apotekdekning. 13 apotek er etablert i kommuner som ikke hadde apotek, mens 36 kommuner har fått sitt andre apotek i løpet av de siste seks årene. I 2006 fikk seks kommuner sitt andre apotek, mens Selbu fikk sitt første apotek. Ved utgangen av 2006 var det 573 apotek fordelt på 238 kommuner. Selv om det er apotek i bare 238 av 433 kommuner, bor hele 90 prosent av befolkningen i en kommune med apotek.

I løpet av 2006 har vi fått 19 flere apotek her i landet, 20 nye ble åpnet og ett ble nedlagt. 12 av de 20 nye apotekene er etablert i mindre byer og tettsteder, mens det nedlagte apoteket lå i Oslo.

I løpet av de seks siste årene er ikke et eneste distriktsapotek lagt ned. De tre apotekkjedene (Allianceapotekene, Apotek 1 og Vitusapotek) og

Helse- og omsorgsdepartementet har inngått en distriktsapotekavtale som sikrer drift av alle landets distriktsapotek. Avtalen sikrer at kommuner der det per 1. mars 2005 kun var ett apotek (159 kommuner), ikke skal ha en dårligere apotekdekning. Avtalen løper til 1. juli 2007.

Tabell 1.1 viser fordelingen av antall apotek som er 100 prosent eid av apotekkjedene, sykehusapotek som er offentlig eid og andre apotek som enten er selveid eller deleid av kjedene.

Det er i dag 29 offentlige eide apotek (sykehusapotek) i Norge. Sykehusapotekene er en del av spesialisthelsetjenesten og organisert som helseforetak eller ansvarlig selskap, eid av de regionale helseforetakene med følgende fordeling:

- Apotekene Vest HF (4 apotek)
- Sykehusapoteket Nord HF (2 apotek)
- Sykehusapotekene Midt-Norge HF (4 apotek)
- Sykehusapotekene ANS (19 apotek), eid av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF

I tillegg er to sykehusapotek eid av ideelle stiftelser som har avtale med et helseforetak:

- Stiftelsen Det norske Diakonhjem (1 apotek)
- Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg (1 apotek)

År per 1. januar	Alliance apotekene, heleide	Apotek 1, heleide	Vitusapotek, heleide	Offentlige sykehusapotek	Selvstendige apotek og deleide kjedeapotek	Sum
2001	-	-	-	28	369	397
2002	66	77	91	28	199	461
2003	89	130	100	30	153	502
2004	109	155	106	30	120	520
2005	114	168	113	30	110	535
2006	120	180	120	31	103	554
2007	127	185	132	31	98	573

Tabell 1.1 Antall apotek fordelt etter eierskap, 2001–2007



ANTALL APOTEK ETTER KJEDETILKNYTNING

Kjedetilknypningen følger enten av eierskap eller av avtale mellom apotekeieren og kjeden (se tabell 1.2).

Alle sykehusapotekene og flere av apotekene som ikke er heleid av noen apotekjede, er medlem av Ditt Apotek. Ditt Apotek er det avtalebaserte kjedetilbudet (innkjøps- og sortimentssamarbeid) som NMD Grossisthandel tilbyr sykehusapotekenes kanal til publikum (publikumsekspedisjonene) samt apotekere som helt eller delvis eier og driver sitt eget apotek. Ditt Apotek har per 1. januar 2007 78 medlemmer.

Et fåtall apotek (16) er ikke tilknyttet noen kjede på annen måte enn gjennom en leveringsavtale med en grossist. De fleste av disse har et forretningsmessig samarbeid på innkjøpsiden.

GEOGRAFISK FORDELING

Oslo, med sine 73 apotek, er naturlig nok den kommunen med flest apotek. Deretter følger Bergen, Trondheim, Bærum, Drammen og Stavanger (se tabell 1.3).

De tre Østfold-byene Fredrikstad, Sarpsborg og Moss har høy apotekdekning, og følger på henholdsvis 8., 9. og 10. plass på listen over flest apotek per kommune. Moss er den kommunen på listen med færrest innbyggere per apotek. Dette gjør at Østfold er fylket med den nest beste apotekdekningen målt i antall innbyggere per apotek (se tabell 1.4).

Oppland er det fylket som har færrest innbyggere per apotek og derved best dekning, med sine 28 apotek og vel 6500 innbyggere per apotek. I Oppland er det nesten 300 færre personer per apotek enn i 2005. Deretter følger Østfold med 39 apotek og 6700 innbyggere per apotek. Nord-Trøndelag har den tredje beste dekningen med 6800 innbyggere per apotek og 19 apotek. Landsgjennomsnittet er 8100 personer per apotek (befolkning per 1. januar 2006).

Hordaland har lavest apotekdekning, med nesten 12000 innbyggere for hvert av de 38 apotekene i fylket. I Hordaland er også andelen kommuner med apotek lavere enn gjennomsnittet. På landsbasis er det nå apotek i 55 prosent av kommunene, mens det i Hordaland er apotek i bare 36 prosent av kommunene. Rogaland er fylket med nest lavest apotekdekning, med 10200 innbyggere for hvert av de 39 apotekene. I Rogaland er det imidlertid apotek i 65 prosent av kommunene.

Nordland har hatt størst bedring i apotekdekningen fra 2000, målt med antall innbyggere per apotek.

Antall innbyggere per apotek gir ikke et "heldekende" bilde av apotekdekningen i et geografisk område. Det er sannsynlig at apotekdekningen oppleves som relativt forskjellig i Oslo og Finnmark, selv om de ved å måle i antall innbyggere per apotek kommer noenlunde likt ut.

	By/tettsted	Antall innbyggere per apotek	Antall apotek
1	Moss	4026	7
2	Tønsberg	5274	7
3	Drammen	5776	10
4	Arendal	6638	6
5	Sarpsborg	7159	7
6	Oslo	7375	73
7	Bodø	7499	6
8	Kristiansand	7692	10
9	Fredrikstad	7866	9
10	Trondheim	7931	20
11	Bærum	8148	13
12	Tromsø	9085	7
13	Sandnes	9825	6
14	Stavanger	11516	10
15	Bergen	11531	21

Tabell 1.3 Byer og tettsteder i Norge etter antall innbyggere per apotek og antall apotek

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 1.1. 2006)

Dato	Alliance apotekene	Apotek 1	Vitusapotek	Ditt apotek	Frittstående apotek
01.01.06	120	216	121	82	15
01.01.07	127	219	133	78	16

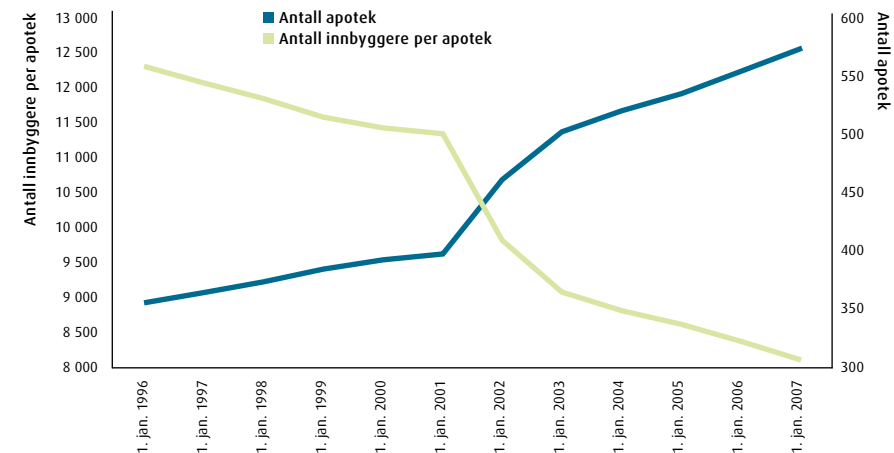
Tabell 1.2 Antall apotek fordelt etter kjedetilknypning



Fylke	Antall apotek		Antall innbyggere per apotek		Prosent endring
	1.1.2000	1.1.2007	1.1.2000	1.1.2007	
Oppland	24	28	7 593	6543	-13,8
Østfold	24	39	10 251	6677	-34,9
Nord-Trøndelag	12	19	10 566	6773	-35,9
Aust-Agder	9	15	11 276	6939	-38,5
Hedmark	21	27	8 872	6982	-21,3
Sogn og Fjordane	13	15	8 281	7110	-14,1
Buskerud	23	34	10 218	7213	-29,4
Oslo	46	73	10 932	7375	-32,5
Nordland	22	31	14 396	7621	-47,1
Sør-Trøndelag	22	36	11 857	7650	-35,5
Møre og Romsdal	25	32	9 702	7656	-21,1
Telemark	15	21	10 968	7911	-27,9
Finnmark	7	9	10 580	8104	-23,4
Vest-Agder	13	19	11 846	8543	-27,9
Vestfold	17	25	12 395	8884	-28,3
Akershus	31	56	14 857	8949	-39,8
Troms	11	17	13 655	9034	-33,8
Rogaland	27	39	13 669	10195	-25,4
Hordaland	30	38	14 396	11911	-17,3
Sum	392	573	11 540	8098	-29,8

Tabell 1.4 Fylker i Norge etter antall innbyggere per apotek og antall apotek.

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 1. januar 2006)



Figur 1.1 Antall apotek og antall innbyggere per apotek 1996–2007 (per 1. januar)

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 01.10.2006)

ANTALL INNBYGGERE PER APOTEK I NORGE

På OECD-rankingen fra 2001 hadde Norge det nest høyeste antallet innbyggere per apotek. Selv om antall innbyggere per apotek er blitt kraftig redusert etter dereguleringen i Norge, har Norge fortsatt relativt høyt antall innbyggere per apotek sammenlignet med mange europeiske land. Det kan være flere årsaker til dette. Det kan være geografiske årsaker, eller at apotekene ellers i Europa har et annet og større varespekter enn norske apotek, eller at de har en ordning med fast apotek for befolkningen på linje med vår fastlegeordning.

MEDISINUTSALG

Medisinutsalgene er apotekenes forlengede arm på steder hvor kundene har lang vei til nærmeste apotek. På landsbasis er det registrert 1178 medisinutsalg i 2006. De fleste medisinutsalgene er plassert i dagligvarebutikker, men apotek har også avtaler med postkontor, parfymier og andre. Omkring halvparten av apotekene i Norge har medisinutsalg. Kun et fåtall kommuner har verken apotek eller medisinutsalg.

Alle medisinutsalg er tilknyttet og underlagt et lokalt apotek, som har ansvaret for drift og tilsyn. Driften av medisinutsalgene er dessuten underlagt offentlige reguleringer, med regler for oppbevaring og utlevering av legemidlene og med et legemiddelsortiment som er godkjent av kommunelegen. Mange medisinutsalg har også en pakkekommissjonsordning med apoteket. De har da en avtale med apoteket om utlevering av pakker med reseptmedisin fra apoteket til utsalgets kunder.

Ordningen med medisinutsalg må ikke forveksles med legemiddelomsetning hjemlet i forskrift om salg av legemidler utenom apotek (LUA). Slik legemiddelomsetning, som gjerne skjer i regi av dagligvarebutikker, kiosker og bensinstasjoner, har ingen tilknytningspunkter til apotek, og har også et betydelig mer begrenset sortiment enn medisinutsalgene.



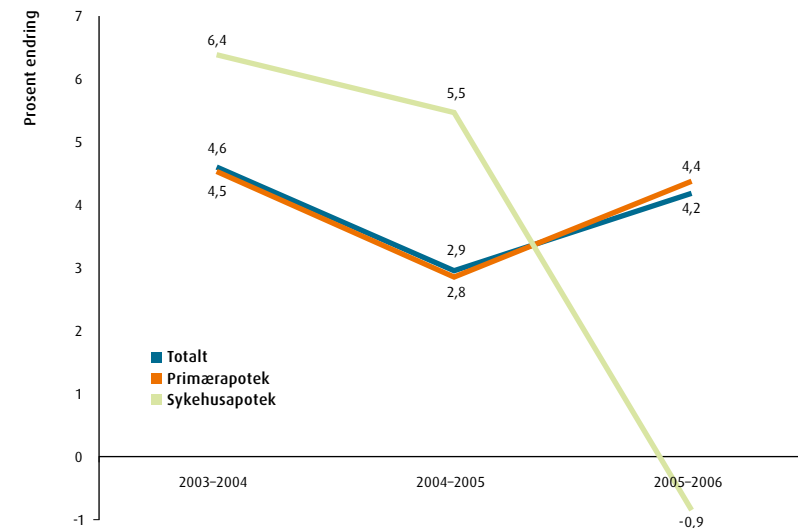
ANTALL KUNDEBESØK OG RESEPTKSPEDISJONER I APOTEK

I 2006 var det totalt 41 millioner kundebesøk i norske apotek, hvorav 39,6 millioner i primærhelsetjenestens apotek. Tilsvarende var antall kundebesøk i 2005 hhv 40,2 millioner i alle apotek og 38,8 millioner i primærapotek. Med kundebesøk menes her summen av alle ekspedisjoner i kassen i apotek.

Om lag 96 prosent av alle reseptekspedisjonene i 2006 ble foretatt av primærapotekene. Sykehusapotekene hadde en relativt høyere andel av ekspedisjoner av resepter som refunderes av en annen bidragsytende instans enn trygden (blåreseptordningen), med 24,6 prosent, og resepter etter forenklet oppgjør i bidragsordningen, med 13,5 prosent. For nærmere omtale av blåresept- og bidragsordningene, se kapittel 9.

I 2006 var gjennomsnittlig antall ordinasjoner, dvs antall legemidler per reseptekspedisjon, 1,52 på blå resept, mens for hvit resept var gjennomsnittlig antall ordinasjoner på 1,19.

Figur 1.2 viser hvordan antallet reseptekspedisjoner har utviklet seg siden 2003 fordelt på primærapotek og sykehusapotek. Mens sykehusapotekene hadde en reduksjon i antall reseptekspedisjoner fra 2005 til 2006 på 0,9 prosent, hadde primærapotekene en vekst på 4,4 prosent.



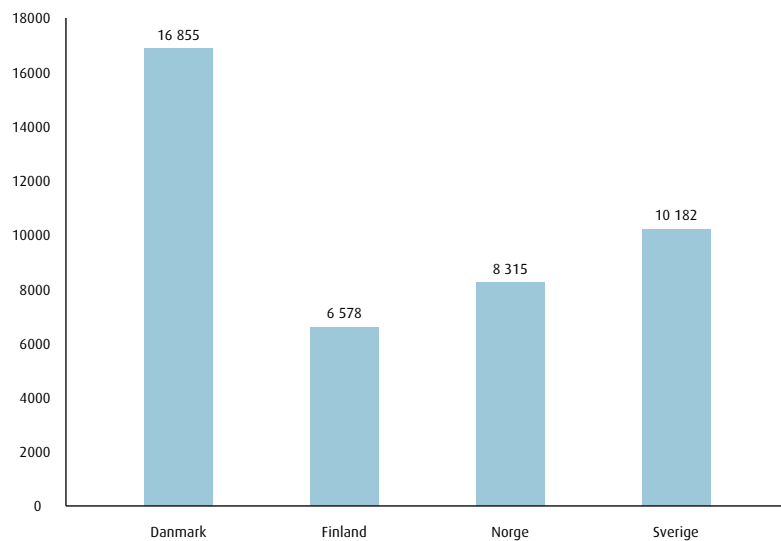
Figur 1.2 Utvikling i antall reseptekspedisjoner 2003-2006 fordelt på primærapotek og sykehusapotek

Resepttyper	Antall reseptekspedisjoner 2006	Prosentandel av total	Prosent endring 2005-2006
Hele "blåresept"-ordningen	12 166 779	45,48	4,2
"Hvit" - normalresept	13 535 438	50,60	4,0
Forenklet oppgjør i bidragsordningen, § 5.22 i Folketrygdløven*	412 235	1,54	8,2
Diverse**	636 402	2,38	3,8
Sum reseptekspedisjoner	26 750 854	100,00	4,2

Tabell 1.5 Antall ekspedisjoner i apotek fordelt etter resepttyper

*) Gjelder enkelte legemidler ved kreft og immunsvekk (sterke smertestillende midler, sovemidler m.m.) hvor kunden ikke avkreves egenbetaling.

**) Inkluderer bl.a. resepter fra veterinærer, resepter til vernepliktige, og resepter som refunderes av annen bidragsytende instans enn NAV (helseforetakene, jernbanens sykekasse etc).



Figur 1.3 Antall innbyggere per apotek i de nordiske landene per 1. januar 2006

APOTEKDEKNINGEN I DE NORDISKE LANDENE¹

Apoteksystemene i de nordiske landene er svært forskjellige, både med hensyn til eierskap og etableringsadgang.

Den frie etableringsadgangen og anledningen til vertikal integrasjon mellom apotek og legemiddelgrossist i Norge kom med apotekloven av 1. mars 2001. Under den tidligere apoteklov-givningen var det norske systemet mer likt det nåværende danske og finske systemet, der kun farmasøyter kan eie apotek og etableringsadgan-gen er sterkt begrenset.

Faglige aspekter ved apotekdrift håndteres i Norge ved at hvert apotek må ha ansatt en farmasøyt med driftskonsesjon. Driftskonsesjon gis av Statens legemiddelverk basert på faglige krav. I Danmark og Finland er disse faglige aspektene ivaretatt gjennom kravet til faglig eierskap, mens man i Sverige på samme måte som i Norge har farmasøyter som ansvarlig for driften av det enkelte apotek.

Land	Eierskap	Vertikal integrasjon	Fri etablering
Norge	Fritt. Unntak: Leger og farmasøytisk industri kan ikke eie apotek.	Tillatt	Ja
Sverige	Statlig	Ikke aktuelt	Nei
Danmark	Kun farmasøyter kan eie apotek. Unntak: Sykehusapotek	Ikke tillatt	Nei
Finland	Kun farmasøyter kan eie apotek. Unntak: Sykehusapotek og Universitetsapotek	Ikke tillatt	Nei

Tabell 1.6 Regler for eierskap og etablering av apotek i de nordiske landene i 2006

Antall	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Primærapotek	322	781	523	885
Offentlige/sykehusapotek	18	42	31	77
Totalt	340	823	554	962
Medisinutsalg	1085	160	1163	859

Tabell 1.7 Antall apotek og medisinutsalg i Danmark, Finland, Norge og Sverige per 1. januar 2006

I tillegg til apotek har man i de nordiske landene et nett av det vi i Norge kaller medisinutsalg. Mange av disse er skap med et utvalg av reseptfrie legemidler egnet for egenomsorg. Medisinut-sal-gene eies av et apotek, men er utplassert i annen butikk av tilgjengelighetshensyn. I Norge er det også eksempler på medisinutsalg i egne lokaler.

Antall apotek og medisinutsalg i de nordiske landene fremgår av tabell 1.7.

Antall apotek i de ulike landene må ses i sammenheng med forskjeller i folketall mellom

landene. Antall innbyggere pr apotek kan således ses på som en indikator på apotektilgjengeligheten i de ulike landene.

Figur 1.3 viser at apotektilgjengeligheten i Norge er god sammenliknet med våre nordiske naboland. Det må her gjøres oppmerksom på at den høyere befolkningstettheten i Danmark sammen med enklere topografi taler i retning av at apotektilgjengeligheten i Danmark kan oppleves som bedre enn grafen tilsier. I tillegg har Danmark og Norge relativt mange medisinutsalg, mens Finland har få.

¹ Kilde: Kompetansegruppe for statistikk og analyse (KAS) i Nordisk Apoteksforening



2. ANSATTE, UTDANNING OG KOMPETANSE

UTDANNING OG KOMPETANSE

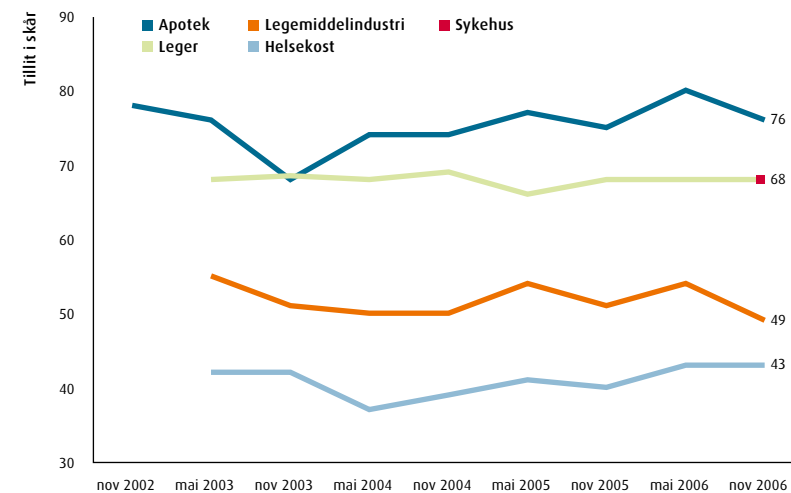
Veiledning i riktig legemiddelbruk til kunder og helsepersonell har som formål å forebygge, lindre og helbrede sykdom og dermed medvirke til god helse. Den farmasøytiske kompetansen i apotek bidrar til å forhindre feilbruk av legemidler, og fange opp bivirkninger som – hvis oppdaget – kan føre til sykdom eller skade.

Apotekets kunder finnes i alle deler av befolkningen. Mange er eldre, og mange krever spesiell omtanke, kompetanse og hjelp.

Apotekene er ressursentra for kunnskap om legemidler og riktig bruk av dem. Tilliten til apotekene er stor. Dette fremkommer i kundeunder-

søkelser hvor apotekene forbindes med kvalitet, trygghet og kvalifisert personale. Se figur 2.1 som viser utviklingen i tillit til ulike helsebransjer.

Sykehusene ble inkludert i bransjeindeksen fra november 2006. Resultatene viser at forbrukerne har den samme grad av tillit til sykehusene som de har til leger.



Figur 2.1 Utviklingen i tillit til ulike helsebransjer 2002–2006 Kilde: TNS Gallup Apotekbarometeret 2006

HELSEPERSONELL I APOTEKET

Fagpersonalet i apotek består i all hovedsak av farmasøyter og apotekteknikere. Begge disse gruppene er autorisert helsepersonell. Gjennom helsepersonelloven er de underlagt samme grunnleggende lovverk som andre grupper helsepersonell. Helsepersonelloven gir en rekke plikter som står i forhold til de rettigheter pasientene har etter pasientrettighetsloven. Dette lovverket gir i kombinasjon med autorisasjonsordningen en offentlig kvalitetssikring av yrkesutøvelsen i apotek og bidrar til å styrke pasientsikkerheten. Sentralt i lovgivningen står krav til forsvarlig yrkesutøvelse, vedlikehold av kompetanse, regler for taushetsplikt og dokumentasjon av helsehjelp som ytes av helsepersonell.

I tillegg til farmasøyter og apotekteknikere finnes det også ansatt andre grupper i apotek, for eksempel sykepleiere.

Det farmasøytiske personalet deles inn i to grupper; universitetsutdannede med mastergrad (5

års utdanning og autorisasjon som provisorfarmasøyt) og høgscoleutdannede med bachelorgrad (3 års utdanning og autorisasjon som reseptfarmasøyt). Det er farmasøyter med ekspedisjonsrett i Norge som har rett til selvstendig å ekspedere legemidler etter resept og rekvisisjon. Farmasøyten må være autorisert eller inneha midlertidig lisens for å ha slik ekspedisjonsrett.

Apotekeren er apotekets leder. For å bli apoteker kreves mastergrad, autorisasjon og to års relevant yrkespraksis etter endt utdanning. Apotekeren skal sørge for at apotekvirksomheten til enhver tid drives etter de lover, forskrifter og krav til faglig og forsvarlig standard som er gitt.

Apotekteknikere har ikke rett til selvstendig å ekspedere legemidler etter resept eller rekvisisjon, men de har viktige oppgaver i forbindelse med reseptekspedisjon, service og kundekontakt, egenomsorgsinformasjon og annen informasjon til publikum, varebehandling og kontorarbeid.

Kategori	1. januar 2002		1. oktober 2006	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere/driftskonsesjonærer	342	340	438	426
Master i farmasi	524	441	605	519
Bachelor i farmasi	903	758	1125	958
Apotekteknikere med fagutdanning	2709	2237	2758	2253
Apotekteknikere uten fagutdanning	1444	1058	1037	778
Andre, sykepleiere, økonomer mv.	303	175	248	154
Sum	6225	5009	6211	5088

Tabell 2.1 Ansatte i alle apotek

Kategori	Primærapotek		Sykehusapotek	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere/driftskonsesjonærer	407	396	31	30
Master i farmasi	317	258	288	261
Bachelor i farmasi	1048	888	77	70
Apotekteknikere med fagutdanning	2282	1832	476	421
Apotekteknikere uten fagutdanning	963	710	74	68
Andre, økonomer, sykepleiere m.v	204	113	44	41
Sum	5221	4197	990	891

Tabell 2.2 Ansatte i apotek per 1. oktober 2006 fordelt på primærapotek og sykehusapotek

ANSATTE I APOTEK

Det utføres i dag om lag 80 flere årsverk i apotek enn i 2002, en vekst på 1,6 prosent (se tabell 2.1). Prosentandelen farmasøytiske årsverk er økende fra 30,7 prosent til 37,4 prosent. Antall årsverk utført av apotekteknikere er redusert fra 65,7 prosent til 59,6 prosent i perioden. Det er spesielt for gruppen apotekteknikere uten fagutdanning nedgangen er markant.

Tabell 2.2 viser at prosentandelen farmasøytiske årsverk er noe høyere i sykehusapotekene enn i primærapotekene, henholdsvis 40,5 og 36,7 prosent. Av farmasøyer er prosentandelen med masterutdanning høyere i sykehusapotekene enn i primærapotekene.



UTDANNINGENE

MASTER I FARMASI

Utdanningen Master i farmasi gis ved følgende universiteter:

- Universitetet i Oslo, ved Farmasøytisk institutt som hører inn under Det matematisk naturvitenskapelige fakultet, www.farmasi.uio.no
- Universitetet i Tromsø, ved Institutt for farmasi som hører inn under Det medisinske fakultet, <http://uit.no/farmasi/>
- Universitetet i Bergen, ved Senter for farmasi, et tverrfakultært studium under både Det matematisk naturvitenskapelige og Det medisinske fakultet, www.uib.no/farm

Studiet tar 5 år og består av et grunnstudium og en masteroppgave. En praksisperiode på seks måneder gjennomføres som en del av studiet.

Masteroppgaven gir mulighet til fordypning i et farmasøytisk fagområde og består av en forskningsoppgave. Flere opplysninger om de enkelte studier, opptaksvilkår med mer finnes på det enkelte universitets hjemmeside.

Ved de tre universitetene er det totalt 132 studieplasser per årskull for Master i farmasi. Første kull fra Universitetet i Bergen er ferdig i



2008. I Bergen er det 34 studieplasser hvorav ni for bachelor som tar påbygning til Master. I Oslo ble 57 studenter ferdige høsten 2006, mens det i Tromsø ble utdannet 20 i 2006.

BACHELOR I FARMASI

Utdanningen Bachelor i farmasi kan tas ved følgende høyskoler:

- Høgskolen i Oslo, Avdeling for helsefag, <http://www.hio.no/content/view/full/30038>
- Høgskolen i Nord-Trøndelag, Avdeling for helsefag i Namsos, http://www.hint.no/studier/studie/index.php?S_OBJECTID=ABAAAAEAUEX&sprak=no

Utdanningen Bachelor i farmasi er et treårig studium som omfatter teoretisk undervisning og praksisperioder på til sammen seks måneder på apotek. Flere opplysninger om de enkelte studier, opptaksvilkår med mer finnes på den enkelte høyskoles hjemmeside.

Utdanningen Bachelor i farmasi i Oslo og Namsos tar opp 90–100 studenter hvert år. Det ble uteksaminert 62 reseptarer i 2006.

APOTEKTEKNIKERUTDANNINGEN

Den videregående skolen tilbyr fagutdanning som apotektekniker. Skoleløpet er helse- og sosialfag første år, helseservicefag andre år og apotekteknikk tredje år. Oversikt over utdanningssteder finnes på Farmasiforbundets hjemmesider. Se <http://www.farmasiforbundet.no/>. I 2006 ble det utdannet til sammen 112 apotekteknikere.

Kategori	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Apotekere/driftskonsesjonærer	259	584	393	
Master i farmasi	693	815	296	823
Bachelor i farmasi		3654	1020	4 964
Farmakonomer	3538			
Apotekteknikere		3288	3254	3057
Andre	1511		207	2513
Sum	6001	8341	5170	11357

Tabell 2.3 Antall ansatte i primærapotek i nordiske land per 1. januar 2006

ANSATTE I APOTEK I NORDEN¹

Utdanningen Master i farmasi finnes i alle de nordiske landene. Utdanningen gir grunnlag for ekspedisjonsrett i alle de nordiske landene. Utdanningen Bachelor i farmasi er en spesiell utdanning som finnes kun i Norge, Sverige og Finland. I resten av Europa finnes det ikke farmasøytutdanning på bachelornivå (tre-årig farmasøytutdanning), kun på mastergradsnivå.

I Danmark er det etablert en utdanning til farmakonom, som er en treårig helseutdanning etter videregående skole (gymnas/studenteksammen). Utdanningen består av teori og praksis. Farmakonomen kan selvstendig utlevere og kontrollere reseptpliktige legemidler, men denne praksisen er apotekers ansvar. En farmakonom kan ikke være apotekers stedfortreder. I Danmark har man ingen apotekteknikerutdanning etter bl.a. norsk mønster, men det er ansatt en del personale i apotekene uten farmakonom- eller farmasiutdanning. I Norge, Sverige og Finland er det relativt store grupper med apotektekniker.

Oversikten over antall ansatte i de nordiske landene må ses i sammenheng med antall apotek som fremgår i tabell 1.7 (se kapittel 1). Tabell 2.3 viser en relativt stor forskjell i personalsammensetningen i de nordiske apotekene.

¹ Kilde: Kompetansegruppe for statistikk og analyse (KAS) i Nordisk Apoteksforening



3. APOTEKØKONOMI

OMSETNING I APOTEK

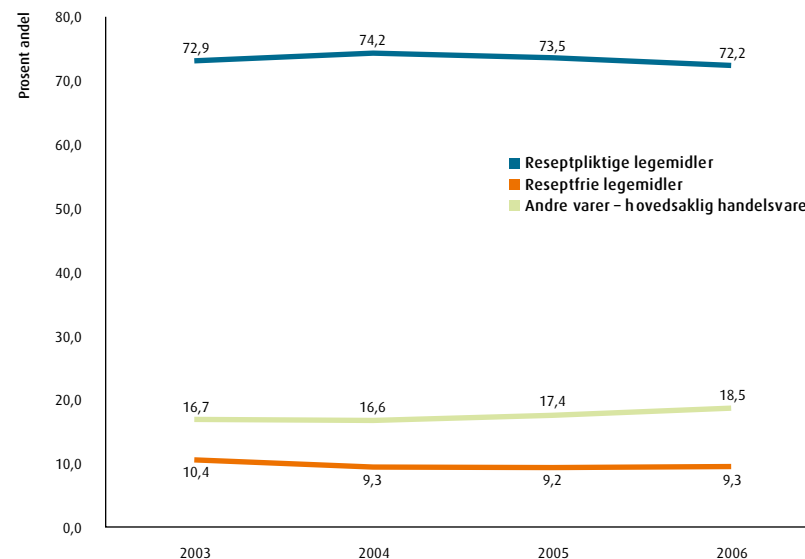
Apotekene hadde i 2006 en totalomsetning på vel 19,9 milliarder kroner inkl. merverdiavgift. Dette representerer en vekst på 3,1 prosent sammenlignet med 2005. For nærmere angivelse av omsetningens fordeling, se figur 3.1.

Gjennomsnittlig omsetning per apotek var i 2006 anslagsvis 35,4 millioner kroner, en reduksjon på 0,3 prosent sammenlignet med 2005. Til grunn for dette anslaget ligger gjennomsnittlig antall apotek i henholdsvis 2005 og 2006. At veksten i den gjennomsnittlige omsetningen er lavere enn veksten i totalomsetningen, henger sammen med at det ble 3,4 prosent flere apotek i 2006.

Legemidlenes andel av totalomsetningen i apotek har vist en nedadgående tendens etter 2004. I 2006 utgjorde legemidler 81,5 prosent av apotekenes totale omsetning. Til sammenligning var denne andelen 83,5 prosent i 2004. Som det fremgår av figurene 3.2 og 3.3, er det betydelige forskjeller i utviklingen mellom primærapotek og sykehusapotek. Produktgruppen Andre varer inkluderer forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål.

	2006 mill kr	Prosent endring 2005-2006
Total omsetning i apotek, inkl. mva	19 943,8	3,1
Total omsetning i apotek, ekskl. mva	16 021,3	3,1
Gjennomsnittlig omsetning per apotek inkl. mva	35,4	-0,3
Gjennomsnittlig omsetning per apotek ekskl. mva	28,4	-0,4

Tabell 3.1 Total og gjennomsnittlig omsetning i apotek inkl. og ekskl. merverdiavgift (mill kr)



Figur 3.1 Omsetning i alle apotek 2003-2006 fordelt på legemidler og andre apotekvarer



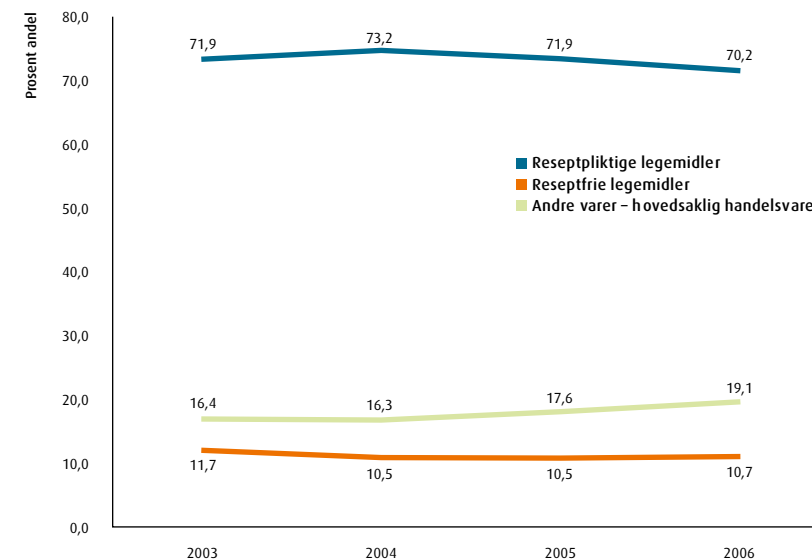
OMSETNING I APOTEK FORDLT PÅ PRIMÆRAPOTEK OG SYKEHUSAPOTEK

Tabell 3.2 viser at primærapotekene sto for 82,6 prosent av den totale omsetningen i apotek i 2006, en reduksjon fra 82,8 prosent i 2005. Sykehusapotekene hadde en sterkere vekst i omsetningen fra 2005 til 2006 enn primærapotekene, noe som i hovedsak skyldes veksten i salget av reseptpliktige legemidler til sykehus (se kapittel 4 for nærmere omtale). Ulik omsetningsvekst og etableringer av nye apotek i 2005 og 2006, forklarer forskjellene i utviklingen i den gjennomsnittlige omsetningen per apotek.

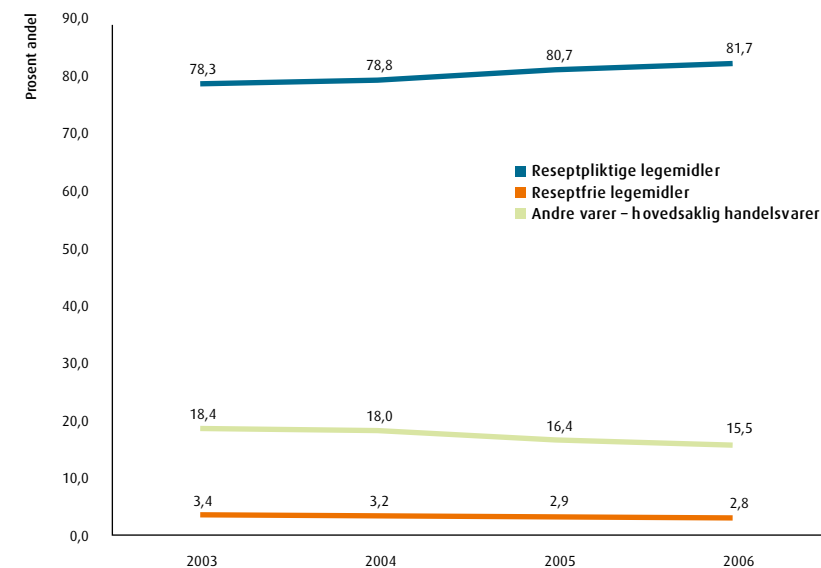
Det er også store forskjeller i sammensetningen av salget mellom primærapotek og sykehusapotek. Som figurene 3.2 og 3.3 viser, har sykehusapotekene en langt større andel knyttet til salg av reseptpliktige legemidler. Sykehusapotekene er bl.a. stilt overfor krav om at minst 80 prosent av omsetningen skal skje i tilknytning til sin oppdragsgiver, dvs. de statlige helseforetakene.

	2006 mill kr	Prosent endring 2005-2006	Prosentandel av total
Total omsetning i primærapotek, inkl. mva	16 477,3	3,0	82,6
Total omsetning i sykehusapotek, inkl. mva	3 466,5	4,0	17,4
Gjennomsnittlig omsetning per primærapotek inkl. mva	30,9	-0,6	
Gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek inkl. mva	111,8	2,3	

Tabell 3.2 Total og gjennomsnittlig omsetning fordelt på primærapotek og sykehusapotek (inkl. mva mill kr)



Figur 3.2 Omsetning i primærapotek 2003-2006 fordelt på legemidler og andre apotekvarer

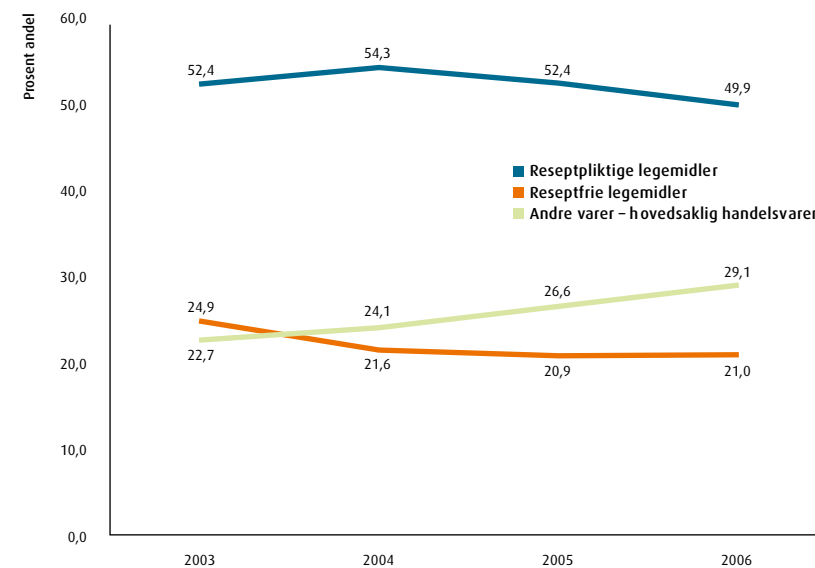


Figur 3.3 Omsetning i sykehusapotek 2003-2006 fordelt på legemidler og andre apotekvarer

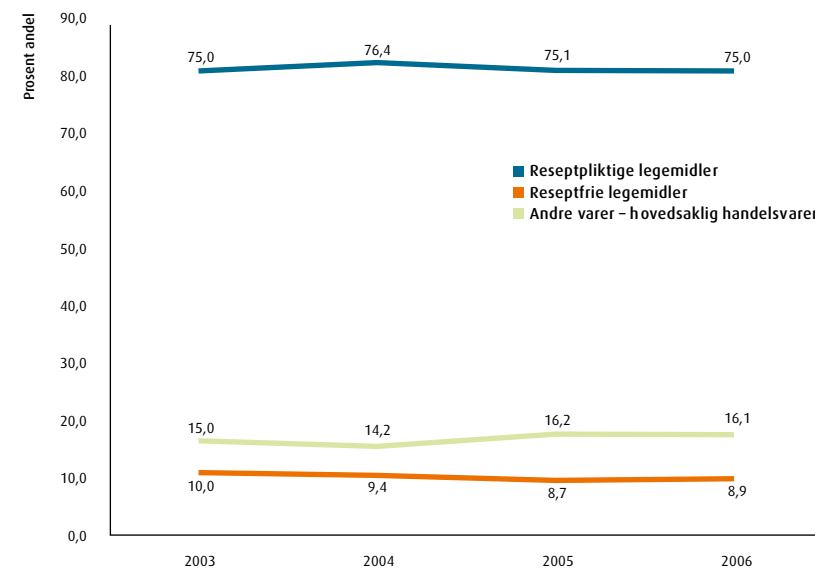
APOTEKENES BRUTTOFORTJENESTE

Nær tre fjerdedeler av apotekenes samlede omsetning stammer fra salg av reseptpliktige legemidler, jf figur 3.1. Dersom en dekomponerer apotekenes bruttofortjeneste etter samme fordeling, dvs differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris, finner en at reseptpliktige legemidler kun bidrar med i overkant av halvparten av apotekenes samlede bruttofortjeneste. Dette betyr at apotekenes fortjeneste i stor grad hentes fra andre apotekvarer enn legemidler.

Figurene 3.4 og 3.5 viser at det er betydelige forskjeller mellom primærapotek og sykehusapotek. Mens reseptpliktige legemidler kun bidrar med halvparten av bruttofortjenesten hos primærapotekene, er den tilsvarende andelen 75 prosent hos sykehusapotekene. Figur 3.4 viser også at andre apotekvarer enn legemidler står for en stadig økende andel av primærapotekenes samlede bruttofortjeneste.



Figur 3.4 Utvikling i primærapoteks bruttofortjeneste 2003–2006 fordelt på legemidler og andre apotekvarer



Figur 3.5 Utvikling i sykehusapotekenes bruttofortjeneste 2003–2006 fordelt på legemidler og andre apotekvarer

APOTEKENES VAREFORBRUK/ BRUTTOMARGIN ETTER RESEPTTYPE

Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2006	Prosent endring 2005-06
Blå resept*	75,8	15,8	6,3
Hvit resept	18,5	30,3	1,4
Total		18,4	3,4

Tabell 3.3 Apotekenes bruttomargin 2006 fordelt etter resepttype

*) For nærmere omtale av blåreseptordningen vises det til kapittel 9.

Apotekenes bruttomargin defineres som den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (AUP) uten merverdiavgift, som ikke går til innkjøp av legemidler (vareforbruket). Bruttomarginen skal følgelig dekke alle kostnadene til apoteket (lønn, husleie etc). Sammenhengen mellom bruttomarginen i prosent og vareforbruksprosenten kan fremstilles på følgende måte:
Bruttomargin = 100 - vareforbruksprosenten.

Tabell 3.3 viser at apotekenes bruttomargin på legemidler som selges på resept ble styrket i 2006 sammenlignet med 2005.

Utviklingen i apotekenes bruttomargin på blå resept må ses i sammenheng med overføringen av finansieringsansvaret for TNF-hemmere fra folketrygden til de regionale helseforetakene fra 1. juni 2006, samt innføringen av trinnprissystemet fra 1. januar 2005 (se nærmere omtale av systemet i kapittel 6).

TNF-hemmere er svært dyre legemidler. Apotekenes bruttomargin på disse legemidlene (5,2 prosent) er langt lavere enn for en gjennomsnittlig blåreseptpakning. Siden de syv siste måneders omsetning av disse legemidlene i 2006 er trukket ut av blåreseptomsetningen, fremstår veksten i bruttomarginen høyere enn den reelt sett har vært. Overføringen har også bidratt til at den andelen som blåreseptene bidrar med til



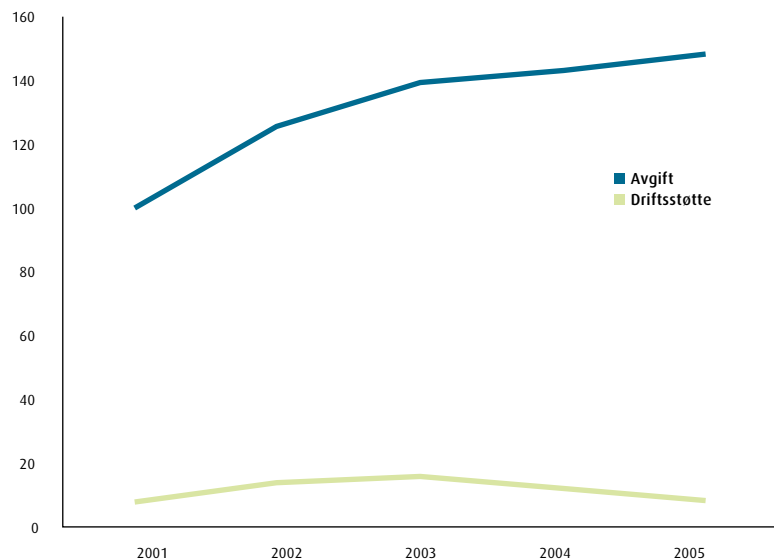
omsetningen, er redusert til 75,8 prosent fra 78,8 prosent i 2005 (se tabell 3.3).

Trinnprissystemet har bidratt til betydelig lavere priser på de legemidlene som er inkludert. Trinnprisene er regulert på AUP-nivå (apotekenes utsalgspris). Dersom apotekene har den samme kroneavansen på et trinnprislegemiddel som før prisfall, vil dette gi 2-7 ganger så høy bruttomargin uten at apotekets inntjening eller lønnsomhet er styrket. Trinnprissystemet omfatter en stadig større del av legemiddelomsetningen.

LEGEMIDDEL- OMSETNINGSAVGIFT

Apotekene har i mer enn hundre år betalt en avgift til statskassen på sin legemiddelomsetning. Avgiften har historisk hatt som funksjon å dekke bl.a. nødvendig tilskuddsbehov i næringen. Avgiftsinntektene ble fram til 1997 plassert i det daværende apotekavgiftsfondet som skulle fungere som en buffer for svingende driftsstøttebehov i næringen. Fra 1. januar 2002 ble avgiftssystemet lagt om fra apotekavgiften, som var en progressiv avgift innkrevd på detaljnivå, til en legemiddelavgift som er en flat avgift innkrevd på grossistnivå.

Avgiften innkreves av grossistene på vegne av staten, ved at avgiftsbeløpet tillegges på fakturaen til apoteket (1,3 prosent av innkjøpsverdien). Apotekene har ikke anledning til å kreve



Figur 3.6 Utvikling i legemiddelomsætningsavgift og driftsstøtte 2001–2005 (mill kr)

avgiften dekket av kunden, og må således dekke avgiftsbeløpet av apotekavansen. Det er anslått at apotekene vil betale om lag 150 millioner kroner i avgift for 2006.

Det har de senere år vært et betydelig og økende misforhold mellom avgiftsinngang og utgifter som avgiften opprinnelig var ment å dekke. Tabell 3.4 viser at apotekene har betalt inn nærmere 600 millioner kroner mer i avgift enn næringen har fått tilbake i form av driftstilskudd i perioden 2001 til 2005. Før 1997 ville overskuddet vært plassert i apotekavgiftsfondet og blitt øremerket legemiddelrelaterte formål, mens overskuddet nå i realiteten styrker Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. I figur 3.6 er denne utviklingen fremstilt grafisk.

År	Legemiddelavgift	Driftsstøtte	Driftsstøttens andel (prosent)
2001	99 210,0	7439	7,50
2002	124 362,0	13 690	11,01
2003	137 850,0	15 335	11,12
2004	141 719,0	11 584	8,17
2005	146 757,0	8159	5,56
2001–2005	649 898,0	56 207	8,65

Tabell 3.4 Utvikling i legemiddelomsætningsavgift og driftsstøtte 2001–2005



MYNDIGHETENES FASTSETTELSE AV APOTEKENES AVANSE I DANMARK, FINLAND, NORGE OG SVERIGE¹

Felles for de nordiske landene er at legemiddelmyndighetene fastsetter legemidlenes innkjøpspris til apoteket (AIP), og hvilken avanse apotekene har anledning til å legge til sin innkjøpspris. I Norge representerer den myndighetsregulerte innkjøpsprisen det maksimale grossisten kan kreve for et legemiddel, slik at apotekets faktiske innkjøpspris kan være lavere. I de øvrige landene derimot vil den fastsatte innkjøpsprisen være fast og gjelde alle landets apotek. Med den regulerte apotekavansen vil følgelig utsalgsprisen på et legemiddel være lik i alle landets apotek i Danmark, Finland og Sverige, mens den i Norge kan variere under en maksimalpris avhengig av apotekenes innkjøpsbetingelser og konkurranseforhold.

Både i Sverige og Danmark gjennomføres det reelle forhandlinger og inngås avtaler om apotekenes rammevilkår mellom myndighetene og apotekenes representanter, ved henholdsvis Apoteket AB og Danmarks Apotekerforening. I avtalene er det angitt både forventninger og forpliktelser knyttet til de fremforhandlede

rammevilkårene gjennom avansen. Tilsvarende eller lignende prosesser er ikke gjennomført i Norge etter at forvaltningen av apotekvesenet ble overført til Statens legemiddelverk. Avansen vurderes og fastsettes nå ensidig av staten uten andre prosessuelle kjørerregler enn at Stortinget orienteres indirekte gjennom budsjettforutsetninger for folketrygdens legemiddelrefusjonskappittel. Det er heller ikke angitt noen materielle kriterier for fastsettelsen av avansen og hva den faktisk skal dekke, utover at den skal dekke kostnader apotekene har i forbindelse med lovpålagte oppgaver og plikter knyttet til resept- og varehåndtering.

De regulerte apotekavansene er for alle landene i hovedsak basert på et degressivt prosentpåslag avhengig av innkjøpsprisene og et fast kronetillegg.

¹ Kilde: Kompetansegruppe for statistikk og analyse (KAS) i Nordisk Apotekerforening

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Prosenttillegg	Kronetillegg per pakning	A/B preparat* - kronetillegg per solgte pakning
0-200	8,0	21,50	10,00
> 200	5,0		

Tabell 3.5 Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge (i norske kroner)

*) Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Apotekenes avanse
< 75,00	AIP x 0,20 + 31,25
< 75,01-300,00	AIP x 0,03 + 44,00
> 300,01-6000,00	AIP x 0,02 + 47,00
> 6000,01	167,00

Tabell 3.6 Apotekavansen i Sverige (i svenske kroner)

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Prosenttillegg	Kronetillegg	Utskrivningsprosent*	Reseptgebyr
AIP<=30	29,30	11,82	55	7,4
30<AIP<=60	22,60	13,82	55	7,4
AIP>60	16	17,82	55	7,4

Tabell 3.7 Apotekavansen i Danmark (i danske kroner)

*) Utskrivningsprosenten angir hvor mye av prosent- og kronetillegget som skal utløses ved avanseberegningen.

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Apotekenes avanse
0-9,25	AIP x 0,5 + 0,50
9,26-46,25	AIP x 0,4 + 1,43
46,26-100,91	AIP x 0,3 + 6,05
100,92-420,47	AIP x 0,2 + 16,15
> 420,48	AIP x 0,125 + 47,68

Tabell 3.8 Apotekavansen i Finland (i euro)

Prosent- og "kronetilleggene" har ikke vært endret siden 11.12.2002.

AVANSEREGLER I NORGE

For reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse i Norge er avansereglene som angitt i tabell 3.5.

For farmasøytiske spesialpreparater levert etter spesielt godkjeningsfritak, er tillegget 25 prosent av faktisk innkjøpspris og kronetillegget 35 kroner per pakning med evt. tillegg for A/B-preparater. Se kapittel 27 for nærmere omtale av ordningen.

Det er forskriftsfestet (jf legemiddelforskriften § 12-3) at dersom apotek oppnår lavere innkjøpspris enn fastsatt maksimal AIP, skal minst halvparten av differansen mellom maksimal AUP og den AUP som fremkommer ved at maksimale apotekavanser tillegges oppnådd AIP, tilfalle kunden (gevinstdelingsmodell).

Prosent- og kronetilleggene har stått i ro siden 2001. Tillegget for A-/B-preparater har stått uendret siden 1995.

Apotekene må dekke legemiddelomsetningsavgiften av apotekavansen (se omtale tidligere i dette kapitlet).

AVANSEREGLER I SVERIGE

Se tabell 3.6 for nærmere oversikt over avansereglene i Sverige.

Fra 1. januar 2004 ble avansestrukturen endret, med færre prisintervaller og større vekt på kronetillegg. Avansenivået er økt ved tre anledninger

siden 2003 bl.a. for å kompensere inntektstortfallet som følge av generikareformen.

Svenske apotek betaler ikke legemiddel- eller apotekavgift. De har et avkastningskrav til staten, som konsekvens av at den svenske staten binder betydelig kapital gjennom sitt eierskap til apotekene. Som sådan stiller det seg ikke annerledes enn de avkastningskrav en hvilken som helst apotekerier har.

AVANSEREGLER I DANMARK

Nivået på den samlede bruttfortjeneste fastsettes i avtale mellom Indenrigs- og Sundhetsministeriet og Danmarks Apotekerforening. Någjeldende avtale er av 15. desember 2006 og gjelder for 2007 og 2008.

Som oppfølging av Medicintilskudsudvalgets rapport fra mai 2004 ble det besluttet å endre avansestrukturen i retning av en flatere struktur. Endringen skal skje ved en trinnsvis tilpasning over tre år fra 1. april 2005 til 1. april 2007. Apotekavansen ble satt ned med virkning fra 31. juli 2006, ved at kronetillegget ble redusert.

Se tabell 3.7 for nærmere oversikt over avansereglene som gjelder etter 31. juli 2006.

I likhet med norske apotek betaler også danske apotek særlige avgifter. Avgiftsstrukturen er kompleks. Den delen av avgiften som ikke går direkte tilbake til næringen, er på om lag samme nivå som den norske legemiddelavgiften.

AVANSEREGLER I FINLAND

Se tabell 3.8 for nærmere oversikt over avansereglene i Finland.

Alle apotek er pliktig å innbetale en apotekavgift som beregnes ut fra det enkelte apoteks legemiddelomsættning til publikum. Avgiften utgjør i størrelsesorden 6–11 prosent av legemiddelomsættningen. Primærapotek betaler til staten, mens universitetsapotekene betaler til sine eiere - universitetene. Apotekavgiften innbringer mer enn 120 millioner euro til staten hvert år.

NIVÅET PÅ APOTEKAVANSENE I DANMARK, SVERIGE, NORGE OG FINLAND

Tabell 3.9 viser hvor stor apotekets avanse blir i de ulike landene for gitte innkjøpspriser, ved anvendelse av de ulike landenes avanseregler.

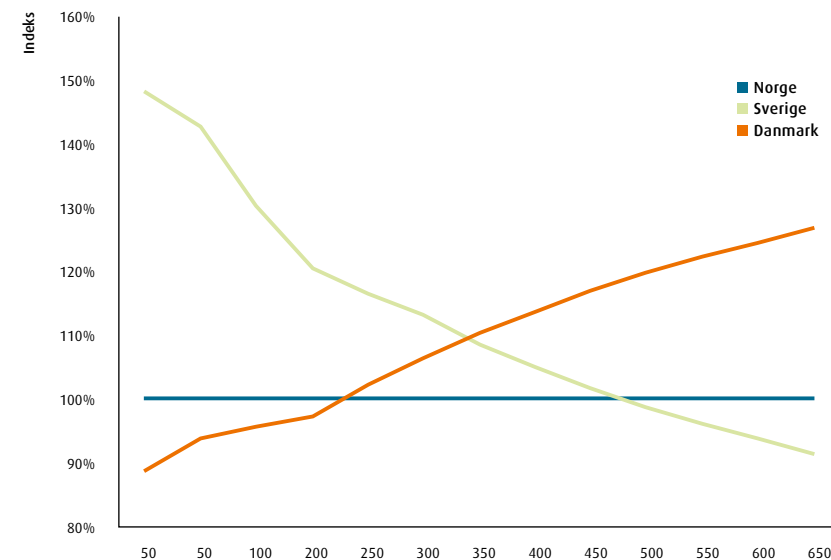
For å få et relevant sammenligningsgrunnlag, må en i tillegg se hen til avgiftsbelastningen på apotekene i de respektive landene. Siden finske apotek betaler i størrelsesorden 120 millioner euro i avgift, er netto avanse etter avgift betydelig lavere enn det som fremgår av tabellen. Avgiftsbelastningen på apotek i Norge og Danmark antas å være omtrent lik, mens svenske apotek ikke betaler noen form for avgifter.

En gjennomsnittlig norsk reseptpliktig legemiddelpakning og en gjennomsnittlig blåreseptpak-

ning har innkjøpspriser på henholdsvis 213 og 291 kroner. Ved å legge svenske og danske avanseregler på de samme innkjøpsprisene viser tabellen at de norske apotekavansereglene gir avansekrone på nivå med de danske og mindre enn de svenske.

I figur 3.7 vises den prosentuelle forskjellen i avansekrone for gitte innkjøpspriser grafisk.

Figuren viser at de svenske avansereglene gir høyere avanse enn norske for legemidler med innkjøpspriser lavere enn 500 kroner. Likeledes gir danske avanseregler høyere avanse enn de norske for alle legemidler med innkjøpspris på i overkant av 200 kroner og høyere.



Figur 3.7 Apotekavanse i prosent for ulike innkjøpspriser med bruk av de ulike avansereglene i de ulike nordiske landene (omregnet til norske kroner, Norge=100)

Innkjøpspris	Norge	Sverige	Danmark	Finland
50	25,5	37,8	22,6	29,1
100	29,5	42,1	27,6	51,7
150	33,5	43,6	32,0	71,7
200	37,5	45,1	36,4	91,7
250	40,0	46,6	40,8	111,7
300	42,5	48,1	45,2	131,7
350	45,0	48,8	49,6	151,7
400	47,5	49,8	54,0	169,4
450	50,0	50,8	58,4	184,4
500	52,5	51,8	62,8	199,4
550	55,0	52,8	67,2	214,4
600	57,5	53,8	71,6	229,4
650	60,0	54,8	76,0	244,4

Tabell 3.9 Apotekavanse for ulike innkjøpspriser med bruk av de ulike avansereglene i de ulike nordiske landene (omregnet til norske kroner^{a)})

^{a)} Valutakurser 2. halvår 2006