

Apotek og legemidler



APOTEK OG LEGEMIDLER 2008 er det nærmeste man kommer en komplett oversikt over legemiddelforbruket i Norge i 2007. Apotek og legemidler kommenterer og analyserer de viktige endringer i legemiddelforbruket og -omsetningen fra 2006 til 2007. Boken gir et overblikk over utviklingen i apoteknæringen, med oversikter over apotekdekning, sysselsetting og økonomi. Apotek og legemidler gir rask oversikt over systemer og regler for legemiddelomsetning og finansieringen av legemidler i Norge. Dessuten finner man sammenligninger mellom de nordiske landene.

Apotek og legemidler 2008 er utgitt av Apotekforeningen, som er bransjeorganisasjonen for apotekene i Norge. Mer informasjon om apotek, legemidler og Apotekforeningen, se: www.apotek.no

Apotekforeningen
Postboks 5070 Majorstuen, 0301 Oslo
telefon: 21 62 02 00, faks 22 60 81 73
e-post: apotekforeningen@apotek.no
www.apotek.no

APOTEK OG LEGEMIDLER



Bransjestatistikk om apotekenes virksomhet og rammevilkår

APOTEK OG LEGEMIDLER 2008

Bransjestatistikk om apotekenes virksomhet og rammevilkår



Apotekforeningen

INNHOLD

Tallenes tale	4
Apotekenes rolle i helsetjenesten	5
Apotekforeningens bransjestatistikk	6
1 Apotek	8
1.1 Apotek i Norge	8
1.1.1 Apotektyper	8
1.1.2 Apotekdekning	9
1.1.3 Apotek kunder og reseptekspedisjoner	12
1.1.4 Apoteksektoren i Europa	15
1.2 Ansatte, utdanning og kompetanse	18
1.2.1 Ansatte i apotek	19
1.2.2 Utdanningene	21
1.2.3 Ansatte i apotek i Norden	23
1.3 Apotekøkonomi	24
1.3.1 Omsetning i apotek	24
1.3.2 Apotekenes bruttofortjeneste	25
1.3.3 Apotekenes vareforbruk/bruttomargin etter resepttype	25
2 Prisfastsettelse	30
2.1 Offentlige avgifter	32
2.2 Reseptpliktige legemidler	33
2.2.1 Legemidler med patentbeskyttelse	36
2.2.2 Legemidler med generisk konkurranse – trinnsprissystemet	36
2.2.3 Legemidler med generisk konkurranse som ikke er med i trinnsprissystemet	38
2.2.4 Legemidler uten patentbeskyttelse eller generisk konkurranse	38
2.3 Særskilte ordninger	40
2.4 Reseptfrie legemidler	42
2.5 Prisfastsettelse i de andre nordiske landene og prissammenligninger i Norden og Europa	44
3 Legemiddelmarkedet	50
3.1 Omsetning og forbruk av legemidler – hovedtall	50
3.1.1 Omsetning av legemidler fordelt på resepttyper	50
3.1.2 Omsetning av legemidler i henhold til ATC-klassifikasjoner	51
3.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene etter omsetning i kroner	52
3.1.4 Omsetning etter fylke	54
3.1.5 Utviklingen i omsetningen av legemidler i Sverige og Danmark	55
3.2 Reseptpliktige legemidler med patentbeskyttelse	58
3.2.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for virkestoffer med patentbeskyttelse	59
3.3 Reseptpliktige legemidler med generisk konkurranse	60
3.3.1 Byttelisten	60
3.3.2 Omsetning og gjennomsnittlig pris for legemidler med generisk konkurranse	60
3.3.3 Legemidler innenfor trinnsprissystemet	61
3.3.4 Legemidler med begrenset bytte	63
3.4 Reseptfrie legemidler	64
3.4.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for reseptfrie legemidler i apotek	64
3.4.2 Legemidler som inngår i ordningen «Legemidler utenom apotek» (LUA-ordningen)	65
3.5 Legemidler kjøpt via internett eller utlandet	68
3.6 Retur av legemidler	70
4 Rammevilkår	72
4.1 Endringer i reguleringer og rammevilkår i 2007	72
4.1.1 Legemidler og refusjon	72
4.1.2 Statsbudsjettet for 2007	73
4.2 Folketrygdens finansiering av legemidler m.v.	74
4.2.1 Folketrygdens refusjon av utgifter til legemidler m.v.	74
4.2.2 Viktige endringer i preparat-listen § 9 i blåreseptforskriften i 2007	81
4.2.3 Egenandeler og egenbetaling for legemidler	82
4.3 Statsbudsjettet for 2008	84
5 Analyser av utviklingen i legemiddelmarkedet	86
5.1 Legemiddelbruk hos barn og unge, voksne og eldre	86
5.2 Omsetning av legemidler til sykehus og andre helseinstitusjoner	90
5.3 Omsetning av legemidler gitt godkjenningssfritak	92
5.4 Multidose	94
6. Omsetning legemidler i Norge – detaljert statistikk	96
6.1 Omsetning av legemidler etter resept fordelt på ATC-hovedgrupper	98
6.2 Faktorer som påvirker legemiddelomsetningen i Norge	100
6.3 Fordøyelse og stoffskifte	102
6.4 Midler som påvirker blodet	108
6.5 Hjerter- og karsykdommer	110
6.6 Legemidler ved hudsykdommer	114
6.7 Prevensjon, midler som virker i kjønnsorganer og urinveier	116
6.8 Hormoner	120
6.9 Legemidler til bruk ved infeksjoner	122
6.10 Midler til behandling av kreft og immunrelaterte sykdommer	128
6.11 Muskler og skjelett	132
6.12 Midler som påvirker nervesystemet	136
6.13 Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	144
6.14 Respirasjonsorganer	146
6.15 Sanseorganer	152
6.16 Varia	154
6.17 Veterinærmedisiner	156
Vedlegg 1	158
Definisjoner	158
Vedlegg 2	162
Omsetning av de 200 mest omsatte virkestoffene	162

TALLENES TALE

FORORD VED KAI FINSNES, ADM. DIREKTØR I APOTEKFORENINGEN



Apotekene har ansvaret for legemiddeldistribusjonen til forbrukere og sykehus. Nesten 43 mill. kundeekspedisjoner og håndtering av nesten 28 mill. resepter viser at svært mange nordmenn er innom apoteket flere ganger i løpet av året for å kjøpe legemidler.

9 av 10 nordmenn bor i kommuner som har apotek. Landets vel 600 apotek med sine 6000 ansatte er trolig den delen av helsetjenesten hvor terskelen er lavest for kontakt med helsepersonell. Antallet apotek har økt med mer enn 50 prosent siden 2000, og bare i 2007 ble det åpnet 40 nye apotek. Sammen med 1154 medisinsalg underlagt faglig styring fra et apotek, nærmer apotekkanalen seg nå 1800 distribusjonspunkter.

Legemidler er en viktig innsatsfaktor i helsetjenesten. Omlag én prosent av brutto nasjonalproduktet brukes på legemidler. Legemiddeldomsetningen er mer enn fordoblet de siste ti årene, men de siste årene har veksten flatet ut. Statens utgifter til legemidler utgjør omkring åtte prosent av hele helsebudsjettet. Like fullt bruker staten svært beskjedne summer på å sikre at legemidler brukes kostnadseffektivt og faglig optimalt. Helsetjenester i apotekene kan kvalitetssikre pasientens legemiddelbruk og legens rekvirering, men nødvendig offentlig finansiering av slike tiltak er ikke på plass. I 2008 ønsker apotekbransjen å ta et krafttak for å få etablert flere helsetjenester i apotek. Legemiddelsamtaler og bedre og standardiserte tjenester for diabetespasienter er blant tjenestene som vil være høyt prioritert.

Utviklingen på legemiddelfeltet er i stor grad styrt av beslutninger fattet av offentlige myndigheter: godkjenning av legemidler, fastsettelse av pris, refusjonsvilkår fra folketrygden, egenandeler, rammevilkår for apotek, godkjenning av legemidler for salg utenom apotekkanalen osv. Myndighetene har dermed svært stor innflytelse på utviklingen av apoteksektoren, både når det gjelder den fysiske infrastrukturen og innholdet i det apotektilbudet publikum møter.

Politikkutviklingen på legemiddeldområdet må være basert på kunnskap og dokumentasjon dersom den skal bidra til å sikre god legemiddelbruk og en god legemiddeldistribusjon. Apotekforeningens bransjestatistikk gir verdifull kunnskap om legemiddeldområdet. Bransjestatistikken har data fra mer enn 99 prosent av alt salg i norske apotek. Statistikkssystemet inneholder bl.a. detaljerte oversikter over legemiddelsalg, reseptgrupper, finansieringskilde, refusjonshjemmel og demografiske data om kundene.

Det er Apotekforeningens Bransjestatistikk som er hovedkilden for *Apotek og legemidler 2008*. I tillegg har Apotekforeningen statistikkssystemer med oversikter over bl.a. antall apotek og personellstatistikk. Også slike systemer er brukt som datagrunnlag i denne boken. I sum gir dette en oversikt over legemidler og apotek som er mer omfattende enn noen annen publikasjon til nå.

Apotek og legemidler utgis i år for fjerde gang, og har dermed blitt en tradisjon. Vår intensjon er at *Apotek og legemidler* skal bidra til økt kunnskap og bedre dokumentasjon på legemiddeldområdet. Her følger tallenes tale for 2007. God lesning!

APOTEKENES ROLLE I HELSETJENESTEN

Apotekene er kompetansebedrifter som skal sikre forsvarlig utlevering av legemidler til sluttbruker. De skal også medvirke til riktig legemiddelbruk gjennom veiledning og farmasøytiske tjenester til befolkningen. Apotekene har leveringsplikt og skal ha lokalt lagerhold for å sikre befolkningen tilgjengelighet til legemidler og viktig medisinsk utstyr.

Apotekeloven er i hovedsak motivert ut fra behovet for en forsvarlig legemiddeldistribusjon som ivaretar legemidlenes kvalitet og kjøpernes informasjonsbehov. Apotekene har derfor enerett på detaljsalg av reseptpliktige legemidler. Eneretten gjelder også for reseptfrie legemidler, men fra 2003 er det gjort unntak fra bestemmelsen, slik at visse reseptfrie legemidler kan selges også utenom apotek. Dette gjelder avgrensede terapiområder hvor helsemyndighetene mener publikum ikke har behov for annen veiledning enn den skriftlige informasjonen som fremkommer på pakningen eller i pakningsvedlegget.

Apotekene informerer kundene om blant annet riktig bruk av legemidler, interaksjon med andre legemidler, regelverket for refusjon, egenandeler og generisk bytte. Apotekpersonalet, som er autorisert helsepersonell, veileder om valg og bruk av reseptfrie legemidler i egenomsorg og anbefaler kontakt med lege eller annet helsepersonell når det er relevant. Apotekfarmasøyten skal foreta en legemiddelfaglig vurdering av innleverte resepter for å fange opp eventuelle feil og påse at reseptpliktige legemidler utleveres i tråd med gyldig resept. Undersøkelser viser at apotekene retter opp feil på omtrent to prosent av alle resepter. Hver femte av de feilene som blir rettet, kan ha negative helsekonsekvenser for pasienten.

Apotekene har ansvar for selv å produsere de legemidlene som ikke er tilgjengelige fra legemiddelindustrien. Dette gjelder for eksempel visse legemidler til barn, brannskadede, forgiftede og pasienter med sjeldne lidelser. Mange av de apotekproduserte legemidlene er beregnet for bruk i sykehus, der spesialtilpasninger og rask levering er særlig nødvendig.

Apotekene tilbyr også flere andre helsetjenester, som for eksempel farmasøytisk tilsyn, multidosepakking og spesielt tilrettelagt utlevering av legemidler til pasienter under legemiddelasistert rehabilitering (LAR). En del apotek tilbyr også andre helsetjenester, som blodsuktermåling med tanke på å avdekke mulig diabetes, individuell røykesluttveiledning, blodtryksmåling mv. Det vil bli lagt til rette for en bredere og mer systematisk utbredelse av helsetjenester i apotekene dersom helsemyndighetene ønsker det.

Apotekenes egne bransjestandarder definerer apotekenes kjernevirksomhet slik:

- Håndtering av resept og rekvisisjon
- Råd og veiledning i forbindelse med egenomsorg
- Bidra til rasjonell legemiddelforskrivning og -bruk
- Helsefremmende og forebyggende virksomhet

Standardene uttrykker bransjens krav til hvert enkelt apotek og apotekansatt i forholdet til kunden og samfunnet, ved å stille kvalitetskrav til virksomheten innen de fire kjerneområdene. Bransjestandarder for apotek (BRA) kan leses på Apotekforeningens hjemmeside: www.apotek.no/sw20505.asp



APOTEKFORENINGENS BRANSJESTATISTIKK (BS)

Det statistiske grunnlaget i denne boken er Apotekforeningens bransjestatistikk (BS), hvis ikke annet er angitt. Statistikkgrunnlaget i BS er alle salg registrert i apotekenes ekspedisjonssystem FarmaPro, innrapportert fra over 99 prosent av landets apotek.

Informasjonen i BS er det nærmeste vi kommer en samlet oversikt over legemiddelforbruket i Norge. Den inneholder en del opplysninger som ikke fremkommer i annen statistikk som er lett tilgjengelig i Norge. BS er kilde til en rekke viktige nøkkeltall for apotekbransjen, også utover salget av reseptpliktige legemidler. Alle innrapporterte omsetningstall gjelder reelle utsalgspriser i apotek (AUP) inklusive merverdiavgiften på salgstidspunktet.

I denne boken presenterer vi et utvalg av data fra BS. Innenfor hver ATC-gruppe¹ kommenteres enkelte legemidler særskilt når de har:

- kvantitativt stor omsetning i kroner eller definerte døgndoser (DDD)
- store endringer i omsetningen i forhold til 2006.

Det følgende er en kort beskrivelse av datagrunnlaget i BS, og hva som skiller dette fra annen tilgjengelig statistikk på apotek- og legemiddelområdet.

¹ ATC-systemet er et internasjonalt klassifikasjonssystem for legemidler. Se kapittel 6.1 for nærmere beskrivelse.

Salg av legemidler fra apotek i Norge

Bransjestatistikken omfatter alt legemiddelsalg fra apotek. Totaltallene omfatter reseptpliktige legemidler, reseptfrie legemidler og legemidler som selges med godkjenningfritak. All omsetning kan brytes ned på fylkesnivå, men ikke på kommuner eller enkeltapotek.

Statistikken i BS inkluderer *ikke*:

- Salg av reseptfrie legemidler fra andre salgskanaler enn apotek (LUA-ordningen)
- Direkteleveranser av legemidler (humane og veterinære) fra grossister og produsenter (til sykehus/sykehjem og den enkelte bonde mv). Dette gjelder i hovedsak infusjonsvæsker, enkelte blodprodukter og enkelte vaksiner
- Direkteimport av legemidler til personlig bruk
- Salg av vaksiner via Folkehelseinstituttet.

Dette antas imidlertid å utgjøre en liten andel av det totale legemiddelsalg.

Reseptpliktige legemidler

Bransjestatistikken omfatter alt salg fra apotek av alle reseptpliktige legemidler med ATC-kode. Resepten inneholder en del data som registreres i apoteket og overføres anonymisert til BS, slik at verken pasient eller rekvirent kan identifiseres. Hver resept registreres enkeltvis, slik at det ikke er mulig å sammenstille opplysninger om den enkelte kunde/pasient. Statistikken inneholder bl.a. fødselsår og kjønn som er angitt på resepten. For blåresepter og andre resepter som refunderes av trygden, inneholder statistikken refusjonshjemmel og kundens egenbetaling. Refusjonshjemmel inkluderer angitt punkt i blåreseptforskriften § 9. For preparater som er forhåndsgodkjent for refusjon etter søknad etter § 10a, inkluderer refusjonshjemmelen referanse til sykdommer oppført i § 9.

Reseptfrie legemidler

Det er fri prisfastsettelse på reseptfrie legemidler. Det er utsalgsprisen fra apotek (AUP) ved salgstidspunktet som rapporteres til BS.

Refusjonsberettiget medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

For medisinsk utstyr og næringsmidler som omfattes av Arbeids- og velferdsdirektoratets (NAV) lister over refusjonsberettiget materiell, vil opplysningene være tilsvarende som for blåresepter, i dette tilfellet angivelse av kategori medisinsk utstyr i § 3 og § 3a i blåreseptforskriften. Statistikken i BS inkluderer kun salg i apotek, ikke salg av refusjonsberettiget medisinsk utstyr fra bandasjister.

Handelsvarer

BS omfatter også omsetning av andre helsepleieartikler og varer som selges i apotek. Det er ikke et felles klassifiseringssystem i apotekbransjen for handelsvarene, og tallene vises derfor samlet uten inndeling i undergrupper.

Annen legemiddelstatistikk i Norge

Statistikken i «Legemiddelforbruket i Norge» utgitt av Nasjonalt Folkehelseinstitutt (FHI) og «Tall og fakta» utgitt av Legemiddelindustriforeningen (LMI) er basert på innrapportert salg fra grossist til apotek. For reseptfrie legemidler er priser i disse publikasjonene estimert ut fra innrapportert apotek innkjøpspris (AIP) og en standard faktor. For reseptpliktige legemidler er AUP beregnet ut fra AIP og fastsatt avanse. Omsetningstall er følgelig ikke direkte sammenlignbare. Avvik gjelder spesielt legemidler med lav omsetning hvor bl.a. lageroppbygging/-nedbygging kan forklare forskjellene.

Reseptregisteret ved Nasjonalt folkehelseinstitutt inneholder også detaljert informasjon om legemiddelbruk på sluttbrukernivå, men databasen omfatter kun salg etter resept.

Apotek og legemidler 2008

Apotek og legemidler utgis av Apotekforeningen. Ansvarlige redaktører er Oddbjørn Tysnes, direktør for Samfunnsavdelingen i Apotekforeningen og Anne E. Smedstad, fagdirektør i Apotekforeningen. Prosjektleder for publikasjonen har vært Jostein Hamberg fra Apotekforeningen. Andre bidragsyttere har vært Agnes Gombos, Jon A. Andersen, Jostein Soldal og Ketil Eikeland fra Apotekforeningen. Anne Elise Eggen, dr. scient og prosjektleder for den 6. Tromsundersøkelsen, har bidratt med nyttige kommentarer og innspill.



1 APOTEK

1.1 APOTEK I NORGE

1.1.1 Apotektyper

Apotekloven definerer et apotek som et salgs- og tilvirkningssted for legemidler, som er fysisk tilgjengelig for publikum. Legemidlene skal alltid leveres i en form hvor de kan tas i bruk umiddelbart uten videre tilsetninger eller produksjonsprosesser, dvs. i bruksferdig form. I dette kapitlet beskrives de ulike typene apotek som finnes i Norge og hva som kjennetegner og skiller disse. I tillegg ses det på utviklingen i tilgjengelighet til apotek tjenester og på endringer i tilstrømmingen av kunder til apotek.

Det differensieres mellom primærapotek, filialapotek og sykehusapotek. For å få konsesjon til å eie apotek må eier ha en driftsansvarlig provisorfarmasøyt. Driftsansvarlig kalles apoteker eller driftskonsesjonær. De ulike apotektypene kan karakteriseres som følger:

Primærapotek

Apotek som hovedsakelig baserer seg på salg av legemidler til den enkelte legemiddelbruker, enten etter resept fra rekvirenter eller reseptfritt salg, kalles primærapotek. Betegnelsen indikerer apotekenes tilhørighet i primærhelsetjenesten, dvs. helsetjenes-

tens førstelinje. Primærapotek er drevet av private aktører, og 89 prosent er helt eller delvis eid av de tre apotekkjedene Alliance apotek, Apotek 1 og Vitusapotek. Primærapotek som ikke er heleide av kjedene, er frittstående eller medlem av Ditt Apotek eller Apokjeden. Ditt Apotek er et avtalebasert innkjøps- og sortimentssamarbeid i regi av Norsk Medisinaldepot.

Filialapotek

Et filialapotek er et apotek under stedlig ledelse av en apotekbestyrer, men under samme apotekkonsesjon og driftskonsesjon som et hovedapotek¹. I de fleste tilfellene er et apotek filialapotek fordi det på grunn av mangel på provisorfarmasøyer ikke har vært mulig å ansette en egen driftskonsesjonær. Hvis det ikke er mulig å ansette en driftskonsesjonær, kan det søkes Legemiddelverket om filialstatus. I denne publikasjonen er det ikke skilt mellom apotek og filialapotek og de omtales derfor samlet som primærapotek. I henhold til Legemiddelverkets oversikt var det per desember 2007 102 filialapotek.

¹ Apotekloven § 1-3

Sykehusapotek

Sykehusapotek er et apotek i samlokalisering med et sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primærøppgave², dvs. farmasøytisk spesialisttjeneste. Sykehusapotekene har hovedsakelig offentlig eierskap. Sykehusapotek har også anledning til å selge legemidler direkte til enkeltpersoner. På grunn av beliggenheten består sykehusapotekenes personkunder hovedsakelig av sykehuspasienter, poliklinikkpasienter og sykehusansatte. Sykehusapotekene er en del av spesialisthelsetjenesten, organisert som helseforetak, og eid av de regionale helseforetakene. To sykehusapotek er eid av ideelle stiftelser som har avtale med et regionalt helseforetak. Alle sykehusapotekene er medlem av Ditt Apotek.

I apotekloven åpnes det for at også private kommersielle aktører kan drive sykehusapotek, men foreløpig har Legemiddelverket ment at vilkårene for dette ikke har vært tilstede.

Medisinutsalg

Der det ikke er mulig å etablere apotek, kan det etableres medisinutsalg. Medisinutsalg er et separat utleveringssted for legemidler, underlagt et lokalt apotek³. Medisinutsalg kan sees på som apoteksystemets forlengede arm i gravgrendte områder med lang vei til nærmeste apotek. Medisinutsalg må ikke forveksles med dagligvarebutikker og bensinstasjoner etc. som selger legemidler under ordningen med salg av legemidler utenom apotek (LUA-ordningen).

Det lokale apoteket er ansvarlig for drift og faglig tilsyn av medisinutsalg. Driften er underlagt offentlige reguleringer, med regler for oppbevaring og utlevering av legemidlene. Legemiddelutvalget i utvalget må godkjennes av kommunelegen. Mange medisinutsalg har også en pakkekommisjonsordning med apoteket. Det betyr at medisinutsalget leverer ut pakker med reseptmedisin til pasienter etter at resepter er ekspedert fra apoteket.

² Apotekloven § 1-3

³ Apotekloven § 1-3

Legemiddelomsetningen hjemlet i forskrift om salg av legemidler utenom apotek (LUA) skjer hovedsakelig i regi av de store dagligvarekjedene, kioskkjedene og bensinstasjonskjedene, og har ingen tilknytningspunkter til apotek slik medisinutsalg har. Dette begrunner hvorfor LUA-omsetningen har et mer begrenset sortiment enn medisinutsalgene.

Horisontal integrasjon

Da apotekloven trådte i kraft 1. mars 2001, var det ikke lenger restriksjoner for en person eller firma til å eie mer enn ett apotek. Dette var en grunnleggende endring fra foregående lov, og en sentral premis for dannelsen av de apotekkjedene vi har i dag.

Vertikal integrasjon

Endringene i apoteklovgivningen i 2001 åpnet for at grossister og apotek kunne integreres og danne vertikalt integrerte apotekkjeder. Dette politiske grepet førte raskt til etablering av tre store apotekkjeder som eier, helt eller delvis, flertallet av landets apotek. I dag er apotekkjedene integrert med grossistledet som vist i tabell 1.1.1.

Tabell 1.1.1. Eierstruktur

Apotek-kjede	Grossist	Eier
Alliance apotek	Holtung AS	Alliance Boots Limited (engelsk)
Vitus-apotek	NMD Grossist-handel AS	Celesio AG (tysk)
Apotek 1	Apokjeden Distribusjon AS	Tamro Oy (finsk)/ Phoenix (tysk)

1.1.2 Apotekdekning

Siden 2001, da apoteksektoren ble deregulert ved en ny apoteklovgivning, er det ved utgangen av 2007 etablert 216 nye apotek (netto). Flere av disse er etablert i områder med lav apotekdekning. I denne perioden er det etablert 16 apotek i kommuner som ikke hadde apotek, mens 40 kommuner har fått sitt andre apotek i løpet av de siste syv årene.

Per 31. desember 2007 var det 613 apotek fordelt på 241 kommuner. Selv om det er apotek i bare 241 av 433 kommuner, bor hele 91 prosent av befolkningen i en kommune med apotek.



Det ble åpnet 40 nye apotek i 2007. Av disse er tre apotek i kommuner som ikke tidligere hadde apotek, og fire kommuner har fått sitt andre apotek i løpet av året. Ingen apotek ble lagt ned.

I løpet av de syv årene apoteksektoren har vært deregulert er ikke et eneste distriktsapotek lagt ned. De tre apotekkjedene (Alliance apotek, Apotek 1 og Vitusapotek) og Helse- og omsorgsdepartementet har inngått og senere fornyet en distriktsapotekavtale som sikrer drift av alle landets distriktsapotek. Distriktsapotekavtalene har eksistert siden 2001 og nåværende avtale, som ble undertegnet i juni 2007, løper til 1. juli 2009.

Det er i dag 31 offentlig eide apotek (sykehusapotek) i Norge. Sykehusapotekene er organisert som helseforetak, eid av de regionale helseforetakene med følgende fordeling:

- Apotekene Vest HF (4 apotek)
- Sykehusapotek Nord HF (2 apotek)
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF (6 apotek)
- Sykehusapotekene HF (19 apotek), eid av Helse Sør-Øst

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

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

Tabell 1.1.2 Antall apotek fordelt etter eierskap, 2001–2007

År per 1. jan.	Alliance apotek heleide	Apotek 1, heleide	Vitusapotek heleide	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
2008	137	202	149	33	92	613

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

Tabell 1.1.3 Antall apotek fordelt etter kjedetilknypning

Dato	Alliance apotek	Apotek 1	Vitusapotek	Ditt apotek	Frittstående apotek
01.01.06	120	216	121	82	15
01.01.07	127	219	133	78	16
01.01.08	137	229	152	77	18

Kjedetilknypningen følger enten av eierskap eller av avtale mellom apotekieieren og kjeden.

Antall apotek etter kjedetilknypning

18 apotek er ikke tilknyttet noen av de vertikalt integrerte kjedene, eller Ditt Apotek, på annen måte enn gjennom en leveringsavtale med en grossist. De fleste av disse apotekene inngår i et kjedesamarbeid gjennom medlemskap i Apotekgruppen, som primært er et innkjøpsamarbeid som også har forhandlet medlemmenes felles grossistavtale.

Geografisk fordeling

Oslo er den kommunen som har flest apotek. Deretter følger Bergen, Trondheim, Bærum, Kristiansand og Stavanger. Moss er kommunen med færrest innbyggere per apotek, når det ses på byer og tettsteder med tre eller flere apotek, fulgt av Tønsberg og Drammen, jf. tabell 1.1.4.

Nord-Trøndelag, Aust-Agder og Østfold er fylkene med færrest innbyggere per apotek, med omkring 6 000 innbyggere per apotek (se tabell 1.1.5). I Nord-Trøndelag, som har færrest innbyggere per apotek, har antall apotek i fylket økt fra 12 i 2000 til 22 apotek i 2008. Hordaland, Rogaland og Troms er de fylkene som har flest innbyggere per apotek. Hordaland og Finnmark er fylkene som har hatt størst nedgang i antall innbyggere per apotek fra 2006 til 2007. I Finnmark ble det åpnet to apotek i 2007.

13 av landets 19 fylker har nå lavere antall innbyggere per apotek enn Oppland, som i 2000 hadde best apotekdekning med 7 593 innbyggere per apotek.

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

Tabell 1.1.4 Byer og tettsteder i Norge etter antall innbyggere per apotek og antall apotek

	By/tettsted	Antall innbyggere per apotek	Antall apotek
1	Moss	4 090	7
2	Tønsberg	5 356	7
3	Drammen	5 873	10
4	Sarpsborg	6 324	8
5	Bodø	6 511	7
6	Larvik	6 894	6
7	Kristiansand	7 076	11
8	Oslo	7 125	77
9	Fredrikstad	7 130	10
10	Bærum	7 638	14
11	Trondheim	7 701	21
12	Tromsø	8 062	8
13	Sandnes	8 644	7
14	Bergen	9 785	25
15	Stavanger	10 665	11

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 01.01.2007)

Tabell 1.1.5 Fylker i Norge etter antall innbyggere per apotek og antall apotek.

Fylke	Antall apotek		Antall innbyggere per apotek		Prosent endring 2000-08
	01.01.2000	01.01.2008	01.01.2000	01.01.2008	
Nord-Trøndelag	12	22	10 566	5 867	-44,5
Aust-Agder	9	17	11 276	6 162	-45,4
Østfold	24	42	10 251	6 251	-39,0
Hedmark	21	29	8 872	6 507	-26,7
Oppland	24	28	7 593	6 537	-13,9
Finnmark	7	11	10 580	6 606	-37,6
Buskerud	23	35	10 218	7 076	-30,7
Sogn og Fjordane	13	15	8 281	7 080	-14,5
Oslo	46	77	10 932	7 125	-34,8
Nordland	22	32	14 396	7 357	-48,9
Møre og Romsdal	25	33	9 702	7 436	-23,4
Vest-Agder	13	22	11 846	7 441	-37,2
Sør-Trøndelag	22	37	11 857	7 536	-36,4
Telemark	15	21	10 968	7 913	-27,9
Vestfold	17	28	12 395	7 993	-35,5
Akershus	31	61	14 857	8 347	-43,8
Troms	11	18	13 655	8 563	-37,3
Rogaland	27	41	13 669	9 867	-27,8
Hordaland	30	44	14 396	10 380	-27,9
Sum	392	613	11 540	7 636	-33,8

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 01. 01 2007)

Antall innbyggere per apotek gir ikke et totalt bilde av apotekdekningen i et geografisk område. Apotekdekningen oppleves nok som relativt forskjellig i Oslo og Nordland, selv om de kommer noenlunde likt ut i antall innbyggere per apotek.

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 et relativt høyt antall innbyggere per apotek sammenlignet med mange europeiske land. Det kan være flere årsaker til dette, bl.a. ulik apotekmodell. I flere land med svært høy apotektetthet er mange av apotekene ofte små familiebedrifter.

Medisinutsalg

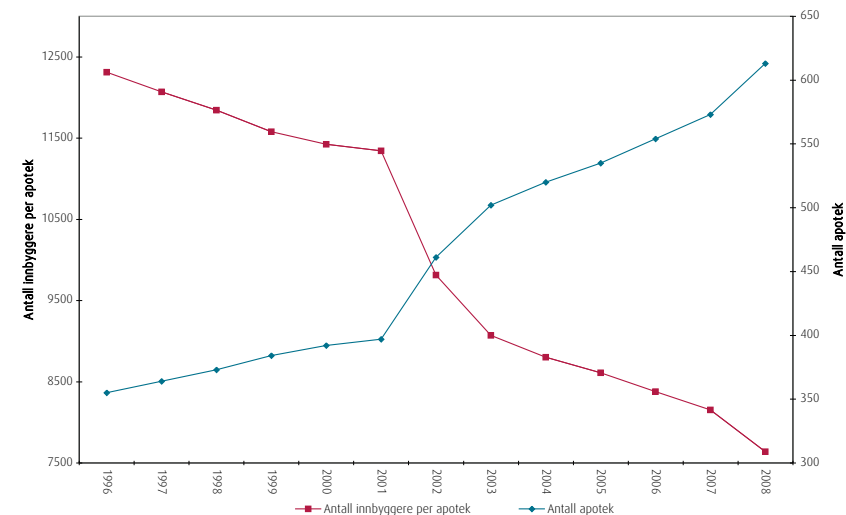
Medisinutsalgene er apotekenes forlengede arm på steder hvor kundene har lang vei til nærmeste apotek. 31. desember 2007 var det registrert 1154 medisinutsalg i Norge⁴. De fleste medisinutsalgene er plassert i dagligvarebutikker, men apotek har også avtaler med postkontor, parfymier og andre. I tillegg er det noen medisinutsalg som har egne lokaler hvor en apotektekniker står for utleveringen av legemidler. Omkring halvparten av apotekene i Norge har medisinutsalg knyttet til seg.

1.1.3 Apotek kunder og reseptekspedisjoner

I 2007 var det totalt 42,7 mill. kundebesøk i norske apotek, hvorav 41,3 mill. i primærapotek. Tilsvarende

⁴ Kilde: Legemiddelverket

Figur 1.1.1 Antall apotek og antall innbyggere per apotek 1996-2008 (per 1. januar)



Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 01.01.2007)

var antall kundebesøk i 2006 hhv 41 mill. kundebesøk i alle apotek og 39,6 mill. i primærapotek. Med kundebesøk menes her summen av alle ekspedisjoner i kassen i apotek.

Til sammen ble det i 2007 behandlet 27,9 mill. resepter på norske apotek, en økning på over 4 prosent i forhold til 2006. Av reseptene er omtrent halvparten hvite resepter, mens blåresepter utgjør 45 prosent av alle reseptene.

Legemiddelrekvireringen i Norge foregår hovedsakelig i primærhelsetjenesten. Det er primærleger som står for mesteparten av rekvireringen, og med en reseptandel på 96 prosent er det primærapotekene som står for mesteparten av reseptekspedisjonen. Sykehusapotekene møter bare et smalt spekter av legemiddelbrukerne i Norge. Sykehusapotekene hadde imidlertid en relativt høyere andel av ekspedisjoner av resepter som refunderes av en annen bidragsytende instans enn trygden, med

Tabell 1.1.6 Antall ekspedisjoner i apotek fordelt etter resepttyper

Resepttyper	Antall reseptekspedisjoner 2007	Prosentandel av total	Prosent endring 2006-07
Hele «blåresept»-ordningen	12 686 121	45,4	4,3
«Hvit» - normalresept	14 107 585	50,5	4,2
Forenklet oppgjør i bidragsordningen, § 5.22 i Folketrygdloven ^e	431 512	1,5	4,7
Resept fra veterinærer	479 844	1,7	3,4
Diverse ^{o,n}	197 566	0,7	14,6
Sum reseptekspedisjoner	27 902 628	100,0	4,3

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

ⁿ) Inkluderer bl.a. resepter til vernepliktige, og resepter som refunderes av annen bidragsytende instans enn NAV (helseforetakene, Jernbanens sykekasse etc).



Figur 1.1.2 Utvikling i antall reseptekspedisjoner 2003–2007 fordelt på primærapotek og sykehusapotek



antall legemidler per reseptekspedisjon, 1,53 på blå resept, mens for hvit resept var gjennomsnittlig antall ordinasjoner 1,19. Dette er tilnærmet uendret fra 2006.

Figur 1.1.2 viser hvordan antall reseptekspedisjoner har utviklet seg siden 2003 fordelt på primærapotek og sykehusapotek. Primærapotekene fortsetter med lik vekst i antall reseptekspedisjoner i 2007 som de hadde i 2006. Mens sykehusapotekene hadde en reduksjon i antall reseptekspedisjoner fra 2005 til 2006 på 0,9 prosent, har de fra 2006 til 2007 hatt en vekst på 3 prosent. 25 prosent av denne veksten på i overkant av 30 000 reseptekspedisjoner kommer fra resepter som refunderes av regionale helseforetak (H-resept). Dette er TNF-hemmere, hvor finansieringsansvaret er overført fra folketrygden til regionale helseforetak fra 1. juni 2006.

1.1.4 Apoteksektoren i Europa

Apotekdekningen i de nordiske landene

I de nordiske landene har apotekkonseptene – slik apoteket oppleves av kundene – mange felles trekk, men med hensyn til eierskap og etableringsadgang er apoteksystemene i Norden svært forskjellige.

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

Faglige aspekter ved apotekdrift håndteres i Norge ved at hvert apotek som hovedregel må ha ansatt en provisorfarmasøyt med driftskonsesjon. Driftskonsesjon gis av Statens legemiddelverk basert på faglige krav. I Danmark og Finland er disse faglige aspektene ivarettatt

gjennom kravet til faglig eierskap, mens man i Sverige⁵ på samme måte som i Norge har farmasøyter som ansvarlig for driften av det enkelte apotek.

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

Antall apotek og medisinsalg i de nordiske landene fremgår av tabell 1.1.8.

Antall apotek i de ulike landene må ses i sammenheng med forskjeller i folketall mellom landene. Antall innbyggere per apotek kan således ses på som en

indikator på apotektilgjengeligheten i de ulike landene.

Figur 1.1.3 viser at apotektilgjengeligheten i Norge er god sammenliknet med våre nordiske naboland. Det må her gjøres oppmerksom på at høyere befolknings- tetthet 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 medisinsalg, mens Finland har få. I figuren er sykehusapotek inkludert i de norske tallene, men ikke i øvrige lands figurer, ettersom det kun er i Norge sykehusapotek har anledning til å selge legemidler til publikum.

For nærmere beskrivelse av rammevilkårene i disse landene vises det til kapittel 2.5

Tabell 1.1.7 Regler for eierskap og etablering av apotek i de nordiske landene

Land	Eierskap	Vertikal integrasjon	Fri etablering
Norge	Fritt. Unntak: Rekvirenter og farmasøytisk industri kan ikke eie apotek.	Tillatt	Ja
Sverige ⁵	Statlig	Ikke aktuelt	Nei
Danmark	Kun farmasøyter kan eie apotek.	Ikke tillatt	Nei
Finland	Kun farmasøyter kan eie apotek. Unntak: Universitetsapotek	Ikke tillatt	Nei

Tabell 1.1.8 Antall apotek og medisinsalg i Danmark, Finland, Norge og Sverige per 1. januar 2007

Antall	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Primærapotek	322	784	542	875
Offentlige/sykehusapotek	30*	42	31	76
Totalt	352	826	573	962
Medisinsalg	1000	150	1178	853

Kilde: Apotekforeningen, Danmarks Apotekerforening, Apoteket AB og Finlands Apotekareförbund.

* I Danmark er sykehusapotekene organisert med større sykehusapotek, som har flere avdelinger og filialer på ulike sykehus. I tabellen er alle filialer og avdelinger summert med.

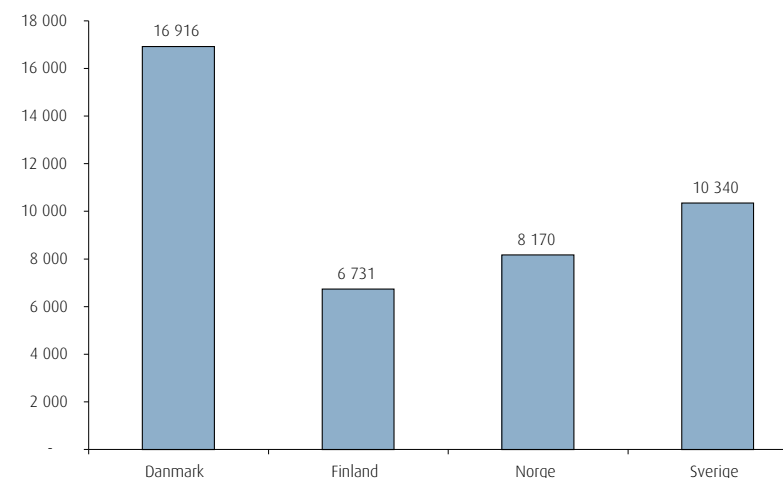
⁵ Regjeringen i Sverige besluttet etter valgseieren å omregulere apoteksektoren. I SOU 2008:4 *Omregulering av apotekmarkedet* foreslås det å åpne for vertikal integrasjon, friere etablering og privat eierskap.

Generelt om apoteksektoren i øvrige EU-land

Apotek er underlagt ulike reguleringer i Europa. I om lag halvparten av de europeiske landene er det kun farmasøyter som kan eie apotek. Dette gjelder blant annet folkerike land som Frankrike, Italia, Spania og Tyskland. Det er også vanlig med begrensninger i etableringsadgangen basert på geografiske/demografiske kriterier. Slike kriterier eller eierskapsbegrensning finnes i nær 2/3 av landene.

EU-kommisjonen har fattet interesse for de ulike reguleringene i Europa, og vurderer nå om apotekregelverket i Spania, Østerrike, Italia og Frankrike er i samsvar med EU-traktatens bestemmelser om de fire friheter (fri flyt av varer, personer, tjenester og kapital).

Figur 1.1.3 Antall innbyggere per apotek som selger reseptpliktige legemidler til publikum i de nordiske landene per 1. januar 2007



Kilde: Apotekforeningen, Danmarks Apotekerforening, Apoteket AB og Finlands Apotekareförbund.



1.2 ANSATTE, UTDANNING OG KOMPETANSE

Legemidler er den vanligste medisinske behandlingsformen i helsetjenesten. I tillegg kommer utstrakt bruk av legemidler til egenomsorg. Veiledning i riktig legemiddelbruk til kunder og helsepersonell har som overordnet formål å bidra til å forebygge, lindre og helbrede sykdom og dermed medvirke til god helse.

Legemiddelbehandling spiller en viktig rolle i å forebygge og redusere sykkelighet og dødelighet. Men legemidler kan også forårsake bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer. Den farmasøytiske kompetansen i apotek bidrar til å forhindre feilbruk av legemidler, og fange opp bivirkninger som – hvis uoppdaget – 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 kundeundersøkelser hvor apotekene forbindes med kvalitet, trygghet og kvalifisert personale. Se figur 1.2.1.

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.

1.2.1 Ansatte i apotek

Fagpersonalet i apotek består i all hovedsak av farmasøyer 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.

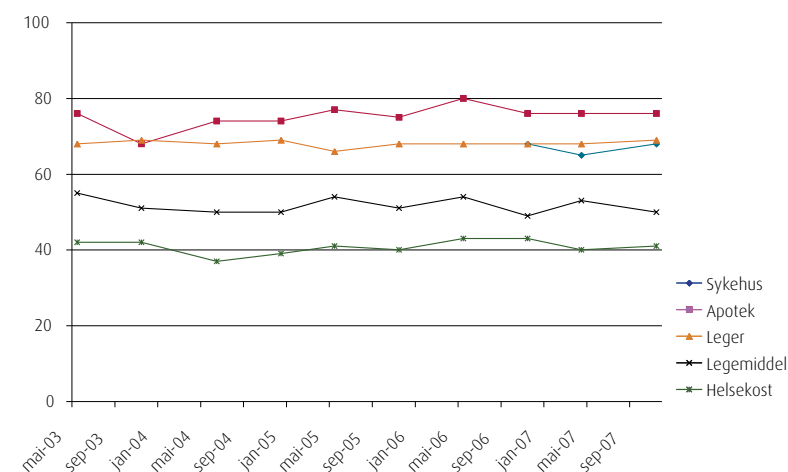
I tillegg til farmasøyer og apotekteknikere finnes det også ansatt andre grupper i apotek, herunder sykepleiere.

Det farmasøytiske personalet deles inn i to grupper; universitetsutdannede med mastergrad (5 års utdanning på universitet og autorisasjon som provisorfarmasøyt) og høyskoleutdannede med bachelorgrad (3 års utdanning på høyskole og autorisasjon som reseptfarmasøyt). For selvstendig å ekspedere legemidler etter resept og rekvisisjon må man være autorisert farmasøyt i Norge.

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 en hver tid drives etter de lover, forskrifter og krav til faglig og forsvarlig standard som er gitt. Apotekeren må ha driftskonsesjon for apoteket, og går derfor også under benevnelsen driftskonsesjonær. Driftskonsesjoner tildeles av Statens legemiddelverk.

Apotekteknikere har ikke rett til selvstendig å ekspedere legemidler etter resept eller rekvisisjon, men de har likevel viktige oppgaver i forbindelse med reseptekspedisjon, service og kundekontakt,

Figur 1.2.1 Utviklingen i tillit til ulike helsebransjer 2002–2007



Kilde: TNS Gallup Apotekbarometeret 2007

egenomsorgsinformasjon og annen informasjon til publikum, varebehandling og kontorarbeid.

Det utføres i dag 224 flere årsverk i apotek enn i 2002, en vekst på 4,5 prosent (se tabell 1.2.1). Prosentandelen farmasøytårsverk har økt fra 31 prosent i 2002 til 38 prosent i 2007. Antall årsverk utført av apotekteknikere er redusert fra 66 prosent i 2002 til 59 prosent i 2007. Fra 2006 til 2007 er det

ansatt 35 flere apotekere, 43 flere provisorfarmasøyter og 10 færre reseptarfarmasøyter. Det er 105 flere apotekteknikere med fagutdanning i apotekene i 2007, samtidig som det er 70 færre uten fagutdanning. Apotekteknikerne har vært omfattet av en overgangsordning i forbindelse med autorisasjon som helsepersonell, og tallene kan tyde på at flere apotekteknikere har søkt om autorisasjon siste året. Overgangsordningen utløp 1. januar 2008.

Tabell 1.2.1 Ansatte i alle apotek

Kategori	1. januar 2002		1. oktober 2007	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere/driftskonsesjonærer	342	340	473	462
Master i farmasi	524	441	648	566
Bachelor i farmasi	903	758	1115	949
Apotekteknikere med fagutdanning	2709	2237	2863	2375
Apotekteknikere uten fagutdanning	1444	1058	967	727
Andre, sykepleiere, økonomer mv.	303	175	247	154
Sum	6225	5009	6313	5233

Tabell 1.2.2 Ansatte i apotek per 1. oktober 2007 fordelt på primærapotek og sykehusapotek

Kategori	Primærapotek		Sykehusapotek	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere/driftskonsesjonærer	441	430	32	32
Master i farmasi	354	298	294	268
Bachelor i farmasi	1035	877	80	72
Apotekteknikere med fagutdanning	2370	1934	493	441
Apotekteknikere uten fagutdanning	894	661	73	66
Andre, økonomer, sykepleiere m.v.	203	112	44	42
Sum	5297	4312	1016	921

Tabell 1.2.2 viser at andelen farmasøytårsverk er noe høyere i sykehusapotekene enn i primærapotekene, henholdsvis 40 og 37 prosent. Av farmasøytene er prosentandelen med masterutdanning høyere i sykehusapotekene enn i primærapotekene.

1.2.2 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 122 studieplasser for Master i farmasi. Første kull fra Universitetet i Bergen er ferdig i 2008. I Bergen er det 24 studieplasser, og det er 21 studenter i avgangskullet som vil bli ferdige i løpet av våren 2008. To studenter fra Bergen, som har fulgt en alternativ studieplan, ble ferdige i 2007. I Tromsø er det 35

studieplasser. 30 studenter ble ferdig uteksaminert i 2007. I Oslo ble 58 studenter ferdige i løpet av 2007. Totalt ble 90 provisorfarmasøyter ferdige uteksaminert i Norge i 2007.

Alle studiestedene har tilbud om påbygning til mastergrad for reseptarer. Farmasøytisk institutt i Oslo tilbyr en slik ordning med første opptak i 2007. I 2006 ble det tatt opp 10 studenter til sammen i Bergen og Tromsø. I 2007 ble det tatt opp 19 studenter, 13 av disse er tatt opp i Oslo.

Bachelor i farmasi

Utdanningen Bachelor i farmasi kan tas ved følgende høyskoler:

- Høgskolen i Oslo, Avdeling for helsefag, <http://www.hio.no>
- Høgskolen i Nord-Trøndelag, Avdeling for Helsefag i Namsos, <http://www.hint.no>

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

Bachelorutdanningen i Oslo og Namsos har til sammen 90 studieplasser. I 2007 ble det uteksaminert 74 reseptarfarmasøyter: 47 i Oslo og 27 i Namsos.

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 hjemmeside, se www.apotektekniker.no.



1.2.3 Ansatte i apotek i Norden

Utdanningen Master i farmasi finnes i alle de nordiske landene. Bachelorutdanningen (reseptar) er en spesiell utdanning som finnes kun i Norge, Sverige og Finland. I resten av Europa finnes det ikke farmasøyt-utdanning 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/studenteksamen). Utdanningen består av teori og praksis ved et apotek. Farmakonomene 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 apoteketeknikerutdanning 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 apoteketeknikere.

Oversikten over antall ansatte i de nordiske landene må ses i sammenheng med antall apotek som fremgår i tabell 1.1.8 (se kapittel 1.1.4).

Tabell 1.2.3 Antall ansatte i primærapotek i nordiske land per 1. januar 2007

Kategori	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Apotekere/driftskonsesjonærer	254*	580	446	169**
Kvalitets- og sikkerhetsansvarlig				685***
Master i farmasi	590*	804	617	417
Bachelor i farmasi		3771	1118	3 641
Farmakonomer	2608*			
Apoteketeknikere		3117	3774	2329
Andre	728*		249	100
Sum	4180†	8272	6204	7341

Kilde: Apotekforeningen, Apoteket AB, Danmarks Apotekerforening og Finlands Apotekareförbund.

* Tallene er omregnet til antall fulltidsstillinger

** Apotekere i Sverige kan være enten provisor (apotekare) eller reseptar

*** Dette er både provisorer (apotekare) og reseptarer som leder apotek, men apoteket er organisert med en områdeleder som har ansvar for flere apotek.



1.3 APOTEKØKONOMI

1.3.1 Omsetning i apotek

Apotekene hadde i 2007 en totalomsetning på vel 20,6 milliarder kroner inkl. merverdiavgift. Dette er en vekst på 3,4 prosent sammenlignet med 2006. En angivelse av omsetningens fordeling vises i figur 1.3.1.

Gjennomsnittlig omsetning per apotek var i 2007 anslagsvis 34,8 mill. kroner, en reduksjon på 1,8 prosent sammenlignet med 2006. Til grunn for dette anslaget ligger gjennomsnittlig antall apotek i henholdsvis 2006 og 2007. At veksten i den gjennomsnittlige omsetningen er lavere enn totalomsetningen, henger sammen med at det ble 7 prosent flere apotek i 2007.

Legemidlenes andel av totalomsetningen i apotek har vist en nedadgående tendens etter 2004. I 2007 utgjorde legemidler 80,2 prosent av apotekenes totale omsetning. Til sammenligning var denne andelen 83,5 prosent i 2004. Som det fremgår av figurene 1.3.2 og 1.3.3, er det betydelige forskjeller i utviklingen mellom primærapotek og offentlige sykehusapotek.

Omsetning i apotek fordelt på primærapotek og sykehusapotek

Tabell 1.3.2 viser at primærapotekene sto for 82,8 prosent av den totale omsetningen i apotek i 2007, en økning fra 82,6 prosent i 2006. Primærapotekene hadde en sterkere vekst i omsetningen enn sykehusapotekene, noe som i hovedsak skyldes veksten i salget av handelsvarer. 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 1.3.2 og 1.3.3 viser, har sykehusapotekene en langt større andel knyttet til salg av reseptpliktige legemidler. Sykehusapotekene er bl.a. stilt overfor krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om at minst 80 prosent av omsetningen skal skje i tilknytning til sin oppdragsgiver, dvs. de regionale helseforetakene.

1.3.2 Apotekenes bruttofortjeneste

Over 70 prosent av apotekenes samlede omsetning stammer fra salg av reseptpliktige legemidler, jf figur 1.3.1. Dersom en dekomponerer apotekenes bruttofortjeneste etter samme fordeling, dvs. differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris, finner en at reseptpliktige legemidler, som utgjør over 70 prosent av samlet omsetning, bidrar med under halvparten av apotekenes samlede bruttofortjeneste. Dette betyr at apotekenes fortjeneste i stor grad hentes fra andre apotekvarer enn legemidler og reseptfrie legemidler.

Figurene 1.3.4 og 1.3.5 viser at det er betydelige forskjeller mellom primærapotek og sykehusapotek. Mens reseptpliktige legemidler bidrar med under halvparten av bruttofortjenesten hos primærapote-

kene, er den tilsvarende andelen over 75 prosent hos sykehusapotekene. Figur 1.3.4 viser også at andre apotekvarer enn legemidler står for en stadig økende andel av primærapotekenes samlede bruttofortjeneste.

1.3.3 Apotekenes vareforbruk/ bruttomargin etter resepttype

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 1.3.1 Total og gjennomsnittlig omsetning i apotek inkl. og ekskl. mva (mill. kr)

	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07
Total omsetning i apotek, inkl. mva	20 616	3,4
Total omsetning i apotek, ekskl. mva	16 559	3,4
Gjennomsnittlig omsetning per apotek inkl. mva	35	-1,8
Gjennomsnittlig omsetning per apotek ekskl. mva	28	-1,7

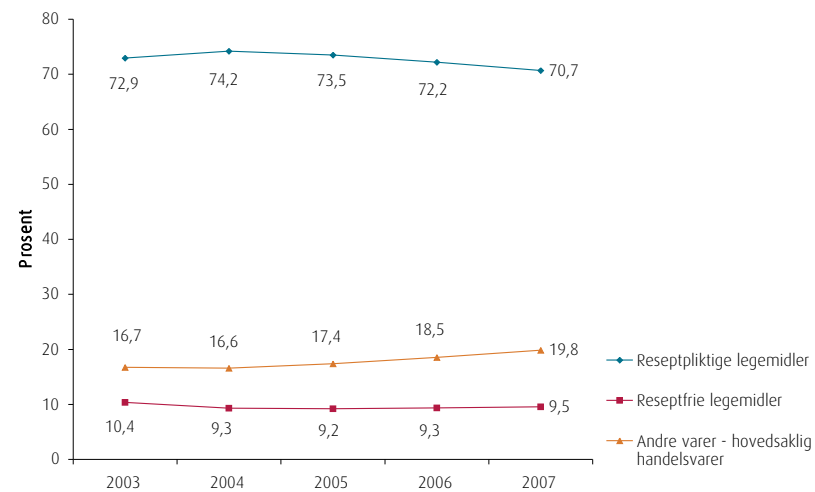
Tabell 1.3.2 Total og gjennomsnittlig omsetning fordelt på primærapotek og sykehusapotek inkl. mva (mill. kroner)

	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	Prosentandel
Total omsetning i primærapotek, inkl. mva	17 063	3,6	82,8
Total omsetning i sykehusapotek, inkl. mva	3 552	2,5	17,2
Gjennomsnittlig omsetning per primærapotek inkl. mva	30	-1,7	
Gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek inkl. mva	111	-0,7	

Tabell 1.3.3 Utviklingen i omsetning av reseptpliktige legemidler fordelt på primær- og sykehusapotek (mill. kroner)

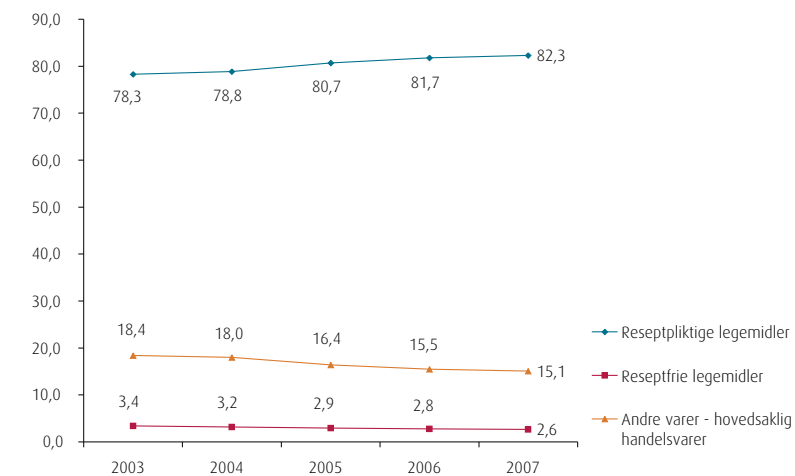
	2003 mill. kr	2004 mill. kr	2005 mill. kr	2006 mill. kr	2007 mill. kr
Primærapotek	10 360	11 243	11 381	11 409	11 518
Sykehusapotek	2 007	2 300	2 551	2 676	2 800
Totalt	12 367	13 543	13 932	14 085	14 318

Figur 1.3.1 Omsetning i alle apotek 2003–2007 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



* Inkl. forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

Figur 1.3.3 Omsetning i sykehusapotek 2003–2007 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



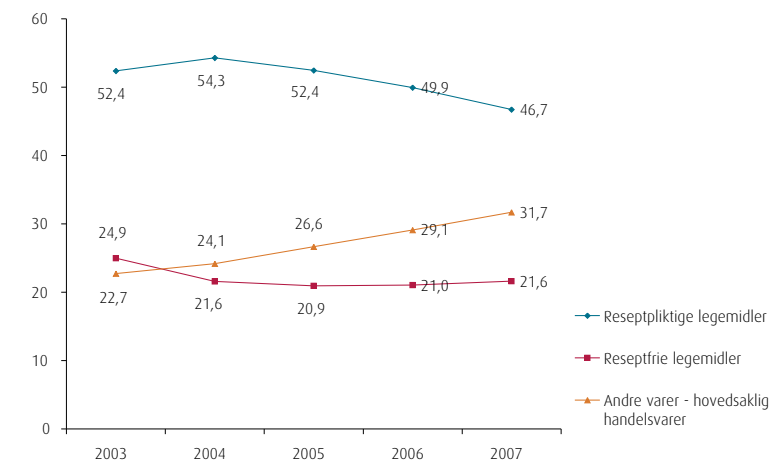
* Inkl. forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

Figur 1.3.2 Omsetning i primærapotek 2003–2007 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



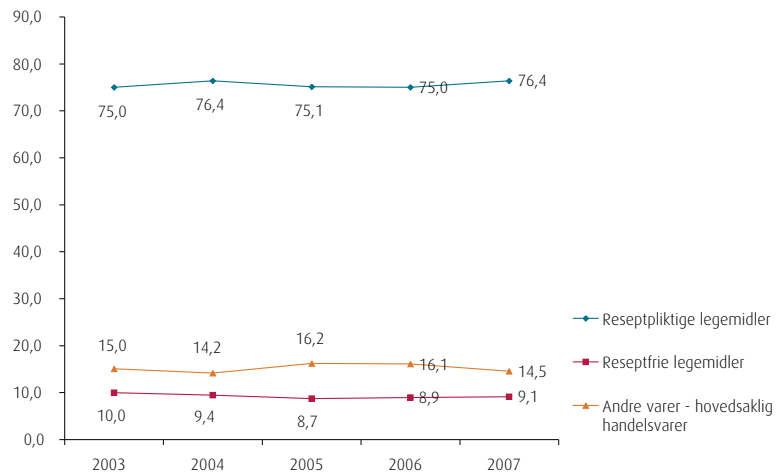
* Inkl. forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

Figur 1.3.4 Utvikling i primærapoteks bruttofortjeneste 2003–2007 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



* Inkl. forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

Figur 1.3.5 Utvikling i sykehusapotekenes bruttfortjeneste 2003–2007 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



* Inkl. forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

Tabell 1.3.4 viser at apotekenes bruttomargin på hvit resept gikk ned, mens den totale bruttomarginen på legemidler som selges på resept tilsynelatende ble noe styrket i 2007 sammenlignet med 2006. Årsaken til denne utviklingen er følgende:

- Finansieringsansvaret for TNF-hemmere ble overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene fra 1. juni 2006. TNF-hemmere er svært dyre legemidler. Apotekenes bruttomargin på disse legemidlene er langt lavere enn for en gjennomsnittlig blåreseptpakning. Siden omsetningen av disse legemidlene var med i blåreseptomsetningen fram til 1. juni 2006 vil dette gjøre at bruttomarginen i 2006 var kunstig lav i forhold til 2007-omsetningen. Dette skulle tilsi at endringen i bruttomarginen fra 2006–2007 for blåresept og for totalen reelt sett skulle vært noe lavere enn det den er her.

Overføringen har også bidratt til at den andelen som blåreseptene bidrar med til omsetningen, er redusert med 5,8 prosentpoeng siden 2005.

- 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 for prisfall, vil dette kunne gi flere ganger så høy bruttomargin uten at apotekets inntjening eller lønnsomhet er styrket. Trinnprissystemet omfatter en stadig større del av legemiddelomsetningen.
- Myndighetene har gjennomført flere tiltak for å vri forbruket over fra dyre til billige legemidler, blant annet gjennom ordningen med foretrukket legemiddel. Dette har redusert apotekenes inntjening i kroner, men har økt marginen, som måles i prosent.

Tabell 1.3.4 Apotekenes bruttomargin 2007 fordelt etter resepttype

Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2007	Prosent endring 2006–07
Blå resept*	73,0	15,9	0,7
Hvit resept**	19,2	29,8	-1,7
Total		18,3	0,4

* For nærmere omtale av blåreseptordningen vises det til kapittel 4. T-resept

** «Hvit» – normal resept





2 PRISFASTSETTELSE

Som de aller fleste vestlige land regulerer også norske myndigheter prisene på reseptpliktige legemidler. Den viktigste begrunnelsen for dette er å skjerme samfunnet og befolkningen mot urimelig høye legemiddelpriser, siden vilkårene for priskonkurranse er dårligere i legemiddelmarkedet enn i de fleste andre markeder.

Viktigst i denne sammenheng er mangelen på konkurrerende alternative legemidler i perioden et legemiddel er patentbeskyttet, kombinert med tredjepartsfinansiering gjennom blåreseptordningen. Det siste fører til lav prisfølsomhet, ettersom den som betaler legemiddelet (i Norge folketrygden via refusjonsordningen), her definert som «tredjepart»,

er en annen enn den som bestemmer legemiddelbruken (legen), som igjen er en annen enn brukeren.

I dette kapitlet beskrives hvordan prisene på legemidler i Norge blir regulert, avhengig av karakteristika for de ulike legemidlene, herunder om legemiddelet er patentbeskyttet, utsatt for generisk konkurranse med mer.

Til slutt i kapitlet gis det en kort beskrivelse av hvordan prisene blir fastsatt og reguleringstiltak benyttet i Europa generelt og i de nordiske landene spesielt.



2.1 OFFENTLIGE AVGIFTER

Legemiddelomsetningsavgiften

Apotekene har i mer enn hundre år betalt en avgift til statskassen på legemiddelomsetningen. Fra 1. januar 2002 ble den daværende apotekavgiften, som var en progressiv avgift innkrevd på detaljnivå, erstattet med en legemiddelomsetningsavgift, som er en flat avgift innkrevd på grossistnivå¹.

Statens formål med sektoravgifter, som denne avgiften, er helt eller delvis å finansiere utgiftene til bestemte tiltak innenfor vedkommende sektor. Legemiddelomsetningsavgiften dekker utgiftene til tilskudd til fraktfusjon av legemidler, drift av de regionale legemiddelinformasjonsenheterne (RELIS), stipendier og tilskudd til apotek m.v.

Avgiften innkreves av grossistene på vegne av staten, ved at avgiftsbeløpet tillegges på fakturaen til apoteket. Avgiften på 1,3 prosent av innkjøpsverdien (ekskl. mva.) har vært uendret siden 2003. Apotekene har ikke anledning til å kreve avgiften dekket av kunden, og må således dekke avgiftsbeløpet av apotekavansen.

Det er anslått at apotekene kommer til å betale om lag 156 mill. kroner i avgift for 2007². For driftsåret 2006 ble sektoren tilbakeført 2,2 mill. kroner i form av driftsstøtte til åtte distriktsapotek, 3,9 mill. kroner i driftsstøtte til åtte vaktapotek og 5,3 mill. kroner til Institutt for energiteknikk³.

Merverdiavgift

Full merverdiavgift på 25 prosent avkrevs salg av alle legemidler, både reseptpliktige og reseptfrie. For næringsmidler er det 14 prosent merverdiavgift. Dette gjelder praktisk talt alle varer som kan tygges, suges eller svelges av mennesker, med unntak av legemidler. Næring som inntas via sonde direkte til magesekk eller tarm, skal også anses som næringsmiddel. Andre varer som selges i apotek med 14 prosent merverdiavgift, er helsekostpreparater, vitamin/mineralpreparater som ikke er legemidler, tran, vingjær, krydder, konserveringsmidler og andre tilsetningsstoffer til mat, som skal spises, brukes til te osv., tyggegummi og drops/pastiller/halstabletter. Tannpasta og andre varer som ikke er næringsmidler, har full merverdiavgift på 25 prosent.

² Kilde: St.prp.nr 1 (2007-2008)

³ Kilde: Legemiddelverkets RUNDSKRIV 4 - 2007, av 17. november 2007

2.2 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER

Hovedprinsippene i dagens norske prissystem for legemidler er fra 1995¹. Den opphevet kravet om like priser over hele landet, samt ordningen med maksimalpriser og -avanser på reseptfrie legemidler og - noe senere - på apotektilvirkede legemidler og legemidler til dyr. Regulering av prisen fra produsent til grossist, dvs. grossistenes innkjøpspris (GIP), ble også avvirket. I stedet innførte man et maksimalprissystem, hvor myndighetene fastsetter en maksimal innkjøpspris til apotek for hvert reseptpliktig legemiddel som godkjennes for markedsføring i Norge, i tillegg til den tradisjonelle reguleringen av apotekets maksimale utsalgspris og maksimale avanser. Fastsettelsen av maksimalpris er en prosedyre i tre trinn som er nærmere beskrevet nedenfor

Maksimalprisregulering

- fastsettelse av maksimalpris

Legemiddelverket fastsetter maksimalpriser på *alle* humane, reseptpliktige legemidler med markedsføringsstillatelse, enten legemidlene er patentbeskyttede

eller ikke. Legemidlene må videre ha godkjent maksimalpris for å være tillatt markedsført. Fastsettelse av maksimalpris foregår i tre trinn:

Trinn 1 Internasjonal referanseprising

I Legemiddelverkets retningslinjer fastsettes maksimal *innkjøpspris* for apotek lik gjennomsnittet av de tre laveste markedsprisene på legemiddelet i følgende ni land: Sverige, Finland, Danmark, Tyskland, Storbritannia, Nederland, Østerrike, Belgia og Irland. Denne typen prisregulering betegnes ofte som internasjonal referanseprising. Dersom det ikke finnes en markedspris i noen av de landene som inngår i prissammenligningen, vil Legemiddelverket som hovedregel benytte landene hvor markedspris foreligger. De ni landene som benyttes i referanseprisingen, blir sett på som de mest relevante å sammenligne Norge med.

Trinn 2 Avansefastsettelse

Avansen til apotekene fastsettes med en bestemt presentsats og et kronetillegg per pakning, avhengig av apotekenes innkjøpspris. For A- eller B-preparater² tilkommer et eget kronetillegg. Oversikt over avansefastsettelsen er gitt i tabell 2.2.1.

¹ Forskrift om prisfastsettelse av legemidler av 16. desember 1994 nr. 1116. Forskriften trådte i kraft 1. januar 1995

² Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer



Apotekavansen på et preparat som ikke er et A/B-preparat og hvor apotekenes innkjøpspris (AIP) er på 300 kroner vil da bli:

Avanse = $(200 \text{ kr} \times 0,08) + (100 \text{ kr} \times 0,05) + 21,50 \text{ kr} = 42,50 \text{ kr}$

Av denne avansen må apoteket betale legemiddelomsetningsavgift på 1,3 prosent av AIP. I dette tilfellet tilsvarer det $(300 \text{ kr} \times 0,013) = 3,90 \text{ kroner}$.

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

Trinn 3 Merverdiavgift

Apotekenes innkjøpspris summeres med avansen og summen tillegges merverdiavgift på 25 prosent. Dette gir den maksimale prisen et apotek kan selge et legemiddel for.

Gevinstdeling

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)³. Dette gjelder imidlertid ikke for produkter som er med i trinnsprissystemet.

Revidering av maksimalpris

Legemiddelverket, og legemiddelprodusentene, kan på eget initiativ ta opp spørsmål om prisendringer dersom endrede forhold tilsier det⁴. Legemiddelverket vurderer prisene på 300 av de mest omsatte virkestoffene hvert år for å sikre at maksimalprisene

³ Legemiddelforskriften § 12-3

⁴ Legemiddelforskriften § 12-5

Tabell 2.2.1 Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge

AIP	Prosenttillegg	Kronetillegg per pakning	A/B-preparat – kronetillegg per solgte pakning
0-200	8,0	21,50	
> 200	5,0		10,00

reflekterer prisutviklingen i Europa. I oktober hvert år offentliggjør Legemiddelverket listen over hvilke virkestoff som skal få revurdert sin maksimalpris det påfølgende året, samt angivelse av i hvilke måneder dette skal skje for de ulike legemidlene.

For de legemidlene hvor prisene skal revurderes, sender Legemiddelverket ut en forespørsel om prisopplysninger til originalprodusenten. Produsenten blir da bedt om å dokumentere prisene i de ni landene. Årsaker til endringer i maksimalpris kan for eksempel

være endringer i det europeiske prisbildet, endrede valutakurser eller at legemiddelet trekkes fra markedet i et av de ovennevnte ni europeiske landene.

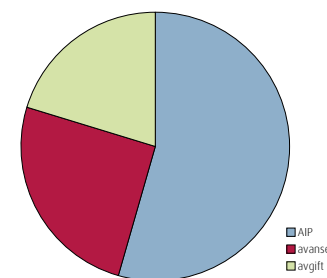
Legemiddelverket har mulighet til å justere prisene hvert halvår de første årene et legemiddel er på markedet.

Nedenfor vises to eksempler på hvordan apotekenes utsalgspris fordeles mellom grossist/leverandør, avanse til apotek og avgifter til staten når apotekets utsalgspris er 100 kroner og 350 kroner.

Tabell 2.2.2 Priks eksempel: Utsalgspris i apotek (AUP) = 100 kr inkl. mva.

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP land	54	kroner
Apotekavanse: $(54,17 \times 0,08) + 21,50 - 0,70$	25*	kroner
Merverdiavgift $(80 \times 0,25)$	20	kroner
Apotekenes utsalgspris	100	kroner
* Av dette er 0,70 kroner legemiddelomsetningsavgiften (som er trukket fra avansen)		

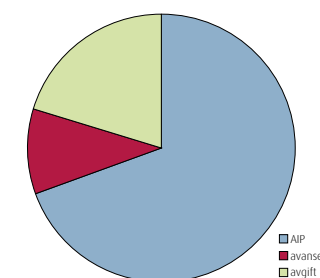
Figur 2.2.1 Priks eksempel: Utsalgspris i apotek (AUP) = 100 kr inkl. mva



Tabell 2.2.3 Priks eksempel: Utsalgspris i apotek (AUP) = 350 kr inkl. mva.

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP land	240	kroner
Apotekavanse: $(200 \times 0,08) + (40,5 \times 0,05) + 21,50 - 3,13$	36*	kroner
Merverdiavgift $(280 \times 0,25)$	70	kroner
Apotekenes utsalgspris	350	kroner
* Av dette er 3,13 kroner legemiddelomsetningsavgiften (som er trukket fra avansen)		

Figur 2.2.2 Priks eksempel: Utsalgspris i apotek (AUP) = 350 kr inkl. mva



2.2.1 Legemidler med patentbeskyttelse

Prisfastsettelsen på legemidler med patentbeskyttelse følger maksimalprisreguleringen, som er nærmere beskrevet ovenfor.

I tillegg til maksimalprisreguleringen finnes det legemidler som i spesielle tilfeller kommer inn under avtalen med Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS), som er nærmere omtalt i kap. 2.3.

2.2.2 Legemidler med generisk konkurranse – trinnprissystemet

Trinnprissystemet ble etablert 1. januar 2005, og omfattet da 21 legemidler. Siden etableringen har ytterligere 21 virkestoffer blitt inkludert, og per 1. januar 2008 er 42 virkestoffer med i trinnprissystemet. Trinnprissystemet sørger for at legemidler som opprinnelig var høyprislegemidler med patentbeskyttelse, automatisk går ned i pris «trinnsvis» når de får stabil generisk konkurranse.

Trinnpris fastsettes når originalpreparatet har fått stabil generisk konkurranse i Norge fra minst ett generisk preparat⁵. Trinnprisene fastsettes på AUP-nivå (apotekenes utsalgspris). De generiske konkurrentene må være oppført på Legemiddelverkets bytteliste, som er nærmere omtalt i kapittel 3.3.1. Byttelisten inneholder flere legemidler enn de som er med i trinnprissystemet.

Satsene for 2007, jf. tabell 2.2.4, innebærer at virkestoffer som omfattes av trinnprismodellen og som har fått generisk konkurranse for mer enn et halvt år siden, får sin refusjonspris kuttet med henholdsvis 55 eller 75 prosent av utgangspris,

Tabell 2.2.4 Prisreduksjoner i trinnprissystemet i 2007

Tid fra generisk konkurranseer etablert	Legemiddel med årlig salg under 100 mill. kr (AUP)	Legemiddel med årlig salg over 100 mill. kr (AUP)
Umiddelbart	Pris kuttet med 30 %	Pris kuttet med 30 %
Etter 6 mnd.	Pris kuttet med 55 %	Pris kuttet med 75 %

avhengig av om de har hatt en årsomsatning på mer eller mindre enn 100 mill. kroner. Det eneste unntaket fra disse reglene er virkestoffet simvastatin som har en kuttsats på 85 prosent. Satsene er også endret for 2008, jf. tabell 2.2.6 og omtale i kap. 4.3.

Forutsetningen for at et legemiddel skal komme på Legemiddelverkets bytteliste er at legemiddelet må ha markedsføringstillatelse og at patentbeskyttelsen er opphørt. Legemiddelverket bestemmer hvilke legemidler som skal vurderes som byttbare, og publiserer en bytteliste som distribueres til apotekene. Byttelisten oppdateres månedlig. Se nærmere kap. 3.3.1.

Det fastsettes en trinnpris per byttegruppe, differensiert for hhv. små og store pakninger. Alle apotek er forpliktet til å tilby kundene minst én liten og én stor pakning i hver byttegruppe til trinnpris. Trinnprisen er det maksimale beløp folketrygden refunderer. Unntak gjelder dersom legen har medisinsk grunn til å reservere pasienten mot bytte. I slike tilfeller skal folketrygden refundere legemiddelets pris fullt ut, uavhengig av trinnpris.

Det kan tenkes tilfeller der anvendelse av de fastsatte kuttsatsene leder til så lav trinnpris at ingen leverandører vil ønske å selge legemidlet i Norge. For å unngå dette, har Legemiddelverket mulighet til å fastsette trinnprisen ved skjønnsanvendelse. For eksempel har Legemiddelverket skjønsmessig fastsatt prisen på den mest omsatte pakningen av virkestoffet diklofenak⁶, som etter vanlige regler skulle vært kuttet med 55 prosent (65 prosent etter 1.1.2008). Dette ville ved normal avansfastsettelse gi en innkjøpspris for apotek på 1,56 kroner per

pakning, noe som da skal dekke produksjon, frakt og administrasjonsutgifter for produsent og grossist. For denne prisen var det trolig ingen som var villig til å tilby preparatet. Legemiddelverket fastsatte derfor prisen skjønsmessig til 32,50 kroner per pakning, et kutt i forhold til utgangspris på 50,5 prosent (AIP = 4,17 kr per pakning).

Selv om trinnprisen er den maksimale prisen folketrygden refunderer, kan en produsent for et legemiddel på byttelisten likevel velge at legemiddelet skal ha en pris lik maksimalpris, altså høyere enn trinnprisen. Salg til priser høyere enn trinnpris forutsetter at enten pasienten eller legen reserverer seg mot bytte. Dersom pasienten selv velger et

legemiddel med en pris høyere enn trinnpris, må forskjellen mellom trinnpris og legemiddelets pris betales av pasienten. Legen kan på medisinsk grunnlag reservere pasienten mot bytte. Pasientens eventuelle ekstra egenbetaling vil ikke inngå i beregningsgrunnlaget for frikort. I tabell 2.2.5 er det vist et regneeksempel på hvor mye pasienten må betale for et legemiddel med pris på 1000 kroner før legemiddelet kom inn i trinnprissystemet.

For å sikre tilgangen av legemidler til trinnpris er grossistene forpliktet til å tilby apotekene minst én pakning innen hver byttegruppe til «innkjøps»-trinnpris⁷. Tilsvarende plikter apotekene å tilby minst én pakning til trinnpris overfor sine kunder⁸.

Tabell 2.2.5 Regneeksempel med et legemiddel som blir tatt opp i trinnprissystemet og som opprinnelig kostet 1000 kroner i utsalgspris hos apotek

	AUP	Pasientens egenandel ⁷	Folketrygdens refusjon	Pasientens egenandel + ekstrabetaling ved reservasjon
Originalpreparat før utløp av patentbeskyttelse	1000	360	640	360 + 0 = 360
Trinnpris med 30 prosent prisreduksjon	700	252	448	252 + 300 = 552
Trinnpris med 75 prosent prisreduksjon	250	90	160	90 + 750 = 840

⁷ Pasientens egenandel er 36 prosent av apotekets utsalgspris. Når frikortgrensen på 1660 kr (2007) er nådd, skal pasienten ikke betale egenandel.

Tabell 2.2.6 Prisreduksjoner i trinnprissystemet i 2008

Omsetning siste 12 måneder før generisk konkurranse*		< 100 mill. kr	> 100 mill. kr
Tidspunkt for kutt			
1. kutt	Ved generisk konkurranse	30 %	30 %
2. kutt	6 mnd. etter generisk konkurranse	55 %	75 %
Omsetning minst 12 måneder etter siste kutt*			
		> 15 mill. kr	> 30 mill. kr og < 100 mill. kr
Tidspunkt for kutt			
3. kutt	Tidligst 12 mnd. etter siste ordinære kutt	65 %	80 %
*Omsetning oppgis for 12 måneder, AUP i mill. kroner.			

⁵ Legemiddelforskriften § 12-15

⁶ Voltaren 50 mg, 20 pakning

⁷ Legemiddelforskriften § 12-19

⁸ Legemiddelforskriften § 12-18



2.2.3 Legemidler med generisk konkurranse som ikke er med i trinnprissystemet

Enkelte legemidler som har generisk konkurranse er likevel ikke med i trinnprissystemet. Legemiddelverket har mulighet til å unnlate å ta et virkestoff inn i trinnprissystemet hvis det foreligger særlige grunner til å unngå å ta det inn. Dette kan for eksempel skyldes at:

- maksimalprisen for originalpreparatet før legemidlet fikk generisk konkurranse ikke er kjent
- det er vanskelig å fastslå hva som er originalpreparatet
- omsetningen for legemidlene er lav
- særlige farmakologiske grunner foreligger
- legemidlene har begrenset byttbarhet
- reseptstatus taler for det
- særlige innkjøpsordninger gir tilnærmedesvis samme prisreduksjon

Eksempler på legemidler dette gjelder, er innsovningslegemidlet zopiklon (Imovane), som i hovedsak rekvireres på hvit resept og i utgangspunktet er billig.





2.3 SÆRSKILTE ORDNINGER

LIS-avtalen

Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS) er en organisasjon som eies av de regionale helseforetakene. LIS har til oppgave å gjennomføre en konkurranseutsetting av sykehusenes legemiddelinnkjøp. LIS forhandler priser med legemiddelprodusentene på vegne av sykehusene ved å avholde anbudskonkurranser på utvalgte legemidler.

For de legemiddelprisene som LIS har fremforhandlet på vegne av sykehusene, gjelder ikke gevinstdelingsmodellen (omtalt i kap. 2.2). Sykehusene får hele differansen¹.

Apotekproduserte produkter

Apotekproduserte legemidler har fri prisfastsettelse². Legemiddelverket kan velge å fastsette en maksimalpris hvis særlige hensyn taler for dette, men

Legemiddelverket har foreløpig ikke benyttet seg av denne muligheten. Fra og med 2008 er det imidlertid fastsatt en maksimal refusjonspris på enkelte varer, herunder enkelte morfinpreparater.

Eksempler på apotektilvirkede legemidler er apotekenes spesialproduserte hostesafter, hudmidler, kremer og salver og preparater som industrien har valgt å ta av markedet av økonomiske årsaker.

Reseptpliktige legemidler gitt godkjenning fritak

Som hovedregel skal legemidler som omsettes i Norge ha markedsføringstillatelse. Det er imidlertid åpning i regelverket for at man også skal kunne omsette legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge. Ordningen er kjent som «godkjenning fritak». Det følger et særlig ansvar for legen å rekvirere ikke-godkjente legemidler. Det er legens ansvar å sørge for å ha de nødvendige opplysninger om preparatets kvalitet, sikkerhet og effekt.

Apoteket kontrollerer om preparatet står på Legemiddelverket liste (negativliste) over legemidler uten markedsføringstillatelse som ikke kan utleveres uten skriftlig godkjenning fra Legemiddelverket, eller

om preparatet står på listen (positivliste) over legemidler som kan forhåndsekspederes av apoteket. Alle legemidler med markedsføringstillatelse i EØS-området, USA eller land i PIC/S³ og MRA-avtale⁴ kan ekspederes av apotek uten forutgående godkjenning fra Legemiddelverket. Apoteket rapporterer disse ekspedisjonene etterskuddsvis til Legemiddelverket (notifisering).

Legemidler gitt godkjenning fritak er ikke underlagt maksimalprisregulering. Imidlertid er det fastsatt maksimale apotekavanser på disse produktene. For farmasøytiske spesialpreparater levert etter spesielt godkjenning fritak, er tillegget 25 prosent av faktisk innkjøpspris og kronetillegget 35 kroner per pakning med et tillegg på 10 kroner per pakning for A/B-preparater.

Foretrukket legemiddel

Foretrukket legemiddel er en ordning for legemidler på blå resept som pålegger legene å forskrive nærmere angitte legemidler ved behandling av bestemte sykdommer. Hvis andre legemidler enn det myndighetene har definert som foretrukket legemiddel benyttes, må det være tungtveiende medisinske grunner som tilsier bruk av dette legemiddelet. Foretrukne legemidler anses av myndighetene å være de mest kostnadseffektive legemidlene ved behandling av bestemte sykdommer. Foretrukket legemiddel er innført for legemidler til behandling av høyt blodtrykk (tiazider), forhøyede blodlipider (statiner), allergi og elveblest (annengenerasjons antihistaminer) og magesplager (H₂-blokkere og protonpumpehemmere). Foretrukket legemiddel vurderes brukt også for behandling av flere sykdommer.

Legemidler til dyr

Det er fri prisfastsettelse på legemidler til veterinær (ikke-human) bruk.

¹ Jf. oppgjørsavtale av mars 2007 mellom regionale helseforetak og apotekeierne.

² Legemiddelforskriften § 12-4

³ Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme. Består av følgende medlemsland: Australia, Østerrike, Belgia, Canada, Tsjekia, Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland, Hellas, Ungarn, Island, Irland, Italia, Latvia, Liechtenstein, Malaysia, Nederland, Norge, Portugal, Romania, Singapore, Slovakia, Spania, Sverige, Sveits og Storbritannia.

⁴ Mutual Recognition Agreement. Avtale med New Zealand, Australia, Canada og Sveits.



2.4 RESEPTFRIE LEGEMIDLER

Prisene på reseptfrie legemidler blir ikke direkte regulert av myndighetene, blant annet på grunn av at disse legemidlene ikke er finansiert av en tredjepart eller rekvirert av lege. Mangelen på tredjepartsfinansiering bidrar til at grunnlaget for priskonkurranse er sterkere her enn for reseptpliktige legemidler.

Myndighetene har åpnet opp for at enkelte reseptfrie legemidler selges både i dagligvarebutikker, bensinstasjoner og apotek. Hovedgrunnen for dette var å øke tilgjengeligheten, men økt priskonkurranse var også et argument for å gjøre dette.





2.5 PRISFASTSETTELSE I DE ANDRE NORDISKE LANDENE OG PRISSAMMENLIGNINGER I NORDEN OG EUROPA

Myndighetenes fastsettelse av apotekenes avanse i Danmark, Finland, Norge og Sverige

Legemiddelmyndighetene i de nordiske landene fastsetter apotekenes maksimale avanser på reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse.

Avansereglene i Norge er nærmere beskrevet i kap. 2.2 og 2.3.

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

I motsetning til i Sverige og Danmark gjennomføres det ikke slike forhandlinger eller avtaler i Norge. I Norge vurderes og fastsettes apotekavansen ensidig av staten, tradisjonelt uten andre prosessuelle kjøregler enn at Stortinget orienteres indirekte gjennom budsjettforutsetninger for folketrygdens legemiddelrefusjonskapittel. Regelverket har videre ingen materielle kriterier for hva avansen er ment å dekke. Tradisjonelt har både myndighetene og apotekbransjen lagt til grunn at avansen skal dekke kostnader apotekene har i forbindelse med lovpålagte oppgaver og plikter knyttet til resept- og varehåndteringen.

De regulerte apotekavansene er for alle landene i hovedsak basert på et prosentpåslag på innkjøpspris og et fast kronetillegg.

Avanseregler i Sverige

Svenske apotek betaler ikke legemiddel- eller apotekavgift. Den svenske staten stiller som apotekerier avkastningskrav til Apoteket AB. Se tabell 2.5.1.

Avanseregler i Danmark

Det danske avansesystemet ble endret i 2007. Tabell 2.5.2 viser avansesystemet etter siste endring 3. desember 2007.

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

I likhet med norske apotek betaler også danske apotek særlige avgifter. Avgiftsstrukturen er kompleks.

Tabell 2.5.1 Apotekavansen i Sverige (i svenske kroner)

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 2.5.2 Apotekavansen i Danmark* (i danske kroner)

	Prosent-tillegg	Krone-tillegg	Reseptgebyr
Alle AIP	8,8	6,71	8,00

* Fastsatt 3. desember 2007.

Tabell 2.5.3 Apotekavansen i Finland (i euro)

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Apotekenes avanse
0 – 9,25	AIP x 0,5 + 0,50
9,26 – 46,25	AIP x 0,43 + 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

Avanseregler i Finland

Alle apotek er pliktig å innbetale en apotekavgift som beregnes ut fra det enkelte apoteks legemiddelomsætning til publikum. Avgiften utgjør i størrelsesorden 6–11 prosent av legemiddelomsætningen. Primærapotek betaler til staten, mens universitetsapotekene betaler til sine eiere – universitetene. Apotekavgiften innbringer mer enn 120 millioner euro hvert år, men må sees i sammenheng med de relativt høye avansesatsene. Se tabell 2.5.3.

Nivået på apotekavansene i Danmark, Sverige, Norge og Finland

De ulike landenes avanseregler anvendt på et utvalg av innkjøpspriser gir tabell 2.5.4 som viser hvor stor apotekets avanse blir i de ulike landene for gitte innkjøpspriser:

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 blåreseptpakning har innkjøpspriser på henholdsvis 210 og 277 kroner. Svenske avanseregler tillagt disse innkjøpsprisene gir høyere avanse enn de norske avansereglene, mens danske avanseregler gir lavere avanse.

I figur 2.5.1 vises den prosentuelle forskjellen i avansekrone for gitte innkjøpspriser grafisk. Figuren viser at de danske avansereglene gir høyere avanse enn norske for legemidler med innkjøpspriser høyere enn ca 313 kroner. Svenske avanseregler gir høyere avanse enn norske avanseregler frem til innkjøpsprisen overstiger 417 kroner.

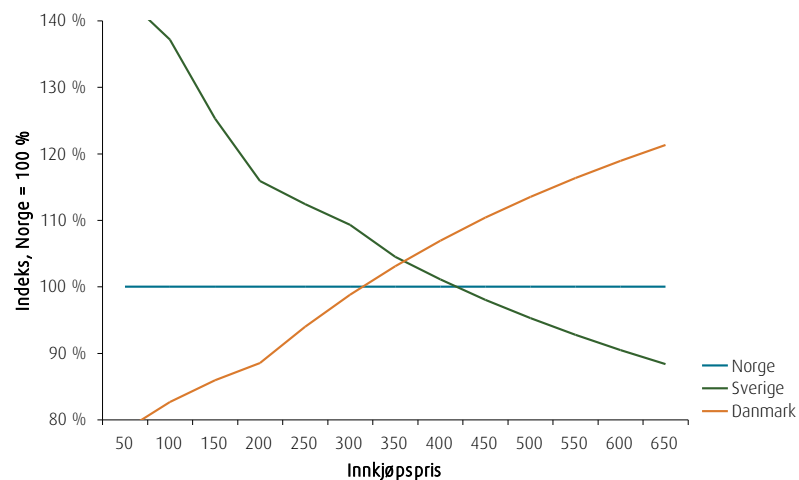
Prisundersøkelse fra IMS Health

IMS Health overleverte juni 2007 en prisundersøkelse til Apotekforeningen. Undersøkelsen sammenligner prisene på legemidler i Norge med prisene i andre nordiske og europeiske land. Undersøkelsen sammenligner de norske prisene på de legemidlene som er mest brukt i Norge med prisene på de samme legemidlene i andre land. Den viser at legemidler med patentbeskyttelse har betydelig lavere priser i Norge enn i de andre landene, og at prisene på kopilegemidler i Norge er noe lavere enn i Sverige og Danmark.

Undersøkelsen sammenlikner prisene på:

- patentbeskyttede legemidler med utgangspunkt i forbruket i Norge, med prisene på tilsvarende legemidler i de ni europeiske landene myndighe-

Figur 2.5.1 Apotekavanse i prosent for ulike innkjøpspriser med bruk av de ulike avansereglene i de ulike nordiske landene (omregnet til norske kroner*, Norge=100)



* Valutakurser 2. halvår 2007. Kilde: Norges Bank



Tabell 2.5.4 Apotekavanse for ulike innkjøpspriser med bruk av de ulike avansereglene i de ulike nordiske landene (omregnet til norske kroner*)

Apotekets innkjøpspris (AIP)	Norge	Sverige	Danmark	Finland
50	25,50	36,61	19,99	28,95
100	29,50	40,46	24,39	54,29
150	33,50	41,96	28,79	75,79
200	37,50	43,46	33,19	97,29
250	40,00	44,96	37,59	118,79
300	42,50	46,46	41,99	140,29
350	45,00	47,02	46,39	161,79
400	47,50	48,02	50,79	167,78
450	50,00	49,02	55,19	182,78
500	52,50	50,02	59,59	197,78
550	55,00	51,02	63,99	212,78
600	57,50	52,02	68,39	227,78
650	60,00	53,02	72,79	242,78

* Valutakurser 2. halvår 2007. Kilde: Norges Bank.

- tene bruker for å fastsette maksimalprisene på legemidler i Norge
- de 33 virkestoffene som inngikk i trinnprissystemet i Norge med utgangspunkt i norsk forbruk, med prisene på tilsvarende legemidler i Sverige og Danmark

På bakgrunn av disse prissammenligningene ble det laget en indeks som tar hensyn til omsetningsvolumet for de ulike legemidlene. På den måten fikk man en sammenligning av hvor mye lavere eller høyere legemiddelutgiftene samlet sett er i Norge enn i de andre landene, når norsk forbruk og andre lands priser legges til grunn.

Prisene på de 50 mest solgte patentbeskyttede legemidlene i Norge er sammenliknet med prisene i de 9 landene Legemiddelverket innhenter sammenlikningspriser fra når de fastsetter

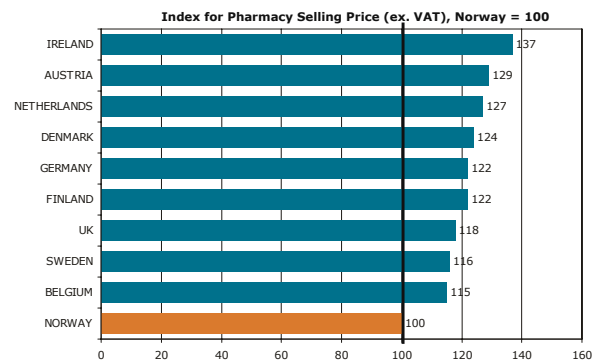
maksimalpriser (Storbritannia, Sverige, Nederland, Tyskland, Irland, Finland, Danmark, Belgia og Østerrike). Undersøkelsen beregner en prisindeks:

- på AUP-nivå ekskl. mva for den mest anvendte pakningen
- vektet for omsetning (pris x volum) i Norge for en 12-månedersperiode frem til mars 2007

For trinnprislegemidler er prissammenlikningen gjort:

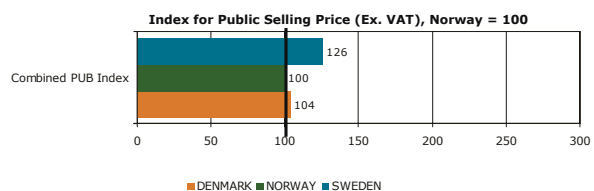
- ved å inkludere alle styrker og pakningsstørrelser som tilsvarer minst 80 prosent av omsetningsverdien for den mest omsatte legemiddelformen
- på AUP-nivå ekskl. mva (apotekenes utsalgspris ekskl. mva)
- vektet for omsetning (pris x volum) i Norge for en 12-månedersperiode frem til mars 2007 sammenliknet med tilsvarende vektet omsetning i Sverige og Danmark

Figur 2.5.2



Source: IMS MIDAS and IMS Consulting analysis
Price comparison - Apotekforeningen, June 2007

Figur 2.5.3



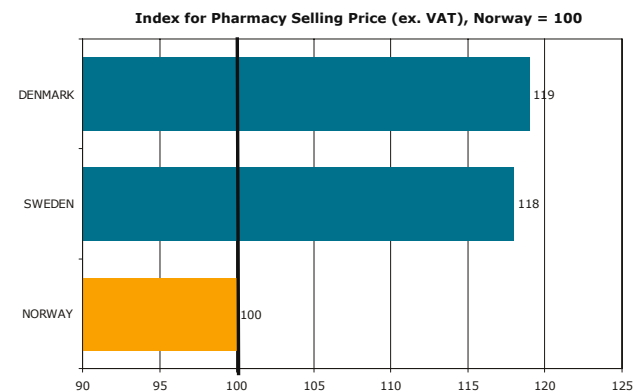
Source: IMS MIDAS and IMS Consulting analysis- Note that the sub/indices are NOT a accumulative
Price comparison - Apotekforeningen, June 2007

IMS laget en prisindeks for de 50 mest solgte patentbeskyttede legemidlene i Norge. Tilsvarende indeks ble laget for de øvrige ni landene (Sverige, Danmark, Finland, Storbritannia, Irland, Tyskland, Østerrike, Belgia og Nederland). For disse 50 mest solgte patentbeskyttede produktene er det norske prisnivået (apotekenes utsalgspris ekskl. mva) lavest

av alle de ti landene i den norske «prispreferansekurven». Belgia ligger nest lavest med indeks 115 (Norge = 100) og Irland høyest med 137. Se figur 2.5.2.

Prisundersøkelsen har sammenliknet prisene på de kopilegemidlene som på den tiden var inkludert i trinnsprissystemet, og dekket således hovedtyngden

Figur 2.5.4



Source: IMS MIDAS and IMS Consulting analysis
Price comparison - Apotekforeningen, June 2007

av kopilegemidlene i Norge. For disse kopilegemidlene er den samlede prisen i Norge (indeks = 100), målt ved apotekenes utsalgspris eksklusive mva, lavere enn tilsvarende samlet pris i Danmark (indeks = 104) og Sverige (indeks = 126) (se figur 2.5.3)

Når prisene på legemidlene i trinnsprissystemet slås sammen med prisene på de 50 mest solgte patentbeskyttede legemidlene, er norske utsalgspriser (apotekenes utsalgspris eksklusive mva) lavere enn prisnivået man ville fått dersom man hadde benyttet priser fra Danmark (119) eller Sverige (118) (Norge = 100). De 50 største merkevarene utgjør 75 prosent av indeksen, og er hoveddrivkraft i den kombinerte prisindeksen. Se figur 2.5.4.

Indeksen for de 50 mest solgte patentbeskyttede legemidlene viser at det norske maksimalprissystemet, der man henter gjennomsnittsprisen til de tre

billigste av sammenlikningslandene for hvert produkt, leder til lave priser i Norge.

For virkestoffer som inngår i trinnsprissystemet, viser prisindeksen at systemet gir en svært effektiv pris kontroll sammenliknet med det danske og svenske systemet.

Selv om man kan finne pakninger og styrker som kan være billigere i andre land, er gjennomsnittsprisen i Norge lavere enn i de land man her har sammenliknet med.

Disse undersøkelsene viser hva det norske legemiddelforbruket ville ha kostet dersom man la andre lands priser til grunn. Dersom andre lands legemiddelforbruk ble lagt til grunn, kunne resultatet blitt annerledes.



3 LEGEMIDDELMARKEDET

3.1 OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER – HOVEDTALL

3.1.1 Omsetning av legemidler fordelt på resepttyper

Det ble omsatt legemidler for 16,5 mrd. kroner i 2007, en økning på 1,8 prosent fra 2006. Omsetningen er fordelt på (godkjente) reseptpliktige legemidler, legemidler gitt godkjenningfritak og reseptfrie legemidler.

Omsetningen av reseptpliktige legemidler økte med 1,7 prosent fra 2006 til 2007. Endringen fra 2005 til 2007 var på 2,9 prosent. Se tabell 3.1.1.

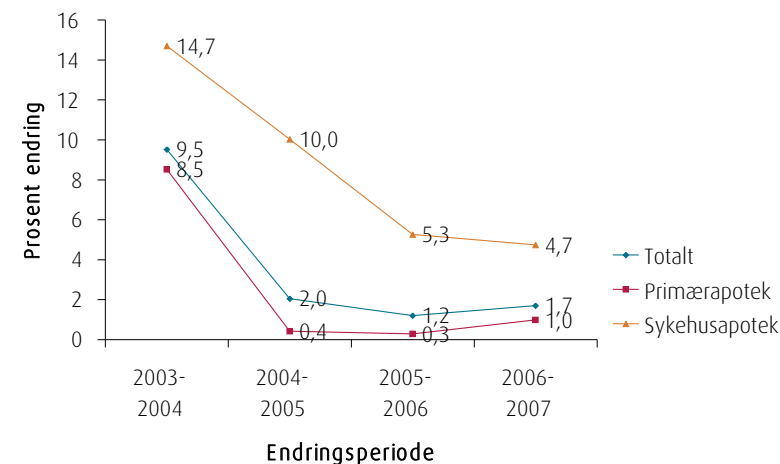
Totaltallene sier ikke noe om forskjellene mellom primær- og sykehusapotek, og at den lave omsetningsveksten i Norge særlig gjelder for primær- og sykehusapotekene. Mens det for primær- og sykehusapotek har

Tabell 3.1.1 Omsetning av legemidler* inkl. og ekskl. mva i 2007 (mill. kroner)

	2007 mill. kr inkl. mva	2007 mill. kr ekskl. mva.	Prosent- andel	Prosent en- dring 2006-07
Reseptpliktige legemidler	14 318,0	11 456,7	86,6	1,7
Legemidler gitt godkjenningfritak	262,2	210,2	1,6	-16,2
Reseptfrie legemidler	1 962,7	1 570,8	11,9	5,5
Totalt*	16 542,9	13 237,7	100,0	1,8

*) Omfatter alle produkter som er klassifisert som legemidler, herunder en rekke legemidler/produkter som ikke har ATC-kode. Tallene avviker fra tabellene senere i kapitlene siden disse omfatter legemidler med ATC-kode (se kapittel 6 om ATC-klassifisering).

Figur 3.1.1 Omsetningsutvikling for reseptpliktige legemidler 2003–2007 (mill. kroner)



vært nær nullvekst de tre siste årene, har sykehusapotekene, som vist i figur 3.1.1, hatt en omsetningsvekst på 4,7 prosent fra 2006 til 2007 og 5,3 og 10,0 prosent de to foregående årene.

Omsetningsveksten er høyere i sykehusapotek enn i primær- og sykehusapotek fordi det for tiden i liten grad introduseres nye legemidler for bruk utenom sykehus, mens det innen spesialisthelsetjenesten i større grad tas i bruk nye, ofte kostbare legemidler. Men det er også lavere omsetningsvekst innenfor sykehusene enn det har vært de foregående årene (2004–2006). Trenden der sykehusapotekene har en betydelig sterkere vekst i legemiddelomsetningen enn primær- og sykehusapotek, har vart i flere år.

For de legemidlene som har en ATC-kode, økte omsetningen av definerte døgndoser med 3,7 prosent fra 2006 til 2007, mens omsetningen målt i kroner økte med 1,5 prosent. Det betyr at prisene per DDD i gjennomsnitt sank med 2,2 prosent. Dersom tallene justeres med veksten i konsumprisindeksen¹, sank prisene med 4,8 prosent.

3.1.2 Omsetning av legemidler i henhold til ATC-klassifikasjoner

ATC-klassifikasjonssystemet er et internasjonalt klassifikasjonssystem for legemidler, anbefalt av Verdens Helseorganisasjon (WHO). Systemet er hierarkisk, og legemidlene er klassifisert ned til virkestoffnivå. En nærmere omtale av ATC-klassifikasjonssystemet er gitt i kapittel 6.1.

¹ Tolvmånedersvekst fra desember 2006 til desember 2007 i KPI var 2,8 prosent, kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tallene omfatter ATC-klassifiserte legemidler til human bruk. Legemidler til bruk hos dyr, naturlegemidler, homøopatiske og antroposofiske legemidler m.v. som selges reseptfritt, er ikke inkludert.

Den største hovedgruppen målt i omsetning er ATC-gruppe N Nervesystemet, hvor omsetningen målt i kroner var om lag 3,3 mrd. kroner etterfulgt av ATC-gruppe L Antineoplastiske og immunmodulerende midler med 2,6 mrd. kroner og ATC-gruppe C Hjerte og kretsløp med om lag 2,2 mrd. kroner.

For gruppe N har det vært en jevn stigning innenfor de fleste områder. Dette er nærmere omtalt i kap. 6.12.

ATC-gruppe L har hatt den største økningen i omsetning for humane legemidler. Det har blant annet sammenheng med en fortsatt sterk økning i salget av TNF-hemmerne Enbrel (etanercept), Remicade (infliximab) og Humira (adalimumab).

ATC-gruppe C har også i 2007, som i 2006, redusert omsetning målt i kroner, til tross for en sterkere vekst i forbruket målt i DDD. Dette har sammenheng med at trinnsprisset har bidratt til en betydelig reduksjon i prisen for flere legemidler med stor omsetning innenfor denne gruppen.

For en nærmere gjennomgang av omsetningen av legemidler fordelt etter ATC-klassifikasjonssystemet, vises det til kapittel 6 Omsetning av legemidler i Norge – detaljert statistikk.

3.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene etter omsetning i kroner

Enbrel (etanercept) er det største legemiddelet i Norge målt i omsetningsverdi. TNF-hemmerne (Enbrel, Remicade og Humira) omsatte for 943,4 mill. kroner i 2007, en økning i forhold til 2006 på 12 prosent. Forbruket målt i DDD viser en vekst på 15,5 prosent i samme periode. Dette er kostbare legemidler som

Tabell 3.1.2 Omsetning i 2007 av legemidler etter ATC-hovedgrupper (mill. kroner og mill. DDD)*

ATC 1. nivå	Virkestoff	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 869	0,4	443,9	2,9
B	Blod og bloddannende organer	816	4,6	208,9	3,5
C	Hjerte og kretsløp	2 202	-6,3	759,9	7,1
D	Dermatologiske midler	453	5,2	2,9	6,5
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	897	6,1	159,8	-2,6
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	395	2,0	69,5	2,5
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	818	1,6	33,9	3,5
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	2 575	10,4	22,4	9,3
M	Muskler og skjelett	586	-11,3	96,6	0,3
N	Nervesystemet	3 358	1,9	352,2	3,4
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	62	12,1	1,4	3,1
R	Respirasjonsorganer	1 716	0,5	278,3	2,1
S	Sanseorganer	381	0,2	28,6	-0,4
V	Varia	156	-2,2	0,2	6,1
Totalt		16 282	1,5	2 458,4	3,7

* Det kan være avvik mellom tabell 3.1.2 og tabeller i kap. 6. Det skyldes hovedsakelig ulik registrering av apotekframstilte legemidler.



Tabell 3.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene rangert etter verdi i 2007 (mill. kroner og mill. DDD)

	ATC 5. nivå	Virkestoff	Merkenavn eksempler	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07
1	L04AB01	Etanercept	Enbrel	446,3	4,0	1,2	9,8
2	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom	Seretide	324,5	-4,8	19,3	-4,7
3	C10AA05	Atorvastatin	Lipitor	306,3	-18,6	82,8	-3,8
4	L04AB02	Infliximab	Remicade	290,7	18,3	1,3	17,4
5	A02BC05	Esomeprazol	Nexium	246,7	-27,7	22,8	-15,2
6	N02BE01	Paracetamol	Pinex, Panodil, Paracet	240,1	4,7	34,8	3,8
7	L04AB04	Adalimumab	Humira	206,4	26,4	0,5	25,8
8	N05AH03	Olanzapin	Zyprexa	205,3	2,0	4,7	2,9
9	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom	Symbicort	203,8	6,5	11,5	4,2
10	C10AA01	Simvastatin	Zocor	181,3	-32,5	183,5	28,7
11	C09DA01	Losartan og diuretika	Cozaar Comp	171,8	3,7	21,1	3,2
12	C07AB02	Metoprolol	Selo-Zok	171,6	-10,0	41,2	3,6
13	N06AB10	Escitalopram	Cipralext	163,9	17,9	25,2	19,4
14	N07BA01	Nikotin	Nicotinelle, Nicorette	162,1	3,0	5,9	3,5
15	L02BB03	Bikalutamid	Casodex	150,0	10,2	3,3	8,9
16	M01AE01	Ibuprofen	Ibux	149,4	10,2	21,7	7,7
17	N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika	Paralgin Forte, Pinex Forte	148,3	-0,5	21,1	-1,0
18	L03AB07	Interferon beta-1a	Avonex, Rebif	138,8	7,3	1,1	6,1
19	H01AC01	Somatropin	Genotropin, Humatrope	134,5	-3,1	0,6	0,5
20	C09CA06	Kandesatan	Atcand	123,0	17,7	24,9	16,9
21	N06AX16	Venlafaksin	Efexor	119,5	-7,6	11,0	5,4
22	A10AC01	Insulin(human)	Insulatard	114,9	-4,3	12,6	-4,0
23	N03AX09	Lamotrigin	Lamictal	114,2	-5,0	4,3	17,6
24	C09CA01	Losartan	Cozaar	109,2	5,0	15,7	3,6
25	N06BA04	Metylfenidat	Concerta, Ritalin	108,1	25,2	7,7	20,4
	Sum			4730,7	-1,3	579,8	9,3
	Totalt			16 282	1,5	2 458,40	3,7

brukes ved leddgikt når man ikke når behandlingsmålene med andre legemidler. Finansieringsansvaret for disse legemidlene ble overført fra folketrygdens blåreseptordning til de regionale helseforetakene fra 1. juni 2006. En nærmere omtale av TNF-hemmerne er gitt i kapittel 6.10.

Lipitor (atorvastatin), som toppet listen i 2005, har falt ned til tredje plass i 2007. Den kraftige omsetningsreduksjonen på 18,6 prosent, samtidig som antall DDD kun ble redusert med 3,8 prosent, burde tilsi at prisnedgang eller overgang til bruk av høyere styrker med lavere DDD-pris, er en viktig årsak til omset-

ningsendringen. «Foretrukket legemiddel»-ordning for statinene bidro til at simvastatin fikk en forbruksvekst på 28,7 prosent i 2007, se nærmere omtale under kapittel 6.5.

3.1.4 Omsetning etter fylke

Som det fremgår av tabell 3.1.4, er det betydelige variasjoner i omsetning og forbruk av legemidler mellom fylker. Det er vanskelig å si noe sikkert om årsaken til disse store variasjonene, men det antas at det har sammenheng med terapitradisjoner, legetetthet, apotek- og sykehusdekning samt alderssammensetningen i fylket.

Befolkningen i Hedmark har det høyeste forbruket dersom en måler forbruket i DDD per 1000 innbyggere/døgn. I Sør-Trøndelag er det størst prosentvis vekst fra 2006 til 2007, målt i kroner, men fylket har likevel minst forbruk, målt i DDD/1000 innbyggere/døgn

Befolkningen i Oslo har det høyeste forbruket av legemidler dersom en måler i kroner per innbygger, mens forbruket målt i DDD ligger under landsgjennomsnittet. En av årsakene til dette er at Oslo har en større sykehusetetthet enn de øvrige fylkene, og at kostnaden per legemiddelbehandling i spesialisthelse-

tjenesten er høyere enn i primærhelsetjenesten. Samtidig har Akershus den minste omsetningen målt i kroner per innbygger. Akershus har trolig en ikke ubetydelig handelslekkasje til Oslo når det gjelder legemidler.

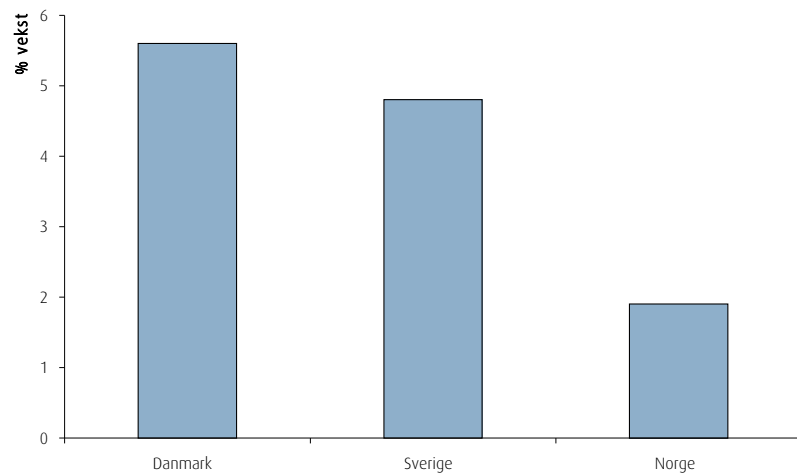
3.1.5 Utviklingen i omsetningen av legemidler i Sverige og Danmark

Omsetningen av reseptpliktige legemidler på resept i Norge økte med 1,9 prosent i 2007 i forhold til året før. Denne utviklingen skiller seg fra både Danmark og Sverige. I Danmark er omsetningsveksten for reseptpliktige legemidler på resept 5,6 prosent. I

Tabell 3.1.4 Omsetning av legemidler fordelt på fylker etter DDD per 1000 innb./døgn (mill. kroner og mill. DDD)

Fylke	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	kr/innb. 2007	Prosent av landsgjennomsnitt kr per innb.	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn	Prosent endring 2006-07
Hedmark	699	-0,7	3 706,2	106,6	119,7	3,2	1 738	3,1
Østfold	995	1,9	3 789,4	108,9	160,3	4,9	1 673	4,0
Oppland	657	-0,7	3 591,7	103,3	111,1	3,0	1 663	3,0
Telemark	595	0,4	3 580,8	102,9	95,4	3,9	1 573	3,9
Vest-Agder	581	0,0	3 547,0	102,0	93,2	4,3	1 559	3,4
Nordland	843	0,7	3 581,4	103,0	133,4	3,7	1 553	4,1
Aust-Agder	379	4,4	3 617,3	104,0	59,0	5,5	1 543	4,9
Buskerud	853	0,6	3 446,3	99,1	138,9	2,3	1 537	1,3
Nord-Trøndelag	439	1,2	3 402,2	97,8	71,6	4,0	1 520	3,7
Vestfold	773	2,6	3 453,8	99,3	121,2	4,2	1 483	3,4
Møre og Romsdal	846	1,1	3 447,6	99,1	129,5	3,3	1 446	3,1
Sogn og Fjordane	331	-2,3	3 114,4	89,5	53,4	1,9	1 378	2,4
Hordaland	1 509	1,4	3 303,7	95,0	224,2	4,2	1 345	3,3
Rogaland	1 293	1,9	3 195,3	91,9	197,2	4,9	1 335	3,1
Oslo	2 246	0,8	4 093,9	117,7	267,1	2,4	1 334	0,5
Finnmark	218	0,9	2 994,3	86,1	35,3	4,5	1 330	4,9
Troms	554	-1,4	3 593,6	103,3	74,3	3,6	1 321	3,3
Akershus	1 556	3,8	3 055,9	87,9	242,9	4,7	1 307	3,1
Sør-Trøndelag	916	6,2	3 283,7	94,4	130,7	2,2	1 284	1,0
Totalt	16 282	1,5	3 478,3	100,0	2 458,4	3,7	1 439	2,8

Figur 3.1.2 Omsetningsutvikling målt i kroner for reseptpliktige legemidler på resept i Danmark, Sverige og Norge i 2007



Kilde: Apotekforeningen, Danmarks Apotekerforening, Apoteket AB

Sverige var veksten på 4,8 prosent i samme periode. Det er flere årsaker til de store forskjellene mellom Norge, Sverige og Danmark. I Norge har man hatt en negativ prisutvikling på legemidler sett under ett, bl.a. på grunn av sterkt prisfall på generiske legemidler og myndighetenes årlige prisrevisjon på legemidler. Den lave omsetningsveksten kan trolig også forklares med

at introduksjonen av nye og dyre legemidler har hatt lite gjennomslag i primærhelsetjenesten de senere årene, i tillegg til at forbruksveksten målt i DDD har vært relativt lav. I Danmark skyldes stigningen i omsetningen i kroner en enda større økning i forbruket målt i DDD, mens prisene er redusert blant annet på grunn av lavere apotekavanse.





3.2 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER MED PATENTBESKYTTELSE

Legemiddelindustrien utvikler nye legemidler. De er avhengig av å ha en viss periode hvor det nye legemiddelet er alene på markedet gjennom patentbeskyttelse. Patentbeskyttelsesperioden har til hensikt å gi produsenten mulighet til å tjene inn utgiftene som har gått med til forskning og utvikling, og skal også være et insentiv til forskning og utvikling. Samtidig gir patentet produsenten stor markedsrett i patentperioden med stor mulighet til å bestemme prisen. Siden patentbeskyttelsen er tidsbegrenset, vil imidlertid legemiddelet normalt få konkurranse av kopilegemidler fra generikaindustrien når patentperioden er utløpt.

3.2.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for virkestoff med patentbeskyttelse

Tabell 3.2.1 viser de ti mest solgte patenterte virkestoffene fra apotek i 2007. Som vist i kapittel 2.2 fastsetter myndighetene en maksimalpris på alle legemidler ut fra hvilket prisnivå det er i de andre europeiske landene.

Tabell 3.2.1: De ti mest omsatte virkestoffene med patentbeskyttelse rangert etter verdi i 2007 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff	Merke- navn eksempler	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	2007 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2006-07
L04AB01	Etanercept	Enbrel	446,3	4,0	1,2	9,8	371,9	-5,2
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom	Seretide	324,5	-4,8	19,3	-4,7	16,8	-0,2
C10AA05	Atorvastatin	Lipitor	306,3	-18,6	82,8	-3,8	3,7	-15,4
L04AB02	Infliximab	Remicade	290,7	18,3	1,3	17,4	216,0	0,7
A02BC05	Esomeprazol	Nexium	246,7	-27,7	22,8	-15,2	10,8	-14,8
L04AB04	Adalimumab	Humira	206,4	26,4	0,5	25,8	411,4	0,5
N05AH03	Olanzapin	Zyprexa	205,3	2,0	4,7	2,9	43,4	-0,9
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom	Symbicort	203,8	6,5	11,5	4,2	17,7	2,2
C09DA01	Losartan and diorektika	Cozaar Comp.	171,8	3,7	21,1	3,2	8,1	0,5
N06AB10	Escitalopram	Ciprallex	163,9	17,9	25,2	19,4	6,5	-1,2
Sum			2 565,6	1,1	190,5	-1,3	13,5	0,2



3.3 RESEPTPLIKTLIGE LEGEMIDLER MED GENERISK KONKURRANSE

3.3.1 Byttelisten

Med apotekloven som trådte i kraft 1. mars 2001, ble regelen om generisk bytte introdusert. Hjemmel for Legemiddelverkets utarbeidelse og vedlikehold av listen over generisk likeverdige legemidler, «byttelisten», er § 6–6 i Apotekloven. Listen danner grunnlaget for hvilke legemidler apotekene kan foreslå bytte mellom, og den oppdateres hver måned.

Ordningen med generisk bytte bidrar til å redusere legemiddelutgiftene både for folketrygden og den enkelte legemiddelbruker. Apotekene informerer pasienten om priser på legemidler som Legemiddelverket har vurdert som likeverdige, og kan ofte tilby rimeligere legemidler enn det legen har rekvirert. Både legen og pasienten har rett til å reservere seg mot at apoteket bytter til et billigere legemiddel. Pasientreservasjon mot bytte til billigere legemiddel kan medføre høyere egenbetaling, som vist i kapittel 2.2.2.

Byttelisten fungerer som en oversikt over de legemiddelgrupper hvor det er generisk konkurranse og/eller konkurranse mellom original- og parallellimporterte legemidler. Generisk konkurranse vil normalt kunne inntre når originallegemiddelets patenttid er utløpt, mens konkurranse mellom original- og parallelllegemiddel vil kunne oppstå før patenttiden er utløpt. Oppføring på byttelisten er et kriterium for inkludering i trinnsprissystemet.

3.3.2 Omsetning og gjennomsnittlig pris for legemidler med generisk konkurranse

Det er bare to av de ti virkestoffene i tabell 3.3.1 som ikke er med i trinnsprissystemet.

Innsøvningsmidlet zopiklon (Imovane) rekvireres etter sterke prisreduksjoner i hovedsak på hvit resept og er i utgangspunktet billig etter sterke prisreduksjoner.

Reseptpliktig omsetning av det smertestillende legemiddelet paracetamol er også billig og har hatt generisk konkurranse lenge.

Myndighetene kan i følge regelverket unnlate å ta inn et virkestoff i trinnsprissystemet, hvis særlige grunner taler for det. Dette er nærmere omtalt kapittel 2.2.3.

Etter at simvastatin mistet sin patentbeskyttelse og ble utsatt for generisk konkurranse, har gjennomsnittsprisen per dose falt fra 7 kroner per DDD i 2003 til 0,99 kroner i 2007. Prisen er følgelig redusert til under 15 prosent av sin opprinnelige pris, noe som er i tråd med kuttsatsen i trinnsprissystemet. Metoprolol ble tatt opp i trinnsprissystemet 1. oktober 2007, og har hatt en reduksjon på 13 prosent. Venlafaksin ble tatt opp i trinnsprissystemet 1. juni 2007. Størrelsen på prisreduksjonene for trinnsprirkestoffene henger nøye sammen med tidspunktet for inkludering i trinnsprissystemet.

3.3.3 Legemidler innenfor trinnsprissystemet

Prisfastsettelsen for legemidler innenfor trinnsprissystemet er nærmere omtalt i kapittel 2.2.2. Nedenfor presenteres omsetningen og forbruket av de 42 virkestoffene som er med i trinnsprissystemet, medregnet de ni som ble inkludert i systemet i 2007. Dato for inkludering er gitt i kapittel 4.1.2.

Virkestoffene inkludert i trinnsprissystemet omsatte i 2007 for 1,69 mrd. kroner, en reduksjon i omsetningen på 316,5 mill. kroner fra 2006, nærmere 16 prosent. Dette kommer i tillegg til en omsetningsreduksjon fra 2004 til 2006 på 785 mill. kroner.

Det totale forbruket av virkestoffene i trinnsprissystemet, målt i DDD, økte med 10,4 prosent. Gjennomsnittsprisen per DDD i 2007 sank med 23,7 prosent i forhold til 2006, dvs. en sterkere prisreduksjon enn de 16 prosent omsetningen ble redusert med.

Veksten i forbruket av simvastatin (Zocor), loratadin (Claritin) og cetirizin (Acura, Zyrtec, Reactin) skyldes ordningen med foretrukket legemiddel (for nærmere omtale av ordningen, se kapittel 2). Simvastatin skal være legenes førstevalg ved rekvirering av kolesterolsenkende legemidler på blå resept, og hadde en økning i DDD på 28,7 prosent fra 2006 til 2007. Dette kommer i tillegg til en prosentvis økning i DDD på 62,2 prosent året før. Loratadin (Claritin) og cetirizin (Acura, Zyrtec, Reactin) har fra 1. mai 2006 vært legenes førstevalg ved rekvirering på blå resept av antihistaminer til behandling av allergi og elveblest.

Tabell 3.3.1 De 10 mest omsatte virkestoffene med generisk konkurranse rangert etter verdi i 2007 (mill kroner og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff	Merkenavn eksempler	2007 mill. kr	Prosent endring 2006–07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006–07	2007 kr/ DDD	Prosent endring 2006–07
C10AA01	Simvastatin	Zocor	181,34	-32,5	183,52	28,7	1,0	-47,5
C07AB02	Metoprolol	Selo-Zok	171,60	-10,0	41,18	3,6	4,2	-13,1
N06AX16	Venlafaksin	Efexor	119,50	-7,6	10,98	5,4	10,9	-12,4
N05CF01	Zopiklon	Imovane	99,73	4,2	53,40	3,9	1,9	0,3
N02CC01	Sumatriptan	Imigran	83,68	-27,0	2,27	0,0	36,9	-27,0
N05AH04	Quetiapin	Seroquel	72,64	3,6	1,86	13,9	39,0	-9,1
C08CA01	Amlodipin	Norvasc	68,72	-11,8	51,70	2,0	1,3	-13,5
N05AX08	Risperidon	Risperdal	66,97	-8,6	1,50	2,3	44,6	-10,7
N02BE01	Paracetamol	Paracet	57,83	24,4	17,73	12,1	3,3	10,9
A02BC01	Omeprazol	Losec	56,24	13,3	9,22	26,6	6,1	-10,5
Total			978,25	-12,4	373,37	15,5	2,6	-24,1

Tabell 3.3.2 Omsetning i 2007 for virkestoff inkludert i trinnprissystemet rangert etter verdi (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff	Merkenavn eksempel	2007 mill. kroner	Endring 2006-07	DDD mill. 2007	Prosent endring 2006-07
C10AA01	Simvastatin	Zocor	181,3	-32,5	183,5	28,7
C07AB02	Metoprolol	Selo-Zok	171,6	-10,0	41,2	3,6
N06AX16	Venlafaksin	Efexor	119,5	-7,6	11,0	5,4
R06AE07	Cetirizin	Acura, Zyrtec, Reactin	106,9	4,4	50,0	16,9
N02CC01	Sumatriptan	Imigran	83,7	-27,0	2,3	0,0
N05AH04	Quetiapin	Seroquel	72,6	3,6	1,9	13,9
C08CA01	Amlodipin	Norvasc	68,7	-11,8	51,7	2,0
N05AX08	Risperidon	Risperdal	67,0	-8,6	1,5	2,3
A02BC01	Omeprazol	Losec	57,5	14,1	9,3	26,7
M05BA04	Alendronsyre	Fosamax	53,5	-42,9	15,3	11,0
M01AB05	Diklofenac	Voltaren, Modifenac	47,9	2,5	16,0	10,4
R03BA05	Flutikason	Flutide	46,6	0,8	5,2	3,3
N06AX11	Mirtazapin	Remeron	39,4	-6,7	7,0	4,1
A02BA02	Ranitidin	Zantac	39,4	4,3	6,9	6,9
N06AB04	Citalopram	Cipramil, Desital	36,1	-19,7	13,5	-8,2
C09AA05	Ramipril	Triatec	32,9	-30,6	41,3	5,1
A02BC03	Lanzoprazol	Lanzo	31,8	-17,0	10,1	16,9
G04CA02	Tamsulosin	Omic	31,8	-3,8	5,8	18,1
C10AA03	Pravastatin	Pravachol	31,8	-21,7	11,6	-15,4
J01MA02	Ciprofloksacin	Ciproxin	27,3	-21,7	1,0	8,1
N06AB06	Sertralin	Zoloft	25,9	-51,4	11,1	-2,3
R06AX13	Loratadin	Clarityn	23,8	17,2	12,2	30,4
A10BB12	Glimepirid	Amaryl	22,6	-46,3	17,6	5,3
C09AA03	Lisinopril	Vivatec, Zestoretic	20,8	-7,6	11,7	-4,0
C07AG02	Karvedilol	Kredex	20,4	-17,6	5,5	-0,6
N06AB05	Paroksetin	Seroxat	19,4	-17,7	7,1	-7,0
C09AA02	Enalapril	Renitec	19,3	-5,3	18,6	-2,5
J01CA04	Amoxicillin	Imacillin, Amoxicillin	19,1	9,0	2,1	13,5
C09BA02	Enalapril og diuretika	Renitec Comp, Enalapril Comp	17,9	-15,4	6,5	0,0
D01BA02	Terbinafin	Lamisil	16,4	-17,9	1,7	4,2
N06AX03	Mianserin	Tolvon	16,4	-11,8	4,5	-2,2
N06AB03	Fluoksetin	Fontex	15,5	-2,5	3,1	2,3
C08CA02	Felodipin	Plendil	15,5	-12,5	8,6	-3,9
C09BA03	Lisinopril og diuretika	Vivatec Comp, Zestoretic Mite	14,7	-10,6	5,2	-3,5
C07AB03	Atenolol	Tenormin	14,1	-12,4	12,7	-8,4
J02AC01	Flukonazol	Diflucan	13,5	-4,6	0,2	8,0
G04CB01	Finasterid	Proscar	12,5	-23,0	1,6	-3,4
J01FA09	Klaritromycin	Klacid	9,3	-13,7	0,7	6,7
C02AC05	Moksonidin	Physiotens	8,7	-9,9	2,0	6,1
M01AC06	Meloxicam	Mobic	8,4	-21,4	2,9	-4,1
N04BC06	Kabergolin	Cabaser	8,4	-24,2	0,2	-22,0
G02CB03	Kabergolin	Dostinex	2,9	-10,3	0,1	5,0
Totalt			1 693,0	-15,7	621,7	10,4



3.3.4 Legemidler med begrenset bytte

Felles for fem av virkestoffene på byttelisten er at de er underlagt en særregel om «begrenset bytte». Dette innebærer at legen må gi særskilt godkjenning ved legemiddelbytte i hvert enkelt tilfelle, bortsett fra ved oppstart av behandlingen. Årsaken til dette er at et legemiddelbytte midt i behandlingen kan medføre uheldige endringer i virkning.

De fem virkestoffene som er underlagt begrenset bytte, omsatte for til sammen 217,1 mill. kroner i 2007. Tabell 3.3.3 viser utviklingen i omsetning for disse virkestoffene.

Tabell 3.3.3 Omsetning i 2007 for virkestoffer med begrenset bytte i byttelisten rangert etter verdi (mill. kr)

ATC 5. nivå	Virkestoffer	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07
N03AF01	Karbamazepin	18,8	-4,7
N03AG01	Valproinsyre	28,2	2,2
N03AX09	Lamotrigin	114,2	-4,8
N03AX11	Topiramet	21,8	1,8
N03AX12	Gabapentin	34,0	-5,0
Sum		217,1	-3,3



3.4 RESEPTFRIE LEGEMIDLER

3.4.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for reseptfrie legemidler i apotek

Reseptfrie legemidler ment til egenomsorg er et kjerneområde i apotekenes arbeid. Ved kjøp av slike legemidler vil kunden ofte ikke møte annet helsepersonell enn apotekets ansatte. I et helsetjenesteperspektiv gir dette apoteket en unik rolle og et særskilt ansvar. Ved hjelp av sin produktkunnskap og innsikt i de aktuelle lidelsene vil apotekets ansatte gi råd og veiledning ved valg og bruk av reseptfrie legemidler, med sikte på at kundens mål med egenomsorgen nås og bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer unngås.

Reseptfrie legemidler selges i apotek og apotekstyrte medisinutsalg. I tillegg er et utvalg reseptfrie legemidler godkjent av myndighetene for salg utenom apotekkanalen («LUA»-ordningen). Betingelsen for å selge legemidler utenom apotekkanalen har vært at virksomheten i utgangspunktet har tillatelse til å selge mat. Tillatelse til å selge reseptfrie legemidler har vært gitt av Legemiddelverket. Fra 1. januar 2008 er det ikke lenger et krav om tillatelse fra Legemiddelverket for å kunne selge legemidler i LUA-ordningen.

Tabell 3.4.1 Omsetning i 2007 av reseptfrie legemidler fra apotek rangert etter ATC-hovedgruppens andel av totalomsetning.

ATC 1. Nivå	Hovedgrupper	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	542,4	4,8	270,2	-0,3
N	Nervesystemet	391,8	1,7	27,7	-2,6
R	Respirasjonsorganer	302,4	3,8	48,7	0,1
D	Dermatologiske midler	229,4	14,5	-*	-*
M	Muskler og skjelett	171,3	10,9	11,7	6,8
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	91,9	7,1	10,3	-5,1
S	Sanseorganer	65,6	5,2	-*	-*
B	Blod og bloddannende organer	32,0	6,4	24,1	-1,6
C	Hjerte og kretsløp **	27,1	3,1	-*	-*
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	25,0	11,5	0,2	7,9
V	Varia***	20,0	-13,3	-*	-*
Totalt		1 898,9	5,6	392,9	-0,4

* Definerte døgndoser (DDD) for de reseptfrie legemidlene i gruppen ikke relevant eller ikke fastsatt.

** Midler mot hemorroider og overfladiske blåflekker inngår i denne gruppe.

*** Gruppen omfatter bl.a. saltvann til skylning og ikke-terapeutiske preparater.

Tallene omfatter reseptfrie ATC-klassifiserte legemidler til human bruk solgt fra apotek. Legemidler til bruk hos dyr, naturlegemidler, homøopatiske og antroposofiske legemidler m.v. som selges reseptfritt, er ikke inkludert.

Totalt solgte apotekene reseptfrie legemidler for nærmere 1,9 mrd. kroner i 2007. Dette utgjorde 9,2 prosent av totalomsetningen i apotekene, en marginalt høyere andel enn i 2006, hvor andelen var 9,0 prosent.

Omsetningen av reseptfrie legemidler fra apotek målt i kroner økte med 5,6 prosent i forhold til 2006, en tilnærmet lik økning som det var de to foregående årene.

Størst omsetning er det av legemidler for fordøyelsesorganer og stoffskifte (ATC-gruppe A), herunder tannmidler, midler mot syrerelaterte lidelser, avførende midler og vitaminer og mineraler.

3.4.2 Legemidler som inngår i ordningen «Legemidler utenom apotek» (LUA-ordningen)

Listen over legemidler i LUA-ordningen omfatter i alt 33 legemiddelgrupper. De nye salgskanalene har imidlertid konsentrert salget og vareutvalget om legemidlene med størst salgsvolum – spesielt smertestillende legemidler som paracetamol (Paracet) og ibuprofen (Ibux) samt slimhinneavsvellende nesepreparater som xylometazolin (Otrivin). Salgskanaler som har valgt å selge smertestillende og slimhinneavsvellende legemidler, må følge en minimumsliste som Statens legemiddelverk har satt opp. Nikotinpreparater med lav styrke (inntil 2 mg) og naturlegemidler kan selges uavhengig av tillatelse i LUA-ordningen.

Godkjenning av et legemiddel for omsetning utenom apotekkanalen innebærer at helsemyndighetene anser det som nødvendig med annen informasjon og

Tabell 3.4.2 Reseptfrie legemidler – de ti mest omsatte virkestoffene i apotek i 2007, rangert etter verdi (mill. kroner og mill. DDD)

	ATC 5. Nivå	Virkestoff	Merkenavn eksempler	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	2007 Kr/DDD	Prosent endring 2006-07
1	N02BE01	Paracetamol	Pamol, Paracet, Pinex	182,2	-0,3	17,1	-3,6	10,6	3,4
2	N07BA01	Nikotin	Nicorette, Nicotinell	162,1	3,0	5,9	3,5	27,5	-0,4
3	M01AE01	Ibuprofen	Ibumetin, Ibux	117,1	10,7	10,1	8,5	11,5	2,0
4	R01AA07	Xylometazolin	Otrivin, Zymelin	90,7	0,4	22,7	-0,9	4,0	1,3
5	A01AA01	Natriumfluorid	Flux, Fluorette, Xerodent*	58,5	3,0	117,0	-2,3	0,5	5,4
6	R06AE07	Cetirizin	Zyrtec, Reactine, Acura	55,1	2,5	7,9	3,5	6,9	-1,0
7	R05CA10	Kombinasjoner	Diverse hoste- og forkjølelsmidler	45,6	15,4	3,9	6,6	11,6	8,3
8	A02BA53	Famotidin, kombinasjoner	Pepcid	44,7	21,7	1,4	17,9	31,0	3,2
9	G01AF02	Klotrimazol	Canesten til vaginal bruk	40,7	-0,1	1,7	-5,1	23,7	5,3
10	N02BB51	Fenazon, kombinasjoner ekskl. psykoleptika	Antineuralgica, Fanalgin, Fenazon-koffein	35,3	-0,6	4,1	-5,8	8,6	5,4
	Sum			832,0	4,1	191,8	-1,1	4,3	5,3
	Totalt			1 898,9	5,6	392,9	-0,4	4,8	5,3

* Omfatter ikke Fluroid skyllvæske som er handelsvare som selges både i dagligvarehandel og apotek.

veiledning enn det kjøperen kan slutte seg til ut fra pakningen eller pakningsvedlegget. Offentlig godkjenning av legemidler for salg utenom apotekkanalen innskrenker dermed apotekenes særlige informasjonsplikter på vedkommende terapiområde.

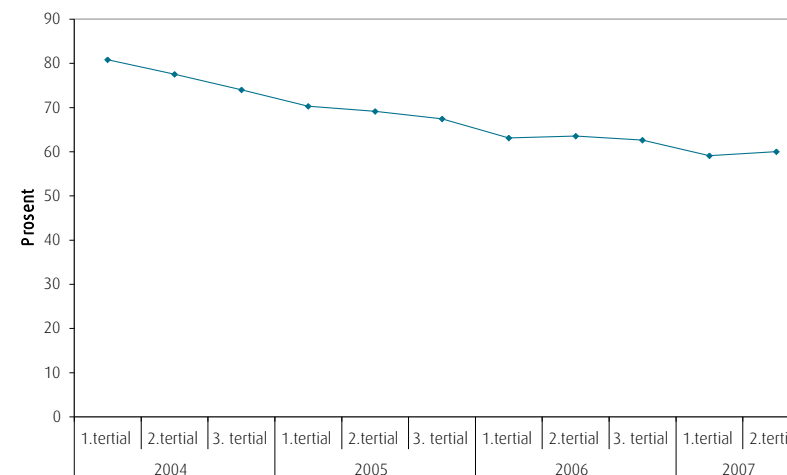
Per 29. oktober 2007 er det 6064 utsalgssteder utenom apotekkanalen for legemidlene som inngår i LUA-ordningen. Tilgangen til smertestillende legemidler og neseppray har dermed økt betydelig.

Apotekenes salg målt i døgndoser på reseptfrie legemidler («i basisutvalget») som selges i dagligvarehandel og apotek har blitt redusert for flere av virkestoffene i forhold til 2006, blant annet paracetamol med 3,6 prosent og fenazon + koffein

med 5,5 prosent. Samtidig har man sett en økning i salg målt i døgndoser for ibuprofen og nikotin. Gjennomsnittlige priser i apotek, målt i kr/DDD, økte samlet med 3,1 prosent, og mest for de med størst nedgang i salg. Dette har medført at omsetningen i kroner ikke har fått en like stor reduksjon i samme periode. En nærmere oversikt er gitt i tabell 3.4.3.

Siden 2004 har apotekenes andel av legemidler som inngår i LUA-ordningen gradvis blitt redusert og apotekenes markedsandel i annet tertial 2007 av det totale salget av disse legemidlene var i underkant av 60 prosent. Det er imidlertid store forskjeller i markedsandeler på de ulike legemidlene. Blant annet selger apotek nærmere 80 prosent av legemidler med nikotin, mens de selger under 50 prosent av legemidler med xylometazolin.

Figur 3.4.1 Prosentandel reseptfrie legemidler i apotek av totalt salg av i DDD for legemidler som er med i LUA-ordningen.



Kilde: Grossistbasert legemiddelstatistikk, Nasjonalt folkehelseinstitutt

Tabell 3.4.3 Endring av apotekenes omsetning og forbruk av legemidler innenfor LUA-ordningen

ATC 5. nivå	Virkestoff	Prosentvis endring 2006-07 DDD	Prosentvis endring 2006-07 kr	Prosentvis endring 2006-07 kr/DDD	Apotekenes andel av totalt salg, 2.tert.2007
M01AE01	Ibuprofen	8,5	10,7	2,0	61,3
N02BB51	Fenazon+koffein	-5,8	-0,6	5,4	84,3
N02BE01	Paracetamol	-3,6	-0,3	3,4	56,5
N07BA01	Nikotin	3,5	3,0	-0,4	80,6
R01AA05	Oxymetazolin*	-6,6	-3,0	3,8	100**
R01AA07	Xylometazolin	-0,9	0,4	1,3	47,8
Totalt		-0,6	2,5	3,1	

Kilde: Apotekforeningen, Grossistbasert legemiddelstatistikk, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

* Kan selges utenom apotek, men inngår ikke i dagligvarehandelens utvalg.

** Siden totalsalget er hentet fra grossistenes salg til utsalgssteder, og apoteksalg er faktisk salg, blir den statistiske andelen 101,5 prosent.



3.5 LEGEMIDLER KJØPT VIA INTERNETT ELLER UTLANDET

Det er tillatt å kjøpe legemidler i utlandet eller via internett hvis det er til eget bruk og hvis det er anskaffet på lovlig måte i anskaffelseslandet. Det er imidlertid kun tillatt å få legemiddelet per post fra land innenfor EØS-området. Narkotika eller dopingmidler er det ikke tillatt å innføre.

Selv om det åpnes for salg av legemidler over internett advarer blant annet Legemiddelverket om at legemidlene som bestilles over internett, kan være forfalskede legemidler eller ikke-godkjente kopier. Det kan være preparater uten virksomt stoff og dermed uten virkning, eller de kan inneholde stoffer som skal brukes for en helt annen lidelse. Verdens Helseorgani-

isasjon har anslått at omtrent ti prosent av alle legemidler som omsettes er kopier, og at omtrent halvparten av alle legemidler som selges på nettet er forfalskede legemidler.

Det vises for øvrig til Helse- og omsorgsdepartementet rapport «Rapport om forsendelse av legemidler fra EØS-området til privatpersoner i Norge» som ble sendt på høring 21. august 2006. Departementet endret senere forskrift om tilvirkning og import av legemidler ved at det ble innført 18-årsgrense for privatimport av legemidler ved forsendelse fra EØS-området.





3.6 RETUR AV LEGEMIDLER

Medisiner som skal kastes, er miljøfarlig avfall som ikke skal helles i vasken, kastes i søppelkassen eller i toalettet.

Apotek plikter å ta i mot legemidler for kassasjon uten kostnad for kunden. Apotekene tar imot medisinrestene, sorterer dem og sender dem til forsvarlig destruering. Noe sendes til forbrenning, mens andre medisiner behandles som spesialavfall. I 2006 tok apotekkjedene imot ca 270 tonn returmedisin.





4 RAMMEVILKÅR

4.1 ENDRINGER I REGULERINGER OG RAMMEVILKÅR I 2007

4.1.1 Legemidler og refusjon

Blåreprosjektet – ny organisering av blåreseptordningen vedtatt

Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte 28. juni 2007 ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr, med ikrafttredelse 3. mars 2008. Under den nye forskriften erstattes refusjonsordningen basert på sykdomspunkter med en ordning der refusjonsadgangen knyttes opp til diagnosekoder, slik disse kodene fremstår i klassifikasjonssystemene ICD-10 og ICP-2.

4.1.2 Statsbudsjettet for 2007

Egenandeler

Egenandelstaket (maksimal samlet egenbetaling til legemidler på blå resept, besøk hos psykologer, leger eller røntgeninstitutter) økte til 1660 kroner per år (en økning fra 1615 kroner i 2006), mens maksimal egenandel per reseptekspedisjon økte fra 500 til 510 kroner.

Priskutt på byttbare legemidler innenfor trinnsprissystemet (jf. kap 2.2.2)

Fra 1. januar 2007 ble antall trinn med kuttsatser innenfor trinnsprissystemet redusert, mens de maksimale kuttsatsene ble økt (hhv 55 og 75 prosent). Tiden fra inklusjon i trinnsprissystemet til fullt kutt i trinnsprisen finner sted, ble redusert fra 12 til 6 måneder. Det ble videre innført særskilt kuttsats på 85 prosent for legemidler som 12 måneder etter siste kutt fortsatt har en omsetning på mer enn 100 mill kroner. I 2007 kom sistnevnte endring til anvendelse kun på virkestoffet simvastatin. Helse- og omsorgsdepartementet budsjetterte i St. prp. nr. 1 (2006 – 2007) med at endringene skulle gi en innsparing for folketrygd og pasienter på om lag 240 mill kroner.

Protonpumphemmere underlagt «foretrukket legemiddel»-ordning fra 1. februar 2007

1. februar 2007 ble protonpumphekkerne lansoprazol, omeprazol og pantoprazol foretrukne

legemidler framfor esomeprazol. Samtidig ble H2-blokkeren ranitidin foretrukket framfor cimetidin og famotidin ved behandling av gastroøsofageal refluksykdom.

Dette betyr at alle pasienter som får diagnosen gastroøsofageal refluksykdom (GØRS) først skal behandles med et av de foretrukne legemidlene ved blåreseptforskriving i henhold til sykdomspunkt 41.

En konsekvens av den nye regelen var at pasienter som per 1. februar 2007 brukte cimetidin, famotidin eller esomeprazol, skulle bytte til et av de foretrukne legemidlene. Bare dersom tungtveiende medisinske grunner tilsier det, kan pasientene behandles med et ikke-foretrukket legemiddel.

Atorvastatin 10 og 20 mg flyttet fra forhåndsgodkjent refusjon til individuell refusjon fra 1. juli 2007

1. juli 2007 ble virkestoffet atorvastatin i styrkene 10 og 20 mg fjernet fra listen over legemidler som er forhåndsgodkjent for forskrivning på blå resept. Helse- og omsorgsdepartementet budsjetterte med at dette skulle gi en innsparing for folketrygden på 40 mill. kroner i 2007.

Tabell 4.1.1 Nye virkestoff i trinnsprissystemet i 2007

Implemen- teringsdato	ATC 5. nivå	Virkestoff	Generisk konkurranse dato	Umiddelbart kutt	Nytt kutt dato	Ny kuttsats
1. mars	N05AX08	Risperidon	01.12.2006	30 %	01.06.2007	55 %
1. juli	G04CB01	Finasterid	01.05.2007	30 %	01.11.2007	55 %
1. august	C02AC05	Moksonidin	01.05.2007	30 %	01.11.2007	55 %
1. september	N05AH04	Quetiapin	01.06.2007	30 %	01.12.2007	55 %
1. september	N06AX16	Venlafaksin	01.06.2007	30 %	01.12.2007	55 %
1. november	C07AB02	Metoprolol	01.10.2007	30 %	01.04.2004	30 – 50 %*
15. november	R03BA05	Flutikason	15.04.20.07	15 %	01.10.2007	30 %
15. november	G02CB03	Kabergolin	01.07.2007	30 %	01.01.2008	55 %
15. november	N04BC06	Kabergolin	01.07.2007	30 %	01.01.2008	55 %

* Legemiddelverket vil skjønnsmessig fastsette kuttsatser på 30, 40 og 50 prosent på de ulike pakningene



4.2 FOLKETRYGDENS FINANSIERING AV LEGEMIDLER M.V.

4.2.1 Folketrygdens refusjon av utgifter til legemidler m.v.

Folketrygdens plikt til å refundere utgifter til legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler etter legens resept, er hjemlet i folketrygdloven kapittel 5 Stønad ved helsetjenester. De to mest relevante paragrafene i loven er:

- § 5-14 Viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr m.m.
- § 5-22 Bidrag til spesielle formål («Bidragsordningen»)

De fleste legemidlene refunderes etter forskrift 18. april 1997 nr. 330 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr (blåreseptforskriften), hjemlet i folketrygdloven § 5-14.

Det kan ytes stønad (bidrag) i medhold av folketrygdloven § 5-22, også omtalt som «bidragsordningen», for visse legemidler som ikke er omfattet av blåreseptforskriften.

I tillegg finnes det en egen hjemmel i folketrygdloven (§ 5-15) til å yte refusjon til legemidler som benyttes

i sykehus. Denne er imidlertid å anse som sovende, idet finansieringsansvaret for legemidlene hjemmelen var ment å omfatte, i sin helhet er overført til helseforetakene

Refusjon av utgifter til legemidler etter blåreseptforskriften (blåreseptordningen) skjer i henhold til to hovedordninger:

Forhåndsgodkjent refusjon

- En rekke legemidler og produkter er forhåndsgodkjent for forskrivning på blå resept. Disse fremgår av blåreseptforskriften §§ 3 og 4, samt § 9, med tilhørende preparat- og produktlister.
- Refusjonsrett inntre straks legen forskriver en blå resept.

Individuell refusjon

- For andre legemidler og produkter må Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) først ta stilling til refusjonskrav gjennom søknad fra lege. Dette er hjemlet i §§ 2 og 3a, samt § 10a.

Refusjon skjer i praksis etter to modeller:

Modell 1:

Apotekpersonalet krever kun egenandelen fra pasienten, og retter kravet om resterende betaling til

NAV. Apoteket får betaling fra NAV, i tråd med inngåtte oppgjørsavtaler. Pasienten slipper å legge ut kostnadene i påvente av at folketrygden skal refundere beløpet.

Modell 2:

Kunden betaler hele beløpet på apoteket, og henvender seg i ettertid til NAV for å kreve utgiftene refundert av folketrygden. Spesielt vil legemidler som kreves refundert etter bidragsordningen basere seg på et system der refusjonen kommer i stand som et økonomisk oppgjør direkte mellom pasienten og NAV.

Avtale om direkte oppgjør

Apotekenes oppgjørsavtale om direkte oppgjør med NAVs oppgjørskontorer dekker følgende ytelser:

- Legemidler, næringsmidler og spesielt medisinsk utstyr som dekkes pliktmessig i henhold til blåreseptforskriften (inkl. legemidler til krigspensjonister og yrkesskadde)
- Legemidler til vernepliktige
- Visse legemidler som tidligere ble dekket etter bidragsordningen, men som nå dekkes under blåreseptordningen (se nedenfor)

Tabell 4.2.1 De ti refusjons-/sykdomspunktene i blåreseptforskriften § 9 med høyest omsetning i 2007 (kroner)

	Blåresept-omsetning mill. kroner	Prosentandel av samlet blåresept-omsetning	Prosentendring 2006-07	Betalt av pasienten mill. kroner (prosent)
12 Hjerte-kar-sykdom	2 175,8	29,0	-6,1	376,8 (17,3)
18 Depresjoner/psykiske lidelser	876,6	11,7	-0,1	117,0 (13,3)
44 Bronkial astma	803,0	10,7	*	99,5 (12,4)
9 Kreft/ondartede svulster	446,9	6,0	16,6	13,9 (3,1)
7 Epilepsi m.v.	385,2	5,1	14,5	40,9 (10,6)
5 Diabetes	380,4	5,1	-3,1	35,4 (9,3)
41 Spiserørbetennelse	355,0	4,7	-11,8	56,7 (16,0)
33 Allergiske lidelser	304,6	4,1	-2,1	70,2 (23,0)
36 Migrene m.v.	231,4	3,1	-9,6	39,6 (17,1)
6 Hormonsvikt (hypofysen)	177,3	2,4	-4,7	5,3 (3,0)
Andre § 9	1 370,2	18,3	-0,7	1 370,5 (11,3)
Totalt § 9	7 506,4	100,0	-2,1	1 010,3 (13,4)

* Sykdomspunkt 44 ble opprettet 1. juli 2006 idet tidligere punkt 2 ble splittet i de nye punktene 44 og 45. Dermed foreligger det omsetningsdata for kun halve 2006 for dette punktet, og sammenlikning lar seg ikke gjøre



Direkte oppgjør etter blåreseptforskriften

Refusjon etter § 9

Legemidler som er ført opp på preparatlisten til § 9 gis pliktmessig refusjon. Det innebærer at legen har rett til å rekvirere legemidlet på blå resept til pasienter med bestemte medisinske tilstander/sykdommer og påfører dermed trygden en refusjonsforpliktelse. Legemiddelfirmaene må søke Legemiddelverket om at legemidlet skal vurderes for opptak i preparatlisten til § 9.

Det er Legemiddelverket som avgjør hvilke legemidler som skal tas inn i preparatlisten for de definerte medisinske tilstandene/sykdommene. Forutsetningen er at refusjonen ikke vil kunne øke trygdens utgifter med mer enn fem mill kroner i året, og at legemidlet kan tilordnes en legemiddelgruppe og et sykdomspunkt som allerede er i forskriften. Hvis forskriften må endres fordi det ikke er noe passende sykdomspunkt eller legemiddelgruppe for et legemiddel som ønskes refundert, ligger vedtaksmyndigheten i Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet må be Stortinget om særskilt bevilgningsvedtak dersom refusjon antas å ha en større budsjetteffekt enn fem mill kroner. Dette gjelder selv om blåreseptforskriften ikke må endres.

Bestemte legemidler som refunderes etter § 9, har fra 1. januar 2005 fått fastsatt en trinnpris, som er det maksimale refusjonsbeløpet for legemidlet (se kapittel 2.2.2). For legemidler som ikke er inkludert i trinnprissystemet, er det normalt maksimal utsalgspris som er det maksimale beløpet som refunderes.

Omsetning av legemidler (inkl. pasientens egenbetaling) refundert etter § 9 i blåreseptforskriften utgjorde 7 516 mill. kroner i 2007, hvilket er 2,0 prosent mindre enn i 2006. Hovedårsaken til reduksjonen innenfor sykdomsgruppene hjerte/kar og migrene er at trinnprissystemet har ført til en betydelig prisreduksjon på legemidler i disse viktige gruppene. Reduksjonen i omsetningen av legemidler til spiserørsbetennelser må ses i sammenheng med at det på dette området ble innført en «foretrukket legemiddel»-ordning i 2007, hvilket ser ut til å ha vridd forbruket i retning av de billigere alternativene. Det er fortsatt en betydelig vekst i salget av legemidler refundert etter § 9 til behandling av kreft.

Refusjon etter § 10a

Refusjon etter § 10a omfatter legemidler som benyttes for en av de medisinske tilstandene/sykdommene som er oppført i § 9, men hvor legemiddelet en ønsker å bruke ikke er oppført i preparatlisten. Legemiddelet kan

Tabell 4.2.2 De fem refusjons-/sykdomspunktene i blåreseptforskriften § 10a med høyest omsetning i 2007 (mill. kroner).

Refusjonspunkt under § 10a	Blåresept-omsetning mill. kroner	Prosentandel av samlet blåreseptomsetning under § 10a	Prosent endring 2006-07	Egenbetaling i prosent av blåreseptomsetningen under § 10a
7 Epilepsi og andre organiske hjernesykdommer	258,8	28,0	-5,7	2,5
9 Kreft/ondartede svulster	192,1	20,8	20,9	0,8
27 Kroniske lever- og nyresykdommer	98,1	10,6	-2,3	1,8
12 Hjerte-/kar-sykdom	66,2	7,2	8,7	7,0
26 Medfødte blødningssykdommer	62,3	6,7	5,0	0,2
Andre § 10a	246,9	26,7	-3,4	4,5
Totalt § 10a	924,4	100,0	-11,8	2,8

gis refusjon kun etter en individuell vurdering, og NAV treffer vedtak for den enkelte pasient på grunnlag av legens refusjonssøknad.

Tabell 4.2.2 viser at to av sykdomspunktene står for nær halvparten av omsetningsverdien for legemidler refundert etter blåreseptforskriften § 10a. De fem mest omsatte legemidlene står for nær ¾ av den samlede omsetningsverdien.

Refusjon etter § 2

NAV kan fatte vedtak om refusjon av utgifter til kostbare legemidler som brukes til behandling av kroniske sykdommer som ikke er nevnt i § 9 i forskriften, Forutsetningen er at legemiddelet må brukes over lang tid (kronisk tilstand). NAV fatter vedtak for hver enkelt pasient på grunnlag av legens søknad til NAV.

Refusjon etter § 3

Denne paragrafen omhandler refusjon av utgifter til medisinsk utstyr. Det kan bare gis refusjon ved behandling av bestemte medisinske tilstander/sykdommer, nærmere beskrevet i sykdomspunkter inntatt i forskriften.

Fastsettelsen av hvilke varer som refunderes for de forskjellige medisinske tilstandene/sykdommene, gjøres normalt på grunnlag av søknad fra produsent.

Hver enkelt vare tildeles en refusjonspris. Refusjonspris er det maksimale beløpet trygden refunderer.

Produkter som refunderes etter § 3 i blåreseptforskriften omsatte for 859,0 mill kroner inklusive egenandel i 2007, en vekst på 11,4 prosent fra 2006. 93,4 prosent av utgiftene refunderes av folketrygden (se tabell 4.2.3), hvilket gir en egenbetalingsprosent på 6,6.

Følgende refunderes etter blåreseptforskriften § 3:

- Stomiposer, kateter og bandasjemateriell
- Bandasjemateriell og kanyler til bruk etter operasjoner i strupe og luftveier
- Utstyr til bruk ved diabetes: Penner, sprøyter, spisser, lansetter, materiell til måling av blodsukker m.m.
- Utstyr til bruk ved blødersykdom
- Utstyr til bruk ved kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og astma
- Utstyr til barn med veksthormonforstyrrelse: Penner, sprøyter og spisser til injeksjon av veksthormonpreparater
- Testmateriell for nyretransplanterte
- Hoftebeskytter til personer med osteoporose



Refusjon etter § 3a

Næringsmidler kan refunderes etter § 3a i blåreseptforskriften. Fastsettelse av hvilke varer som refunderes for de forskjellige sykdomstilstandene gjøres på tilsvarende måte som for varer som refunderes etter § 3. Det ble omsatt for 127,3 mill kroner inklusive egenandel i 2007, en økning på 23,5 prosent fra 2006. 98,8 prosent av utgiftene refunderes av folketrygden, hvilket gir en egenbetalingsprosent på 1,2 (se tabell 4.2.3).

Hovedregelen er at refusjon kan innvilges etter at legen har søkt om refusjon for den enkelte pasient. Unntaket er refusjon ved Føllings sykdom, der søknad og krav om særskilt vedtak fra NAV ikke er nødvendig.

Næringsmidler refunderes til pasienter ved sykelige prosesser som hindrer tilførsel eller opptak av vanlig mat, ved laktose-, melkeproteinintoleranse og ved fenylketonuri (Føllings sykdom).

Refusjon etter § 4

Legemidler som benyttes ved allmennfarlige smittsomme sykdommer, refunderes etter § 4 etter en nærmere angitt sykdomsliste i § 4-1. Det ytes stønad til utgifter til legemidler mot infeksjoner (ATC-gruppe J) og til immunstimulerende legemidler (ATC-gruppe L03A).

Etter denne paragrafen ytes det også stønad til vaksiner, immunglobuliner og immunsera etter en nærmere angitt sykdoms- og preparatliste i § 4-3.

Legemidler til vernepliktige

Den spesielle ordningen for vernepliktige er beskrevet i NAVs rundskriv til blåreseptforskriften. Refusjon kan ytes til utgifter til legemidler som er rekvirert av lege og som benyttes under avtjening av verneplikten når legemidlet ikke kan rekvireres fra det militære tjenestestedet.

Bidragsordningen

Folketrygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes etter blåreseptforskriften. Bidrag kan ytes dersom legemidlet er rekvirert av lege, har markedsføringstillatelse i Norge og klassifisert som reseptpliktig preparat.

Folketrygden yter bidrag tilsvarende 90 prosent av de utgifter som overstiger 1600 kroner per kalenderår. Hovedregelen er at pasienten betaler legemidlene fullt ut på apoteket, og deretter fremsetter søknad om dekning av utgiftene overfor trygdekontoret. Det er imidlertid enkelte unntak fra denne regelen.

Pasienter med kreft eller immunsvikt kommer inn under bidragsordningens regel om fullt bidrag (folketrygden betaler hele legemiddelkostnaden) og forenklet oppgjør. Regelen om forenklet oppgjør gjelder for avførende, stoppende, beroligende, hostestillende, kvalmestillende, smertestillende eller søvnfremkallende legemidler. Regelen innebærer at pasienten slipper å betale for disse legemidlene på apoteket. For beroligende, smertestillende og søvnfremkallende legemidler er det et vilkår at sykdommen er kommet inn i en langtkommen og uhelelig fase, og at faren for avhengighet er bedømt som underordnet.

Ved andre sykdommer som er gått inn i en langtkommen og uhelelig fase, kan det ytes fullt bidrag for enkelte smertestillende legemidler.

Fra 1. mars 2006 endret Helse- og omsorgsdepartementet finansieringsordningen for forenklet oppgjør for P-piller til jenter i alderen 16 – 19 år, fra fullt bidrag til en fast bidragsats. Ordningen gjelder fra måneden etter fylte 16 år til og med måneden før fylte 20 år, og inkluderer alle hormonelle prevensjonsmidler i tablettform, injeksjon, plaster og vaginalring som kan rekvireres av lege, helsesøster og jordmor. Implantat og spiral dekkes ikke. Bidragsatsen er satt til 100 kroner per tre måneders forbruk. Ved bruk av legemidler som koster mer enn 100 kroner, må kunden selv betale mellomlegget.

Legemidler rekvirert med hjemmel i blåreseptforskriften utgjorde i 2007 en omsetning på i underkant av 9 mrd. kroner. Av dette refunderte Folketrygden i underkant av 8 mrd. kroner, mens pasientenes andel var ca 1 mrd. kroner (11,8 prosent).

For nærmere omtale av utviklingstrekkene for de største endringene, vises det til kapittel 6.

Tabell 4.2.3 Omsetning etter refusjonshjemler i 2007 (mill. kroner)

Refusjonshjemler i blåreseptforskriften hvis ikke annet er angitt	Omsetning mill kroner	Prosentandel av samlet omsetning	Prosent endring 2006-07	Egenbetaling i mill. kroner og prosent
§9: Legemidler forhåndsgodkjent for refusjon	7 515,9	75,3	-2,0	1 010,3 (13,4)
§10a: Andre legemidler ved sykdommer oppført i § 9, krever trygdens godkjenning for hver enkelte pasient	893,8	9,0	-14,7	24,6 (2,8)
§3: Medisinsk utstyr, sykepleieartikler	859,0	8,6	11,4	57,1 (6,6)
§2: Kostbare legemidler ved sykdommer som ikke er nevnt i § 9.	257,6	2,6	-7,6	5,0 (1,9)
Forenklet oppgjør i bidragsordningen, § 5-22 *	167,3	1,7	2,4	16,7** (10,4)**
§4: Vaksiner og legemidler ved allmennfarlige, smittsomme sykdommer	161,8	1,6	39,0	0,0 (0,0)
§3a: Næringsmidler	127,3	1,3	23,5	1,5 (1,2)
Totalt	9 982,7	100	-1,7	1 115,2 (11,4)

* Gjelder enkelte legemidler ved kreft og immunsvikt (sterke smertestillende midler, sovemidler m.m.) samt smertestillende legemidler ved sykdommer som er gått inn i en langtkommen og uhelelig fase, hvor kunden ikke avkreves egenbetaling.

** Beregnet ut fra forholdet mellom total omsetning og NAV-refusjoner

Tabell 4.2.4 De 25 mest refunderte virkestoffene i blåreseptordningen* i 2007

	ATC 5. nivå	Virkestoff	Merke- navn eksempler	Omsetn. mill. kroner	Prosent endring 2006-07	Refundert av trygden mill. kr (pst)**	Betalt av pasienten mill. kr (pst)**
1	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom	Seretide	297,8	-9,8	261,1 (87,7)	36,8 (12,3)
2	C10AA05	Atorvastatin	Lipitor	294,1	-20,9	249,0 (84,6)	45,2 (15,4)
3	A02BC05	Esomeprazol	Nexium	212,0	-28,2	178,3 (84,1)	33,7 (15,9)
4	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom	Symbicort	188,7	1,6	161,4 (85,5)	27,3 (14,5)
5	C10AA01	Simvastatin	Zocor	179,4	-32,5	145,4 (81,0)	34,0 (19,0)
6	N05AH03	Olanzapin	Zyprexa	171,3	3,4	159,3 (93,0)	12,0 (7,0)
7	C09DA01	Losartan og diuretika	Cozaar Comp	170,3	3,9	138,8 (81,5)	31,5 (18,5)
8	C07AB02	Metoprolol	Selo-Zok	165,1	-10,1	133,9 (81,2)	31,1 (18,8)
9	N06AB10	Escitalopram	Ciprallex	153,0	18,8	123,5 (80,7)	29,5 (19,3)
10	L02BB03	Bikalutamid	Casodex	146,5	10,1	143,7 (98,1)	2,8 (1,9)
11	H01AC01	Somatropin	Geno- tropin, Humatrope	127,4	-4,3	126,8 (99,5)	0,7 (0,5)
12	C09CA06	Kandesartan	Atacand	118,1	17,8	95,1 (80,5)	23,0 (19,5)
13	N06AX16	Venlafaksin	Efexor	112,8	-7,7	96,6 (85,6)	16,2 (14,4)
14	A10AC01	Insulin(human)	Actrapid	110,9	-3,9	102,3 (92,2)	8,7 (7,8)
15	N03AX09	Lamotrigin	Lamictal	109,0	-4,1	97,8 (89,7)	11,3 (10,3)
16	C09CA01	Losartan	Cozaar	107,0	5,3	87,8 (82,1)	19,2 (17,9)
17	R03DC03	Montelukast	Singulair	93,6	7,8	84,8 (90,6)	8,8 (9,4)
18	C09DA06	Kandesartan og diuretika	Atacand Plus	90,4	18,7	72,5 (80,3)	17,8 (19,7)
19	C09DA04	Irbesartan og diuretika	CoAprovel	89,4	5,4	72,9 (81,5)	16,5 (18,5)
20	N06BA04	Metylfenidat	Concerta	87,2	364,7	77,4 (88,8)	9,8 (11,2)
21	N02CC01	Sumatriptan	Imigran	82,8	-26,9	70,6 (85,2)	12,2 (14,8)
22	G04BD07	Tolterodin	Detrusitol	82,3	-11,5	72,2 (87,7)	10,1 (12,3)
23	R03AC02	Salbutamol	Ventoline	80,3	0,1	70,2 (87,4)	10,1 (12,6)
24	L04AD01	Ciklosporin	Sandim- mun	80,1	-1,0	78,5 (97,9)	1,7 (2,1)
25	N06DA02	Donepezil	Aricept	78,1	-8,3	70,9 (90,8)	7,2 (9,2)
SUM 25				4 378,3	-197,6 (5,0)	3 792,3 (85,6)	586,0 (14,4)
Sum alle blåresepter under § 9				7 515,9	-183,1 (-2,7)	6 505,6 (86,6)	1 010,3 (13,4)
Sum alle legemidler på blå resept				8 876,6	-236,8 (-2,6)	7 831,4 (88,2)	1 045,2 (11,2)

*) Inkluderer ikke refusjon av legemidler til vernepliktige, krigspensjonister, yrkesskadde eller bidragsordningen

**) Beregnede størrelser basert på andel mellom NAV-refusjoner og totalomsetning

4.2.2 Viktige endringer i preparatlisten § 9 i blåreseptforskriften i 2007

I tabellene 4.2.5-7 presenteres oversikt over viktige endringer i preparatlisten i 2007. Med viktige endringer menes her endringer i det terapeutiske tilbudet. Det kan tenkes at enkelte pakninger/styrker/formuleringer ikke kan rekvireres på blå resept, selv

om de står på listen nedenfor. Generika er utelatt, da disse i prinsippet ikke definerer noe nytt terapeutisk tilbud innenfor preparatlisten, men er å anse som supplement til etablert tilbud.

Tabell 4.2.5 Legemidler som er tatt inn på refusjonslisten eller som har fått utvidet sin refusjonsadgang i 2007 (refundert under nytt sykdomspunkt).

Merkenavn	Virkestoff	ATC 5. nivå	Refusjons- punkt	Dato
CoAprovel	Irbesartan og diuretika	C09DA04	12c	01.01
Olmetec Comp	Olmesartan og diuretika	C09DA08	12c	01.01
Neupro	Rotigotin	N04B C09	16d	01.01
Ritalin, kapsler med modifisert frisetting:	Metylfenidat	N06BA04	7g	01.02
Pentasa Sachet	Mesalazin	A07EC02	4b	01.03
Aricept smeltetablett	Donepezil	N06DA02	7i	01.04
Diovan Comp	Valsartan and diuretika	C09DA03	12c	01.04
Sifrol	Pramipexol	N04BC05	16d	01.04
Exforge	Valsartan og amlodipin	C09DB01	12c	01.05
Relifex	Nabumeton	M01AX01	17e, 35a	01.05
Certican	Everolimus	L04AA18	39a	01.05
Phos-ex	Kalsiumacetat	A12AA12	27f	01.06
Renagel	Sevelamer	V03AE02	27f	01.06
Selexid	Mecillinam	J01CA11	19b1, 38a1	01.06
Stocrin	Efavirenz	N06BA04	38d	01.06
Ezetrol	Ezetimib	C10AX09	12l1	01.08
Competact	Metformin og pioglitazon	A10BD	5d	01.09
Diclocil	Dikloksacillin	J01CF01	20a1, 20b1	01.09
Ekvacillin	Kloksacillin	J01CF02	20a1, 20b1	01.09
Temodal	Temozolomid	L01AX03	9c, 38 f	01.10
Sutent	Sunitinib maleat	L01XE04	9c	01.10
Apidra	Insulin glulisin	A10AB06	5a	01.12

Tabell 4.2.6 Legemidler som i 2007 fikk innskrenket sin refusjonsadgang gjennom ikke å være foretrukne alternativer innenfor områder underlagt en «foretrukket legemiddel»-ordning:

Merkenavn	Virkestoff	ATC	Refusjons-punkt	Dato
Cimal, Cimetidin HEXAL, Tagamet	Cimetidin	A02BA01	41a	01.02.2007
Famotidin GEA, Pepcidin	Famotidin	A02BA03	41a	01.02.2007
Nexium, Inexium, Esopral	Esomeprazol	A02BC05	41b	01.02.2007

Tabell 4.2.7 Legemidler som er fjernet fra refusjonslisten i 2007

Merkenavn	Virkestoff	ATC	Refusjons-punkt	Dato
Lipitor	Atorvastatin	C10AA05	12I2	01.07.2007

4.2.3 Egenandeler og egenbetaling for legemidler

Egenandelstak (Tak 1 = frikortgrense) 1660 kroner

Pasienter som reserverer seg mot bytte til billigere legemiddel innen samme byttegruppe (på Legemiddelverkets bytteste), må selv betale differansen opp til apotekets utsalgspris dersom prisen varierer mellom tilbudt og valgt legemiddel. Beløpet regnes ikke som egenandel og kan følgelig ikke føres opp på egenandelskortet.

Dersom legen forbyr apoteket å bytte til et generisk legemiddel gjennom reservasjon på resepten, beregnes pasientens egenandel av prisen på det legemidlet som er rekvirert.

Pasientenes egenbetaling for legemidler i 2007

Egenbetaling inkluderer både den fastsatte egenandelen og mellomlegget/differansen som pasienten betaler ved reservasjon mot generisk bytte. Samlet egenbetaling for legemidler innenfor blåreseptordningen utgjorde i 2007 1 040 mill kroner, dvs 11,8 pst av samlet blåreseptomsetning av legemidler.

Tabell 4.2.8 Egenandeler under blåreseptordningen i 2007

Barn under 12 år	Ingen egenandel
Minstepensjonister	Ingen egenandel
Vernepliktige	Ingen egenandel
Personer som mottar supplerende stønad	Ingen egenandel
Øvrige	36 prosent, – maksimalt 510 kroner per resept per tre måneder. Egenandelen betales på apoteket.





4.3 STATSBUDSJETTET FOR 2008 – VEDTAK FATTET I FORBINDELSE MED BEHANDLINGEN AV ST. PRP. NR. 1 (2007 – 2008)

Introduksjon av nye kuttsatser i trinnsprissystemet for byttbare legemidler

1. januar 2008 ble det innført nye kuttsatser for legemidler som ett år etter siste kutt fortsatt har en omsetning høyere enn hhv 15 og 30 mill. kroner.

Tabell 4.3.1 Kuttsatser i trinnsprissystemet for byttbare legemidler i 2008

Vanlig kuttsats (i prosent)	Hvis omsetning 12 måneder etter siste kutt er større enn	Iverksettes ekstra kuttsats på (i prosent)
55	15 mill. kroner	65
75	30 mill. kroner	80

Forslaget er i Helse- og omsorgsdepartementets budsjettforslag forutsatt å gi en innsparing for folketrygden på 80 mill. kroner i 2008, og 33 mill. kroner i redusert egenbetaling for pasientene.

Ny blåreseptordning fra 3. mars 2008

Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte 28. juni 2007 ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften) med ikrafttredelse 3. mars 2008. Endringene går i hovedsak ut på å erstatte ordningen organisert etter sykdomspunkter med en ordning der refusjonsadgangen til legemidlene knyttes opp til diagnosekoder, slik disse kodene fremstår i klassifikasjonssystemene ICD-10 og ICPC-2. Rekvirenten må dermed knytte

legemiddelet til en diagnose i stedet for til de gamle refusjonspunktene. Intensjonen med den nye forskriften er at refusjonsvilkårene skal komme klarere fram når legen rekvirerer på blå resept.

Den nye forskriften skal ifølge departementet ikke føre til endringer i pasientenes rettigheter med hensyn til hvilke legemidler som refunderes. Ny blåreseptordning er likevel budsjettet å gi en innsparing over statsbudsjettet på 15 mill kroner gjennom bedre etterlevelse av refusjonsvilkårene knyttet til de ulike legemidlene som rekvireres på blå resept.

Blåresepter skrevet etter gammel ordning før 1. mars 2008 vil være gyldige i ett år. Dette betyr at apotekene vil håndtere blåresepter etter begge regelverk frem til 28. februar 2009.

Overføring av finansieringsansvaret for MS-behandling

Finansieringsansvaret for immunmodulerende MS-behandling ble 1. januar 2008 overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Dette betyr at legemidlene Betaferon, Avonex, Copaxone og Rebif fra denne dato vil finansieres av helseforetakene i stedet for å refunderes av NAV etter individuell søknad i medhold av blåreseptforskriften § 10a. Endringen i finansieringsansvaret ledet til at 259 mill kroner ble overført fra folketrygden til helseforetakene.

Avvikling av andbudsordning for gråsonepreparater

Med gråsonelgemidler menes legemidler som dels finansieres via folketrygden og dels brukes og finansieres gjennom sykehusenes legemiddelbudsjet-

ter, men der rekvireringen skjer ved sykehusene.

I St.prp. nr. 1 (2007 – 2008) la Helse- og omsorgsdepartementet til grunn at administrative kostnader knyttet til ordningen overstiger rabattene som oppnås, og foreslo ordningen avvirket i 2008. Forslaget ble vedtatt av Stortinget.

Overføring av legemidler fra bidragsordningen til blåreseptordningen

Inntil 31. desember 2007 kunne det ytes stønad (bidrag) i medhold av folketrygdløven § 5-22, også omtalt som «bidragsordningen», for visse legemidler som ikke var omfattet av blåreseptforskriften. Dette gjelder legemidler til pasienter med kroniske, sterke smerter med betydelig redusert livskvalitet og funksjonsevne, pasienter med behov for lindrende (palliativ) behandling i livets sluttfase og pasienter med moderat til alvorlig benign prostatahyperplasi (plager forårsaket av godartet forstørrelse av prostatakjertelen) Fra 1. januar 2008 er disse legemidlene inntatt på listen over legemidler som er forhåndsgodkjent for rekvirering på blå resept.

Overføring av legemidler fra generell til individuell refusjon

Det er fastsatt at ikke-foretrukne alternativer blant annengenerasjons antihistaminer kun skal rekvireres på blå resept når det foreligger en individuell søknad på forhånd. Den forventede innsparingen for dette tiltaket er i statsbudsjettet for 2008 beregnet til 16 mill. kroner.



5 ANALYSER AV UTVIKLINGEN I LEGEMIDDELMARKEDET

5.1 LEGEMIDDELBRUK HOS BARN OG UNGE, VOKSNE OG ELDERE

Forbruket av legemidler fordelt etter aldersintervaller viser at legemiddelforbruket er jevnt stigende med alder, men at det først blir stort etter passerte 60 år. Likevel er totalsalget til personene i gruppen 80+ lavt fordi det er færre personer i gruppen, og mange av disse bor i sykehjem. Forbruk i sykehjem er ikke inkludert i tallene. I tabell 5.1.1 er det ikke tatt hensyn til antall personer i aldersintervallet. I resten av kapittel 5 er det tatt hensyn til antall personer i aldersintervallet. Antall personer er hentet fra Statistisk sentralbyrå per 1. jan.2007.

Tabell 5.1.1 Omsetning av legemiddelbruk i kroner og forbruk i DDD på ulike aldersintervall

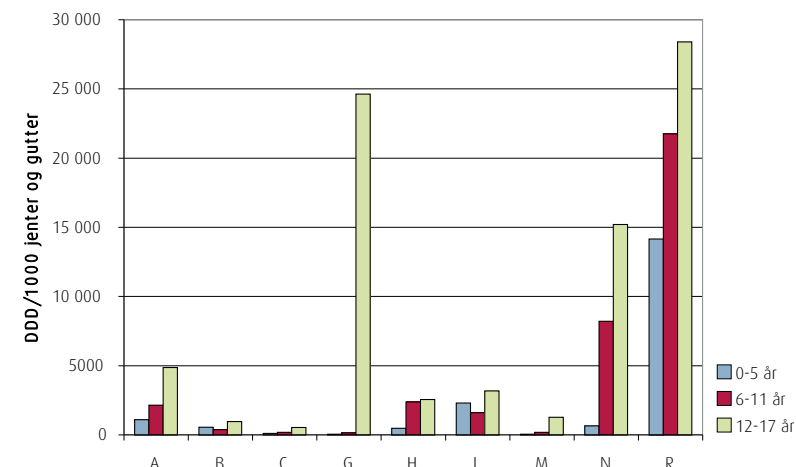
Alders-intervall	mill. kroner	Prosent-andel av total-kroner	mill. DDD	Prosent-andel av total DDD	DDD/ personer
0-19	835	7	72	4	60
20-39	1 934	16	222	11	177
40-59	3 938	32	544	28	430
60-79	4 240	35	830	42	1 137
80+	1 302	11	304	15	1 394
Total	12 249	100	1 972	100	

Barn og unge

Med barn og unge menes de i aldersgruppen 0 til og med 17 år. Det ble omsatt legemidler på resept til barn og unge for totalt 700 mill. kroner i 2007. Forbruket var på 52 mill. DDD, og fordeler seg med størst forbruk av legemidler ved astmalidelser (ATC-gruppe R) og deretter bruk av p-piller

(ATC-gruppe G). For alle legemiddelgruppene øker forbruket med økende alder, men i gruppe H (hormoner til systemisk bruk, for eksempel veksthormoner) og gruppe J (antiinfektiva) er forbruket blant de eldre barna ikke så mye høyere enn for de yngre.

Figur 5.1.1 Forbruk av legemidler blant barn og unge i 2007 (DDD/antall jenter og gutter i aldersintervallet) fordelt etter ATC 1. nivå basert på salg etter resept.



*ATC-gruppene D, L, P, S og V er ikke med da det ikke beregnes DDD for legemidlene i gruppene eller forbruket blant barn og unge er så lavt at det ikke vil komme fram i figuren.



Voksne

I aldersgruppen 18–19 år følges samme mønster i legemiddelforbruket som for voksne i gruppen 20–29 år. Forskjellen er likevel i bruk av legemidler i gruppe G som omfatter p-piller og hvor forbruket var ca 18 mill. DDD i 2007.

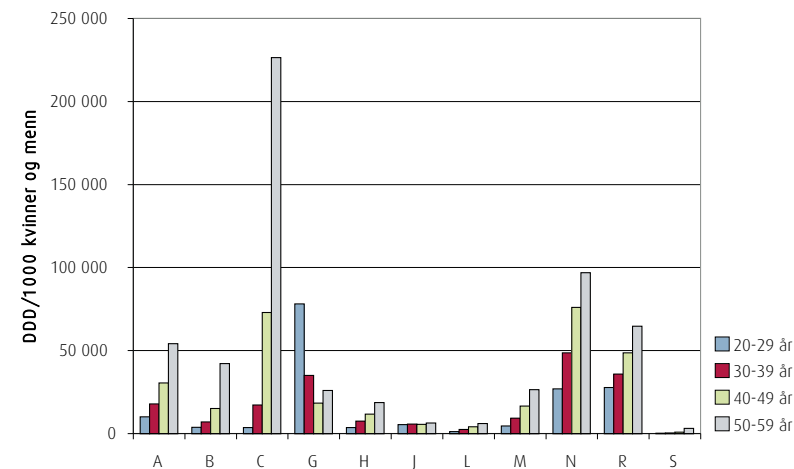
Aldersgruppene voksne er her 20 til 59 år. Legemiddelforbruket til personene i dette aldersintervallet fordeler seg som vist i figur 5.1.2. For alle ATC-gruppene, unntatt gruppe G, øker forbruket når alderen øker. Gruppe G har motsatt utvikling, noe som skyldes bruken av p-piller, mens økningen for de eldste skyldes bruk av legemidler ved

overgangsalderen for kvinner. Gruppe C, hjerte- og karmidler, har en kraftig økning for aldersgruppen 50 til 59 år.

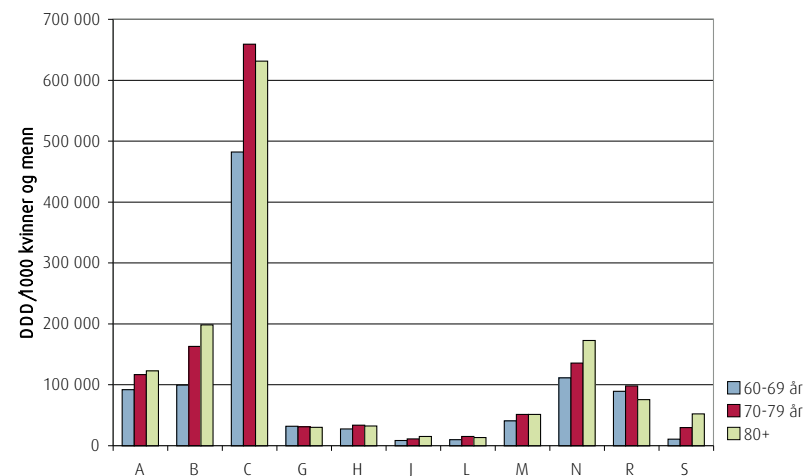
Eldre

Antall forbrukte DDD blant eldre er basert på salget etter reseptutleveringer på apotek. Legemidler som brukes til pasienter på sykehjem og sykehus er ikke med, da disse ikke registreres etter alder eller kjønn. Antall eldre er hentet fra SSBs befolkningsstatistikk og skiller ikke mellom hjemmeboende eller sykehjemsbeboere. For de eldre vil derfor «DDD/befolkning i aldersgruppen» gi et lavere tall i forhold til tilsvarende for de andre aldersgruppene. (Figur 5.1.3)

Figur 5.1.2 Forbruk av legemidler blant voksne (DDD/1000 kvinner og menn) fordelt etter ATC 1. nivå basert på salg etter resept.



Figur 5.1.3. Forbruk av legemidler blant eldre (DDD/1000 kvinner og menn) fordelt etter ATC 1. nivå basert på salg etter resept.



Sykehusapoteket

5.2 OMSETNING AV LEGEMIDLER TIL SYKEHUS OG ANDRE HELSEINSTITUSJONER

Dette kapitlet omhandler salg av reseptpliktige legemidler fra apotek til sykehus og sykehjem og andre ordrekunder, der bestillingen av legemidler gjøres ved hjelp av rekvisisjon til institusjonen, i stedet for per resept til enkeltpasienter. Sykehus er den dominerende ordrekunden. Andre ordrekunder kan være legekontor og tannlegekontor, men forbruket på disse stedene er svært lite i forhold til sykehussalget.

Salget fra apotek til disse institusjonene (ordrekundene) utgjorde 13 prosent av det totale legemiddel-salget.

I tabell 5.2.1 er kun reseptpliktige legemidler solgt etter ordre (sykehus/sykehjem) med. I de fleste

ATC-gruppene har det vært en nedgang i omsetning og forbruk fra 2006 til 2007. Kun ATC-gruppene L og P har hatt en omsetningsøkning. For gruppe P er forbruket i DDD samtidig gått ned, noe som indikerer at behandlingen er blitt dyrere per DDD. Endringene i ATC-gruppe L skyldes i stor grad forbruk av TNF-hemmeren infliximab (Remicade) hvor finansieringsordningen er endret.

Oksaliplatin (Eloxatin) har økt med henholdsvis 326 prosent i omsetning målt i kroner og 488 prosent målt i DDD. Dette virkestoffet ble introdusert høsten 2006 og forbruket er økende i 2007.

Se for øvrig omtale av enkelte legemiddelgrupper solgt til helseinstitusjoner (ordrekunder) i kapittel 6.

Tabell 5.2.1 Omsetningen av reseptpliktige legemidler etter ordre i kroner og DDD i 2007 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	89,9	-7,1	8,5	-2,0
B	Blod og bloddannende organer	178,9	-5,9	10,9	-6,1
C	Hjerte og kretsløp	70,2	-5,5	21,6	-4,6
D	Dermatologiske midler	19,5	-3,8	0,0	-4,1
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	27,5	-4,9	2,1	-9,1
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	30,8	-3,6	6,9	-5,4
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	242,7	-9,1	5,4	-6,5
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	780,2	12,2	1,9	10,6
M	Muskler og skjelett	72,9	-16,0	3,9	-9,5
N	Nervesystemet	398,0	-6,4	28,1	-5,3
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	3,0	13,6	0,1	-3,8
R	Respirasjonsorganer	48,7	-6,6	7,7	-4,2
S	Sanseorganer	36,0	-27,4	1,2	-8,7
V	Varia	84,9	-8,9	0,1	-2,7
Totalt		2 083,1	-1,5	98,6	-5,0

Tabell 5.2.2 De 10 mest omsatte virkestoffene i ordresalget i kroner og DDD i 2007 (mill. kroner og DDD)

	ATC 5. nivå	Virkestoff	Merkeavn Eksempler	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 DDD	Prosent endring 2006-07
1	L04AB02	Infliximab	Remicade	250,4	18	1 159 438	17
2	L01XC02	Rituximab	MabThera	97,2	12	3 626	15
3	L01XC03	Trastuzumab	Herceptin	95,2	7	2 242	9
4	L01CD02	Docetaxel	Taxotere	65,6	12	750	13
5	L01XA03	Oksaliplatin	Eloxatin	33,7	326	1 041	488
6	N05AH03	Olanzapine	Zyprexa	33,3	-5	767 266	-6
7	J01DH02	Meropenem	Meronem	32,8	8	52 426	8
8	M03AX01	Botulinum toxin	Botox, Dysport, Vistabel	25,1	-5	-	-
9	M05BA08	Zoledronsyre	Aclasta, Zometa	23,3	-21	8 284	-20
10	V08AB09	Iodixanol	Visipaque	21,6	-3	-	-



5.3 OMSETNING AV LEGEMIDLER GITT GODKJENNINGSFRIK

Legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge, kan likevel etter leges søknad om godkjenning fritt brukes i behandlingen av pasienter. Se kap. 2.3. Dokumentasjon over effektivitet og sikkerhet er da ikke vurdert av norske helsemyndigheter. Denne type legemidler brukes både i sykehusbehandling og til den enkelte pasient utenfor institusjoner. Det ble omsatt legemidler etter godkjenning fritt for 234 mill. kroner i 2007.

Det finnes eksempler på at legemidler med markedsføringstillatelse ikke kan skaffes, og grossisten må importere legemiddelet fra en annen produsent på godkjenning fritt. Eksempler er oksaliplatin (Eloxatin) (L01XA03) og midazolam (Dormicum) (N05CD08).

Gruppe N har størst omsetning av legemidler etter resept til enkeltpasienter. Det er mange preparater, og de største er dexamfetamin med omsetning på 5,4 mill. kroner, melatonin med 7,1 mill. kroner og midazolam med 3,4 mill. kroner. Midazolam er registrert i Norge med legemidlene Dormicum og Midazolam.

Deretter er legemidler til behandling av blødersykdommer store, med en omsetning på 26,2 mill. kroner.

Tabell 5.3.1 Omsetning av legemidler gitt godkjenning fritt, etter ordre (sykehus/sykehjem) i 2007 i kroner og DDD (mill. kroner og DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2007 mill.kr	Prosent endring 2006-07	2007 DDD	Prosent endring 2006-07
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	2,9	2,8	89 935	-3,9
B	Blod og bloddannende organer	13,1	-11,3	18 639	-84,3
C	Hjerte og kretsløp	6,6	-6,6	96 365	10,2
D	Dermatologiske midler	0,9	-19,6	5 689	-21,5
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	3,3	-5,5	43 668	-40,1
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	8,8	-4,9	1 239 270	1,5
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	7,5	-12,9	65 753	49,3
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	16,5	-71,6	84 498	-16,2
M	Muskler og skjelett	8,3	27,1	99 511	6,9
N	Nervesystemet	12,1	44,2	602 200	378,4
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	0,4	-0,5	1 685	-19,7
R	Respirasjonsorganer	1,4	-11,1	45 947	-30,8
S	Sanseorganer	6,3	52,6	8 764	39,9
V	Varia	14,5	16,2	0	
Totalt		102,6	-26,2	2 401 923	17,8

Tabell 5.3.2 Omsetning av legemidler gitt godkjenning fritt, etter resept i kroner og DDD i 2007 (mill. kroner og DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2007 mill kr	Prosent endring 2006-07	2007 DDD	Prosent endring 2006-07
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	7,8	25,9	204 847	29,3
B	Blod og bloddannende organer	26,2	20,9	318 620	9,9
C	Hjerte og kretsløp	10,3	20,0	327 863	41,8
D	Dermatologiske midler	15,2	-33,9	571 900	-31,7
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	9,5	13,6	521 480	18,5
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	3,8	5,2	1 002 038	5,9
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	4,6	-40,5	45 377	-45,3
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	11,0	-6,1	115 045	-65,7
M	Muskler og skjelett	4,6	7,3	66 194	6,4
N	Nervesystemet	30,1	-2,9	5 936 932	408,7
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	0,3	-8,2	7 800	62,3
R	Respirasjonsorganer	1,3	-2,2	95 550	17,0
S	Sanseorganer	1,5	31,8	11 455	28,2
V	Varia	4,9	18,7	570	142,6
Totalt		131,1	-1,6	4 655 372	0,2



5.4 MULTIDOSE

Med multidose menes maskinell pakking av doseringsesker til pasienter som trenger hjelp til å dosere og/eller å huske å ta legemidlene sine til riktig tid. Multidose er et virkemiddel for å sikre riktig legemiddelhåndtering og er spesielt nyttig når pasienter i hjemmesykepleien eller i sykehjem trenger hjelp med legemidlene.

Multidose er et system som krever godt samarbeid mellom pasient, pleiere, lege og apotek. En multidose består gjerne av en forseglet pose med de forskjellige legemidlene som skal tas sammen til et bestemt tidspunkt. Posen er merket med hva den inneholder, pasientens navn og dato og tidspunkt for inntak. Multidoseposene kommer i en remse med de påfølgende dosene.

Multidose ble introdusert for de første pasientene på begynnelsen av 1990-tallet i Drammen. Det har vært en langsom utvikling av systemet fram til de siste årene. Fra 2003 har kommunene fått et tilskudd på 500,- kroner per pasient i hjemmesykepleien som bruker multidose, per år. Dette har vært en medvirkende årsak til at kommuner velger multidose som legemiddelhåndteringssystem.

Multidosesystemet gjør legemiddelhåndteringen tryggere da hver dose er kontrollert, dokumentert og forseglet. Det blir en bedre organisert og mer ryddig håndtering av legemidlene. Samtidig fører systemet til en bedre utnyttelse av sykepleierressursen da sykepleiere ikke lenger behøver å bruke tid på legging av dosetter.

I 2006 gjennomførte PriceWaterhouseCoopers (PWC) en samfunnsøkonomisk vurdering av multidosepakking av legemidler på oppdrag for Sosial- og helsedirektoratet. De samlede vurderinger og anbefalinger er at antall multidosebrukere bør økes og myndighetene bør gi positive signaler til offentlige og private aktører. Systemet må videreutvikles med hensyn på elektronisk samhandling og enhetlig praksis. Dessuten bør det initieres forskningsbaserte studier slik at helseeffektene ved bruk av multidose kan dokumenteres.

Utvikling

PWC anslår at antallet potensielle multidosebrukere i hjemmesykepleie og sykehjem til sammen vil være 70 000 – 120 000 fram til år 2015. I 2007 var det om lag 22 000 pasienter som fikk legemidlene sine pakket som multidose, en økning fra 15 700 i 2006 (40 prosent). Av de 22 000 var ca 77 prosent pasienter i hjemmesykepleien, 22 prosent pasienter i sykehjem, mens ca 1 prosent var pasienter med privat avtale som selv betaler for multidosepakkingen. Antallet brukere i hjemmesykepleien økte med i overkant av 50 prosent fra 2006, mens antallet i sykehjem kun økte med 2,5 prosent.



6. OMSETNING LEGEMIDLER I NORGE –DETALJERT STATISTIKK

I kapittel 6 gis det kommentarer og oversikter i tabellform over omsetningen av reseptpliktige legemidler til human bruk etter resept, etter ordrestillinger (sykehus, sykehjem) og reseptfrie legemidler, målt i omsetningsverdi (kroner) og forbruk i definerte døgndoser (DDD) for hver av ATC-hovedgruppene. I tillegg kommer omtale av noen legemidler uten markedsføringstillatelse i Norge, som omsettes etter godkjenningfritak.

I kommentarene er det spesielt lagt vekt på å fremheve enkeltlegemidler og legemiddelgrupper der det har skjedd markante endringer i løpet av 2007, eller siste fireårsperiode.



6.1 OMSETNING AV LEGEMIDLER ETTER RESEPT FORDELT PÅ ATC-HOVEDGRUPPER

ATC-systemet (Anatomical Therapeutic Chemical) er et internasjonalt klassifiseringssystem for legemidler anbefalt av Verdens Helseorganisasjon (WHO). Systemet er hierarkisk, og legemidlene er klassifisert ned til virkestoffnivå. Alle virkestoff har en ATC-kode.

Ved hjelp av ATC-kode kan man finne frem til hvilken terapeutisk og/eller kjemisk gruppe et virkestoff tilhører. ATC-kode brukes som utgangspunkt for å få en oversikt over innholdsstoffer og preparater, og hvilke legemidler som har samme eller nær beslektet virkning.

For de fleste av virkestoffene er det angitt en definert døgndose (DDD). DDD er en teknisk verdi fastsatt internasjonalt, og som ideelt sett skal gjenspeile

legemiddelbruken internasjonalt. Verdien er bestemt ut fra at den skal være mest mulig lik gjennomsnittet av dosene som benyttes for det aktuelle legemiddelet ved dets hovedindikasjon hos voksne. Bruk av DDD gjør det mulig å sammenligne bruk av legemidler over tid og mellom land.¹

Enheden DDD/1000 innbyggere/døgn brukes til å gi et anslag for hvor stor del av befolkningen (i promille) som kan bruke en dose (DDD) daglig i løpet av ett år. Når en vet hvor mange doser som selges, fordeles salget på hele befolkningen, eller spesifikke grupper

¹ Mer informasjon om ATC/DDD systemet kan finnes på nettstedet: <http://www.whooc.no/atcddd/>

av befolkningen, og på 365 dager. Når for eksempel salget av antidepressive legemiddel i 2007 var 49,5 DDD/1000 innb./døgn, betyr dette at det er solgt så mange doser at 49,5 av 1000, dvs. 4,95 prosent av befolkningen, kan bruke en dose hver eneste dag i 2007. Det er imidlertid viktig å være klar over at doseringen av et legemiddel kan variere betydelig, og at mange legemidler kun brukes i en begrenset tidsperiode. Der legemidlene brukes av en begrenset gruppe, benyttes antall personer i den aktuelle gruppen (antall kvinner/menn, antall i bestemt aldersintervall).

Gruppe N Nervesystemet er den største ATC-hovedgruppen med en omsetning etter resept på 2,5 mrd kroner, fulgt av gruppe C Hjerte og kretsløp med omsetning på 2,1 mrd. kroner.

Det er for ATC-hovedgruppene L og M det har skjedd de største endringene fra 2006 til 2007.

For gruppe M er det en betydelig reduksjon i omsetningen målt i kroner (19,7 prosent), mens forbruket målt i doser er det samme som i 2006. Dette indikerer at gjennomsnittsprisen per DDD er blitt redusert (se kapittel 6.11 for nærmere omtale).

Gruppe L er en betydningsfull gruppe, der det er relativt få brukere, men svært dyre legemidler. I gruppe L har veksten i kroner vært på 12,8 prosent, mens definerte døgndoser har økt med 10,7 prosent (se kapittel 6.10 for nærmere omtale).

Tabell 6.1.1 Omsetning av legemidler etter resept i henhold til ATC-hovedgrupper i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå – hovedgrupper	2007 mill. kr	Prosent endring 2006–07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006–07
A Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 217,7	-0,9	164,3	8,8
B Blod og bloddannende organer	557,1	8,1	159,5	4,6
C Hjerte og kretsløp	2 075,3	-6,8	737,8	7,4
D Dermatologiske midler	188,0	1,0	2,2	24,8
G Urogenitalsystem og kjønnshormoner	755,5	6,5	146,8	-2,3
H Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	351,0	2,7	60,2	3,4
J Antiinfektiva til systemisk bruk	563,0	7,9	28,4	5,8
L Antineoplastiske og immunmodulerende midler	1 767,0	12,8	20,3	10,7
M Muskler og skjelett	328,4	-19,7	80,5	0,0
N Nervesystemet	2 481,7	4,5	286,8	4,9
P Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	32,8	12,7	1,1	2,9
R Respirasjonsorganer	1 352,4	0,2	221,2	2,9
S Sansorganer	270,9	3,4	27,3	0,0
V Varia	29,4	23,2	0,2	10,5
Totalt	11 970,4	1,9	1 936,6	5,1



6.2 FAKTORER SOM PÅVIRKER LEGEMIDDELOMSETNINGEN I NORGE

Legemiddelfeltet er svært komplekst og dynamisk, og har vært utsatt for raske endringer i regulatoriske rammevilkår og markedsforhold. Endringene som observeres kan ha ulike årsaker og forbruket kan være påvirket av flere faktorer samtidig. De viktigste faktorene som påvirker legemiddelomsetningen i Norge er:

- Det samlede forbruket av legemidler (målt i DDD)
- Prisutviklingen av legemidler som er godkjent for bruk i Norge
- Introduksjon av nye legemidler, prisen som settes på disse og i hvilken grad de erstatter eldre og ofte billigere legemidler
- Patentutløp for legemidler, der prisen går kraftig ned, og om bruken av slike billigere legemidler kan erstatte dyrere legemidler

Det samlede forbruket av legemidler i Norge

Det samlede forbruket av legemidler i Norge har i likhet med andelen eldre i befolkningen vist en jevn vekst i mange år. Siden legemiddelforbruket i mange

legemiddelgrupper stiger kraftig med alder hos brukerne, er andelen eldre i befolkningen en viktig forklaring på økningen i legemiddelforbruket.

Økningen i forbruk henger også sammen med at det er kommet flere legemidler til nye sykdomsområder og plager hvor det tidligere ikke har vært tilbud om legemiddelbehandling, for eksempel til behandling av demens.

Legemidler brukes også i økende grad til forebyggende behandling av sykdom, gjerne i et livslangt perspektiv, for eksempel blodtrykk- og kolesterolsenkende behandling.

Eksempler på hendelser/faktorer som kan påvirke forbruket av et legemiddel kan være:

- Nytt legemiddel på et nytt eller etablert terapiområde
- Publisering av vitenskapelig dokumentasjon som viser nye effekter, herunder også nye bivirkninger,

av et markedsført legemiddel som fører til nye indikasjoner og indikasjonstilførelser for legemidlet, nye terapianbefalinger og endringer i refusjonsstatus

- Nytt prisbilde som fører til endringer i refusjonsstatus
- Produsentenes markedsføringsstrategi
- Et legemiddel mister sin markedsføringstillatelse eller blir trukket fra markedet, for eksempel på grunn av liten omsetning eller nye rapporter om bivirkninger
- Endringer i preparatens reseptstatus eller rekvireringsbegrensninger

Prisutviklingen på legemidler i Norge

Som det er nærmere gjort rede for i kapittel 2, regulerer norske myndigheter prisene på reseptpliktige legemidler. Prisendring på et reseptpliktig legemiddel kan følgelig skyldes:

- Den årlige revisjonen av legemidlets maksimalpris gjennomført av myndighetene
- At produsenten søker om og får endret maksimalpris på sitt legemiddel
- Priskonkurranse mellom generiske eller terapeutiske alternativer
- At legemiddelet/virkestoffet blir inkludert i trinnsprissystemet
- Praksis med endring til foretrukket legemiddel innenfor en legemiddelgruppe

Introduksjon av nye legemidler

Noen ganger er nye legemidler vesentlig bedre enn de eldre, men andre ganger er forbedringene svært små. Oversikter over omsetningsutviklingen viser at det først og fremst er innenfor spesialisthelsetjenesten at nye og ofte dyre legemidler er tatt i bruk de seneste årene.

Det er eksempler på at forbruket vris fra legemidler som er utsatt for generisk konkurranse (eldre, billige) til legemidler med patentbeskyttelse (nye, dyrere). Vridningen av forbruket til nye og dyrere legemidler bidrar til en økning i legemiddelutgiftene uten at flere nødvendigvis blir behandlet. Produsenten av legemiddel med utgått patentbeskyttelse har ikke lenger insentiv til å promotere sitt legemiddel overfor rekvirentene, mens produsenten av det patenterte

alternativet viderefører eller forsterker sin innsats. Det er også tilfeller der det ikke-patenterte og det patenterte legemidlet – som ideelt sett burde konkurrere – har samme produsent (eier). Produsenten vil i slike tilfeller ha insentiver til å promotere det legemidlet som fortsatt er patentert, og derved ikke utsatt for generisk konkurranse, og kan beholde sin høye pris.

Det er også eksempler på at ulike legemiddelformer, eksempelvis tablett og smeltetablett, får ulik patentstatus. Produsenten vil som regel ha insentiv til å fremme omsetningen av den patenterte legemiddelformen. Dersom forbruket av dette legemidlet vris fra den billigere til den dyrere legemiddelformen, vil en kunne observere at omsetningen målt i kroner stiger, mens forbruket i DDD er uendret.

Patentutløp for legemidler

Naturlig nok vil en prisreduksjon på et legemiddel uten at forbruket endres i vesentlig grad, bidra til en reduksjon i legemiddelets omsetningsverdi. Det er imidlertid ofte slik at også forbruket av legemidlet som mister sin patentbeskyttelse reduseres, bl.a. pga at legemiddelet ikke lenger markedsføres. Som nevnt over kan dette skyldes at forbruket vris over til et nyere og ofte dyrere patentert legemiddel med bedre eller tilsvarende effekt.

For å motvirke økte legemiddelutgifter for folketrygden som følge av en slik forbruksvridning, har myndighetene innført en ordning med foretrukket legemiddel, omtalt nærmere i kapittel 2.3. Gjennom denne ordningen fastsetter myndighetene hva som skal være førstevalg innenfor et terapiområde ved rekvirering på blå resept. Man vil normalt legge til grunn at bruksomfanget av myndighetenes foretrukne legemiddel vil øke, på bekostning av dyrere behandling. Dermed reduseres verdien av omsetningen innenfor ordningen med foretrukket legemiddel, selv om antall pasienter som behandles er uendret.



6.3 FORDØYELSE OG STOFFSKIFTE

ATC – gruppe A

ATC-gruppen omhandler legemidler knyttet til fordøyelsesorganer og stoffskifte. De største undergruppene er legemidler mot magesår og spiserørsbetennelse, og legemidler til behandling av diabetes. I tillegg er blant annet midler mot fedme, vitaminer og mineraler å finne i denne gruppen.

Reseptpliktige legemidler solgt på resept utgjør 65,4 prosent av omsetningen. Det er dette salget som får størst omtale i kapittelet.

Tabell 6.3.1 Totalomsetningen av legemidler ATC-gruppe A i 2007

	Omsetning mill. kroner	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	1 217,7	65,4
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	89,9	4,8
Legemidler med godkjenningfritak, resept	7,8	0,4
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	2,9	0,2
Reseptfrie legemidler	542,3	29,1
Totalsalg gruppe A	1 860,7	100

A02B Midler mot magesår og reflukssykdom

Totalsalget etter resept og reseptfritt av midler mot magesår og reflukssykdom utgjorde til sammen 527 mill. kroner, hvorav det reseptfrie salget utgjorde 125 mill. kroner (24 prosent).

Salget etter resept utgjorde 401,7 mill. kroner i 2007. Dette er en reduksjon på 10 prosent fra 2006, mens forbruk målt i DDD har økt med 9,5 prosent.

Protonpumphemmere (A02BC) utgjorde størstedelen av gruppen. Fra 1. februar 2007 ble lansoprazol (Lanzo), omeprazol (Losec) og pantoprazol (Somac) foretrukne legemidler ved rekvirering på blå resept ved behandling av spiserørsbetennelse. Dette har ført til reduksjon i både forbruk og omsetning av esomeprazol (Nexium): Forbruket har gått ned med 15 prosent og omsetningen med 28 prosent. Forbruket av omeprazol har økt med 28 prosent mens pantoprazol (Somac) er nesten firedoblet siden året før fra 1,7 til 6,5 mill. DDD. Omsetningen av pantoprazol har økt fra 18 til 61 mill. kroner (se figur 6.3.1).

Salget til sykehus/sykehjem (ordresalg) av legemidler mot magesår og reflukssykdom har hatt en noe annen utvikling. Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS) forhandler fram anbudsavtaler med lavere priser (se kap. 2.3), og sykehusene kan derfor ha et annet bruksmønster enn bruksmønsteret utenfor sykehusene. Likevel vil legemiddelvalgene i sykehus påvirke bruken av legemidler utenfor sykehusene, fordi mange sykehuspasienter ved utskriving får resepter med hjem på de

legemidlene som brukes i sykehusene. Først ved behov for ny resept har det vært aktuelt å endre fra for eksempel esomeprazol til omeprazol siden de to legemidlene ikke er generiske og dermed ikke kan byttes av de apotekansatte. Ved innføring av foretrukket legemiddel må også sykehuslegene velge de foretrukne legemidlene når pasientene skrives ut av sykehus. Dette kan være noe av forklaringen på at omsetningen av esomeprazol nå er avtagende. Omsetningen av det foretrukne legemiddelet pantoprazol (Somac) har økt jevnt i sykehus siden 2003 (fig.6.3.2) og det ses også en økning av dette legemiddelet utenfor sykehus fra 2006 til 2007 (fig.6.3.1)

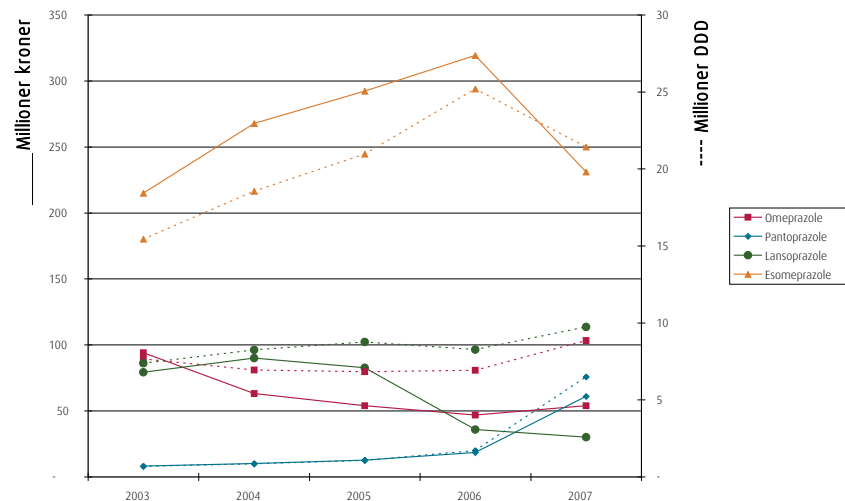
A06 Avførende midler

Reseptfrie avførende midler omsatte for 144 mill. kroner i 2007 fordelt på 38 mill. DDD. Den største legemiddelgruppen målt i DDD er kontaktlaksantia (Dulcolax, Toilax, Pursennid). Av denne gruppen brukes det 10 DDD/1000 innb./døgn. Det betyr at omlag 1 prosent av hele befolkningen i Norge kan bruke en definert døgndose avførende midler daglig.

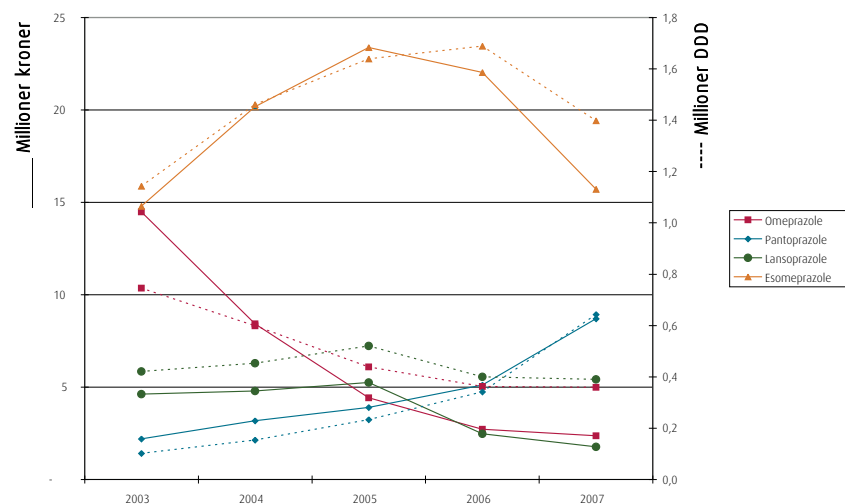
Tabell 6.3.2 Omsetning av ATC-gruppe A etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./ døgn 2007
A01 Munn og tannmidler	1,7	4,6	0,2	-2,9	0,1
A02 Midler mot syrerelaterte lidelser	401,7	-10,2	53,5	9,5	31,3
A03 Midler mot funksjonelle gastrointestinale lidelser	7,9	2,3	1,6	3,1	0,9
A04 Antiemetika	45,6	-2,1	0,3	9,5	0,2
A05 Galle- og leverterapi	6,8	11,1	0,4	11,1	0,3
A07 Antidiarøika, tarmantiseptika og antiinflammatoriske midler	87,6	6,5	6,6	3,7	3,8
A08 Midler mot fedme, ekskl. diettpreparater	86,3	7,5	4,6	17,6	2,7
A10 Blodsukkersenkende midler	422,0	-0,2	70,9	5,8	41,5
A11 Vitaminer	36,6	14,9	15,8	16,6	9,3
A12 Mineralprodukter	29,6	10,0	10,5	16,4	6,1
A14 Anabole midler til systemisk bruk	0,2	2,5	0,0	2,5	0,0
A16 Andre fordøyelses- og stoffskiftepreparater	91,9	22,3	0,0	26,2	0,0
Totalt	1217,7	-0,9	164,3	8,8	96,2

Figur 6.3.1 Utvikling i omsetningen for de fire mest brukte protonpumpehemmerne etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 6.3.2 Utvikling i omsetningen for de to mest brukte protonpumpehemmerne etter ordre i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)



Tabell 6.3.3 Oversikt over omsetning og forbruk av hurtigvirkende og middels langtidsvirkende insulin

ATC 4. nivå	Virkestoff	Legemiddel	mill. kroner	Prosent endring 2006-07	mill. DDD	Prosent endring 2006-07
A10AB	Insulin aspart	NovoRapid	65,9	11,4	6,3	13,2
	Insulin glulisine	Apidra	0,0		0,0	
	Insulin lispro	Humalog	35,0	0,2	3,3	1,2
	Insulin(human)	Actrapid, Insuman Infusaf og Rapid	6,0	-32,9	0,7	-31,2
Total Hurtigvirkende			106,9	3,7	10,4	108,2
A10AC	Insulin(human)	Humulin, Insulatard, Insuman Basal	111,3	-4,0	12,2	-3,7
Total Middels langtidsvirkende			111,3	-4,0	12,2	-3,7

A08 Midler mot fedme, ekskl. diettpreparater

Det ble omsatt legemidler etter resept til behandling av fedme for 86,3 mill. kroner i 2007. Omsetningen av legemidler innenfor denne gruppen falt med 11,5 prosent fra 2005 til 2006, men økte med 7,5 prosent fra 2006 til 2007. Økningen skyldes det nye virkestoffet rimonabant. Virkestoffet finnes i preparatet Acompli, som ble markedsført i juni 2006 og ble omsatt for 15 mill. kroner i 2007. Reductil (sibutramin) og Xenical (orlistat) hadde reduksjon i omsetning på rundt 10 prosent, og ble omsatt for henholdsvis 36 mill. og 35 mill. kroner. Forbruket av alle disse midlene utgjør 4,6 mill. DDD. I følge tall fra Reseptregisteret til FHI var det i 2006 ca 27 000 kvinner og 7000 menn som brukte slike legemidler.

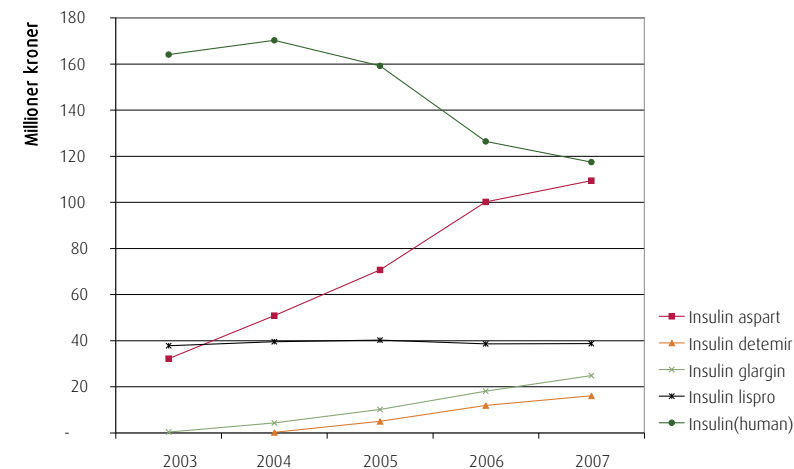
A10 Midler til diabetesbehandling

I Norge regnes det med at rundt 200 000 personer har diabetes mellitus. Av disse er 25 000 i gruppen type-1-diabetes, også kalt insulinavhengig diabetes. Resten er i gruppen type-2-diabetes, men man regner med at kun omtrent halvparten av de som har type-2-diabetes, har fått diagnosen fastslått. Personer med type-2-diabetes har i utgangspunktet egen insulinproduksjon¹, men omlag 20-30 prosent av de som har fått diagnosen type-2-diabetes, vil ha behov for insulinbehandling².

¹ Norges Diabetesforbund, www.diabetes.no

² Terapi anbefaling: Bruk av langtidsvirkende insulinanaloger; Statens legemiddelverk 07.12.2004

Figur 6.3.3 Utvikling av totalomsetningen for insulinpreparater etter resept i kroner 2003-2007 (mill. kroner)



I 2007 ble det omsatt blodsukkerregulerende legemidler til diabetesbehandling (A10) for 422 mill. kroner, hvorav insulin utgjorde 72,5 prosent. Omsetningen i kroner gikk ned med 0,2 prosent fra 2006 til 2007, mens forbruket i DDD økte med 5,8 prosent i samme periode.

A10A Insuliner

Omsetningen av insulin har økt med ca 3 prosent hvert år fra 2003. Vanlig behandling er fast dosering av middels langtidsvirkende insulin og tillegg av hurtigvirkende insulin i forbindelse med måltider.

I tillegg til insulinene nevnt i tabell 6.3.3 finnes insulin med middels lang virketid kombinert med hurtig innsettende effekt. Disse inneholder insulin human (Insuman Comb 25), Insulin lispro (Humalog Mix25) og insulin aspart (Novomix 30).

I 2003/2004 ble det lansert nye typer av langtidsvirkende insulinanaloger: insulin glargin og insulin detemir (Lantus og Levemir) (Se figur 6.3.3). Disse er anbefalt benyttet kun ved vanskelig regulerbar type-1-diabetes. De refunderes ikke under blåreseptforskriften § 9, men det kan søkes om refusjon på individuelt grunnlag, jf. blåreseptforskriften § 10a. I 2007 ble disse omsatt for 41 mill. kroner.

Totalomsetningen av insulin til sykehus/sykehjem (ordresalg) er på rundt 11 mill. kroner i 2007.

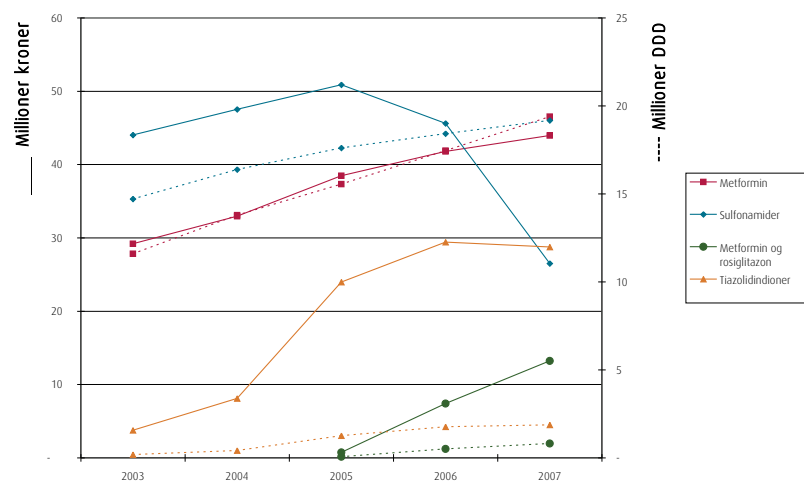
A10B Blodglukosesenkende midler

Forbruket av metformin (Metformin, Glucophage) i DDD har økt med 11 prosent fra 2006, mens omsetning i kroner har økt med 5 prosent. (Se figur 6.3.4.) Dette betyr at disse legemidlene er blitt billigere per dose. Metformin i kombinasjon med rosigitazon (Avandamet) har økt fra 7,4 mill. kroner i 2006 til 13,2 mill. kroner i 2007, mens forbruket i DDD har økt i mindre grad. Omsetning og forbruk av midlene i gruppen tiazolidindioner, Avandia (rosigitazon) og Actos (pioglitazon), er ikke endret mye fra 2006. Disse legemidlene har rekvireringsrestriksjoner slik at kun leger med utstrakt erfaring med diabetesbehandling kan rekvirere. Samtidig vil de kun bli refundert på blå resept når de kombineres med andre diabetesmidler. (Figur 6.3.4.)

Vitaminer og mineraler (A11 og A12)

Det er omsatt vitaminer og mineraler for til sammen 96,5 mill. kroner reseptfritt og etter resept i 2007. Størst omsetning er det av C-vitaminer som står for 27,7 mill. kroner og kaliumprodukter som står for 20 mill. kroner.

Figur 6.3.4 Utvikling av omsetning i kroner og forbruk i DDD av resepsalget av tabletter til behandling av diabetes (A10B)





6.4 MIDLER SOM PÅVIRKER BLODET

ATC-gruppe B

Kapitlet tar for seg salg av blodfortynnende midler og midler mot anemi.

Salget i ATC-gruppe B på resept til enkeltpasienter domineres av blodfortynnende legemidler (antitrombotiske midler, B01) som ble omsatt for 344 mill. kroner i 2007. Til institusjoner var salget av antitrombotiske midler på 95 mill. kroner.

B01 Antitrombotiske midler (blodfortynnende legemidler)

Acetylsalisylsyre (Albyl-E) dominerer med en omsetning på 100 mill. kroner etter resept og et forbruk på 107 mill. DDD (gjennomsnittspris per DDD er kr.0,90). Siden 2006 har det vært en utflatning i omsetningen av Plavix (clopidogrel), som ble tatt inn på refusjonslisten i 2004. Preparatet hadde en betydelig vekst både i kroner og DDD fra 2003 til 2007, og omsettes nå på samme nivå som acetylsalisylsyre målt i kroner, 91 mill. kroner og 5,1 mill. DDD. Prisen var 18,90 kroner/DDD i 2003, i 2006 var den 18,40 kroner/DDD mens den sank til 17,80 kroner/DDD i 2007. Vilårene for refusjon av Plavix (clopidogrel) er begrenset til ni måneders behandling

av personer med gjennomgått koronar intervensjon, eller med ustabil angina eller akutt hjerteinfarkt.

Warfarin (Marevan) er nummer to målt i solgte doser av blodfortynnende legemiddel i 2007 etter acetylsalisylsyre, med 17,8 mill. DDD og 65 mill. kroner. Reseptregisteret ved Folkehelseinstituttet viser at 79 000 personer brukte warfarin i 2006, 60 prosent av disse er menn.

Det ble solgt antitrombotiske midler til institusjoner (ordrekunde) for 95 mill. kroner, og om lag halvparten (43 mill. kroner) skyldtes salg av hepariner (B01AB). Hepariner er legemidler til injeksjon som i stor grad brukes til forebygging av blodpropp.

B03 Legemidler mot anemi

I salg på resept hadde vitamin B12 injeksjoner en omsetning på 15,4 mill. kroner og et forbruk på 21,7 mill. DDD. Darbepoetin alfa (Aranesp) og erythropoietin (Eprex, NeoRecormon) ble omsatt for 99 mill. kroner, og hadde et forbruk på 950 000 DDD. Disse legemidlene brukes ved anemi ved kronisk nedsatt nyrefunksjon, og etter kreftbehandling med kjemoterapi.

Den reseptfrie omsetningen innenfor legemidler mot anemi er totalt på 32 mill. kroner. Jernpreparater selges for 21 mill. kroner, mens salget av folsyre er på 11 mill. kroner.

Tabell 6.4.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe B

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	557,1	69,0
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	178,9	22,2
Legemidler med godkjenningfritak, resept	26,2	3,2
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	13,1	1,6
Reseptfrie legemidler	32,0	4,0
Totalsalg gruppe B	807,4	100

Tabell 6.4.2 Omsetning av ATC-gruppe B etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn 2007
B01 Antitrombotiske midler	344,3	7,4	136,6	5,4	79,9
B02 Antihemoragika	82,5	24,5	0,3	5,9	0,1
B03 Midler mot anemi	116,3	-0,6	22,7	0,2	13,3
B05 Blodsubstitutter og infusjonsoppløsninger	14,1	23,9	-	-	-
B06 Andre hematologiske midler	-	-	-	-	-
Totalt	557,1	8,1	159,5	4,6	93,3



6.5 HJERTE- OG KARSYKDOMMER

ATC- gruppe C

Kapitlet omhandler legemidler som brukes ved behandling av hjerte- og karsykdommer.

Blodtrykksenkende midler (C02, C03, C07, C08 og C09)

Legemidler i gruppen C02 Antihypertensiva benyttes stadig mindre. Dette skyldes at disse legemidlene ikke lenger kan rekvireres på blå resept. Midlene er av eldre type, og er ikke lenger å regne som vanlig anbefalt behandling.

I C03 Diuretika ble undergruppen tiazider innført som foretrukket legemiddel ved behandling av ukomplisert forhøyet blodtrykk fra 1. mars 2004. Fra 2003 til 2007 har det vært mer enn en tredobling av omsetningen av disse legemidlene (fra 6 mill. til 22 mill. kroner). Fra 2006 har økningen vært 16 prosent for tiaziddiuretika.

Omsetningen av betablokkere (C07) har gått ned med ti prosent fra 2006 målt i kroner, mens forbruket målt i DDD er stabilt. Metoprolol (Selo-Zok) er størst med en omsetning på 165 mill. kroner og forbruk på 40 mill. DDD. Omsetningen av atenolol (Tenormin, Uniloc) er mer enn halvert fra 2003 (32 mill. kroner) til 2007 (14 mill. kroner), mens forbruket i DDD har gått ned med en tredjedel (fra 18 mill. til 12 mill.

DDD) i samme periode. Det betyr at legemiddelet koster mindre per DDD i 2007 enn i 2003.

Blant kalsiumantagonister (C08) er amlodipin (Norvasc) størst. Omsetningen i 2007 var på 67,5 mill. kroner, en nedgang fra 2003 da omsetningen var på 202 mill. kroner. Samtidig har forbruket målt i DDD økt fra 45 til 51 mill. DDD. Legemiddelet har hatt en betydelig reduksjon i pris per DDD fra 4,50 kr/DDD (2003) til 1,30 kr/DDD (2007). Dette er en følge av innføringen av trinnpris. Nifedipin (Adalat) kommer som nummer to med tilsvarende kroneomsetning i 2003 som i 2007 (ca 39 mill. kroner). Lercanidipin (Zanidip) har økt mest de siste årene. I 2007 var omsetningen 33 mill. kroner, en økning på 48 prosent fra 2006. I 2003 ble dette legemiddelet omsatt for 4 mill. kroner.

Midler som virker på renin-angiotensinsystemet (C09) er den mest brukte gruppen innenfor blodtrykksenkende legemidler, og ble omsatt for 872,3 mill. kroner i 2007, en økning på 5,2 prosent fra 2006. Det største enkeltpreparatet er losartan i kombinasjon med tiazid (Cozaar Comp) med 170 mill. kroner. Losartan alene (Cozaar) ble omsatt for 107 mill. kroner. Begge disse hadde en omsetnings- og forbruksøkning på ca 4-5 prosent. Av de mest brukte legemidlene i gruppen er

kandesartan alene og i kombinasjon med tiazid (Atacand og Atacand Plus) med en omsetnings- og forbruksøkning fra 2006, på rundt 17 prosent.

C10 Serumlipidsenkende midler

Det ble omsatt legemidler i denne gruppen for 572,5 mill. kroner i 2007, en nedgang i omsetning på 21,7 prosent fra 2006. Forbruket målt i DDD økte med 14,7 prosent. Av det totale forbruket av statiner på

278,3 mill. DDD i 2007, utgjør simvastatin (Zocor) 65 prosent, mot 58 prosent i 2006. Tilsvarende utgjorde Lipitor (atorvastatin) 35 prosent i 2006 og 29 prosent i 2007. Det resterende antallet DDD er fordelt på lovastatin, pravastatin og fluvastatin, men disse omsettes i liten grad. Reseptregisteret ved Folkehelseinstituttet har registrert om lag 361 000 brukere av statiner i 2006, fordelt på henholdsvis 46 prosent kvinner og 54 prosent menn.

Tabell 6.5.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe C

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	2 075,3	94,8
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	70,2	3,2
Legemidler med godkjenningfritak, resept (ordre)	10,3	0,5
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon	6,6	0,3
Reseptfrie legemidler	27,1	1,24
Totalsalg gruppe C	2 189,5	100

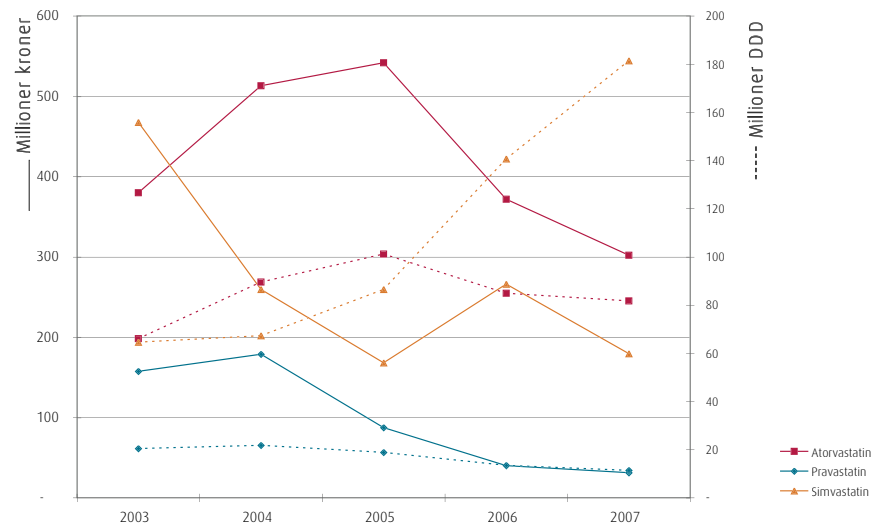
Tabell 6.5.2 Omsetning av ATC-gruppe C etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per1000 innb./døgn 2007
C01 Hjerteterapi	77,4	-5,4	25,9	-6,1	15,2
C02 Antihypertensiva	52,4	-11,1	7,2	-3,3	4,2
C03 Diuretika	80,2	5,4	77,0	3,5	45,1
C04 Perifere kardilaterende midler	1,7	-10,9	0,4	-10,9	0,2
C05 Vasoprotektiver	5,3	3,4	0,0	0,0	0,0
C07 Betablokkere	229,4	-9,5	67,1	1,0	39,3
C08 Kalsiumantagonister	184,1	-1,8	86,2	4,3	50,4
C09 Midler med virkning på renin-angiotensinsystemet	872,3	5,2	193,6	5,6	113,3
C10 Serumlipidsenkende	572,5	-21,7	280,4	14,7	164,1
Totalt	2075,3	-6,8	737,8	7,4	431,8

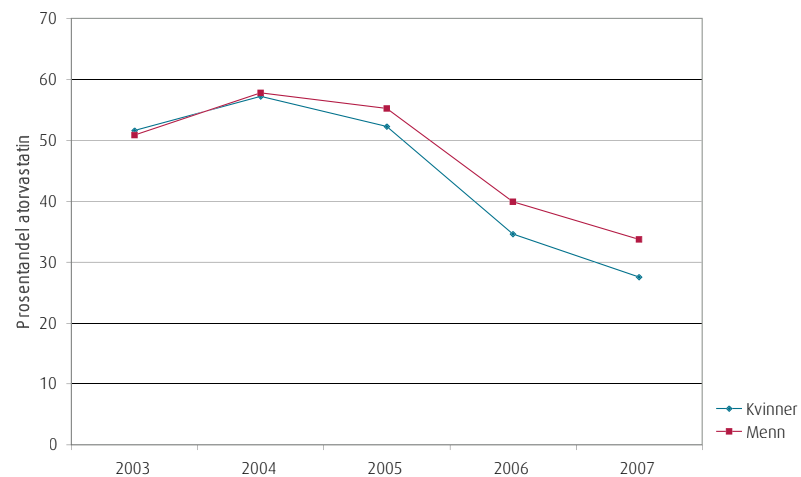
Tabell 6.5.3 Prisutvikling (kroner/DDD) for atorvastatin, pravastatin og simvastatin fra 2003 til 2007.

Virkestoff	2003	2004	2005	2006	2007
Atorvastatin	5,7	5,7	5,4	4,4	3,7
Pravastatin	7,7	8,2	4,6	3,0	2,7
Simvastatin	7,2	3,9	1,9	1,9	1,0

Figur 6.5.1 Utvikling i omsetningen for atorvastatin, simvastatin og pravastatin etter resept i kroner og DDD 2003–2007 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 6.5.2 Andelen av atorvastatinforbruket i forhold til totalforbruket av atorvastatin og simvastatin til sammen, for perioden 2003 til 2007, for henholdsvis kvinner og menn.



Fra 1. juni 2005 kom det nye bestemmelser som sier at simvastatin (Zocor) skal være foretrukket legemiddel i gruppen ved rekvirering på blå resept, og kun ved tungtveiende medisinske grunner skal lege kunne rekvirere noe annet¹. I 2007 ble det foretatt et nytt kutt i trinnsprisen for simvastatin, noe som gir stort utslag på omsetningen av legemiddelet.

Av totalforbruket av atorvastatin og simvastatin målt i DDD for henholdsvis kvinner og menn viser det seg at i 2004 var forbruket blant kvinner og menn nær 60

prosent i favør av atorvastatin. Etter innføring av foretrukket legemiddel har andelen av atorvastatinforbruket endret seg og andelen av kvinner som brukte atorvastatin i 2007 var 28 prosent, mens andelen menn var 34 prosent (se figur 6.5.2).

Hemorroidmidler C05, reseptfritt salg

Det eneste reseptfrie salget i gruppe C er salg av hemorroidmidler og Hirudoid salve til bruk ved blåmerker. Førstnevnte hadde en omsetning på 23 mill. kroner, sistnevnte på 4 mill. kroner.

¹ www.legemiddelverket.no



6.6 LEGEMIDLER VED HUDSYKDOMMER

ATC-gruppe D

Legemidler i gruppe D er hovedsaklig midler til bruk lokalt på huden ved eksem, infeksjoner, psoriasis og aknebehandling. I tillegg kommer legemidler i form av tablettar som tas opp i kroppen og som har til hensikt å virke i huden. Rundt halvparten av omsetningen i gruppe D er reseptfrie legemidler.

Det beregnes ikke DDD for dermatologiske midler, derfor omtales kun omsetningen i kroner.

Størst innenfor gruppen er omsetningen av kortisonpreparater med 81 mill. kroner, mens andre midler til behandling av psoriasis (D05) står for 40 mill. kroner.

Av de 15,2 mill kroner omsatt etter resept på godkjenningfritak utgjør omsetningen av Roaccutane (isotretinoin) 10 mill. kroner i 2007. Legemiddelet fikk norsk markedsføringstillatelse i januar 2006, og kom i handelen som godkjent legemiddel i juni 2007.

Tabell 6.6.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe D

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	188,0	41,5
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	19,5	4,3
Legemidler med godkjenningfritak, resept	15,2	3,4
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	0,9	0,2
Reseptfrie legemidler	229,4	50,6
Totalsalg gruppe D	452,9	100

Tabell 6.6.2 Omsetning av ATC-gruppe D etter resept i kroner (mill. kroner)

	ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07
D01	Fungicider til dermatologisk bruk	27,5	-11,3
D05	Antipsoriasismidler	40,4	-2,4
D06	Antibiotika og kjemoterapeutika, dermatologiske	16,8	-5,7
D07	Kortikosteroider til dermatologisk bruk	81,0	1,3
D08	Antiseptika og desinfiserende midler	0,6	6,6
D09	Medisinsk forbindingsmateriell	0,3	0,6
D10	Midler mot akne	15,2	53,8
D11	Andre dermatologiske midler	6,2	19,2
Totalt		188,0	1,0



6.7 PREVENSJON, MIDLER SOM VIRKER I KJØNNSORGANER OG URINVEIER

ATC-gruppe G

I legemiddelgruppe G finnes blant annet prevensjonsmidler, kjønnshormoner til behandling av plager i overgangsalderen hos kvinner (G03) og midler til vannlatingsplager og impotens (G04).

G02B og G03A Reseptpliktige prevensjonsmidler med kjønnshormoner

I løpet av 2007 har det skjedd noen endringer i markedet for p-piller. De tidligere mye brukte tre-fase p-pillene Trinordiol og Trionetta ble trukket fra markedet, og Loetta28 og Yasmin (fast kombinasjon av østrogen og gestagen) dominerer nå.

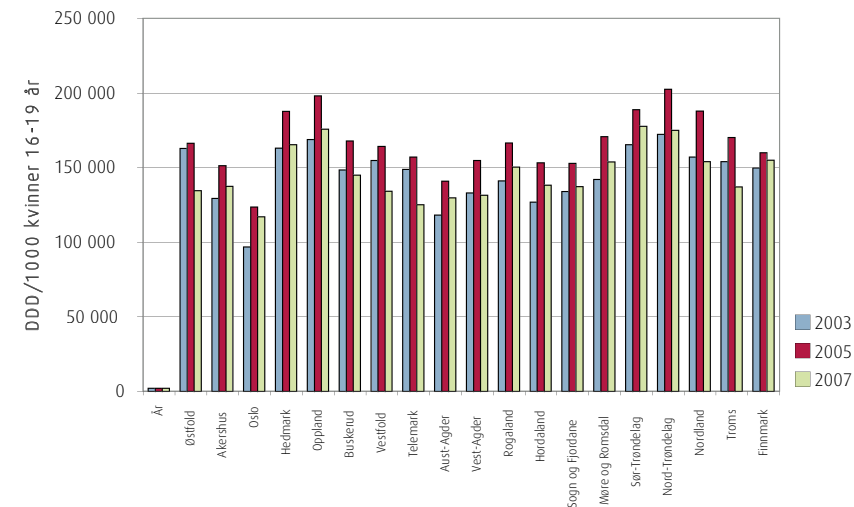
Myndighetene endret refusjonsordningen for p-piller til unge kvinner 1. mars 2006. Nå får jenter i alderen 16 – 19 år et fast bidrag for p-piller på 100 kroner for tre måneders forbruk av p-piller, fra måneden etter fylte 16 år til og med måneden før fylte 20 år. I ordningen er alle hormonelle prevensjonsmidler i tablettform, injeksjon, plaster og vaginalring som kan rekvireres av lege, helsesøster og jordmor inkludert. Implantat og

spiral dekkes ikke. Ved bruk av legemidler som koster mer enn 100 kroner for tre måneders forbruk, må kunden selv betale mellomlegget.

Med utgangspunkt i salget av p-piller i november 2007 er det kun Microgynon, Mercilon og Synfase som ikke koster mer enn beløpet som refunderes. Yasmin og Loetta28 koster begge rundt 230 kroner for 3 måneders forbruk.

Vaginalinnlegg, plaster og p-sprøyter ble omsatt for 23 mill. kroner i 2007. Prevensjonsmidler i form av spiraler og implantater ble omsatt for 34,3 mill. kroner, en økning på 7,6 prosent fra 2006. Totalomsetningen for p-piller er 149 mill. kroner, en økning på 8,5 prosent fra 2006. Forbruket i DDD er gått tilbake med 6 prosent og er nå på 75,3 mill. DDD. Høyest omsetning har p-pillen Yasmin med 69,9 mill. kroner, den neste er Loetta28 / Microgynon med 38 mill. kroner. Microgynon er en eldre type p-pille med samme innholdstoff som Loetta28. Loetta28 omsettes for 3 ganger mer enn Microgynon, mens forbruket (DDD) av de to er like stort.

Figur 6.7.1 Forbruket av p-piller i DDD / 1000 kvinner fra 16 til og med 19 år, fordelt på fylke



Tabell 6.7.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe G

	Omsetning mill. kroner	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	755,5	85,1
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	27,5	3,1
Legemidler med godkjenningfritak, resept	9,5	1,1
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	3,3	0,4
Reseptfrie legemidler	91,9	10,3
Totalsalg gruppe G	887,7	100

Tabell 6.7.2 Omsetning av ATC-gruppe G etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn 2007
G01 Antiinfektiva og antiseptika til gynekologisk bruk	4,8	2,5	0,1	2,6	0,1
G02 Andre gynekologiske midler	46,8	4,9	3,3	10,8	2,0
G03 Kjønnshormoner og midler med effekt på genitalia	374,2	5,8	122,3	-4,9	71,6
G04 Urologika	329,7	7,6	21,1	13,8	12,3
Totalt	755,5	6,5	146,8	-2,3	85,9

G03AG Nødprensjon

En mye omtalt legemiddelgruppe er kriseprevensjon eller nødprevensjon. Virkestoffet er levonorgestrel med legemidlene Norlevo og Postinor. Disse selges reseptfritt fra norske apotek. Salget i 2007 var på 24,2 mill. kroner, en økning på 14 prosent fra 2006. Antallet forbrukte DDD økte med 7,2 prosent fra 2006. Ser man på antall solgte pakninger fra 2003 til 2007, er det en jevn økning med tydelige topper tredje kvartal hvert år (juli, august og september). (Figur 6.7.2.)

En pakning tilsvare én behandling, slik at antall solgte pakninger tilsvare totaltallet kvinner som har kjøpt preparatet, uten hensyn til at noen kvinner kan ha kjøpt det mer enn én gang.

G03C Østrogener og G03F Progestogener og østrogener i kombinasjon

G03C og G03F er legemidler for hormonbehandling av plager i overgangsalderen hos kvinner.

Omsetningen målt i kroner har økt med 2,7 prosent til 146,6 mill. kroner. Forbrukte doser er redusert med 5 prosent til 37,9 mill. DDD. (Figur 6.7.3.)

G03G Gonadotropiner

og andre ovulasjonsstimulerende midler

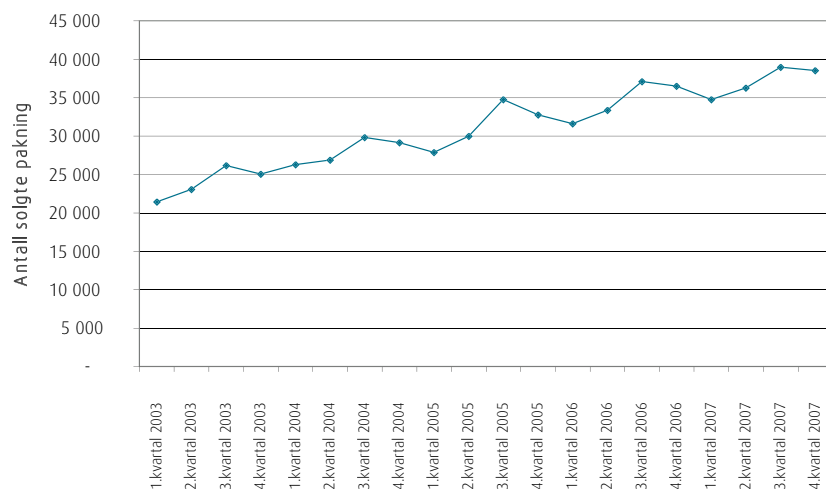
Dette er legemidler til behandling av infertilitetsproblemer. Det ble omsatt legemidler for å avhjelpe infertilitet for 67 mill. kroner i 2007, en reduksjon fra 2006 på 11,5 prosent. Forbruket i definerte døgndoser har økt med 10 prosent og er nå på 1 mill. DDD.

G04B Urologika

Denne gruppen er inndelt i to undergrupper: legemidler til behandling av urininkontinens (G04BD) og impotens (G04BE). Førstnevnte omfatter legemidlene Detrusitol (tolterodin), Vesicare (solifenacin) og Kentera (oxybutynin). Omsetningen av disse legemidlene har økt fra 128 mill. kroner i 2006 til 135 mill. kroner i 2007 (5,8 prosent).

Det ble solgt midler til behandling av potensproblemer for 132 mill. kroner det siste året, en økning på 9 prosent fra 2006. Disse legemidlene er bare godkjent for bruk ved potensproblemer hos menn. Viagra (sildenafil) står for den største omsetningen, 70 mill. kroner, mens Cialis (tadalafil) omsatte for 42 mill. kroner. Det ble solgt 1,3 mill. DDD Viagra (sildenafil) fra apotek i 2007. (Figur 6.7.4.)

Figur 6.7.2 Utvikling i omsetningen av levonorgestrel (Norlevo og Postinor) målt i antall solgte pakninger 2003–2007

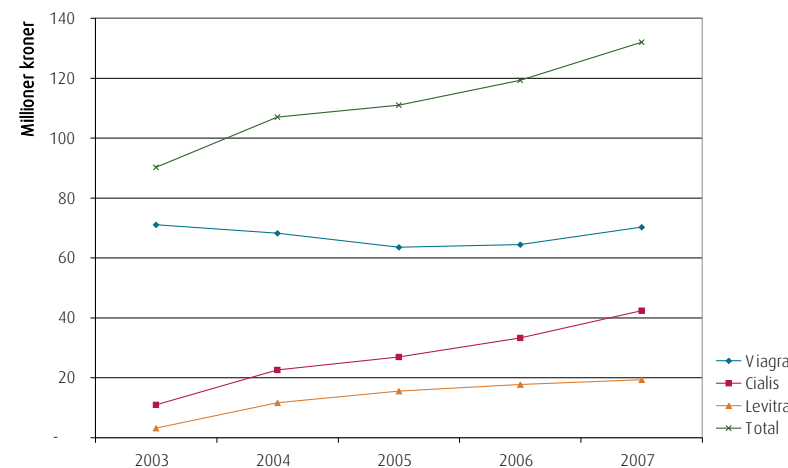


Figur 6.7.3 Utvikling i omsetningen for østrogener, progestogener og kombinasjoner etter resept (G03C* og G03F) i kroner og DDD 2003–2007 (mill kroner og mill DDD)



* G03C inkluderer tibolone (Livial) som fikk endret ATC-nummer fra G03D til G03C fra 1.jan.2008

Figur 6.7.4 Utvikling i omsetningen for midler mot erektil dysfunksjon, etter resept i kroner 2003–2007 (mill kroner)





6.8 HORMONER

ATC-gruppe H

I denne ATC-gruppen finnes legemidler til bruk ved behandling av vekstforstyrrelser, andre hormonforstyrrelser samt systemisk kortikosteroidbehandling.

H01

Undergruppen H01 har den største omsetningen målt i kroner, og omfatter blant annet kostbar hormonbehandling ved vekstforstyrrelser. I 2007 ble det omsatt somatropin til behandling av veksthemming for 134,2 mill. kroner. Omsetningen har gått ned med 3,2 prosent fra 2006, mens antall solgte doser er økt med 0,4 prosent. Reseptregisteret viser at om lag 1200 personer fikk slik behandling i 2004. I 2006 var antall personer økt til nær 1400.

H02

I gruppen H02 Kortikosteroider til systemisk bruk er legemidlet prednisolon størst med en omsetning på 30 mill. kroner og et forbruk på 17,8 mill. DDD i 2007. Prednisolon er et legemiddel som benyttes ved en rekke alvorlige lidelser der antiinflammatorisk og immunsuppressiv effekt ønskes.

H03

H03 Thyroideaterapi er legemidler til bruk ved lavt stoffskifte. Det ble omsatt 37,3 mill. DDD av gruppen, og Levaxin (levotyroxin-natrium) er bortimot enerådende. Tall fra Folkehelseinstituttets Reseptregister viser at rundt 128 000 kvinner og 26 000 menn brukte legemidler til behandling av lavt stoffskifte i 2006, og de fleste kvinnene var 50 år og eldre.

Tabell 6.8.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe H

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	351,0	89,0
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	30,8	7,8
Legemidler med godkjenningfritak, resept	3,8	1,0
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	8,8	2,2
Reseptfrie legemidler	0	0
Totalsalg gruppe H	394,4	100

Tabell 6.8.2 Omsetning av ATC-gruppe H etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

	ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn 2007
H01	Hypofyse-, hypothalamushormoner og analoger	242,0	-0,1	2,2	-14,3	1,3
H02	Kortikosteroider til systemisk bruk	42,2	12,6	20,6	4,8	12,1
H03	Thyreoideterapi	52,0	3,4	37,3	3,9	21,8
H04	Pankreashormoner	2,4	-13,8	0,0	-8,1	0,0
H05	Midler som påvirker kalsiumbalansen	12,4	36,9	0,1	30,4	0,1
Totalt		351,0	2,7	60,2	3,4	35,2



6.9 LEGEMIDLER TIL BRUK VED INFEKSJONER

ATC- gruppe J

I denne gruppen finnes legemidler til bruk ved infeksjoner, både antibakterielle midler, midler mot soppinfeksjoner (antimykotika) og midler til behandling av virussykdommer (antivirale midler). Alle legemidlene i gruppen er til systemisk bruk, det vil si tablettbehandling eller injeksjoner/infusjoner.

Legemidler til behandling av bakterielle infeksjoner blir brukt av en stor del av befolkningen. I følge Folkehelseinstituttets Reseptregister er det 1,1 mill. personer som har fått antibiotika på resept i 2006.

Tabell 6.9.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe J

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	563,0	68,8
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	242,7	29,7
Legemidler med godkjenningsfritak, resept	4,6	0,6
Legemidler med godkjenningsfritak, institusjon	7,5	0,9
Reseptfrie legemidler	0	0
Totalsalg gruppe J	817,8	100

Tabell 6.9.2 Omsetning av ATC-gruppe J etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn 2007
J01 Antibakterielle midler til systemisk bruk	289,0	3,7	26,6	5,5	15,6
J02 Antimykotika til systemisk bruk	14,7	4,5	0,2	11,6	0,1
J04 Antimykobakterielle midler	0,8	27,3	0,2	10,0	0,1
J05 Antivirale midler til systemisk bruk	203,6	18,2	1,4	10,4	0,8
J06 Immunsera og immunoglobuliner (ordre)	29,3	7,4	-	-	-
J07 Vaksiner	25,5	-10,8	-	-	-
Totalt	563,0	7,9	28,4	5,8	16,6



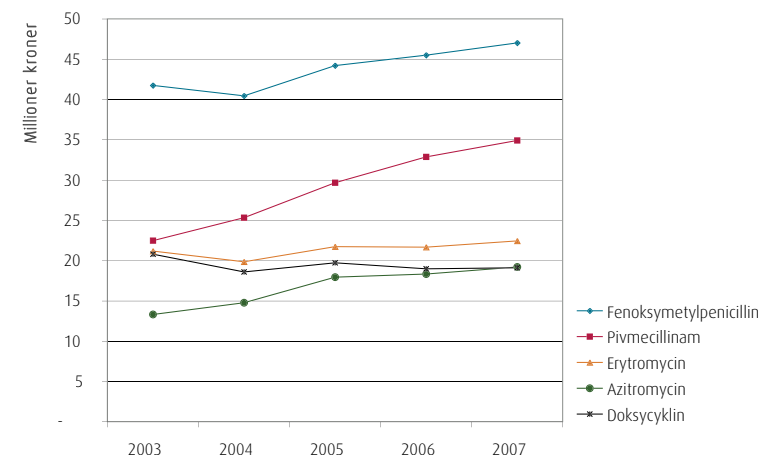
J01 Antibakterielle midler til systemisk bruk (resepsalg)

Undergruppen antibakterielle midler (J01) er størst i ATC-gruppe J og hadde en omsetning på 289 mill. kroner etter resept i 2007. Omsetningen har økt med 10 prosent fra 2003 til 2007, mens forbruket målt i DDD har økt med 20 prosent i samme periode. Fenoksymetylpenicillin er det mest omsatte penicillinet i gruppen med 47 mill. kroner og et forbruk på 6,6 mill. DDD. Fenoksymetylpenicillin (Apocillin og Weifapenin) er førstevalg ved behandling av vanlige infeksjoner i de øvre luftveiene. Antibiotikabruk blant barn og unge domineres av fenoksymetylpenicillin (Apocillin, Weifapenin) og

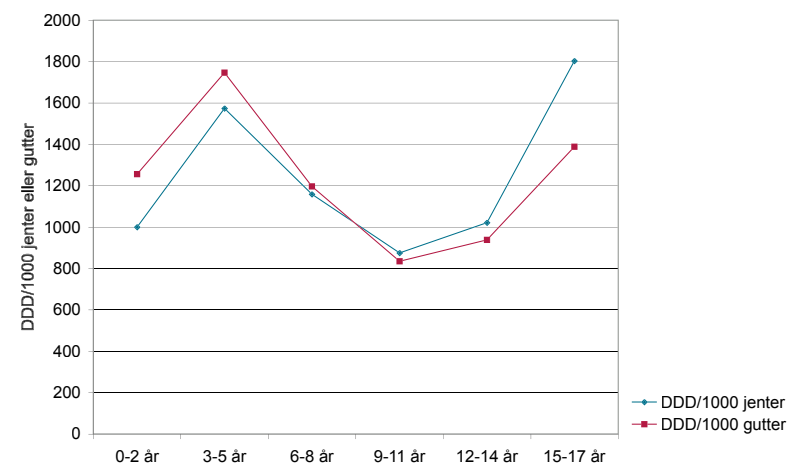
erytromycin (Ery-max, Abboticin). I aldersgruppen 0 – 18 år ble det brukt 1,5 mill. DDD av fenoksymetylpenicillin og erytromycin til sammen i 2007. Figur 6.9.2 viser forbruket fordelt på jenter og gutter. De yngste guttene behandles oftere for infeksjoner enn de yngste jentene, mens når barna blir eldre øker antallet jenter som behandles.

DDD er basert på normaldosering for voksne. Barn bruker normalt mindre doser enn voksne, og små barn bruker mindre doser enn større barn.

Figur 6.9.1 Omsetningsutviklingen for de 5 mest omsatte legemidlene innenfor J01A fra 2003 til 2007 (mill. kroner).



Figur 6.9.2 Forbruket av fenoksymetylpenicillin og erytromycin tilsammen beregnet som DDD/1000 jenter eller gutter i aldersgruppen.



J01 Antibakterielle midler til helseinstitusjoner (ordresalg)

Også for ordresalg til sykehus/sykehjem er J01 den største gruppen med en omsetning på 181 mill. kroner og et forbruk på 5,3 mill. DDD. Gruppen J01 D som omfatter blant annet cefalosporiner og karbapenemer har størst omsetning på 73 mill. kroner, fulgt av penicillinene i gruppe J01C med 51 mill. kroner. Det største enkeltpreparatet er meropenem (Meronem) med omsetning på 33 mill. kroner. Dette er et antibiotikum til bruk ved alvorlige infeksjoner som for eksempel alvorlige bakterielle lungebetennelser og cystisk fibrose, der andre antibiotika ikke virker. Ciprofloksacin, som er et bredspektret kjemoterapeutikum, følger deretter med en omsetning på 12,5 mill. kroner. Omsetningen av ciprofloksacin har gått ned med 37 prosent fra 20,1 mill. kroner i 2006 mens forbruket i DDD er uendret. Prisen per DDD var i 2006 83 kr/DDD. I 2007 var den 52 kr/DDD.

J05 Antivirale midler (resepsalg)

J05 Antivirale midler er den nest største gruppen i omsetning på resept med 203,6 mill. kroner. Dette er en økning på 18,2 prosent fra 2006. ATC-gruppen domineres av legemidler til behandling av HIV.

J07 Vaksiner

Det meste av vaksinesalg foregår ikke gjennom apotek, men direkte fra produsent til helseinstitusjoner som setter vaksiner (helsesøster, legekantor, sykehjem, sykehus).

Fra apotek ble det i 2007 omsatt vaksiner på resept for 25,5 mill. kroner. De tre største er vaksiner for kolera, influensa og hepatitt, som hver ble solgt i rundt 25 000 pakninger (det beregnes ikke DDD for vaksiner). Salget til sykehus/sykehjem utgjør 17 mill. kroner. Her er tetanusvaksine størst med 18 000 pakninger, fulgt av influensavaksiner med 11 000 pakninger og hepatittvaksiner med 12 600 pakninger.





6.10 MIDLER TIL BEHANDLING AV KREFT OG IMMUNRELATERTE SYKDOMMER

ATC- gruppe L

I gruppe L Antineoplastiske og immunmodulerende midler inngår flere kostbare legemidler. Gruppen domineres av midler til kreftbehandling og midler ved leddgikt og lignende sykdommer.

L01 Antineoplastiske midler

Legemidler i undergruppe L01 omfatter kostbare preparater til bruk i kreftbehandling og annen behandling som for eksempel reumatoid artritt. Totalt ble det omsatt for 655 mill. kroner hvor om lag tre fjerdedeler anvendes i sykehus. De to største preparatene som anvendes i sykehus, er MabThera (rituximab) med omsetning på 97 mill. kroner, og Herceptin (trastuzumab) som ble omsatt for 95 mill. kroner, en økning på henholdsvis 7 og 13 prosent siden 2006. MabThera (rituximab) har også indikasjon for reumatoid artritt når annen behandling ikke gir tilfredsstillende respons. (Figur 6.10.1)

En annen stor gruppe er taxanene (L01CD), der paklitaxel (Taxol) og docetaxel (Taxotere) totalt ble omsatt for 82 mill. kroner.

Omsetningen til sykehus/sykehjem av legemidler i gruppe L01 som behøver godkjenningss fritak, utgjør 13,4 mill. kroner. Størst er gruppen L01X Andre antineoplastiske midler hvor omsetningen av oksaliplatin utgjør 5 mill. kroner. Virkestoffet oksaliplatin er markedsført i Norge, og grunnen til at det også omsettes preparater med oksaliplatin som krever godkjenningss fritak, skyldes antagelig at produsentene av de markedsførte oksaliplatinpreparatene ikke har greid å levere preparatene for salg.

Av salget etter resept for legemidler i gruppe L01 er det proteinkinasehemmerne (L01XE) sunitinib (Sutent) og sorafenib (Nexavar) som utgjør den største andelen, 107,6 mill. kroner (60 prosent).

Tabell 6.10.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe L

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	1 767,0	68,6
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	780,2	30,3
Legemidler med godkjenningss fritak, resept	11,0	0,4
Legemidler med godkjenningss fritak, institusjon (ordre)	16,5	0,6
Reseptfrie legemidler	0	0
Totalsalg gruppe L	2 574,8	100

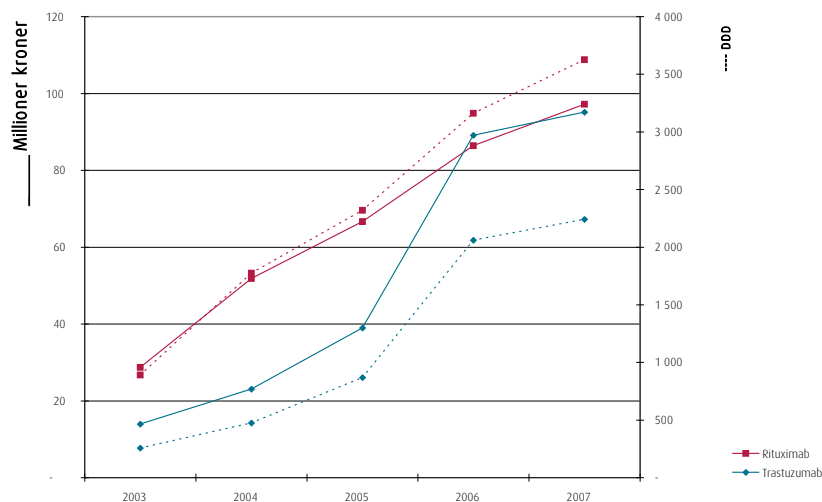
Tabell 6.10.2 Omsetning av ATC-gruppe L etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn 2007
L01 Antineoplastiske midler	180,8	37,9	0,4	14,6	0,2
L02 Endokrin terapi	339,7	9,9	9,1	7,0	5,3
L03 Immunstimulerende	330,5	10,6	1,7	7,2	1,0
L04 Immunsuppressive midler	916,1	10,7	9,1	15,2	5,4
Totalt	1 767,0	12,8	20,3	10,7	11,9

Tabell 6.10.3 Omsetning av ATC-gruppe L til sykehus/sykehjem (ordre) i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07
L01 Antineoplastiske midler	474,5	7,4	0,2	7,0
L02 Endokrin terapi	10,8	-2,8	0,3	-4,1
L03 Immunstimulerende	14,3	-5,8	0,0	-1,9
L04 Immunsuppressive midler	280,6	23,3	1,3	15,9
Totalt	780,2	12,2	1,9	10,6

Fig. 6.10.1 Utvikling i omsetningen (kroner) og forbruk (DDD) av rituximab (MabThera) og trastuzumab (Herceptin) i sykehus/sykehjem (ordresalg) for perioden 2003–2007



L02 Endokrin terapi

Legemidlene i denne gruppen er hormoner og beslektede legemidler til behandling av kreft, hovedsakelig utenfor institusjon (sykehus/sykehjem). Omsetningen på resept var på 339,7 mill. kroner i 2007. Størst i gruppen er bicalutamid (Casodex) med en omsetning på 146,5 mill kroner, en økning på 10 prosent fra 2006. Casodex (bicalutamid) brukes ved prostatakreft, og kostnaden er 45 kroner per døgndose. I følge Folkehelseinstituttets Reseptregister var det 5050 menn som brukte Casodex (bicalutamid) i 2006, en økning fra 4700 i 2005.

L03 Immunstimulerende midler

Immunstimulerende midler benyttes blant annet til behandling av multipel sklerose. Legemidlene i gruppen selges hovedsakelig på resept til enkeltpasienter, og reseptomsetningen var på 330,5 mill. kroner i 2007, en økning på 10,6 prosent fra 2006. Interferon beta-1a (Avonex, Rebif) stod alene for 139 mill. kroner.

L04 Immunsuppressive midler

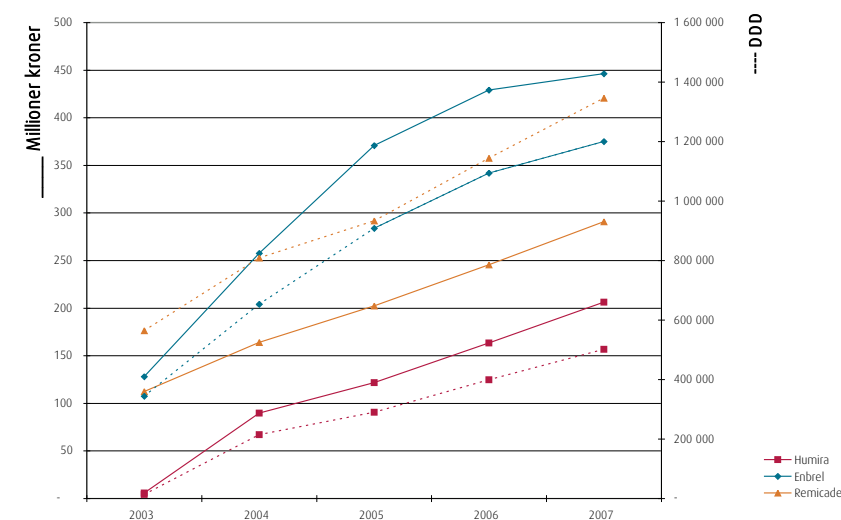
Immunsuppressive midler benyttes ved reumatiske sykdommer som leddgikt og lignende når annen antireumatisk behandling ikke har hatt tilstrekkelig effekt.

Det ble totalt solgt immunsuppressive midler for ca 1,2 mrd. kroner i 2007, en økning på 13 prosent fra 2006. TNF-hemmerne Enbrel (etanercept), Remicade (infliximab) og Humira (adalimumab) stod for 943 mill. av disse, dvs. omlag 79 prosent. TNF-hemmere brukes i de tilfellene hvor annen behandling ikke gir tilfredsstillende effekt. Remicade gis som infusjon, og brukes derfor i hovedsak på sykehus eller poliklinikk, mens de to andre er injeksjoner som kan settes av pasienten selv.

Omsetning og forbruk av Humira økte med 26 prosent fra 2006 til 2007, og utgjorde 206 mill. kroner og 500 000 DDD i 2007. Remicade økte med 18,5 prosent, og ble omsatt for 291 mill. kroner og 1,3 mill. DDD i 2007. Enbrel økte 4 prosent i omsetning til 446 mill. kroner og 1,2 mill. DDD. (Figur 6.10.2)



Fig 6.10.2 Utvikling i omsetning og forbruk av TNF-hemmerne etter resept og ordresalg i kroner og DDD 2003–2007 (mill. kroner og DDD)





6.11 MUSKLER OG SKJELETT

ATC-gruppe M

Gruppen omhandler legemidler til behandling av gikt, muskel- og leddsmerter og midler til behandling av bensykdommer (osteoporose).

Gruppen har to store undergrupper: midler mot betennelsestilstander i muskler og ledd og giktsykdommer (M01) samt midler til behandling av bensykdommer som osteoporose (benskjørhet) (M05).

M01 Antiflammatoriske og antireumatiske midler

Undergruppen M01 Antiinflammatoriske og antireumatiske midler benyttes til behandling av muskel- og leddsmerter og betennelser som følge av kroniske, reumatiske lidelser og gikt.

Omsetningen i kroner viser totalt sett en svak tilbakegang, mens forbruket i doser øker. Det er interne variasjoner for ikke-steroid antiinflammatoriske legemidler (NSAIDs), men størst tilbakegang har det vært for glukosamin. Glukosamin skal lindre symptomer ved mild og moderat artrose. Figur 6.11.1 viser sterk vekst i omsetning og forbruk av glukosamin fra 2004 til 2005. Denne veksten er

sammenfallende med at koksib-legemidler (Vioxx, Celebra) ble tatt av markedet eller fikk sterkt redusert bruk. Forbruket har flatet ut fra 2006, mens omsetningen i kroner er i klar tilbakegang. Prisen per DDD økte fra 4,70 kroner i 2003 til 6,50 kroner i 2005, for deretter å falle til 3,00 kroner i 2007.

Diklofenak omsettes mest av NSAIDs etter resept, i 2007 for 45,6 mill. kroner, en økning på 3,9 prosent fra 2006. Forbruket var på 15 mill. DDD, en økning på 11,4 prosent fra 2006. Når forbruket øker mer enn omsetningen betyr det at prisen per DDD har gått ned. For diklofenak var prisen per DDD 4,90 i 2003 og 3,00 i 2007.

Den reseptfrie omsetningen i apotek av legemidlene ibuprofen og naproksen er større enn selget etter resept. Ibuprofen tabletter ble omsatt for 30 mill. kroner på resept og for 117 mill. kroner reseptfritt. Det reseptfrie selget av ibuprofen utgjør 80 prosent av totalomsetningen til kunde. I 2007 var reseptfri omsetning i apotek av naproksen 7,4 mill. kroner, mens reseptsalget er 22,4 mill. kroner.

Tabell 6.11.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe M

	Omsetning mill. kroner	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	328,4	56,1
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	72,9	12,4
Legemidler med godkjenningfritak, resept	4,6	0,8
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	8,3	1,4
Reseptfrie legemidler	171,3	29,3
Totalsalg gruppe M	585,4	100

Tabell 6.11.2 Omsetning av ATC-gruppe M etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn 2007
M01 Antiinflammatoriske og antireumatiske midler	209,9	-6,0	57,2	1,2	33,5
M02 Utvortes preparater ved muskel-/leddsmerter	0,5	-73,3	0	0	0
M03 Muskelrelaxerende midler	35,7	-28,6	3,0	-28,6	1,7
M04 Giktmidler	13,8	2,1	4,7	1,6	2,8
M05 Midler til behandling av bensykdommer	68,4	-43,0	15,6	2,9	9,1
Totalt	328,4	-19,7	80,5	0,0	47,1

Figur 6.11.1 Omsetning og forbruk av glukosamin fra 2003 til 2007.





NSAIDs omsettes også som salver til lokal bruk for muskel- og leddsmerter (M02). Omsetningen av reseptfrie NSAID-salver og gel var på 47 mill. kroner i 2007, en økning på 13 prosent fra 2006.

M03 Muskelrelaxerende midler

Omsetningen etter resept i undergruppen M03 Muskelrelaxerende midler er redusert med 28,6

prosent fra 2006. Reduksjonen skyldes en markant nedgang i salget av karisoprodril (Somadril). Somadril ble overført fra reseptgruppe B (vanedannende midler) til reseptgruppe A (narkotiske midler) i 2007, og vil bli trukket fra markedet i 2008. Grunnen til dette er at den medisinske nytten av virkestoffet anses lav i forhold til misbrukspotensialet.

Figur 6.11.2 Omsetning og forbruk av alendronsyre (M05) fra 2003 til 2007



Preparatet botulinumtoksin (Botox) ble omsatt for 25 mill. kroner til sykehus mens omsetningen etter resept var på 2,1 mill. kroner.

M05 Midler til behandling av bensykdommer

Bensykdommer (osteoporose) defineres som en skjelettsykdom der en risikofaktor er brudd. Benskjørhet kjennetegnes ved redusert knokkelstyrke på grunn av redusert bentetthet. Kvinner dominerer gruppen som får denne sykdommen. Legemidler i undergruppen M05 brukes til behandling av bensykdommer som osteoporose, og det ble omsatt for 68,4 mill. kroner innenfor gruppen. Alendronsyre (Alendronat, Fosamax) stod alene for 51,9 mill. kroner (76 prosent).

Reseptomsetningen av alendronsyre i kroner var høyest i 2005 (138 mill. kroner). Deretter har

forbruket i DDD økt jevnt mens det har vært en nedgang i omsetningen i kroner. Gjennomsnittsprisen per dose er betydelig redusert fra 11,20 kroner/DDD i 2005 til 3,50 kroner/DDD i 2007. Dette skyldes at Fosamax (alendronsyre) mistet sin patentbeskyttelse i 2005 og virkestoffet ble inkludert i trinnsprissystemet fra samme tidspunkt.

Det er flest kvinner som bruker midler til behandling av bensykdommer, om lag 90 prosent (tall fra Folkehelseinstituttets reseptregister).

Til sykehus ble det omsatt legemidler for bensykdommer for 28 mill. kroner i 2007. Over 80 prosent av dette er legemidlene Zometa og Aclasta (zoledronsyre) som gis som infusjonsbehandling til pasienter med utbredt kreftsykdom der skjelett er involvert, eller andre spesielle bensykdommer.



6.12 MIDLER SOM PÅVIRKER NERVESYSTEMET

ATC- gruppe N

Gruppen inneholder midler til behandling av smerter, psykiske plager, epilepsi, migrene, atferdsforstyrrelser og stoffavhengighet.

N01 Anestetika

Gruppen omfatter legemidler som brukes ved narkose og bedøvelse. I hovedsak skjer omsetningen til sykehus (104 mill. kroner), men noe lokalanestetika omsettes via resept på apotek (4,4 mill. kroner).

N02 Smertestillende midler (analgetika)

Det ble totalt omsatt smertestillende legemidler for 892 mill. kroner i 2007. Salget av smertestillende fordeles med 65 prosent på resept, 10 prosent på salg til institusjoner (sykehus/sykehjem) og 25 prosent på reseptfrie pakninger.

I gruppen opioider (N02A) finnes sterke smertestillende midler som blant annet morfin og morfinlignende stoffer (Paralgin forte, Pinex forte, Petidin, Aporex). Smertebehandling er i stadig utvikling og det arbeides mye med å forbedre legemiddelformene. Eksempler er smerteplaster for jevn tilførsel av legemiddel og tablett med langsom frigivelse av virkestoff slik at man ikke behøver å ta tablett så ofte. De nye legemiddelformene er nyttige for pasientene, men kan føre til at eldre, billige og mye brukte virkestoff inngår i mer kostbare formuleringer. Et eksempel er buprenorfin (Norspan depotplaster, Temgesic). I 2006 var omsetningen av buprenorfin etter resept og til institusjoner tilsammen 17,7 mill.

kroner og i 2007 26,4 mill. kroner. Forbruket var begge årene ca 650 000 DDD. Omsetning av smertestillende i plasterform økte fra ca 8 mill. kroner i 2006 til 19 mill. kroner i 2007.

Gruppe N02B inneholder lette smertestillende midler som acetylsalisylsyre (Dispril, Globoid), paracetamol (Pinex, Paracet, Pamol, Panodil) og fenazon (Fenazon-koffein, Fanalgin, Antineuralgica). Omsetningen skjer hovedsakelig reseptfritt, men det er også et betydelig salg etter resept og til institusjoner (til sykehus/sykehjem).

Omsetningen av reseptfrie legemidler i gruppe N02B i apotek er totalt på 227 mill. kroner, hvor salget av paracetamol utgjør 182 mill. kroner (80 prosent). (Figur 6.12.1) Acetylsalisylsyre markedsført som smertestillende, utgjør 4 prosent. Fenazon, alene eller i kombinasjoner med andre virkestoff, utgjør 16 prosent. Denne fordelingen er i tråd med myndighetenes anbefalte valg av lette smertestillende midler.

I undergruppen N02C finnes migrenemidler. Forbruk av migrenemidler målt i definerte døgndoser er jevnt stigende, og utgjorde 5,7 mill. DDD i 2007. Omsetningen var på 231,1 mill. kroner, en reduksjon på 9,5 prosent fra 2006 til 2007. Dette betyr at gjennomsnittsprisen per DDD er redusert, hovedsakelig fordi prisen på migrenemidlet sumatriptan (Imigran) har sunket jevnt siden det mistet sin patentbeskyttelse og ble inkludert i trinnsprissystemet 1. juni 2006.

Tabell 6.12.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe N

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	2481,7	74,9
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	398,0	12,0
Legemidler med godkjenningfritak, resept	30,1	0,9
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	12,1	0,4
Reseptfrie legemidler	391,8	11,8
Totalsalg gruppe N	3313,7	100

Tabell 6.12.2 Omsetning av ATC-gruppe N etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn 2007
N01 Anestetika*	4,4	-22,4	0	-	0,0
N02 Analgetika	579,6	-1,3	48,0	5,4	28,1
N03 Antiepileptika	336,2	9,4	18,6	9,7	10,9
N04 Antiparkinsonmidler	105,7	17,9	4,5	4,6	2,6
N05 Psykoleptika	625,5	3,6	114,4	2,2	67,0
N06Psykoanaleptika	700,8	-0,6	96,3	5,3	56,4
N07 Andre midler med virkning på nervesystemet	129,6	71,2	5,0	54,3	2,9
Totalt	2481,7	4,5	286,8	4,9	167,9

* Anestetika er hovedsakelig bedøvelsesmidler til bruk i sykehus og selges i svært liten grad på resept.

Tabell 6.12.3 Omsetning av smertestillende midler etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn 2007
N02A Opioider	310,9	2,5	29,3	1,4	17,1
N02B Andre analgetika og antipyretika	37,6	31,4	13,0	16,8	7,6
N02C Migrenemidler	231,1	-9,5	5,7	2,6	3,3

Tabell 6.12.4 Omsetning av psykoanaleptika etter resept i kroner og DDD 2006 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn 2007
N06A Antidepressiva	451,1	-4,2	84,6	4,6	49,5
N06B Psykostimulantia, midler ved ADHD og nootropika	143,1	19,2	8,1	19,2	4,7
N06D Midler mot demens	106,6	-6,3	3,6	-5,4	2,1

Figur 6.12.1 Utvikling av forbruket av paracetamol solgt fra apotek, målt i DDD, fra 2003 til 2007



N03 Antiepileptika

Det ble omsatt antiepileptiske midler etter resept for 336,2 mill. kroner i 2007.

Omsetningen har økt med 9,4 prosent fra forrige år. Antall DDD har økt med 9,7 prosent. Det er i hovedsak legemidlet Lyrica (pregabalin) som bidrar til veksten. Lyrica fikk markedsføringstillatelse i juni 2004 som antiepileptikum, men har i tillegg indikasjonen perifer neuropatisk smerte hos voksne (trigeminusneuralgi, diabetesneuralgi, nervesmerter og lignende) samt generalisert angstlidelse. Reseptsalget av Lyrica økte med 60 prosent både målt i kroner og DDD fra 2006 til 2007, til hhv 70 mill. kroner og 2,6 mill. DDD i 2007.

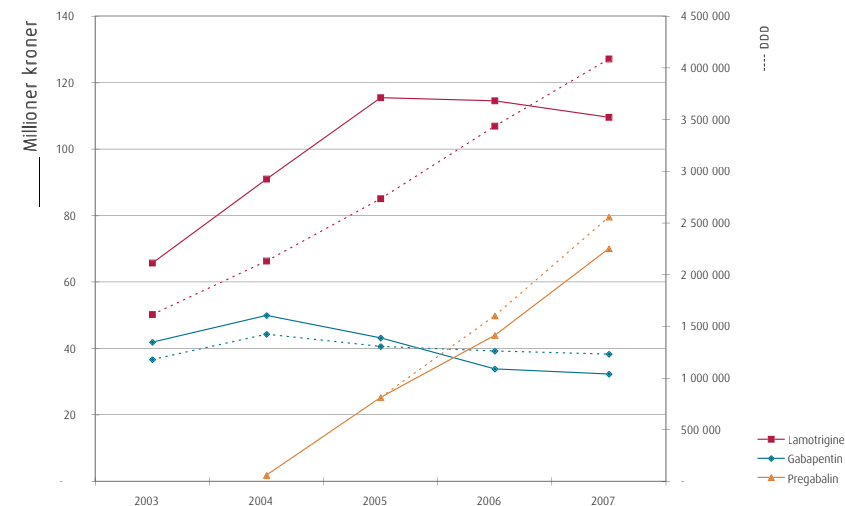
Forbruket av antiepileptikumet lamotrigine (Lamictal, Lamotigrin) har økt med 19 prosent fra 2006, og er det mest brukte (4,1 mill. DDD). Tall fra Reseptregisteret viser at i 2006 var det 16 500 brukere av legemiddelet. Figur 6.12.2 viser at selv om forbruket i definerte doser øker, så er omsetningen i kroner redusert for lamotrigine.

N05 Psykoleptika

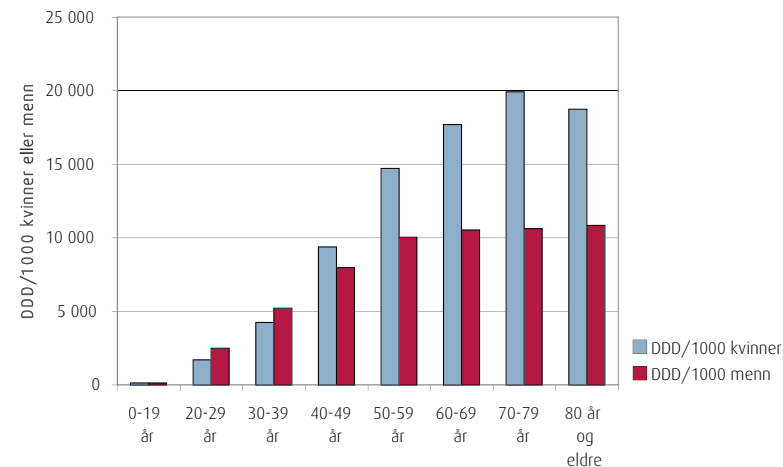
I denne gruppen finner vi legemidler til behandling av psykoser (N05A), angstdempende legemidler (N05B) og sove- og beroligende midler (N05C).

For disse gruppene har det vært liten endring i omsetning målt i både kroner og DDD. Figurene 6.12.3 og 6.12.4 viser forbruket av angstdempende legemidler og sove- og beroligende midler fordelt etter aldersintervaller og kjønn, og justert etter antall kvinner og menn i befolkningen innenfor de enkelte aldersintervallene. Befolkningstallet omfatter hele befolkningen, mens forbrukstallene for legemidler kun omfatter salget på resept. I gruppen over 80 år er mange innlagt på sykehjem/sykehus. De telles med i befolkningen, men legemiddelforbruket deres er ikke med da salg etter ordre ikke registreres på kjønn eller alder. Søylen for denne aldersgruppen er derfor teoretisk sett for lave.

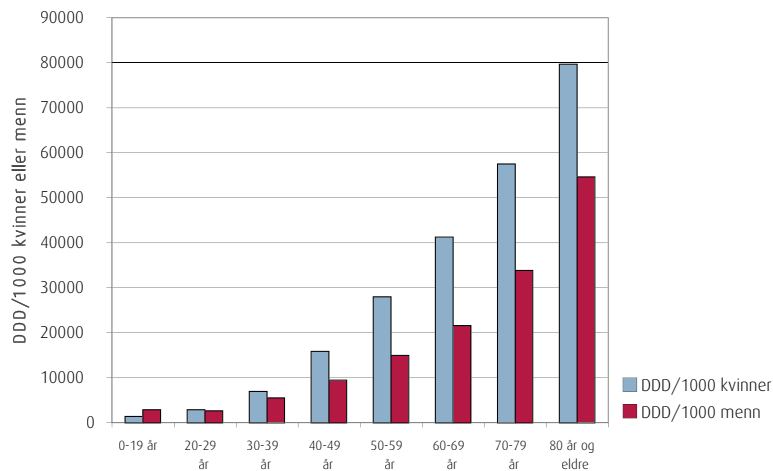
Figur 6.12.2 Utvikling i omsetningen for et utvalg antiepileptika etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og DDD) 2003–2007



Figur 6.12.3 Forbruket i DDD etter resept av angstdempende legemidler (N05B) beregnet som DDD/1000 kvinner og menn i aldersgruppen



Figur 6.12.4 Fordeling av forbruket i DDD etter resept av sove- og beroligende midler (N05C) beregnet som DDD/1000 kvinner og menn



N06 Psykoanaleptika

Gruppen omfatter legemidler til bruk ved depresjoner (N06A), ADHD-behandling (N06B), midler mot demens (N06C). (Tabell 6.12.4)

N06A Antidepressiva

Forbruket av antidepressive midler målt i doser øker fra 2006 til 2007 (4,6 prosent), mens omsetningen i kroner viser en tilbakegang (4,2 prosent). Legemidlene escitalopram (Cipralox) og duloksetin (Cymbalta/Yentreve) er de eneste med en markant økning i omsetning og forbruk.

Figur 6.12.5 viser at det har skjedd en forskyvning i salg fra citalopram (Cipramil) til det patentbeskyttede Cipralox (escitalopram) etter at Cipramil mistet patentbeskyttelsen. Cipralox (escitalopram) er en videreutvikling av citalopram (Cipramil) fra samme produsent, og ble lansert da patenttiden på Cipramil nærmet seg slutten. Av figuren framkommer det at Cipralox øker mest. Omsetning og forbruk av Cipralox øker omtrent like mye fra 2006 til 2007. Fra 2005 til 2006 var det stigning i omsetning lavere enn stigning i forbruk noe som betyr at legemiddelet kostet mindre per DDD i 2006 enn 2005. Det har ikke vært noen

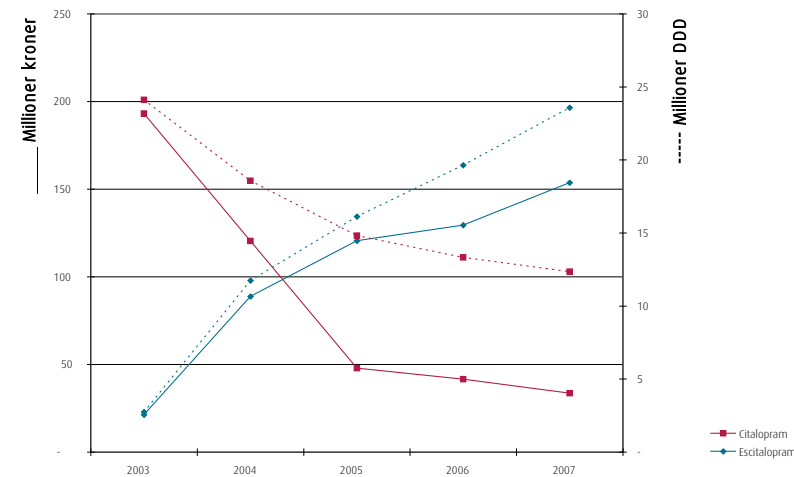
ytterligere reduksjon i pris per DDD fra 2006 til 2007 (Pris Cipralox per DDD: 7,5 kr/DDD i 2005, 6,6 kr/DDD i 2006 og 6,5 kr/DDD i 2007).

Virkestoffet duloksetin med preparatene Cymbalta/Yentreve (N06AX21) har hatt en omsetningsvekst fra 2,9 til 11,6 mill. kroner fra 2006 til 2007. Duloksetin utgjør om lag 2,6 prosent av forbruket av antidepressive midler. Legemiddelet brukes ved depressive episoder, og behandlingen må initieres av spesialist i psykiatri eller psykiatrisk avdeling/poliklinikk for å oppnå refusjon.

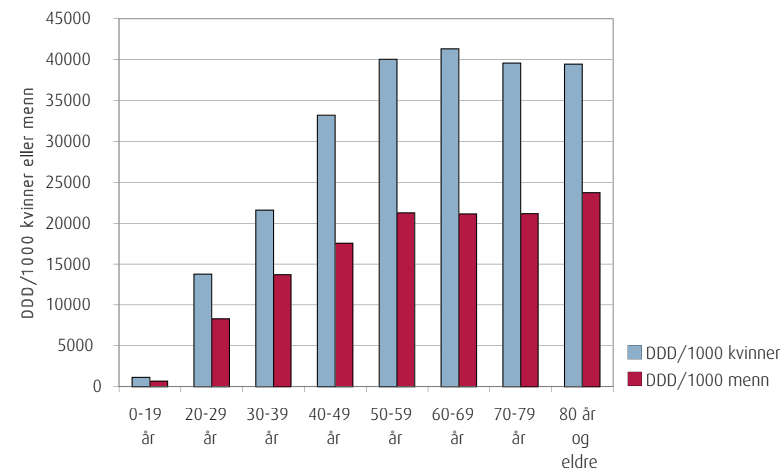
For de andre legemidlene i gruppen har det vært lite endringer. Kun sertralin (Zoloft) har hatt en markant nedgang i omsetning fra 50 mill. kroner i 2006 til 24 mill. kroner i 2007. Dette skyldes prisnedgang. Forbruket målt i DDD både i 2006 og 2007 ligger på 10 000 DDD.

Forbrukstallene viser at det er omlag 5 prosent av den norske befolkning som kan ha brukt antidepressive midler daglig (49,2 DDD/1000 innb/døgn). Dette svarer til omlag 230 000 personer. Fordelingen etter kjønn og alder framkommer på figur 6.12.6.

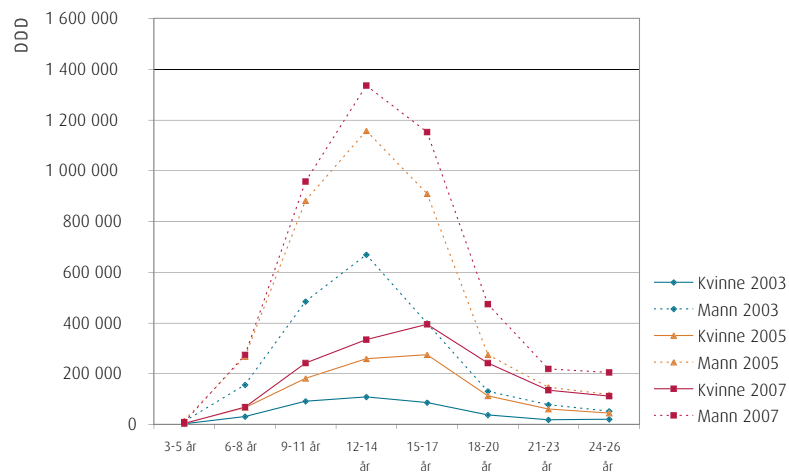
Figur 6.12.5 Utvikling i omsetningen for escitalopram (Cipralox) og citalopram (Cipramil) etter resept i kroner og DDD 2003-2007



Figur 6.12.6 Fordeling av forbruket i DDD etter resept av antidepressiva (N06A) beregnet som DDD/1000 kvinner og menn i aldersgruppen



Figur 6.12.7 Forbruksutvikling (DDD) for bruk av legemidler ved ADHD (N06B²⁸) for ulike aldersintervaller fra 2003 til 2007 fordelt på kjønn.



* I tallene inngår alle legemidler i ATC-gruppen N06B. De legemidlene som ikke brukes til ADHD, utgjør under 1 prosent av totalomsetning i ATC-gruppen, og disse legemidlene brukes i svært liten grad av barn og unge.

N06B Legemidler til behandling av ADHD

Omsetningen og forbruket av legemidler for behandling av ADHD har økt med 19,2 prosent i både kroner og DDD fra 2006 til 2007 og utgjør i 2007 139 mill. kroner og 8 mill. DDD. Det har vært en jevn stigning i forbruket de siste årene. For kvinnene skjer det en endring i mønsteret i 2005. Fra da av er medisinerer i aldersgruppen 15-17 år høyere enn i de yngre aldersgruppene. Kvinnene brukte 4,5 ganger så mange DDD i 2007 sammenlignet med 2003. For menn er forskjellen 2,5 ganger fra 2003 til 2007. I 2007 brukte menn i gruppen 15-17 år 2,5 ganger så mange DDD som kvinnene. (Se figur 6.12.7.)

Tallene vil ikke reflektere at det er forskjeller i dosering mellom aldersgruppene.

N06D Midler mot demens

Det ble omsatt legemidler i denne gruppen for 106,6 mill. kroner i 2007, en tilbakegang på 6,3 prosent fra 2006. Donepezil (Aricept) er det største preparatet i denne legemiddelgruppen med en omsetning på 78,8 mill. kroner.

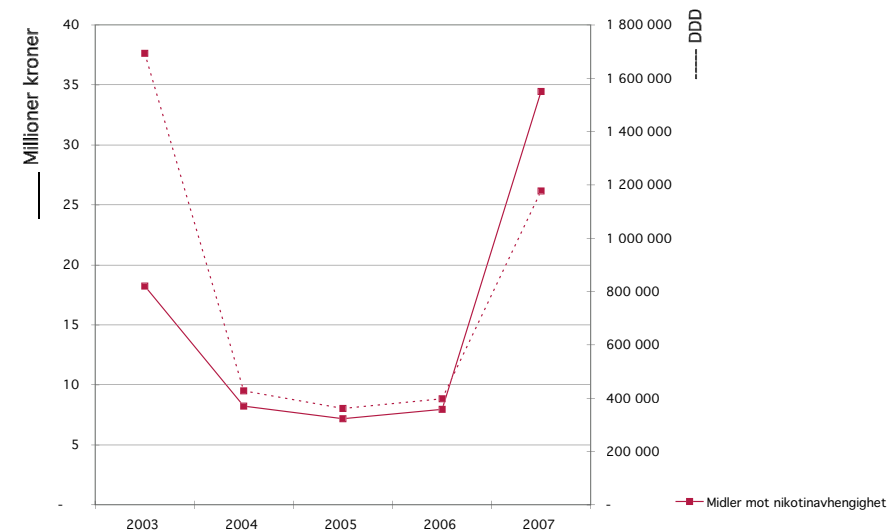
N07B Midler mot avhengighetslidelser

Gruppen omfatter midler til bruk ved nikotinavhengighet, og opioidavhengighet (metadon og tilsvarende).

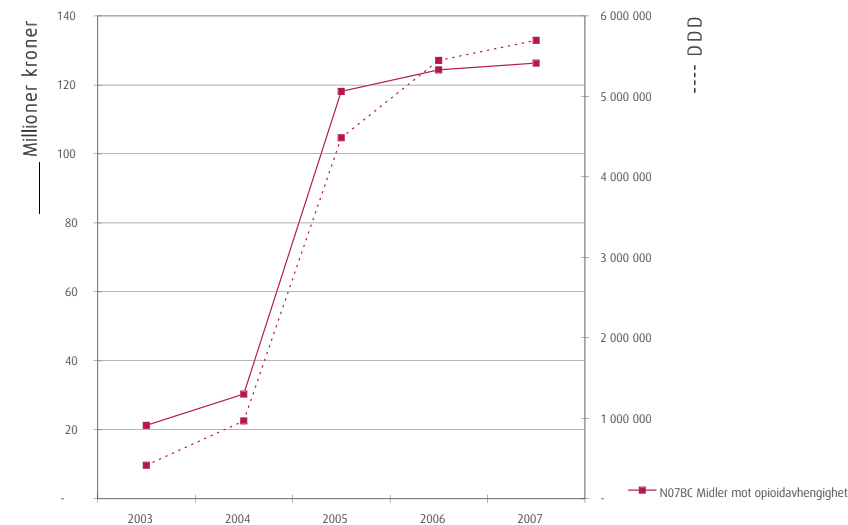
Legemidler til bruk ved nikotinavhengighet omfatter nikotintygegummier, plaster, inhalatorer etc. samt de reseptpliktige legemidlene bupropion (Zyban) og vareniklin (Champix). Champix kom på markedet høsten 2006, og har hatt en stor vekst i omsetning. Zyban kom på markedet 2002/2003, og fikk en høy omsetning til å begynne med, men den sank raskt (se figur 6.12.8).

Omsetningen av midler til bruk i forbindelse med rehabilitering av heroinavhengige (metadon og buprenorfin (Subutex/Suboxone)) var på 126,3 mill. kroner i 2007. Dette er en økning på 1,6 prosent fra 2006, mens forbruket var på 5,7 mill. DDD, en økning på 4,6 prosent. (Figur 6.12.9)

Figur 6.12.8 Omsetning og forbruk av reseptpliktige midler til bruk ved nikotinavhengighet (N07BA) målt i kroner og DDD i perioden 2003 - 2007 (nikotinpreparater er ikke med, da disse er reseptfrie).



Figur 6.12.9 Omsetning og forbruk av reseptpliktige midler til bruk ved opioidavhengighet (N07BC) målt i kroner og DDD i perioden 2003 - 2007





6.13 ANTIPARASITÆRE MIDLER, INSEKTICIDER OG INSEKTMIDLER

ATC- gruppe P

Denne gruppen legemidler brukes til å behandle infeksjoner forårsaket av protozoer og parasitter, alt fra malaria til lus.

I undergruppen P01, protozomidler, inngår legemidler som metronidazol (Flagyl) til behandling av amøbe- og protozsykdommer og diverse malariamidler (P01B). Dette utgjør alt salget etter resept i gruppe P.

Av malariamidler er det størst forbruk av hydroksyklo-rokin (Plaquentil) og proguanil (Malarone). Førstnevnte er billig og koster 5,50 kroner per DDD, mens behandling med Malarone (proguanil,

kombinasjoner) koster 110 kroner per DDD. Hvilken behandling som velges, er avhengig av reisemål, da det i enkelte områder er utviklet resistens mot malariamidler med klorokin.

Det reseptfrie salget i ATC-gruppe P omfatter legemidler til behandling av innvollsorm (anthelmintika, P02) og midler til behandling av lus og skabb, P03. Salget i gruppe P02 var i 2007 på 4,5 mill. kroner, en økning på 14 prosent fra 2006, mens det ble solgt lus- og skabbmidler for 20,5 mill. kroner, en økning på 11 prosent fra 2006. Det ble solgt om lag 135 000 pakninger av lus- og skabbmidler (shampo/krem) i 2007, en økning i antall pakninger på 10 prosent.

Tabell 6.13.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe P

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	32,8	53,3
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	3,0	4,9
Legemidler med godkjenningfritak, resept	0,3	0,4
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	0,4	0,6
Reseptfrie legemidler	25,0	40,7
Totalsalg gruppe P	61,6	100

Tabell 6.13.2 Omsetning av ATC-gruppe P etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå		2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07
P01A	Midler til amøbe- og protozsykdommer	6,5	5,0	0,3	5,4
P01B	Malariamidler	26,4	14,8	0,8	2,0



6.14 RESPIRASJONSORGANER

ATC-gruppe R

Gruppen omfatter legemidler til bruk ved astma og andre obstruktive lungesykdommer som KOLS, samt legemidler mot allergier og legemidler til bruk ved forkjølelse, som nesesepray og hostesaft.

R01 Rhinologika

Med rhinologika menes legemidler som brukes ved «rennende neser». Gruppen omfatter legemidler til bruk i nesene ved forkjølelse eller allergitilstander, og gruppen er stor både som reseptfritt salg og salg etter resept. Den totale omsetningen var på 239 mill. kroner, hvorav reseptfritt salg utgjorde 131,7 mill. kroner (55 prosent av totalen). Størst omsetning av reseptfritt er for neseseprayer til bruk ved tett nese, med 117 mill. kroner. Apotekenes omsetning av disse midlene har gått ned med 31 prosent fra 2003, da disse legemidlene ble tillatt omsatt utenfor apotek (LUA-ordningen).

Nesedråper/spray til bruk ved allergi omsettes for 15 mill. kroner reseptfritt, med et forbruk på 1,3 mill. DDD. De samme legemidlene på resept omsatte for 7 mill. kroner med et forbruk på ca 1 million DDD. Andre reseptpliktige legemidler i R01 er nesesepray til lokal kortisonbehandling til forebyggende behandling av allergiske lidelser i nesene. Disse midlene ble omsatt for 94,5 mill. kroner.

R03 Midler ved obstruktiv lungesykdom

Midler ved obstruktiv lungesykdom er den største undergruppen i ATC gruppe R når det gjelder omsetning etter resept. I følge Norges Astma og Allergiforbund forekommer astma hos 10 – 12 prosent av norske barn og unge, og hos ca. 8 prosent av voksne. Det har vært jevn økning i forekomsten av astma de siste 40 årene¹.

¹ Norges Astma og Allergiforbund, <http://www.naaf.no/no/Fakta> (27.12.2007)

Det er ingen store endringer i omsetningen av legemidlene for obstruktiv lungesykdom, verken målt i DDD eller kroner. Det største produktet er Seretide (salmeterol og flutikason) med en omsetning etter resept på 319 mill. kroner og forbruk på 19 mill. DDD. Den neste på listen er Symbicort (formoterol og budesonid) med omsetning på 201,6 mill. kroner og forbruk på 11,4 mill. DDD. Disse midlene inneholder en kombinasjon av selektive beta₂-agonister og glukokortikoider. For Seretide (salmeterol og flutikason) og Symbicort (formoterol og budesonid) ble 89,5 prosent av utgiftene refundert over blåreseptordningen i 2003, 87,6 prosent i 2005 og 85,4 prosent i 2007.

Det antikolinerge middelet Spiriva (tiotropiumbromid) har kun vedlikeholdsbehandling av KOLS som godkjent indikasjon. Spiriva (tiotropiumbromid) ble omsatt for 52,8 mill. kroner i 2007, en økning på 8,3 prosent fra 2006. Singulair (montelukast) har som indikasjon tilleggsbehandling ved astma når annen behandling ikke gir tilstrekkelig kontroll over sykdommen. Singulair (montelukast) ble omsatt for 94,7 mill. kroner i 2007, en økning på 8,1 prosent fra 2006. Legemiddelet refunderes på blå resept kun for diagnosen astma.

Tabell 6.14.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe R

	Omsetning mill. kroner	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	1 352,4	79,3
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	48,7	2,9
Legemidler med godkjenningfritak, resept	1,3	0,1
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	1,4	0,1
Reseptfrie legemidler	302,4	17,7
Totalsalg gruppe R	1 706,2	100

Tabell 6.14.2 Omsetning av ATC gruppe R etter resept i kroner og DDD (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	DDD per 1000 innb./døgn 2007
R01 Rhinologika (nesedråper/nesesepray)	107,1	3,3	28,2	4,2	16,5
R03 Midler ved obstruktiv lungesykdom	992,8	0,5	98,1	0,0	57,4
R05 Hoste og forkjølelsemidler	55,8	7,1	8,3	7,2	4,9
R06 Antihistaminer til systemisk bruk	196,7	-4,6	86,6	5,4	50,7
R07 Andre preparater med virkning på respirasjonssystemet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totalt	1 352,4	0,2	221,2	2,9	129,5



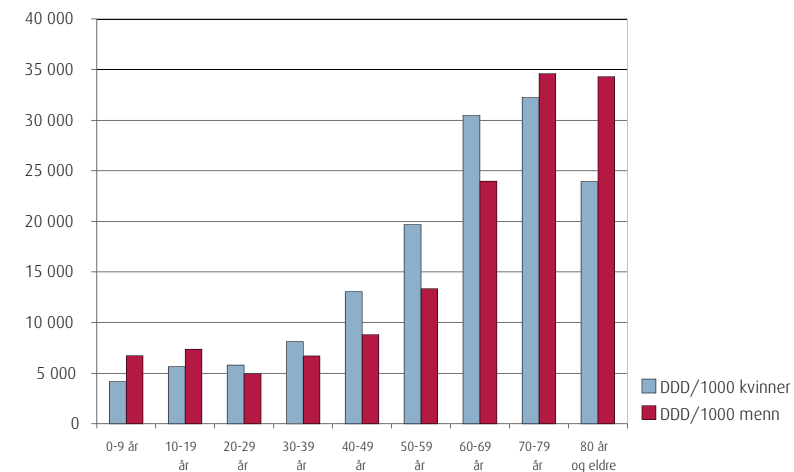
Figurene 6.14.1 og 6.14.2 viser forbruket av inhalasjonsmidler delt inn etter ATC-nivå 3, det vil si R03A og R03B, adrenerge midler til inhalasjon og R03B Glukokortikoider og antikolinergika fordelt på kjønn og aldersintervaller.

R05 Hoste- og forkjølelsesmidler

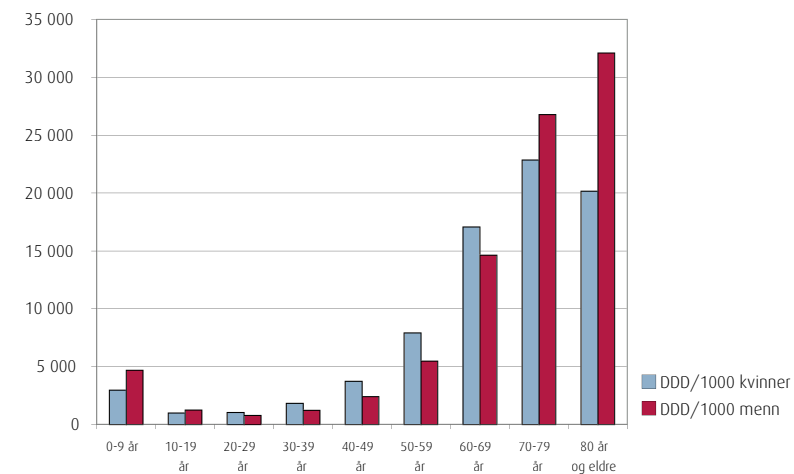
Det ble totalt omsatt legemidler for hoste og forkjølelse for 148 mill. kroner i 2007. De reseptfrie legemidlene i denne gruppen har størst omsetning med 92,5 mill. kroner (62 prosent). Diverse reseptfrie hostemiksturer som Solvipect (guaifenesin), Bergensk

brystbalsam, Rigabalsam og honning og tilsvarende (R05CA10) ble omsatt for 44 mill. kroner. Videre ble det slimløsende middelet bromheksin (Bisolvon) omsatt for 21 mill. kroner, og hostestillende midler som noskapin (Noskapin) og folkodin (Tuxi) for til sammen 26 mill. kroner. I tillegg til dette ble det omsatt hostedempende midler på resept for rundt 32 mill. kroner (Cosylan og Solvipect comp). Etylmorfin (Cosylan) stod alene for 27 mill. kroner. Et annet stort reseptmiddel er acetylcystein (Bronkyl, Mucomyst) som ble omsatt for 16,7 mill. kroner.

Figur 6.14.1 Fordeling av forbruket i DDD etter resept av adrenerge inhalasjonsmidler (R03A), beregnet som DDD/1000 kvinner og menn i aldersgruppen



Figur 6.14.2 Fordeling av forbruket i DDD etter resept av inhalasjonsmidler med kortikoider (R03B) beregnet som DDD/1000 kvinner og menn i aldersgruppen





R06 Antihistaminer til systemisk bruk

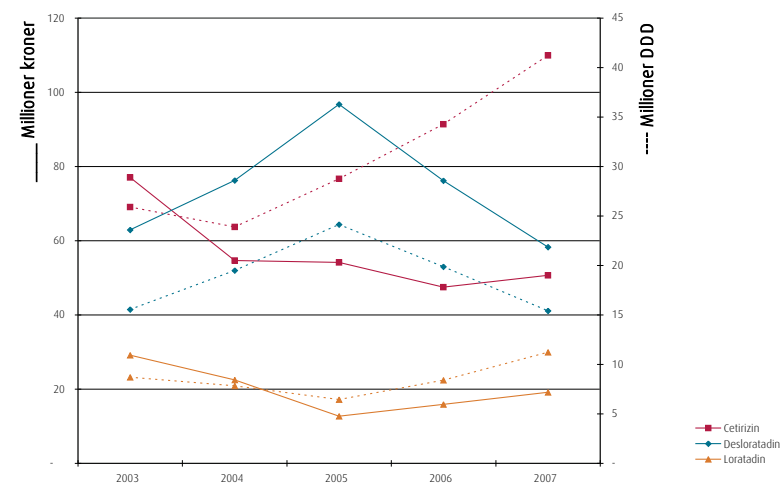
Antihistaminer til systemisk bruk blir hovedsakelig brukt til behandling av pollenallergi. Flere legemidler i denne gruppen omsettes både etter resept fra lege og som reseptfrie preparater. Det gjelder legemidlene cetirizin (Acura, Reactine, Zyrtec), ebastine (Kestine) og loratadin (Clarityn). På resept ble disse omsatt for 89,2 mill. kroner og forbruket var på 58 mill. DDD. Reseptfritt var omsetningen på 62,7 mill. kroner og forbruket på 9,1 mill. DDD. Det er kun pakninger med opptil 30 tabletter som kan selges uten resept.

I salget etter resept er det antihistaminene desloratadin (Aerius) med en omsetning på 58 mill. kroner og cetirizin (Zyrtec, Acura) med en omsetning på 50,7 mill. kroner som er ledende. Forbruket målt i

DDD for cetirizin har økt med 20,3 prosent fra 2006, mens både omsetning og forbruk av desloratadin er redusert med rundt 22,5 prosent.

Aerius (desloratadin) er en videreutvikling av stoffet loratadin (Clarityn) fra samme produsent. Da Aerius (desloratadin) ble lansert sank omsetningen av det ikke-patenterte virkestoffet cetirizin (Zyrtec, Acura). Fra 1. mai 2006 er cetirizin (Zyrtec, Acura) og loratadin (Clarityn) valgt som foretrukket legemiddel for rekvirering på blå resept. Dette har ført til en nedgang i omsetningen av Aerius (desloratadin) både i kroner og DDD, samtidig som omsetningen av cetirizin (Zyrtec, Acura) har økt målt i DDD. Den nye bestemmelsen har også ført til økning i salget av loratadin (Clarityn), målt i både kroner og doser.

Figur 6.14.3 Utvikling i omsetningen for et utvalg antihistaminer etter resept i kroner og DDD 2003-2007 (mill. kroner og mill. DDD)





6.15 SANSEORGANER

ATC- gruppe S

ATC-gruppen inneholder legemidler for behandling av lidelser i øyet og øret.

S01A Infeksjoner

Legemidler til behandling av øyeinfeksjoner (S01A) ble omsatt for 37,7 mill. kroner i 2007. Kloramfenikol alene står for 29 mill. kroner.

S01E Midler til behandling av grønn stær

Legemidler til behandling av grønn stær (S01E Glaukommidler) er den absolutt største øyemiddelgruppen, med en omsetning i 2007 på 158,1 mill. kroner. Latanoprost (Xalatan) er det største preparatet med omsetning på 61,2 mill. kroner, som tilsvarer omsetningen i 2006. Timolol i kombinasjon med andre virkestoffer (Cosopt, Fotil, Xalcom) er også betydelig, med et salg på 46,3 mill. kroner i 2007.

S01G Allergi

En annen stor undergruppe er S01G Karkontraherende og antiallergiske midler, i hovedsak øyedråper til bruk ved allergier. I denne gruppen ble det omsatt legemidler på resept for 34,7 mill. kroner i 2007. Livostin (levokabastin) er størst. Denne ble omsatt på resept for 11,4 mill. kroner, en økning på 8 prosent fra 2006.

Totalsalget av øyemidler mot allergi etter resept og reseptfritt sammenlagt utgjør 68 mill. kroner. Det reseptfrie salget var på 33,6 mill. kroner i 2007 som utgjør 49 prosent av totalsalget. Livostin er størst av det reseptfrie og salget utgjorde 19 mill. kroner. For dette legemiddelet utgjorde den reseptfrie omsetningen 63 prosent av totalomsetningen.

Tabell 6.15.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe S

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	270,9	71,3
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	36,0	9,5
Legemidler med godkjenningfritak, resept	1,5	0,4
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	6,3	1,6
Reseptfrie legemidler	65,6	17,3
Totalsalg gruppe S	380,2	100,0

Tabell 6.15.2 Omsetning av ATC-gruppe S etter resept i kroner (mill. kroner)

ATC 2. nivå		2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07
S01	Øyemidler	258,4	2,9
S02	Øremidler	2,1	86,8
S03	Øye- og øremidler	10,3	5,3
Totalt		270,9	3,4



6.16 VARIA

ATC- gruppe V

Gruppe V er en oppsamlingsgruppe der blant annet allergener, dvs. midler til å påvise allergi, legemidler som brukes i forbindelse med å diagnostisere sykdom (diagnostika) og kontrastmidler er plassert. Omsetningen av legemidlene i gruppen skjer i stor grad til sykehusene.

Allergener i V01 er allergenekstrakter for gress- og trepollen. I gruppen V03 Andre terapeutiske preparater er blant annet midler til bruk ved forgiftninger og midler som motvirker toksisitet av cytostatika.

Kontrastmidler til bruk for røntgen, magnettomografi og ultralyd ble solgt for 72,6 mill. kroner i 2007.

Det reseptfrie salget i varia-gruppen består av oppløsnings- og fortynningsvæsker og skyllevæsker som saltvannsløsninger og sterilt vann. Dette utgjorde 17,3 mill. kroner i 2007.

Tabell 6.16.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe V

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	29,4	19,1
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	84,9	55,2
Legemidler med godkjenningfritak, resept	4,9	3,2
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	14,5	9,4
Reseptfrie legemidler	20,0	13,0
Totalsalg gruppeV	153,8	100

Tabell 6.16.2 Omsetning av de største undergruppene etter resept, i mill. kroner

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07
V01 Allergener	12,0	35,1
V03 Alle andre terapeutiske preparater	17,3	17,2

Tabell 6.16.3 Omsetning av de største undergruppene etter ordresalg (sykehus) i mill. kroner

ATC 2. nivå	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07
V03 Andre terapeutiske preparater	13,3	-12,8
V08 Kontrastmidler	68,2	-8,6



6.17 VETERINÆRMEDISINER

ATC-gruppe Q

Denne gruppen omfatter legemidler som brukes til behandling av dyr.

Det ble solgt veterinærpreparater for 322,7 mill. kroner i 2007. Dette er en økning på 10,6 prosent fra 2006.

Største gruppe er QP Antiparasitære midler. Det ble omsatt midler til behandling av eller forebyggende behandling av ectoparasitter (skabb, lus, flått, flueplage etc) for 58,1 mill. kroner i 2007 (QP53). Legemidler til behandling av endoparasitter (innvollsorm og lignende) hos dyr (QP52) ble omsatt for 51,7 mill. kroner.

Gruppen QJ Antiinfektiva til systemisk bruk kommer som nummer to med omsetning på 51,2 mill. kroner. Den største gruppen er penicillinbehandling av infeksjoner hos hund, storfe og gris.

Gruppen QM Muskler og skjelett er tredje størst med omsetning på 37,8 mill. kroner i 2007.

Det har vært en økning i omsetning av immunologiske midler (QI) de siste årene. I 2007 ble immunologiske midler omsatt for 37,3 mill. kroner mens omsetningen i 2006 var på 31,1 mill. kroner og i 2005 på 1,2 mill. kroner. Omsetningen gjelder i stor grad vaksiner til hund og katt.

Tabell 6.17.1 Omsetning av ATC-gruppe Q i kroner (mill. kroner)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07
QA	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	7,7	1,6
QB	Blod og bloddannende organer	1,2	-2,0
QC	Hjerte og kretsløp	4,1	8,9
QD	Dermatologiske midler	3,5	-1,0
QG	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	10,1	-8,7
QH	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	3,0	1,7
QI	Immunologiske midler	37,3	19,9
QJ	Antiinfektiva til systemisk bruk	51,2	4,8
QL	Immunsuppressive midler	1,0	43,8
QM	Muskler og skjelett	37,8	5,9
QN	Nervesystemet	22,6	4,0
QP	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	133,5	16,8
QR	Respirasjonsorganer	0,6	8,5
QS	Sanseorganer	7,3	3,4
QV	Varia	1,8	3,9
Sum		322,7	10,6

VEDLEGG 1

DEFINISJONER

Ord	Definisjon
A-/B-preparater	Legemidler som inneholder narkotiske og /eller psykotrope stoffer, for eksempel sterke smertestillende legemidler, legemidler mot angst og uro, legemidler for søvn mv.
AIP	Apotekenes innkjøpspris
Apotekavanse	Differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris
ATC-systemet	ATC-systemet (Anatomical Therapeutic Chemical) er et internasjonalt klassifikasjonssystem for legemidler, anbefalt av Verdens helseorganisasjon (WHO). Systemet er hierarkisk, og legemidlene er klassifisert ned til substansnivå.
AUP	Apotekenes utsalgspris
Begrenset bytte	Legemidler på byttelisten som bare kan byttes etter bestemte forutsetninger. Disse innebærer bl.a. at legen må gi særskilt godkjenning ved legemiddelbytte i hvert enkelt tilfelle, bortsett fra ved oppstart av behandlingen
Bidragsordningen	Stønadsordning utenfor blåreseptordningen. Folketrygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes etter blåreseptforskriften
Blå resept	Reseptblankett for legemidler som refunderes av folketrygden etter vedtatte regler
Bruttoavanse/bruttofortjeneste	Differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris
Bruttomargin	Den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (ekskl. mva) som ikke går til innkjøp av legemidler (vareforbruket)
Bytteliste	Liste fastsatt av Statens legemiddelverk over de legemidler som kan byttes på apoteket uten at lege kontaktes på forhånd
Definerte døgndoser (DDD)	Måleenhet som brukes ved estimering av legemiddelforbruk for internasjonale sammenligninger og bruk over tid. Den antatt gjennomsnittlige døgndosen brukt ved preparatets hovedindikasjon for voksne.
Degressiv avanse	Degressiv avanse innebærer at avansen (prosentpåslaget) er avtakende med økt innkjøpspris
Distriktsapotekavtalen	Avtale mellom myndigheter og apotekkjedene om opprettholdelse av apotektilbudet i distrikts-Norge
Egenandel	Det beløpet pasienten selv må betale for legemidler som refunderes av folketrygden
eResept	Elektronisk overføring av resept fra legen til apoteket via en reseptformidler
Farmasøytisk kontroll	Kontroll av resepten ved ekspedering av legemidler
Foretrukket legemiddel	Myndighetenes bestemmelse om at et legemiddel innenfor en legemiddelgruppe skal være foretrukket førstehåndsbehandling framfor andre midler ved rekvirering på blå resept.
Forhåndsgodkjent refusjon	En rekke legemidler og produkter er forhåndsgodkjent for rekvirering på blå resept. Refusjonskrav inntrer straks legen forskriver en blå resept

Ord	Definisjon
Frikort	Bevis fra folketrygden på at maksimal egenandel for refusjonsmedisin, legehjelp og psykologhjelp er betalt for inneværende år
Generisk forskrivning/rekvirering	Lege rekvirerer et virkestoff i stedet for et bestemt preparat fra en bestemt produsent. På apoteket har farmasøyten plikt til å informere kunden om det billigste alternativ av de generiske legemidlene som er tilgjengelig
Generisk legemiddel/synonymer	Legemidler som inneholder samme kjemiske substans (virkestoff) i samme styrke og legemiddelform, og som av myndighetene er funnet medisinsk likeverdige. Et generisk legemiddel er synonymt med det originale
GIP	Grossistenes innkjøpspris
Godkjenningsfritak	En ordning som sikrer tilgang til legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge
Gråsonpreparat	Legemidler som har bred anvendelse i sykehus og utenfor sykehus. Felles for legemidlene er at behandlingen alltid startes i sykehus, men behandlingen fortsettes utenfor sykehus
Handelsvarer	Produkter som selges fra apotek og som ikke er definert som legemidler. Dette omfatter også forhandlingspliktige produkter som f.eks. sykepleieartikler og næringsmidler til medisinsk behandling
Hvit resept	Reseptblankett for alle reseptpliktige legemidler som kunden betaler selv
Indikasjon	De sykdommer/symptomer legemiddelet er godkjent brukt mot
Individuell søknad	Arbeids- og velferdsetaten (NAV) tar stilling til refusjonskrav gjennom søknad fra lege
Internasjonal referanseprising	Fastssettelse av pris gjennom å se til prisnivå i utlandet
Kombinasjonspreparater/sammensatte legemidler	Legemidler med to eller flere virkestoff
Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	Bruk av legemidler som virkemiddel for rehabilitering av rusmisbrukere
Legemiddelform	Den bruksferdige formen av legemiddelet/virkestoffet, (eks. tablett, depottablett, salve, stikkpille, mikstur)
Lokal virkning	Legemiddelet påføres der det skal virke, for eksempel legemidler til bruk på huden
LUA	Salg av et utvalg reseptfrie legemidler utenom apotek
Markedsføringstillatelse	Et legemiddel må ha utstedt en markedsføringstillatelse fra Statens legemiddelverk før det tillates markedsført/solgt i Norge
Legemiddelinnkjøpsamarbeidet (LIS)	Legemiddelinnkjøpsamarbeid som innhenter tilbud på alle legemidler som anvendes i helseforetakene etter oppdrag fra helseforetak, i den hensikt å redusere kostnader for disse produktene
Legereservasjon	Leger har på medisinsk grunnlag anledning til å reservere kunden mot at apoteket foretar generisk bytte. Legen skal dokumentere det medisinske grunnlaget i sin journal
Medisinutsalg	Et medisinutsalg selger reseptfrie legemidler under kontroll av et lokalt apotek. Det er gjerne lokalisert i en dagligvareforretning og lignende. Driften av medisinutsalg er underlagt offentlige reguleringer. Mange medisinutsalg har også en pakkekommissjonsordning med apoteket, og utleverer pakker med reseptmedisin fra apoteket til utsalgets kunder
Midlertidig refusjon	Legemidler kan tas opp på blå resept midlertidig med betingelse om at utdypende dokumentasjon leveres innen en fastsatt frist

Ord	Definisjon
Multidose	Maskinelt pakkede legemidler til den enkelte pasient merket med tidspunkt for inntak av legemiddel. Flere legemidler kan pakkes i samme dose
Naturlegemidler	Et naturlegemiddel inneholder stoffer fra naturen som har vært brukt i folkemedisin
Originalproduktet	Det første produktet/legemiddelet av et nytt virkestoff - produktet som opprinnelig var patentert
Pakkekommisjonsordning	Ordning for forsendelse av legemidler til steder uten apotek. Stedets butikk mottar pakker med reseptbelagte legemidler til den enkelte bruker, for så å stå for utleveringen. Ordningen er gjerne knyttet til medisinsalg
Parallellimportert legemiddel	Parallellimport av legemidler innebærer at et legemiddel som allerede har norsk markedsføringstillatelse, importeres fra et land innenfor EØS-området utenom legemiddelfirmaets tradisjonelle kanal
Pasientreservasjon	Kunden har anledning til å reservere seg mot at apoteket foretar generisk bytte. Dersom kundene innenfor blåreseptordningen, selv velger et legemiddel med en pris høyere enn trygdens maksimale refusjonspris, må forskjellen mellom refusjonspris og legemidlets pris betales av kunden
Patentert legemiddel	Patent er en tidsbegrenset enerett som patentmyndigheten etter søknad tilstår oppfinneren. Hensikten er å stimulere til utvikling av nye legemidler. Det går ofte 8 - 10 år fra patentet er tatt ut til legemidlet er til salgs i markedet. Den reelle tiden for patentbeskyttet salg er dermed som regel 10 - 12 år.
Preparatlisten	Legemidler som godkjennes for refusjon, føres opp på listen over refusjonsberettigede legemidler
Primærapotek	Apotek som hovedsakelig baserer seg på salg av legemidler til den enkelte legemiddelbruker, enten etter resept fra rekvirenter eller reseptfritt salg
Psykotrope stoffer	Stoffer som påvirker psyken (sinnet)
Refusjonspris	Den prisen som trygden maksimalt refunderer for et legemiddel/annet refusjonsberettiget produkt
Rekvisisjon	Rekvirering av legemidler fra person med rekvireringsrett på annen måte enn ved resept
Resept	Rekvirering av legemidler til bruk for bestemte personer eller dyr, eller til bruk i rekvirentens praksis, fra person med rekvireringsrett
Reseptfrie legemidler	Legemidler som kan kjøpes uten resept fra rekvirenter. Et utvalg reseptfrie legemidler kan kjøpes på flere steder enn apotek, som bensinstasjoner og dagligvareforretninger
Sykdomslisten i trygdeordningen	Oversikt over kroniske sykdommer der folketrygden vil dekke utgiftene for legemidlene
Sykehusapotek	Et apotek i samlokalisering med et sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primær oppgave
Systemisk virkning	Virkning ved at legemiddelet løses opp og absorberes i blodet og føres til området i kroppen hvor det skal virke
Terapitradisjoner	Vanligst brukte terapi for angjeldende lidelse
Tredjepartsfinansiering	Den som betaler legemidlet (folketrygden) er en annen enn den som bestemmer legemiddelbruken (legen), som igjen er en annen enn brukeren
Trinnprissystemet	Prissystem for et utvalg legemidler som ikke er patentbeskyttet og er ført opp på Legemiddelverkets bytteliste

Ord	Definisjon
Usammensatte legemidler	Legemidler med ett virkestoff
Vareforbruksprosent	Den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (ekskl. mva) som går til innkjøp av legemidler
Varenummer	Et unikt nummer for den enkelte pakningstørrelse av et legemiddel. Alle styrker, legemiddelformer og pakningsstørrelser av et preparat har forskjellige varenummer
Veterinærpreparat	Legemidler til bruk hos dyr
Virkestoff	Den komponenten i et legemiddel som gir legemiddelets virkning

VEDLEGG 2

OMSETNING AV DE 200 MEST OMSATTE VIRKESTOFFENE

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07
1	L04AB01	Etanercept (Enbrel)	446,3	4,0	1,2	9,8
2	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	324,5	-4,8	19,3	-4,7
3	C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	306,3	-18,6	82,8	-3,8
4	L04AB02	Infliximab (Remicade)	290,7	18,3	1,3	17,4
5	A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	246,7	-27,7	22,8	-15,2
6	N02BE01	Paracetamol (Paracet)	240,1	4,7	34,8	3,8
7	L04AB04	Adalimumab (Humira)	206,4	26,4	0,5	25,8
8	N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	205,3	2,0	4,7	2,9
9	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	203,8	6,5	11,5	4,2
10	C10AA01	Simvastatin (Zocor)	181,3	-32,5	183,5	28,7
11	C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	171,8	3,7	21,1	3,2
12	C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	171,6	-10,0	41,2	3,6
13	N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	163,9	17,9	25,2	19,4
14	N07BA01	Nikotin (Nicorette)	162,1	3,0	5,9	3,5
15	L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	150,0	10,2	3,3	8,9
16	M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	149,4	10,2	21,7	7,7
17	N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	148,3	-0,5	21,1	-1,0
18	L03AB07	Interferon beta-1a (Rebif)	138,8	7,3	1,1	6,1
19	H01AC01	Somatropin (Genotropin)	134,5	-3,1	0,6	0,5
20	C09CA06	Kandesartan (Atacand)	123,0	17,7	24,9	16,9
21	N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	119,5	-7,6	11,0	5,4
22	A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	114,9	-4,3	12,6	-4,0
23	N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	114,2	-5,0	4,3	17,6
24	C09CA01	Losartan (Cozaar)	109,2	5,0	15,7	3,6
25	N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	108,1	25,2	7,7	20,4
26	R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	106,9	4,4	50,0	16,9
27	B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	104,4	4,5	111,3	4,5
28	L01XC02	Rituximab (MabThera)	100,1	15,6	0,0	17,9
29	N05CF01	Zopiklon (Imovane)	99,7	4,2	53,4	3,9
30	N06DA02	Donepezil (Aricept)	96,7	-9,5	3,5	-6,9

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07
31	B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	96,4	-0,6	5,4	2,4
32	R03DC03	Montelukast (Singulair)	95,7	7,7	6,8	6,7
33	L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	95,2	6,6	0,0	8,6
34	C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	91,0	18,6	12,0	15,3
35	R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	90,7	0,4	22,7	-0,9
36	C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	90,0	5,3	9,6	7,1
37	R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	88,0	-0,4	18,5	0,7
38	G04BD07	Tolterodin (Detrusitol)	87,5	-11,8	5,4	-10,2
39	N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	83,7	-27,0	2,3	0,0
40	L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	82,3	-2,4	0,8	-2,9
41	B03XA02	Darbepoetin alfa (Aranesp)	78,4	2,2	0,8	5,1
42	N07BC02	Metadon (Metadon)	76,0	-13,1	4,5	-0,3
43	N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	75,8	57,0	2,8	57,1
44	B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	74,8	29,4	0,0	29,1
45	N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	72,6	3,6	1,9	13,9
46	G04BE03	Sildenafil (Viagra)	71,0	9,3	1,3	6,7
47	G03AA12	Drospirenone og østrogen (Yasmin)	70,0	20,9	25,7	21,8
48	A02BC02	Pantoprazol (Somac)	69,6	195,2	7,1	246,6
49	A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	69,2	12,5	6,7	14,5
50	L02AE03	Goserelin (Zoladex)	69,1	8,9	1,5	6,5
51	C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	68,7	-11,8	51,7	2,0
52	L01XE01	Imatinib (Glivec)	68,3	8,1	0,0	6,0
53	R03BB01	Ipratropiumbromid (Atrovent)	68,0	3,1	16,4	2,9
54	B01AA03	Warfarin (Marevan)	67,3	9,9	18,5	3,2
55	N05AX08	Risperidon (Risperdal)	67,0	-8,6	1,5	2,3
56	L01CD02	Docetaxel (Taxotere)	65,7	12,2	0,0	13,3
57	S01EE01	Latanoprost (Xalatan)	63,5	-1,3	8,9	0,1
58	N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	63,3	13,0	1,8	11,9
59	L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	61,9	29,8	0,1	27,3
60	C09DA03	Valsartan og diuretika (Diovan comp)	60,6	17,3	7,6	12,7
61	C09CA04	Irbesartan (Aprovel)	60,2	-5,1	10,2	-0,9
62	L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	59,4	13,3	0,6	14,4
63	A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	59,4	3,0	117,0	-2,3
64	R06AX27	Desloratadin (Aerius)	59,0	-23,4	15,6	-22,4
65	A02BC01	Omeprazol (Losec)	57,5	14,1	9,3	26,7
66	N02CC04	Rizatriptan (Maxalt)	56,2	6,1	0,9	8,6
67	L03AX13	Glatirameracetat (Copaxone)	54,6	25,7	0,2	28,1
68	R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	53,9	8,1	3,6	6,9

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07
69	M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	53,5	-42,9	15,3	11,0
70	A04AA01	Ondansetron (Zofran)	53,0	-2,4	0,4	4,9
71	N05BA01	Diazepam (Valium)	52,8	2,4	17,0	-2,5
72	J01CE02	Fenoksymetylpencillin (Apocillin)	52,1	2,2	7,4	2,3
73	S01ED51	Timolol, kombinasjoner (Combigan)	50,8	4,3	7,4	3,1
74	R03BA02	Budesonid (Pulmicort)	50,4	-17,4	5,7	-13,0
75	R01AD09	Mometason (Nasonex)	50,0	15,5	12,0	16,0
76	N02AB03	Fentanyl (Actiq)	49,5	-15,7	1,6	4,8
77	H03AA01	Levotyrosinnatrium (Levaxin)	48,5	4,1	36,8	3,7
78	M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	47,9	2,5	16,0	10,4
79	A07EC02	Mesalazin (Asacol)	47,6	9,2	3,1	5,8
80	R03BA05	Flutikason (Flutide)	46,6	0,8	5,2	3,3
81	H01CB02	Oktreotid (Sandostatin)	46,4	-0,6	0,1	-0,8
82	A11EA	Vitamin B kompleks, usammensatte preparater (Nycoplus B-total)	46,3	11,3	38,5	2,9
83	A10AD05	Insulin aspart (NovoMix 30)	45,9	5,1	4,1	6,3
84	R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk bryst-balsam)	45,6	15,4	3,9	6,6
85	C09CA03	Valsartan (Diovan)	45,2	3,8	8,1	4,1
86	A10BA02	Metformin (Glucophage)	44,9	4,8	19,8	10,7
87	A02BA53	Famotidin, kombinasjoner (Pepcid-duo)	44,7	21,7	1,4	17,9
88	N05BA04	Oksazepam (Sobril)	42,7	4,0	11,9	1,5
89	G04BE08	Tadalafil (Cialis)	42,7	27,3	0,9	18,2
90	L02AE02	Leuporelin (Eligard)	42,4	-1,4	1,0	5,4
91	J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	41,7	4,4	2,5	6,1
92	B01AB04	Dalteparin (Fragmin)	41,3	14,2	2,9	12,6
93	N02CC03	Zolmitriptan (Zomig)	41,2	3,1	1,1	8,0
94	G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	40,7	-0,1	1,7	-5,1
95	A12AX	Kalsium i kombinasjon med andre stoffer (Calcigran Forte)	40,5	5,2	14,6	9,2
96	N07BC01	Buprenorfin (Subutex)	40,4	4,2	1,0	-0,7
97	C08CA05	Nifedipin (Adalat)	40,4	-1,4	11,1	5,5
98	L04AD02	Tacrolimus (Prograf)	39,9	19,0	0,3	18,7
99	H01BA02	Desmopressin (Minirin)	39,7	-2,0	1,0	-30,6
100	G03CA03	Østradiol (Evorel, Progynova)	39,4	13,9	8,2	3,9
101	G02BA03	Livmorinnlegg med progestogen (Mirena)	39,4	4,7	0,0	-
102	N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	39,4	-6,7	7,0	4,1
103	N03AX14	Levetiracetam (Keppra)	39,4	23,0	1,1	21,6

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07
104	A02BA02	Ranitidin (Zantac)	39,4	4,3	6,9	6,9
105	L01XA03	Oksaliplatin (Eloxatin)	39,3	-25,2	0,0	24,8
106	S01AA01	Kloramfenikol (Kloramfenikol)	39,3	6,1	0,0	-
107	L02BG03	Anastrozol (Arimidex)	39,1	27,5	1,0	20,0
108	G04BD08	Solifenacin (Vesicare)	39,1	41,0	3,6	46,6
109	G03AA07	Levonorgestrel og østrogen (Loretta28)	38,5	102,1	21,3	86,7
110	B01AB05	Enoksaparin (Klexane)	38,2	-0,3	3,1	-5,0
111	N06AB04	Citalopram (Cipramil)	36,1	-19,7	13,5	-8,2
112	A08AA10	Sibutramin (Reductil)	36,0	-10,6	2,6	16,1
113	A08AB01	Orlistat (Xenical)	35,6	-8,6	1,6	-6,9
114	N02BB51	Fenazon, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Fanalgin)	35,3	-0,6	4,1	-5,8
115	A10AB04	Insulin lispro (Humalog)	35,3	0,1	3,4	1,1
116	N02CC06	Eletriptan (Relpax)	35,2	4,6	0,7	2,7
117	N02AX02	Tramadol (Nobligan)	35,0	6,3	3,9	13,5
118	C01DA14	Isosorbidmononitrat ((Imdur)	34,8	-9,8	15,7	-6,2
119	A16AB03	Agalsidase alfa	34,5	11,5	0,0	13,0
120	N04BA02	Levodopa og dekarboksylyasehemmer (Sinemet)	34,2	13,1	1,6	-3,6
121	N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	34,0	-5,0	1,3	-3,0
122	J01DH02	Meropenem (Meronem)	33,8	6,7	0,1	6,7
123	C08CA13	Lerkanidipin (Zanidip)	33,7	47,4	8,9	47,3
124	N05AX12	Aripiprazol (Abilify)	33,7	31,8	0,6	30,3
125	R06AD01	Alimemazin (Vallergran)	33,6	16,6	4,9	4,1
126	N06BA09	Atomoksetin (Strattera)	33,4	4,2	0,5	2,5
127	J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	33,3	106,7	0,2	100,7
128	A16AB04	Agalsidase beta (Fabrazyme)	33,2	17,5	0,0	19,0
129	C09AA05	Ramipril (Triatec)	32,9	-30,6	41,3	5,1
130	N02AA01	Morfin (Dolcontin)	32,8	-4,1	2,2	-5,9
131	A07DA03	Loperamid (Imodium)	32,4	1,4	2,2	-0,9
132	A09AA02	Multienzymer (lipase, protease etc.) (Pancrease)	32,3	3,4	1,3	-2,0
133	G03GA06	Follitropin beta (Puregon)	32,2	10,2	0,1	14,2
134	S01XA20	Indifferente preparater (Artelac)	32,2	4,3	0,0	-
135	H02AB06	Prednisolon (Prednisolon)	32,1	11,6	19,3	3,8
136	A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	31,8	-17,0	10,1	16,9
137	G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	31,8	-3,8	5,8	18,1
138	C10AA03	Pravastatin (Pravachol)	31,8	-21,7	11,6	-15,4
139	L01AX03	Temozolomid (Temodal)	31,7	20,4	0,0	14,3

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	
140	M01AE02	Naproxen (Ledox)	30,7	-1,9	7,4	-2,3
141	S01GX02	Levokabastin (Livostin)	30,6	8,4	0,0	-
142	N07BA03	Vareniklin (Champix)	29,6	12499,4	0,9	14271,0
143	M01AC01	Pirowsikam (Brexidol)	29,1	-16,7	6,8	-14,8
144	M02AA10	Ketoprofen (Orudis)	29,0	15,0	0,0	-
145	M03AX01	Botulinumtoksin (Botox)	28,8	2,0	0,0	-
146	L03AB08	Interferon beta-1b (Betaferon)	28,7	-5,0	0,1	-6,5
147	G03CA04	Østriol (Ovesterin)	28,7	-4,6	11,2	-8,1
148	M03BA02	Karisoprodol (Somadril)	28,6	-34,7	2,3	-35,2
149	R05DA01	Etylmorfin (Cosylan)	28,6	4,9	2,7	1,4
150	C03CA01	Furosemid (Diural)	28,2	-8,5	33,2	-6,5
151	N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	28,2	-2,3	2,6	2,7
152	R03AC13	Formoterol (Foradil)	28,2	1,8	2,8	1,8
153	G03FA01	Noretisteron og østrogen (Kliogest)	28,0	-1,5	10,0	-10,1
154	A11GA01	Askorbinsyre, usammensatte pre- parater (Nycoplus C-vitamin)	27,7	8,2	54,9	1,8
155	D01AC01	Klotrimazol (Canesten krem)	27,6	2,8	0,0	-
156	J01MA02	Ciprofloxacin Ciproxin)	27,3	-21,7	1,0	8,1
157	N02AE01	Buprenorfin (Norspan)	26,4	49,3	0,6	-2,5
158	R01AA05	Oksymetazolin (Rhinox)	26,2	-3,0	4,4	-6,6
159	D08AC02	Klorheksidin (Hibiscrub)	26,2	-0,3	0,0	-
160	B03XA01	Erythropoietin (Eprex)	26,0	-13,2	0,2	-11,4
161	A06AD11	Laktulose (Duphalac)	26,0	31,0	15,9	27,8
162	N06AB06	Sertralin (Zoloft)	25,9	-51,4	11,1	-2,3
163	C02CA04	Doxazosin (Carduran CR)	25,8	-11,6	5,1	-7,1
164	J01FA01	Erytromycin (Abboticin)	25,7	0,4	2,0	-1,0
165	J05AR01	Lamivudin og zidovudin (Combivir)	25,7	-3,4	0,2	-2,3
166	M01AX05	Glukosamin (Donacom)	25,5	-20,0	8,4	-3,0
167	A02AD01	Ordinære saltkombinasjoner (Link)	25,4	-6,9	1,4	-13,0
168	N04BC05	Pramipexol (Sifrol)	25,4	44,1	0,5	40,8
169	A10AE04	Insulin glargin (Lantus)	25,2	37,4	1,5	37,1
170	J05AE06	Lopinavir (Kaletra)	24,9	30,6	0,1	23,5
171	G03AC03	Levonorgestrel (Jadelle, Norlevo)	24,6	13,7	0,1	7,1
172	D07AA02	Hydrokortison (Mildison Lipid)	24,0	2,0	0,0	-
173	M05BA08	Zoledronsyre (Aclasta)	24,0	-20,5	0,0	-19,6
174	L03AB10	Peginterferon alfa-2b (Pegintron)	23,9	20,0	0,2	18,3
175	R06AX13	Loratadin (Clarityn)	23,8	17,2	12,2	30,4
176	J01AA02	Doksycyklin (Doxylin)	23,6	6,4	3,1	2,1

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2007 mill. kr	Prosent endring 2006-07	2007 mill. DDD	Prosent endring 2006-07	
177	D05AX52	Kalsipotriol, kombinasjoner (Daivobet)	23,5	5,0	0,0	-
178	R06AX22	Ebastin (Kestine)	22,8	-12,2	6,1	-11,9
179	A10BB12	Glimepirid (Amaryl)	22,6	-46,3	17,6	5,3
180	P01BB51	Progauil, kombinasjoner (Malarone)	22,2	17,5	0,2	17,7
181	A01AB03	Klorheksidin (Corsodyl)	22,2	13,4	8,2	3,4
182	R03AC12	Salmeterol (Serevent)	21,9	16,6	2,2	17,0
183	J05AB04	Ribavirin (Copegus)	21,9	8,0	0,1	7,7
184	B05BA10	Kombinasjoner, pareneteral ernæring (Kabiven)	21,8	11,6	0,0	-
185	N03AX11	Topiramamat (Topimax)	21,8	1,8	0,5	2,0
186	A10BG02	Rosiglitazon (Avandia)	21,8	-4,5	1,4	4,4
187	R05CB02	Bromheksin (Bisolvon)	21,7	22,8	2,7	14,1
188	N05AE04	Ziprasidon (Zeldox)	21,6	-12,2	0,5	-11,0
189	V08AB09	Iodixanol (Visipaque)	21,6	-2,7	0,0	-
190	G03GA05	Follitropin alfa (GONAL-f)	21,5	5,8	0,1	8,8
191	J01CF01	Dikloksacillin (Diclocil)	21,4	-0,8	1,0	13,5
192	R05DA07	Noskapin (Noskapin)	21,2	32,6	2,5	10,4
193	L01XC07	Bevacizumab (Avastin)	21,1	24,5	0,0	26,6
194	A06AG11	Natriumlaurylsulfat, inkl. kombinas- joner (Microlax)	21,0	5,2	1,6	0,4
195	J06BA01	Immunoglobulin, normal human, for extravaskulær adm (Beriglobin)	20,9	16,3	0,0	-
196	L01XE04	Sunitinib (Sutent)	20,9	274,5	0,0	289,3
197	N05CF02	Zolpidem (Stilnoct)	20,9	11,3	6,6	12,0
198	C09AA03	Lisinopril (Zestril)	20,8	-7,6	11,7	-4,0
199	A03AX13	Silikonforbindelser (Minifom)	20,8	-5,3	3,9	-4,3
200	S01ED01	Timolol (Oftan)	20,7	-2,3	6,1	-4,1

APOTEKBOKA 2007 / 2008



Ny utgave!

**Boka for alle som vil være
oppdatert på lov- og regelverk
innenfor apotek- og legemiddelområdet**

Alle vesentlige regulatoriske endringer som har skjedd på området siden forrige utgave, er tatt inn i denne ajourførte utgaven av boka

Her finner du samlet mellom to permer:

- Lover, forskrifter og offentlige retningslinjer for apotek- og legemiddelområdet
- Rundskriv og brev fra myndighetene med tolkninger og presiseringer av regelverket
- Bransje- og profesjonsstandarder for apotek og apotekansatte
- Faktainformasjon og kontaktinformasjon om myndigheter og aktører relatert til apotek- og legemiddelområdet nasjonalt og internasjonalt

Bestilling – kjøp

Pris: 400 kr + mva., porto og ekspedisjonsgebyr kommer i tillegg.
20% rabatt ved kjøp av minst 10 eks. av boka, dvs. 320 kr + mva.
For bestillinger benytt e-post: apotekforeningen@apotek.no eller
faks 22 60 81 73. Vennligst oppgi postadresse og fakturaadresse.



Apotekforeningen