

2009

APOTEK OG LEGEMIDLER



Bransjestatistikk om apotekenes
virksomhet og rammevilkår



Apotekforeningen

Apotek og legemidler 2009
© Apotekforeningen, Oslo, februar 2009

Foto: © Jens Sølvberg
Design: Grafia Kommunikasjon AS
Grafisk produksjon: 07 Gruppen AS, 2009

ISBN 978-82-990739-4-3

Det må ikke kopieres fra denne boken i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorganisasjon for rettighetshavere til åndsverk.

APOTEK OG LEGEMIDLER 2009

Bransjestatistikk om apotekenes virksomhet og rammevilkår



Apotekforeningen

INNHold

Tallenes tale	4
Apotekenes rolle i helsetjenesten	5
Utvalgte nøkkeltall	6
Apotekforeningens bransjestatistikk (BS)	8
1. Apotek	10
1.1. Apotek i Norge	11
1.1.1 Apotektyper	11
1.1.2 Eierstruktur	12
1.1.3 Apotekdekning	13
1.1.4 Medisinutsalg	15
1.1.5 Apotek kunder og reseptekspedisjoner	16
1.1.6 Apoteksektoren i Europa	18
1.2 Apotekøkonomi	20
1.2.1 Omsetning i apotek	20
1.2.2 Apotekenes bruttofortjeneste	23
1.2.3 Apotekenes vareforbruk/bruttomargin etter resepttype	23
2. Ansatte, utdanning og kompetanse	24
2.1 Ansatte i apotek	25
2.2 Utdanningene	27
2.3 Ansatte i apotek i Norden	29
2.4 TNS Gallups apotekbarometer	29
3. Prisfastsettelse	30
3.1 Offentlige avgifter	31
3.2 Reseptpliktige legemidler	33
3.2.1 Legemidler med patentbeskyttelse	36
3.2.2 Legemidler med generisk konkurranse – trinnsprissystemet	36
3.2.3 Legemidler med generisk konkurranse som ikke er med i trinnsprissystemet	38
3.2.4 Legemidler uten patentbeskyttelse selv om patentet er utløpt	38
3.3 Særskilte ordninger	39
3.4 Reseptfrie legemidler	41
3.5 Prisfastsettelse i de andre nordiske landene og prissammenligninger i Norden og Europa	42
4. Legemiddelmarkedet	50
4.1 Omsetning og forbruk av legemidler – hovedtall	51
4.1.1 Omsetning av legemidler fordelt på resepttyper	51
4.1.2 Omsetning av legemidler i henhold til ATC-klassifikasjoner	52
4.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene etter omsetning	53
4.2 Reseptpliktige legemidler uten generisk konkurranse	55
4.2.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for virkestoffer uten generisk konkurranse	55
4.3 Reseptpliktige legemidler med generisk konkurranse	56
4.3.1 Byttelisten	56
4.3.2 Omsetning og gjennomsnittlig pris for legemidler med generisk konkurranse	57
4.3.3 Legemidler innenfor trinnsprissystemet	57
4.3.4 Legemidler med begrenset bytte	59

4.4	Reseptfrie legemidler	60
4.4.1	Omsetning og gjennomsnittlig pris for reseptfrie legemidler i apotek	60
4.4.2	Legemidler som inngår i ordningen "Legemidler utenom apotek" (LUA-ordningen)	60
4.5	Legemidler kjøpt via internett eller utlandet	63
4.6	Retur av legemidler	63
5.	Finansiering av legemidler	64
5.1	Folketrygdens finansiering av legemidler m.v.	66
5.1.1	Blåreseptordningen frem til 3. mars 2008	67
5.1.2	Blårev – blåreseptordningen fra og med 3. mars 2008	67
5.1.3	Andre trygdefinansieringsordninger for legemidler (§ 5-22 bidragsordningen)	71
5.2	Legemidler finansiert av regionale helseforetak	72
5.3	Egenbetaling	73
5.4	Endringer i reguleringer og rammevilkår i 2008	74
5.4.1	Legemidler og refusjon	74
5.4.2	Statsbudsjettet for 2008	74
5.5	Statsbudsjettet for 2009	76
6.	Omsetning etter resept, til institusjon m.m.	78
6.1	Omsetning av legemidler etter resept	79
6.2	Omsetning av legemidler til sykehus og andre helseinstitusjoner (ordre)	81
6.3	Omsetning av legemidler gitt godkjenningsfritak	83
6.4	Multidose	85
7.	Omsetning av legemidler i Norge – detaljert statistikk	86
7.1	ATC-gruppe A - Fordøyelse og stoffskifte	89
7.2	ATC-gruppe B - Midler som påvirker blodet	98
7.3	ATC-gruppe C - Hjerter- og karssykdommer	100
7.4	ATC-gruppe D - Legemidler ved hudsykdommer	105
7.5	ATC-gruppe G - Prevensjon, midler som virker i kjønnsorganer og urinveier	107
7.6	ATC-gruppe H - Hormoner til behandling av vekstforstyrrelser og kreft	112
7.7	ATC-gruppe J - Legemidler til bruk ved infeksjoner	114
7.8	ATC-gruppe L - Midler til behandling av kreft og immunrelaterte sykdommer	119
7.9	ATC-gruppe M - Musker og skjelett	124
7.10	ATC-gruppe N - Midler som påvirker nervesystemet	127
7.11	ATC-gruppe P - Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	134
7.12	ATC-gruppe R - Respirasjonsorganer	136
7.13	ATC-gruppe S - Sansorganer	141
7.14	ATC-gruppe V - Varia	143
7.15	ATC-gruppe Q - Legemidler til dyr	145
8.	Fylkesvise forskjeller på omsetning og forbruk av legemidler	146
	Vedlegg	149
	Omsetning av de 200 mest omsatte virkestoffene	150
	Definisjoner	155

TALLENES TALE

FORORD VED

KAI FINSNES, ADM. DIREKTØR I APOTEKFORENINGEN



Apotekene har ansvaret for legemiddeldistribusjonen til forbrukere og sykehus. I 2008 hadde norske apotek over 44 mill. kundeekspedisjoner og håndterte over 29 mill. resepter. Dette 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. De mer enn 630 apotekene med sine 6000 ansatte representerer en del av helsetjenesten der terskelen er svært lav for å komme i kontakt med helsepersonell. Antallet apotek har økt med 60 prosent siden 2001, og bare i 2008 fikk vi 23 flere apotek. Apotekene, sammen med de mer enn 1100 medisinutsalg som er underlagt faglig styring fra et apotek, gjør at tilgjengeligheten til legemidler de siste årene har blitt svært god.

Samhandling om riktig legemiddelbruk

Legemidler er en viktig innsatsfaktor i helsetjenesten. Folketrygdens utgifter til legemidler utgjør 7,7 mrd. kroner. Like fullt bruker staten svært lite midler på å sikre at legemidler brukes kostnadseffektivt og riktig. Helsetjenester i apotekene kan kvalitetssikre pasientens legemiddelbruk og legens rekvirering, men nødvendig offentlig finansiering av slike tiltak er ikke på plass. Legemiddelsamtaler er ett av tiltakene som kan gi stor helseeffekt, dersom det blir satset målrettet på det.

Helseministerens samhandlingsreform presenteres våren 2009. Det er viktig at farmasøytene finner sin plass i denne reformen. Legemiddelbruken blant beboere i sykehjem og brukere av hjemmesykepleien er et felt der apotekenes kompetanse kunne

vært brukt mer effektivt. Her er det også mye å hente på bedre samhandling mellom ulike profesjoner og nivåer i helsetjenesten.

Lave legemiddelpriser

Både den økonomiske og den faglige utviklingen i apoteksektoren er i stor grad styrt av offentlige myndigheter. Et sentralt politisk mål for legemiddelpolitikken er lavest mulig priser. I 2008 fikk helseministeren dokumentert at legemiddelprisene i Norge er blant de laveste i Sentral- og Nord-Europa. Apoteknæringen gir sitt bidrag til de lave legemiddelprisene gjennom et meget kostnadseffektivt og publikumsvennlig apotekvesen.

Politikkutviklingen på legemiddelområdet 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 legemiddelområdet. Statistikken 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 2009. I tillegg har Apotekforeningen statistikk 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 femte gang. Vår intensjon er at Apotek og Legemidler skal bidra til økt kunnskap og bedre dokumentasjon på legemiddelområdet. Her følger tallenes tale for 2008. 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.

Apotekloven skal sikre 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 ble 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 selv ansvar for 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 metadonutlevering. En del apotek tilbyr også andre helsetjenester, som blodsuktermåling med tanke på å avdekke mulig diabetes, individuell røykesluttveiledning, blodtrykksmåling mv. Det vil bli lagt til rette for en bredere og mer systematisk utbredelse av helsetjenester i apotekene, dersom helsemyndighetene ønsker det.

Apotekenes egen bransjestandard 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: <http://www.apotek.no/sw27069.asp>

LEGEMIDDELMARKEDET 2008 – UTVALGTE NØKKELTALL

Tall i parentes er endring fra 2007 til 2008.

OMSETNING

- Apotekenes totale omsetning i kroner: 21,8 mrd. kr (+ 4,6 %)
- Apotekenes totale salg av legemidler 17,1 mrd. kr (+2,9 %)
- Omsetning av reseptpliktige legemidler: 15,1 mrd. kr (+2,4 %). 88 % av tot. legemiddelomsetning
- Omsetning av reseptfrie legemidler: 2,0 mrd. kr (+5,5 %). 12 % av tot. legemiddelomsetning

- Produkter folketrygden har funnet refusjonsberettiget: 10,0 mrd. kr (trygden betaler 87 %):
 - Utgiftene redusert med 0,9 %
- Gjennomsnittsnordmannen: 3 613 kroner; (+ 60 kr)
- Folketrygden dekker 1 630 kroner; (-33 kr)

Mest omsatte legemiddelgrupper:

1. Legemidler til behandling av nervesystemet (antidepressiva, smertestillende, sovemidler): Totalt 3,3 mrd. kr (-1,2 % i kr, +4,6 % i DDD)
2. Legemidler til behandling av kreft, revmatisme og andre immunrelaterte sykdommer: Totalt 2,9 mrd. kr (+11,1 % i kr, +8,6 % i DDD)
3. Legemidler brukt ifm. lidelser i hjerte og kretsløp (blodtrykksenkende, kolesterols.): Totalt 2,1 mrd. kr (-3,0 % i kr, +8,0 % i DDD)

Mest omsatte legemidler (i kr):

1. Etanercept (Enbrel) (revmatisme): 501,9 mill. kr (+12,2 % i kr, +13,4% i DDD)
2. Infliximab (Remicade) (revmatisme): 355,8 mill. kr (+22,4 % i kr, +21,9 % i DDD)
3. Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide) (astma/KOLS): 324,8 mill. kr (-0,1 % i kr, +1,3 % i DDD)

FORBRUK

Legemiddelforbruket

- Reseptpliktig totalt: 2175,6 mill. DDD (+5,7 %)
- Reseptpliktig resept: 2068,2 mill. DDD (+5,7%)
- Reseptpliktig ordre: 105,4 mill. DDD (+4,6 %)
- Reseptfritt: 384,5 mill. DDD (-2,6 %)
(NB kun apotekenes andel)

Mest brukte legemiddelgrupper (i DDD):

1. Legemidler brukt ifm. lidelser i hjerte og kretsløp (bl.a. blodtrykksenkende, kolesterolsenkende)
Totalt 821,9 mill. DDD (-3,0 % i kr, +8,0 % i DDD)
2. Legemidler til behandling av fordøyelsesorganer og stoffskifte. Totalt 451,0 mill. DDD
(-0,7 % i kr, +1,3 % i DDD)
3. Legemidler til behandling av nervesystemet (bl.a. antidepressiva, smertestillende, sovemidler):
Totalt 368,8 mill. DDD (-1,2 % i kr, +4,6 % i DDD)

Mest brukte legemidler (i DDD):

1. Simvastatin: (Zocor) 218,5 mill. DDD
(210,7 mill. kr) (+16,0 % i kr, +18,9% i DDD)
2. Acetylsalisylsyre: (Albyl-E) 117,6 mill. DDD
(116,3 mill. kr) (+11,3 % i kr, +5,5 % i DDD)
3. Fluor-midler (Flux): 105,0 mill. DDD (55,0 mill. kr)
(-6,4 % i kr, -10,6 % i DDD)

LEGEMIDDELPRISER

- **Alle legemidler:**
Kr/DDD -1,6 %
- **Reseptpliktige legemidler:**
Kr/DDD -3,1%
- **Reseptfrie legemidler:**
Kr/DDD +8,1 %
- **Reseptpliktige legemidler uten generisk konkurranse (10 største):**
+2,0 % i kr/DDD, +6,9 % i kr, +4,8 % i DDD
- **Reseptpliktige legemidler med generisk konkurranse (10 største):**
-22,8 % i kr/DDD, -13,5 % i kr, +12,0 % i DDD
- **Reseptfrie legemidler (10 største i apotek):**
+10,1 % i kr/DDD, +3,8 % i kr, -5,8 % i DDD



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 99 prosent av landets apotek.

Informasjonen i BS er det nærmeste vi kommer en samlet oversikt over legemiddelforbruket 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 2007.

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 7 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 godkjenningss fritak. 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, samt
- salg av vaksiner via Folkehelseinstituttet

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

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 heller ikke er mulig å sammenstille opplysninger om den enkelte kunde/pasient. Statistikken inneholder bl.a. fødselsår og kjønn som angitt på resepten. For blåresepter og andre resepter som refunderes av trygden, inneholder statistikken refusjonshjemmel og kundens egenbetaling.

Reseptfrie legemidler

Det er fri prisfastsettelse på reseptfrie legemidler. Det er utsalgsprisen fra apotek (AUP) på 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 opplysningen være tilsvarende som for blåresepter, i dette tilfellet angivelse av refusjonshjemmel i blåreseptforskriften. Statistikken i BS inkluderer kun salg i apotek, ikke salg av refusjonsberettiget medisinsk utstyr fra bandagister.

Handelsvarer

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

Annen legemiddelstatistikk i Norge

Reseptregisteret ved Folkehelseinstituttet (FHI) er et pseudonymisert helseregister som inneholder detaljert informasjon om legemiddelbruk på individnivå. Databasen omfatter kun salg etter resept.

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

Apotek og legemidler 2009

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 bidragsytere har vært Agnes Gombos, Jon A. Andersen, Julia Németh, Frode Alne Bolin og Jostein Soldal fra Apotekforeningen. Anne Elise Eggen, dr.scient og prosjektleder for den 6. Tromsundersøkelsen, har bidratt med nyttige kommentarer og innspill.

I foregående utgaver av Apotek og legemidler har man i all hovedsak sett på det forrige årets data, og på den prosentvise forskjellen fra året før. I årets publikasjon har vi i større grad sett på utviklingen over flere år. Blant annet på grunn av dette, og for å sikre sammenlignbare tall, er alle tall som er hentet fra BS, tatt ut på nytt. Dette kan i enkelte tilfeller føre til mindre avvik på tidligere publiserte årsdata.



1

APOTEK

1.1 APOTEK I NORGE

1.1.1 Apotektyper

Apotekloven¹ definerer et apotek som et salgs- og tilvirkningssted for legemidler, som er fysisk tilgjengelig for publikum. Legemidlene skal alltid leveres i bruksferdig form, dvs. en form hvor de kan tas i bruk, uten videre tilsetninger eller produksjonsprosesser. 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.

For å få konsesjon til å eie apotek må eier ha en driftsansvarlig provisorfarmasøyt. Driftsansvarlig kalles apoteker eller driftskonsesjonær. Det differensieres mellom primærapotek, filialapotek og sykehusapotek. 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 forskrivere eller reseptfritt salg, kalles primærapotek. Betegnelsen indikerer apotekenes tilhørighet i primærhelsetjenesten, dvs. helsetjenestens førstelinje. Primærapotek er drevet av private aktører, og 85 prosent er helt eller delvis eid av apotekkjedene Alliance/ Boots apotek, Apotek 1 (Apokjeden) og Vitusapotek (Norsk Medisinaldepot).

Filialapotek

Et filialapotek er et apotek under stedlig ledelse av en apotekbestyrer, men under samme apotekkonseksjon og driftskonsesjon som et hovedapotek². 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 driftskonsesjo-

nær, 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 følge Legemiddelverkets oversikt var det per 18. desember 2008 97 filialapotek.

Sykehusapotek

Sykehusapotek er et apotek i samlokalisering med et sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primærøppgave³, 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 individuelle kunder hovedsakelig av sykehuspasienter og sykehusansatte. Sykehusapotekene er en del av spesialisthelsetjenesten, organisert som helseforetak, og eid av de regionale helseforetakene. To sykehusapotek er eid av ideelle stiftelser med sykehus som har avtale med et regionalt helseforetak.

Medisinutsalg

På steder der det ikke er mulig å etablere apotek, kan det etableres medisinutsalg. Medisinutsalg er et separat utleveringssted for legemidler, underlagt et lokalt apotek⁴. Medisinutsalg kan sees på som apoteksystemets forlengede arm i områder med lang vei til nærmeste apotek. Selv om medisinutsalget ofte er fysisk lokalisert i en dagligvarebutikk eller annen forretning, må det ikke forveksles med dagligvarebutikker og bensinstasjoner etc., som selger legemidler under ordningen med salg av legemidler utenom apotek (LUA-ordningen).

¹ Helse- og omsorgsdepartementet sendte 30. oktober 2008 forslag om endringer i apotekloven og apotekforskriften på høring. Endringer kan bli vedtatt i 2009. I Apotek & legemidler 2009 anvendes apotekloven slik den foreligger per 31. desember 2008.

² Apotekloven § 1-3

³ Apotekloven § 1-3

⁴ Apotekloven § 1-3



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

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

Medisinsalg er nærmere omtalt under kapittel 1.1.4.

1.1.2 Eierstruktur

Horisontal integrasjon

Da apotekloven trådte i kraft 1. mars 2001, var ikke eierskapet til apotek lenger begrenset til farmasøytter. Dette var en grunnleggende endring fra foregående lov, og et sentralt premiss for dannelsen av de apotekkjedene vi har i dag.

Vertikal integrasjon

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

Tabell 1.1.1. Eierstruktur

Apotekkjede	Grossist	Eier
Alliance apotek/ Boots apotek	Holtung AS	Alliance Boots Limited (engelsk)
Vitusapotek	NMD Grossisthandel AS	Celesio AG (tysk)
Apotek 1	Apokjeden Distribusjon AS	Tamro Oy (finsk)/ Phoenix (tysk)

1.1.3 Apotekdekning

Siden 2001, da apoteksektoren ble deregulert med den nye apoteklovgivningen, er det ved utgangen av 2008 blitt etablert 239 nye apotek (netto). Flere av disse er blitt etablert i områder med lav apotekdekning.

Per 31. desember 2008 var det 636 apotek, fordelt på 245 kommuner. Selv om det er apotek i bare 245 av landets 430 kommuner, bor over 90 prosent av befolkningen i en kommune med apotek.

I tillegg til de ovennevnte apotekene, ble det 8. september 2008 etablert et apotek i Longyearbyen på Svalbard. Dette apoteket er ikke med i oversiktene som presenteres i denne publikasjonen, blant annet fordi lovgivningen på Svalbard er annerledes enn for de resterende apotek.

Det er 23 flere apotek i 2008 enn i 2007. Av disse er fire apotek i kommuner som ikke tidligere hadde apotek. Fire apotek ble lagt ned i 2008.

I løpet av de åtte årene apoteksektoren har vært deregulert, har ikke et eneste distriktsapotek blitt lagt ned. De tre store apotekkjedene (Alliance/Boots apotek, Apotek 1 og Vitusapotek) og Helse- og omsorgsdepartementet har inngått og

senere fornyet en distriktsapotekavtale. Avtalen gjelder for alle kommuner der det per 1. mars 2005 ikke var flere enn ett privat apotek, og sikrer en apotekdekning i disse kommunene på minimum samme nivå som 1. mars 2005. Distriktsapotekavtalene har eksistert siden 2001 og nåværende avtale, som ble undertegnet i juni 2007, løper til 1. juli 2009.

Tabell 1.1.2 viser fordelingen av antall apotek som er 100 prosent eid av apotekkjedene, sykehusapotek og andre apotek som enten er selveid eller deleid av kjedene.

Det er i dag 31 offentlige 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, 2001–2008

År per 1. januar	Alliance/ Boots 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
2009	138	215	163	33	87	636

Tabell 1.1.3 Antall apotek fordelt etter kjedetilknypning

Dato	Alliance/Boots 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
01.01.09	138	239	164	74	21

Antall apotek etter kjedetilknypning

Kjedetilknypningen følger enten av eierskap, eller av avtale mellom apotekeieren og kjeden. Ditt apotek er et avtalebasert innkjøps- og sortimentssamarbeid i regi av Norsk medisinaldepot.

21 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

Aust-Agder, Nord-Trøndelag og Østfold er fylkene med færrest innbyggere per apotek, med omkring 6 000 innbyggere per apotek. I Aust-Agder, som har færrest innbyggere per apotek, er antall apotek i fylket doblet fra 9 apotek i 2000 til 18 apotek i 2008. Hordaland, Rogaland og Akershus er de fylkene som har flest innbyggere per apotek.

14 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.

Tabell 1.1.4 Fylker i Norge etter antall innbyggere per apotek og antall apotek.

Fylke	Antall apotek		Antall innbyggere per apotek		
	01.01.2000	01.01.2009	01.01.2000	01.01.2009	Prosent endring
Aust-Agder	9	18	11 276	5 896	-47,7
Nord-Trøndelag	12	22	10 566	5 903	-44,1
Østfold	24	43	10 251	6 173	-39,8
Oppland	24	29	7 593	6 332	-16,6
Hedmark	21	29	8 872	6 527	-26,4
Finnmark	7	11	10 580	6 582	-37,8
Buskerud	23	37	10 218	6 790	-33,6
Nordland	22	34	14 396	6 912	-52,0
Vest-Agder	13	24	11 846	6 914	-41,6
Sogn og Fjordane	13	15	8 281	7 084	-14,5
Oslo	46	79	10 932	7 095	-35,1
Sør-Trøndelag	22	39	11 857	7 256	-38,8
Møre og Romsdal	25	34	9 702	7 258	-25,2
Vestfold	17	30	12 395	7 548	-39,1
Troms	11	19	13 655	8 139	-40,4
Telemark	15	20	10 968	8 337	-24,0
Akershus	31	62	14 857	8 364	-43,7
Rogaland	27	44	13 669	9 379	-31,4
Hordaland	30	47	14 396	9 844	-31,6
Sum	392	636	11 540	7 448	-35,5

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 1. januar 2008)

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

Oslo er den byen som har flest apotek. Deretter følger Bergen, Trondheim, Sandvika (Bærum) og Stavanger. Hvis man ser på de 15 mest folkerike kommunene i Norge, er det Bodø som har færrest innbyggere per apotek, deretter følger Drammen, Sarpsborg og Kristiansand, jf. tabell 1.1.5.

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

1.1.4 Medisinutsalg

Per 6. januar 2009 var det registrert 1159 medisinutsalg i Norge⁵. 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. En oversikt over antall medisinutsalg per fylke er gitt i tabell 1.1.6.

Tabell 1.1.5 Antall innbyggere per apotek og antall apotek i 2008 i Norges 15 mest folkerike kommuner

	Antall innbyggere per apotek	Antall apotek
Oslo	6 945	79
Bergen	9 785	25
Trondheim	7 351	22
Stavanger	9 776	12
Bærum	7 638	14
Kristiansand	6 487	12
Fredrikstad	7 130	10
Tromsø	8 062	8
Sandnes	8 644	7
Drammen	5 873	10
Asker	10 442	5
Skien	10 139	5
Sarpsborg	6 324	8
Bodø	5 697	8
Skedsmo	7 430	6

Kilde: SSB (folketall 01.01.2008), Apotekforeningen

Tabell 1.1.6 Medisinutsalg per fylke

Fylke	Antall medisinutsalg	Antall innbyggere per medisinutsalg
Sogn og Fjordane	83	1 280
Finnmark	53	1 366
Nordland	130	1 808
Nord-Trøndelag	67	1 938
Troms	72	2 148
Møre og Romsdal	112	2 203
Oppland	76	2 416
Hedmark	66	2 868
Sør-Trøndelag	88	3 216
Aust-Agder	31	3 424
Telemark	44	3 789
Hordaland	109	4 245
Buskerud	51	4 926
Vest-Agder	30	5 531
Rogaland	70	5 896
Vestfold	23	9 845
Østfold	23	11 542
Akershus	29	17 882
Oslo	2	280 242
Sum	1159	4 087

Kilde: Legemiddelverket (medisinutsalg per 6. januar 2009), SSB (befolkningstall per 01.01.2008)

⁵ Kilde: Legemiddelverket



1.1.5 Apotek kunder og reseptekspedisjoner

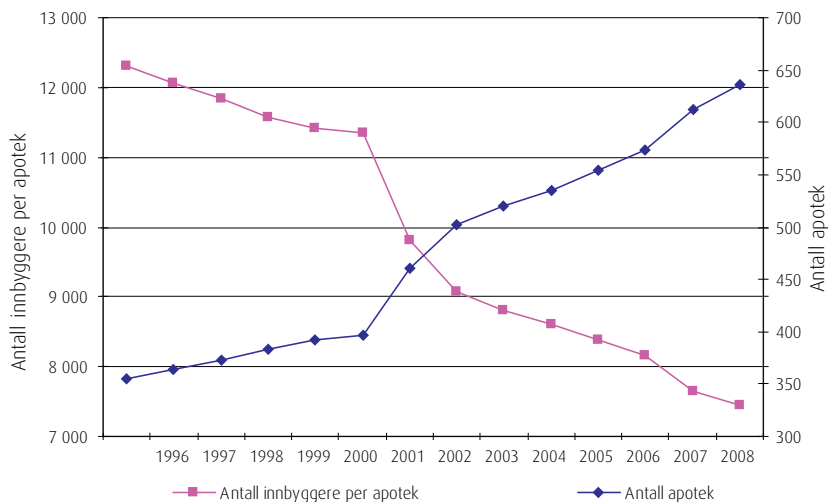
I 2008 var det totalt 44,4 mill. kundebesøk i norske apotek, hvorav 43,0 mill. i primærapotek. Tilsvarende var antall kundebesøk i 2007 hhv. 42,7 mill. kundebesøk i alle apotek og 41,3 mill. i primærapotek. Med kundebesøk menes her summen av alle ekspedisjoner i kassen i apotek, det vil si at en kassalapp er lik et kundebesøk.

Til sammen ble det i 2008 behandlet over 29 mill. resepter på norske apotek, en økning på nærmere 4 prosent i forhold til 2007. Av reseptene er 49 prosent hvite resepter, mens blåresepter utgjør 47 prosent.

I overkant av 40 prosent av alle reseptkundene i 2008 var menn, mens nærmere 60 prosent var kvinner. Gjennomsnittlig og median⁶ alder var henholdsvis 57,1 og 60,0 år.

Legemiddelrekvireringen i Norge foregår hovedsakelig i primærhelsetjenesten. Det er primærleger som står for mesteparten av rekvireringen, og med reseptandel på 96 prosent er det primærapotekene som står for mesteparten av reseptekspedisjonene. Sykehusapotekene møter bare et smalt spekter av legemiddelbrukerne i Norge. Sykehusapotekene hadde imidlertid en relativt høyere andel

Figur 1.1.1 Antall apotek og antall innbyggere per apotek 1996–2009 (per 31.12.2008)



Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkningstall)

⁶ Median er et matematisk uttrykk som betyr den midterste målingen

Tabell 1.1.7 Antall ekspedisjoner i apotek fordelt etter reseptyper

	Antall resept- ekspedisjoner 2008	Prosentandel av total	Prosent endring 2007-08
Hele «blåreseptordningen»	13 744 885	47,4	8,2
«Hvit»- normalresept	14 315 324	49,3	1,4
Forenklet oppgjør i bidragsordningen, §5.22 i Folketrygdløven*	247 693	0,9	-42,7
H-resept**	53 059	0,2	44,7
Resept fra veterinær	494 804	1,7	2,9
Diverse***	164 494	0,6	2,1
Sum reseptekspedisjoner	29 020 259	100,0	3,9

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

**) Helseforetaksfinansierte resepter

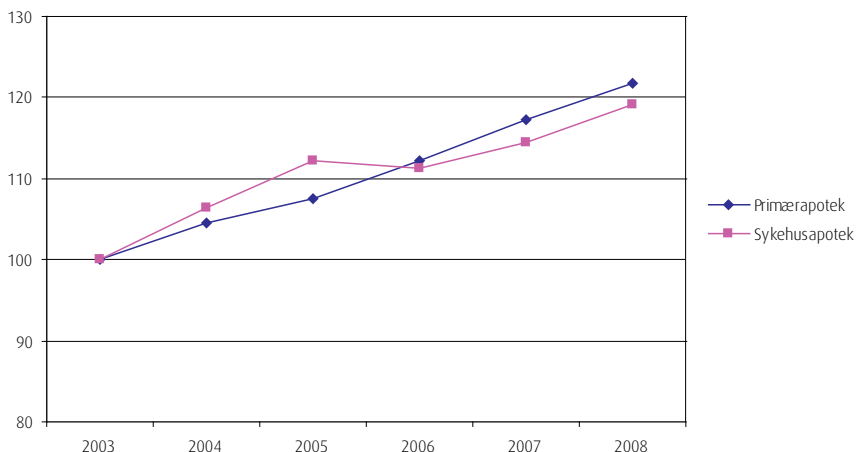
***) Inkluderer bl.a. resepter til vernepliktige, og resepter som refunderes av annen bidragsytende instans enn NAV (helseforetakene, Jernbanens sykekasse etc).

av ekspedisjoner av resepter som refunderes av en annen bidragsytende instans enn trygden (R-resepter), med over 28 prosent, og helseforetaksfinansierte resepter (H-resepter) med 20,4 prosent. For nærmere omtale av finansieringsordningene, se kapittel 5.

I 2008 var gjennomsnittlig antall ordinasjoner, dvs. antall legemidler per reseptekspedisjon, 1,53 på blå resept, og 1,20 på hvit resept. Dette er tilnærmet uendret fra 2007.

Figur 1.1.2 viser hvordan antallet reseptekspedisjoner har utviklet seg siden 2003 fordelt på primærapotek og sykehusapotek. Både primærapotekene og sykehusapotekene fortsetter med lik vekst i antall reseptekspedisjoner i 2008 som de hadde i 2007. Siden primærapotek ekspederer 96 prosent av alle resepter, er linjen for hele apoteksektoren utelatt i figuren.

Figur 1.1.2 Utvikling i antall reseptekspedisjoner 2003–2008 fordelt på primærapotek og sykehusapotek (Indeks 2003 = 100)





Tabell 1.1.8 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 ¹	Statlig	Ikke aktuelt	Nei
Danmark	Kun farmasøyter kan eie apotek.	Ikke tillatt	Nei
Finland	Kun farmasøyter kan eie apotek. Unntak: Universitetsapotek	Ikke tillatt	Nei

1.1.6 Apoteksektoren i Europa

Apotekdekningen i de nordiske landene

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

Den frie etableringsadgangen og anledningen til vertikal integrasjon mellom apotek og legemiddel-grossist 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 ivaretatt gjennom kravet til faglig eierskap, mens man i Sverige på samme måte som i Norge har farmasøyter som ansvarlig for driften av det enkelte apotek.

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. Disse eies av et apotek, men er utplassert i annen butikk av tilgjengelighetshensyn. I Norge er det også eksempler på medisinsalg i egne lokaler.

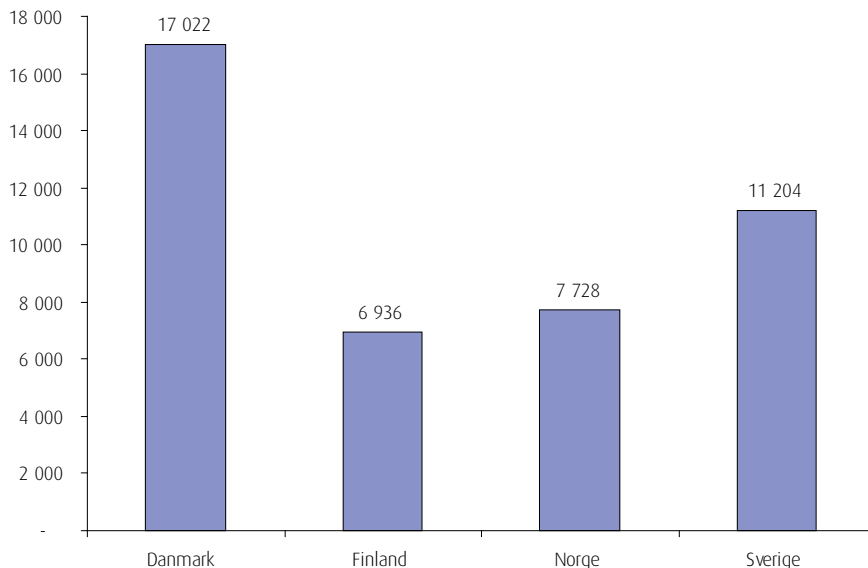
Antall apotek og medisinsalg i de nordiske landene fremgår av tabell 1.1.9.

Tabell 1.1.9 Antall apotek og medisinsalg i Danmark, Finland, Norge og Sverige per 1. januar 2008

Antall	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Primærapotek	320	787	580	880
Offentlige/sykehusapotek	*	42	33	76
Totalt	320+	829	613	956
Medisinsalg	1044	150	1154	890

* Antallet sykehusapotek i Danmark kan ikke umiddelbart sammenliknes med tilsvarende antall i Norge. Årsaken til dette er at danske sykehusapotek ikke er apotek i norsk forstand grunnet manglende publikumseksedisjon. Av den grunn utelates tallet fra tabellen.

Figur 1.1.3 Antall innbyggere per apotek som selger reseptpliktige legemidler til publikum i de nordiske landene per 1. januar 2008



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 den høyere befolkningstettheten i Danmark sammen med enklere topografi taler i retning av at apotektilgjengeligheten i Danmark kan oppleves som bedre enn grafen tilsier. I tillegg har Danmark og Norge relativt mange 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 til kapittel 3.5

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).

1.2. APOTEKØKONOMI

1.2.1 Omsetning i apotek

Apotekene hadde i 2008 en totalomsetning på vel 21,8 mrd. kroner inkl. merverdiavgift. Dette er en vekst på 4,6 prosent sammenlignet med 2007. For nærmere angivelse av omsetningens fordeling, se figur 1.2.1.

Gjennomsnittlig omsetning per apotek var i 2008 anslagsvis 34,8 mill. kroner, noe som er lik omsetningen i 2007. Til grunn for denne beregningen ligger gjennomsnittlig antall apotek i henholdsvis 2007 og 2008. At veksten i den gjennomsnittlige omsetningen per apotek er uendret mens totalomsetningen øker, henger sammen med at antall apotek øker.

Legemidlenes andel av totalomsetningen i apotek har vist en nedadgående tendens etter 2004. I 2008 utgjorde legemidler 78,7 prosent av apotekenes totale omsetning, mot 83,5 prosent i 2004. Det er imidlertid betydelige forskjeller i utviklingen mellom primærapotek og offentlige sykehusapotek, noe som er nærmere omtalt nedenfor.

Omsetning i apotek fordelt på primærapotek og sykehusapotek

Tabell 1.2.2 viser at primærapotekene sto for 81,7 prosent av den totale omsetningen i apotek i 2008, en nedgang fra 82,8 prosent i 2007. Primærapotekene hadde i 2008 en samlet vekst på 3,5 prosent, men når man ser på gjennomsnittlig omsetning per apotek hadde de en reduksjon på 1,4 prosent. Samtidig har sykehusapotekene hatt en markert vekst, enten man ser på total omsetning eller gjennomsnittlig omsetning.

Det er også store forskjeller i sammensetningen av salget mellom primærapotek og sykehusapotek. Som figurene 1.2.2 og 1.2.3 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 statlige helseforetakene.

Tabell 1.2.1 Total og gjennomsnittlig omsetning i apotek (mill. kr)

	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08
Total omsetning i apotek, inkl. mva	21 760	4,6
Total omsetning i apotek, ekskl. mva	17 485	4,7
Gjennomsnittlig omsetning per apotek inkl. mva	34,8	0,0
Gjennomsnittlig omsetning per apotek ekskl. mva	28,0	0,0

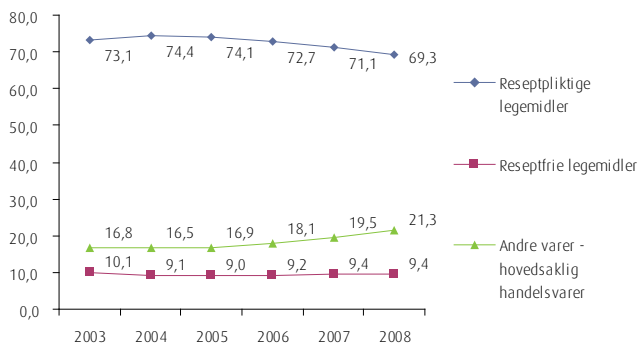
Tabell 1.2.2 Total og gjennomsnittlig omsetning fordelt på primærapotek og sykehusapotek (inkl. mva mill. kr)

	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	Prosentandel
Total omsetning i primærapotek, inkl. mva	17 778	3,5	81,7
Total omsetning i sykehusapotek, inkl. mva	3 982	9,9	18,3
Gjennomsnittlig omsetning per primærapotek inkl. mva	30	-1,4	
Gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek inkl. mva	121	8,5	

Tabell 1.2.3 Utviklingen i omsetning av reseptpliktige legemidler fordelt på primær- og sykehusapotek (mill. kr) (inkl. reseptpliktige legemidler på godkjenningsfritak)

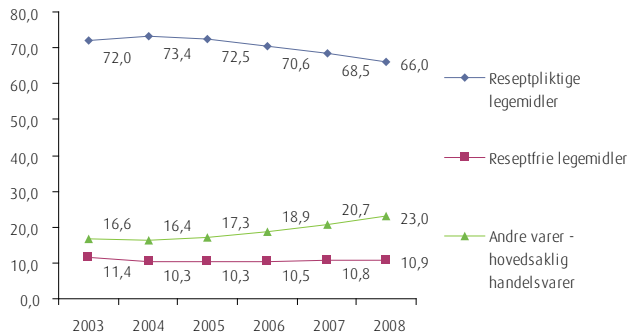
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Primærapotek	10 532 980 134	11 428 452 925	11 609 576 785	11 644 212 834	11 725 030 017	11 742 008 238
Sykehusapotek	2 168 031 660	2 472 620 427	2 745 494 139	2 877 078 250	2 970 874 619	3 330 341 400
Totalt	12 701 011 793	13 901 073 352	14 355 070 924	14 521 291 084	14 695 904 637	15 072 349 637

Figur 1.2.1 Omsetning i alle apotek 2003–2008 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



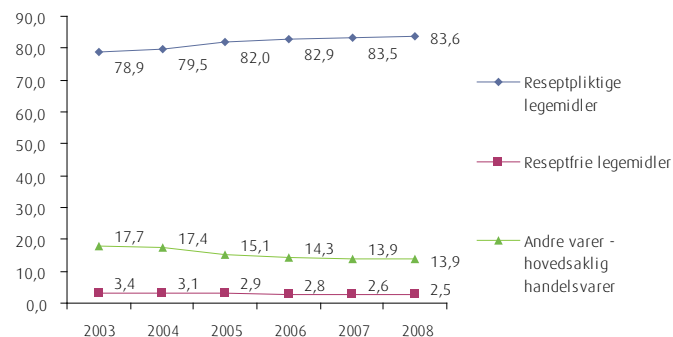
* Inkl. forhandlingspligtig medicinsk udstyr og næringsmidler til specielle medicinske formål

Figur 1.2.2 Omsetning i primærapotek 2003–2008 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



* Inkl. forhandlingspligtig medicinsk udstyr og næringsmidler til specielle medicinske formål

Figur 1.2.3 Omsetning i sykehusapotek 2003–2008 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



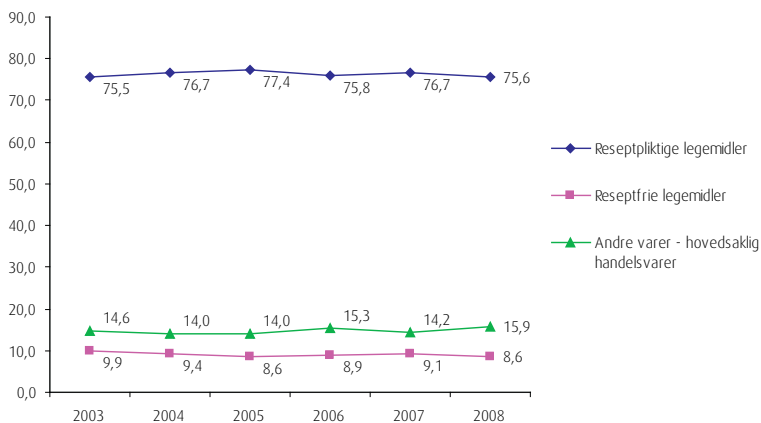
* Inkl. forhandlingspligtig medicinsk udstyr og næringsmidler til specielle medicinske formål

Figur 1.2.4 Utvikling i primærapotekenes bruttfortjeneste 2003–2008 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



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

Figur 1.2.5 Utvikling i sykehusapotekenes bruttfortjeneste 2003–2008 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



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

1.2.2 Apotekenes bruttofortjeneste

Nærmere 70 prosent av apotekenes samlede omsetning stammer fra salg av reseptpliktige legemidler, jf figur 1.2.1. Dersom man dekomponerer apotekenes bruttofortjeneste etter samme fordeling, dvs. differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris, finner man at reseptpliktige legemidler bidrar med kun halvparten av apotekenes samlede bruttofortjeneste. Dette betyr at apotekenes fortjeneste i større grad hentes fra reseptfrie legemidler og andre apotekvarer, enn fra reseptpliktige legemidler.

Som vist ovenfor, er det betydelige forskjeller mellom primærapotek og sykehusapotek. Mens reseptpliktige legemidler bidrar med under 45 prosent av bruttofortjenesten hos primærapotekene, er den tilsvarende andelen over 75 prosent hos sykehusapotekene. Figur 1.2.4 viser også at andre apotekvarer enn legemidler står for en stadig økende andel av primærapotekenes samlede bruttofortjeneste.

1.2.3 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: $\text{Bruttomargin} = 100 - \text{vareforbruksprosenten}$.

Tabell 1.2.4 viser at apotekenes bruttomargin på blå og hvit resept gikk opp med 2,2 og 0,9 prosent, mens bruttomarginen for H-resepter og den totale bruttomarginen på legemidler som selges på resept, gikk ned med 4,6 og 0,2 prosent i 2008 sammenlignet med 2007. Årsaken til denne utviklingen er blant annet at:

- Finansieringsansvaret for MS-legemidler ble overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene (H-resept) fra 1. januar 2008. MS-legemidler er svært dyre legemidler. Apotekenes bruttomargin på disse legemidlene er derfor langt lavere enn for en gjennomsnittlig blåreseptpakning. Siden omsetningen av disse legemidlene var med i blåreseptomsetningen i 2007, er det naturlig at bruttomarginen øker for blåresept når MS-legemidlene ikke er med i beregningsgrunnlaget.
- Trinnprissystemet har bidratt til betydelig lavere priser på de legemidlene som er inkludert. Trinnprisene er regulert på AUP-nivå (apotekenes utsalgspris). Dersom apotekene har den samme kroneavansen på et trinnprislegemiddel som før prisfall, vil dette 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.

Legemiddelomsetningsavgiften på 1,3 prosent av AIP er ikke trukket fra i marginen, og vil føre til at den reelle marginen som apotekene må forholde seg til, er lavere enn det bruttomarginen viser.

Tabell 1.2.4 Apotekenes bruttomargin 2008 fordelt etter resepttype

Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2008	Prosent endring 2007-08
Blå resept*	72,2	16,3	2,2
Hvit resept**	18,7	30,1	0,9
H-resept	7,2	5,0	-4,6
Total		18,2	-0,2

* For nærmere omtale av blåreseptordningen vises det til kapittel 5. T-resept

** N-resept

2

ANSATTE, UTDANNING OG KOMPETANSE



2.1 ANSATTE I APOTEK

Fagpersonalet i apotek består i all hovedsak av farmasøyter og apotekteknikere. Begge disse gruppene er autorisert helsepersonell. Gjennom helsepersonelloven er de underlagt samme grunnleggende lovverk som andre grupper av 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.

Farmasøyter

I 2007 gjennomførte myndighetene en deling av farmasøytgruppen i reseptarfarmasøyter og provisorfarmasøyter, som tilpasning til profesjonsbetegnelsene i EU. Provisorfarmasøytene er universitetsutdannede med mastergrad (5 år / 300 studiepoeng). Reseptarfarmasøytene er høyskoleutdannede med bachelorgrad (3 år / 180 studiepoeng) For å kunne ekspedere legemidler selvstendig etter resept og rekvisisjon, må man være autorisert farmasøyt i Norge.

Apotekere

Apotekeren er apotekets leder. For å bli apoteker kreves mastergrad, autorisasjon som provisorfarmasøyt, og to års relevant yrkespraksis etter endt utdanning. Apotekeren skal sørge for at apotekvirksomheten til enhver tid drives etter de lover, forskrifter og krav til faglig og forsvarlig standard som er gitt. Apotekeren må ha driftskonsesjon for apoteket, og går derfor også under benevnelsen driftskonsesjonær. Driftskonsesjoner tildeles av Statens legemiddelverk.

Apotekteknikere

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

Assistenter

Ansatte i apotek som tidligere hadde tittel «Apotektekniker uten fagutdanning» har etter 1. januar 2008 ikke anledning til å kalle seg apotekteknikere. Denne tittelen er beskyttet gjennom autorisasjonssystemet, og forbeholdt de med gjennomført apotekteknikerutdanning og autorisasjon.

Tabell 2.1.1 Ansatte i alle apotek

Kategori	01.jan.02		01.jan.06		01.okt.08	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere/driftskonsesjonærer	342	340	423	411	509	500
Master i farmasi	524	441	578	502	715	641
Bachelor i farmasi	903	758	1 095	929	1 159	1 004
Apotekteknikere med fagutdanning	2 709	2 237	2 746	2 232	2 917	2 419
Assistenter*	1 444	1 058	1 057	801	939	692
Andre, sykepleiere, økonomer mv.	303	175	249	144	261	174
Sum	6 225	5 009	6 148	5 019	6 500	5 430

* Assistenter er tidligere apotekteknikere uten fagutdanning

Andre ansatte

Per oktober 2008 er det ansatt 71 sykepleiere, 3 hjelpepleiere, 7 bioingeniører og 2 kjemiingeniører i norske apotek. I tillegg er det ansatt kontormedarbeidere, rengjøringspersonale, økonomer og sjåførere. Totalt utgjør dette gruppen «andre» på 261 personer.

Det utføres i dag 421 flere årsverk i apotek enn i 2002, en vekst på 8 prosent (se tabell 2.1.1). Prosentandelen farmasøytiske årsverk har økt fra 31 prosent i 2002 til 40 prosent i 2008. Andelen årsverk utført av apotekteknikere er redusert fra 66 prosent i 2002 til 57 prosent i 2008.

Fra 2006 til 2008 er det ansatt 86 flere apotekere, 137 flere provisorfarmasøyter og 64 flere reseptarfarmasøyter. Det er 171 flere apotekteknikere med fagutdanning i apotekene i 2008 sammenlignet med 2006, samtidig som det er 118 færre uten fagutdanning (assistenter). Apotekteknikerne har vært omfattet av en overgangsordning i forbindelse med autorisasjon som helsepersonell, og tallene

kan tyde på at flere apotekteknikere har fått autorisasjon før overgangsordningen utløp 1. januar 2008.

Andelen farmasøytiske årsverk av det totale antallet årsverk er 41 prosent i sykehusapotekene og 39 prosent i primærapotekene. Andelen farmasøytårsverk som utføres av farmasøyter med masterutdanning er 33 prosent i sykehusapotekene og 19 prosent i primærapotekene.

Per 25. september 2007 var det autorisert 1 598 reseptarfarmasøyter. Av disse var 93 prosent kvinner. Det var autorisert 2 309 provisorfarmasøyter hvorav 73 prosent var kvinner. Videre var det autorisert 5 015 apotekteknikere med en kvinneandel på 97 prosent.

Tallene viser at litt over halvparten av det totale antallet autoriserte provisorfarmasøyter arbeider i apotek, mens nesten 3 av 4 av reseptarfarmasøytene gjør det. Av apotekteknikerne er det 58 prosent av de autoriserte som jobber i apotek.

Tabell 2.1.2 Ansatte i apotek per 1. oktober 2008 fordelt på primærapotek og sykehusapotek

Kategori	Primærapotek		Sykehusapotek	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere/driftskonsesjonærer	477	468	32	32
Master i farmasi	418	368	297	273
Bachelor i farmasi	1 073	926	86	78
Apotekteknikere med fagutdanning	2 425	1 981	492	438
Assistenter*	869	630	70	62
Andre, økonomer, sykepleiere m.v	212	127	49	47
Sum	5 474	4 500	1 026	930

* Assistenter er tidligere apotekteknikere uten fagutdanning

Tabell 2.1.3 Andelen autoriserte apotekansatte av totalantallet autorisert.

	Antall autoriserte	Antall ansatte i apotek	Prosentandel ansatte av autoriserte
Provisorfarmasøyt (inkl. apotekere)	2 309	1 224	53,0
Reseptarfarmasøyt	1 598	1 159	72,5
Apotektekniker med fagutdanning	5 015	2 917	58,2

* Kilde: Autorisasjonskontoret, sept. 2007



2.2 UTDANNINGENE

Flere år med nedgang i søkermassen til de farmasøytiske utdanningene snudde til vekst i 2008. Det lave antallet søkere over flere år utløste i 2008 ulike rekrutteringstiltak til studiene, gjennom utvikling av informasjonsmaterieell (www.farmasifag.no) og deltagelse på yrkesmesser. Det planlegges utvidet rekrutteringskampanje for kommende år.

Da søknadsfristen til universiteter og høyskoler utløp 15. april 2008, viste det seg at det totalt var 9 prosent flere søkere, og 12 prosent flere som hadde farmasi som førstevalg, sammenlignet med året før. Økningen var størst ved Farmasøytisk institutt ved Universitetet i Oslo, med 33 prosent som førstevalg. Farmasiutdanningen ved universitetet i Oslo har 13 søkere per studie plass, mens det i Bergen er 18 søkere. I Tromsø var det 11 søkere per plass, 39 hadde farmasi som førstevalg. Totalt ble 33 personer tatt opp til de 35 studie plassene (tabell 2.2.1).

På bachelor-studiene var ikke økningen i søker tallet like stor. Det var 695 søkere til 60 plasser på høyskolen i Oslo (HiO), og 201 søkere til 30 plasser på høyskolen i Nord-Trøndelag (HiNT). På HiNT ble det tatt opp 36 studenter og ved HiO 70 personer.

Tabell 2.2.1 viser en oversikt over antall studenter tatt opp høsten 2008, antall i avgangskullet som forventes ferdig i løpet av 2009 og antallet som ble ferdig i løpet av 2008.

Ved Senter for farmasi i Bergen ble første kull med farmasøytter uteksaminert i 2008.

Alle studiestedene har tilbud om påbygning til mastergrad for reseptarer. I 2006 ble det tatt opp 10 studenter på slike studieprogram til sammen i Bergen og Tromsø. Farmasøytisk institutt i Oslo har tilbudt en slik ordning siden 2007. I 2007 ble det tatt opp 19 studenter, 13 av disse er tatt opp i Oslo. I 2008 ble det tatt opp 13 reseptarstudenter i Oslo og fem i Bergen.

Tabell 2.1.4 Studenttall opptak 2008, endelig eksamen 2008 og 2009

	Antall studie- plasser	Antall studenter tatt opp høsten 2008	Antall studenter i avgangskullet (ferdig 2009)	Antall avlagt endelig eksamen 2008
Senter for farmasi UiB	24	30	23	23
Institutt for farmasi UiT	35	33	33	28
Farmasøytisk institutt UiO	63	92	52	50
Sum Universitet	122	155	108	101
Reseptarutdanningen HiO	60	70	43	45
Reseptarutdanningen HiNT	30	36	20	24
Sum Høyskoler	90	106	63	69
Total Univ. og høgsk.	212	261	171	170

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, www.uit.no/farmasi/
- Universitetet i Bergen, ved senter for farmasi, et tverrfakulært 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 er en selvstendig gjennomført forskningsoppgave, og gir mulighet til fordypning i et farmasøytisk fagområde. Flere opplysninger om de enkelte studier, opptaksvilkår med mer finnes på det enkelte universitets hjemmeside.

Bachelor i farmasi

Bachelorutdanningen i farmasi kan tas ved følgende høyskoler:

- Høgskolen i Oslo, Avdeling for helsefag, www.hio.no
- Høgskolen i Nord-Trøndelag, Avdeling for Helsefag i Namsos, www.hint.no

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

Apotekteknikerutdanningen

Den videregående skolen tilbyr fagutdanning som apotektekniker. Skoleløpet er helse- og sosialfag første år, helseservicefag andre år og apotekteknikk tredje år. Det er 13 videregående skoler som tilbyr denne utdanningen. Oversikt over utdanningssteder finnes på Farmasiforbundets hjemmesider, se www.apotektekniker.no.

Tabell 2.3.1 Antall ansatte i primærapotek i nordiske land per 1. januar 2008

Kategori	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Apotekere/driftskonsesjonærer	242	590	477	665*
Kvalitets- og sikkerhetsansvarlig**				356
Master i farmasi	691	816	418	400
Bachelor i farmasi		3 839	1 073	3 472
Farmakonomer	3019			
Apotekteknikere		3 060	2 425	2 195
Assistent			869	90
Andre	2 275***		212	
Sum	6 227	8 305	5 774	7 178

* 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.

*** Andre omfatter farmakomelever og øvrige ansatte

2.3 ANSATTE I APOTEK I NORDEN

Utdanningen Master i farmasi finnes i alle de nordiske landene. Bachelorutdanningen (reseptør) finnes bare i Norge, Sverige og Finland. I resten av Europa er det farmasøytutdanning kun på mastergradsnivå, ikke på bachelornivå (tre-årig farmasøytutdanning).

I Danmark er det etablert en utdanning som *farmakonom*, som er en treårig helseutdanning etter videregående skole (gymnas/studenteksamen). Utdanningen består av teori og apotekpraksis. Farmakonome kan selvstendig utlevere og kontrollere reseptpliktige legemidler, men på apotekerens ansvar. En farmakonom kan ikke være apotekerens stedfortreder. I Danmark har man ingen apotekteknikerutdanning tilsvarende den norske, men det er ansatt en del personale i apotekene uten farmakonom- eller farmasiutdanning. I Norge, Sverige og Finland er det relativt store grupper med apotekteknikere.

2.4 TNS GALLUPS APOTEKBAROMETER

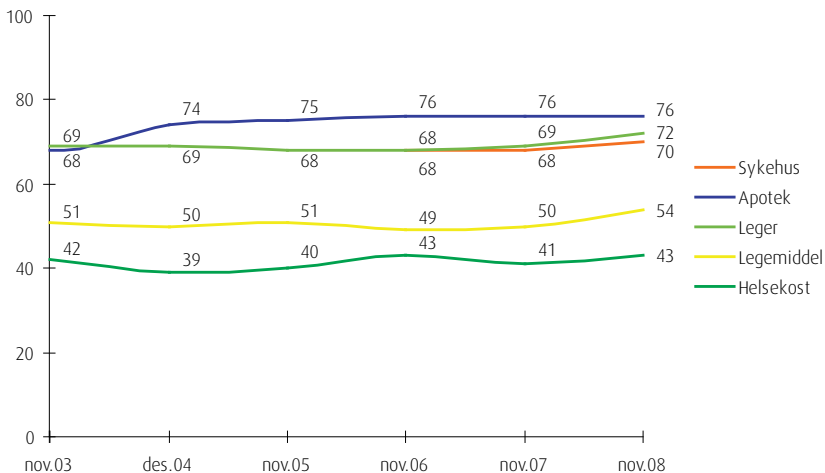
Syv av ti nordmenn sier at de har stor eller svært stor tillit til apotekene i Norge, viser en representativ undersøkelse som TNS Gallup årlig gjennomfører for Apotekforeningen. Det er kun én prosent som har liten eller svært liten tillit til apotek. Tilliten til apotekene har vært svært stabil gjennom de seks årene undersøkelsen har vært utført.

Undersøkelsen sammenligner apotekenes tillit med andre aktørene i helsesektoren, og apotekene kommer ut med klart høyest tillit i befolkningen. Legene har stor eller svært stor tillit hos 59 prosent av befolkningen. Tilliten til sykehusene er noe lavere enn tilliten til legene, og 53 prosent sier at de har stor eller svært stor tillit til sykehusene. Se figur 2.3.1.

Publikum er godt fornøyd med servicen de mottar i apotekene. Nesten seks av ti (59 prosent) svarer at de er fornøyd eller svært fornøyd med servicen de får i det apoteket de benytter mest. Bare to prosent mener at de har fått dårlig service, mens ingen svarte at de fikk svært dårlig service i sitt apotek.

64 prosent av forbrukerne er fornøyde eller svært fornøyde med det apoteket de benytter mest. Det er svært få som uttrykker misnøye. God service, god informasjon og kort ventetid er de tre faktorene apotekkunden legger størst vekt på når de er på apoteket.

Figur 2.4.1 Utvikling i tillit til ulike helsebransjer 2002 - 2008



3

PRISFASTSETTELSE



Som i 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 «tredjepart» som betaler for legemidlet (i Norge folketrygden via refusjonsordningen), 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 fastsatt, avhengig av karakteristika for de ulike legemidlene.

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



3.1 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 detaljistnivå, erstattet med en legemiddelomsetningsavgift, som er en flat avgift innkrevd på grossistnivå¹.

Legemiddelomsetningsavgiften er en såkalt sektoravgift. Statens formål med sektoravgifter er helt eller delvis å finansiere utgiftene til bestemte tiltak innenfor vedkommende sektor. Legemiddelomsetningsavgiften dekker utgiftene til tilskudd til fraktrefusjon 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. Fra 2003 til og med 2008 var avgiften på 1,3 prosent av innkjøpsverdien (ekskl. mva). Dette ga større inntekter for staten enn utgifter på sektoren. Under budsjettbehandlingen høsten 2008 ble prosentsatsen derfor redusert, og er fra 1. januar

2009 på 0,55 prosent. 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 2008. For driftsåret 2007 ble det betalt inn 153,5 mill. kroner.

Merverdiavgift

For alt salg av legemidler, både reseptpliktige og reseptfrie, avkreves full merverdiavgift på 25 prosent. For næringsmidler er det 14 prosent merverdiavgift. Næringsmidler omfatter 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, anses ikke som legemiddel, men som næringsmiddel. Andre varer som selges i apotek med 14 prosent merverdiavgift, er helsekostpreparater, vitamin/mineralpreparater som ikke er godkjent som legemidler, tran, vingjær, krydder, konserveringsmidler og andre tilsetningsstoffer til mat, som skal spises, brukes til te osv., tyggegummi og drops/pastiller/halstabletter.

¹ Legemiddelomsetningsavgiften er hjemlet i Legemiddeloven § 18 første ledd, jf grossistforskriften kapittel VI.

3.2 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER

Hovedprinsippene i dagens norske prissystem for legemidler er fra 1995². Da ble kravet om like priser over hele landet opphevet, samt ordningen med maksimalpriser og -avanser på reseptfrie legemidler og – noe senere – på apotektilvirkede legemidler. 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. Dette gjøres for hvert reseptpliktig legemiddel som godkjennes for markedsføring i Norge. I tillegg har man den tradisjonelle reguleringen av apotekets maksimale utsalgspris og maksimale avanser. Fastsettelsen av maksimalpris er en prosedyre i tre trinn som er nærmere beskrevet nedenfor.

Maksprisregulering - fastsettelse av maksimalpris

Legemidler må ha offentlig godkjent maksimalpris før de kan markedsføres. Dette gjelder *alle* humane, reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse, enten legemidlene er patentbeskyttede eller ikke og uavhengig av om de refunderes på blå resept. Fastsettelse av maksimalpris skjer i Statens legemiddelverk med Helse- og omsorgsdepartementet som klageinstans og foregår i tre trinn:

Trinn 1 Internasjonal referanseprising

I Legemiddelverkets retningslinjer fastsettes maksimal *innkjøpspris* for apotek lik gjennomsnittet av de tre laveste markedsprisene på legemidlet 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 de landene hvor markedspris foreligger. Grunnen til at de ovennevnte ni landene brukes, er at de blir sett på som de mest relevante å sammenligne Norge med.

² Forskrift om prisfastsettelse av legemidler av 16. desember 1994 nr. 1116. Forskriften trådte i kraft 1. januar 1995

Trinn 2 Avansefastsettelse

Avansen til apotekene fastsettes med en bestemt presentsats og et kronetillegg per pakning, avhengig av apotekenes innkjøpspris. For A- eller B-preparater³ tilkommer et eget kronetillegg. Oversikt over avansefastsettelsen er gitt i tabell 3.2.1.

Tabell 3.2.1 Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge

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

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

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

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

Fra 1. januar 2009 vil avansesatsene endres. Dette er omtalt i kap. 5.5.

Trinn tre 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.

³ Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer



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)⁴. Dette gjelder imidlertid ikke for produkter som er med i trinnprissystemet. I trinnprissystemet mottar apoteket eventuell differanse mellom trinnpris og faktisk pris.

Revidering av maksimalpris

Statens legemiddelverk, og legemiddelprodusentene, kan på eget initiativ ta opp spørsmål om prisendringer, dersom endrede forhold tilsier det⁵. Legemiddelverket vurderer prisene på 300 av de mest omsatte virkestoffene hvert år, for å sikre at maksimalprisene reflekterer prisutviklingen i Europa og bytteforholdet mellom valutaer. 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 revideres, 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 legemidlet trekkes fra 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 utsalgsprisen er 100 kroner og 350 kroner.

⁴ Legemiddelforskriften § 12-3

⁵ Legemiddelforskriften § 12-5

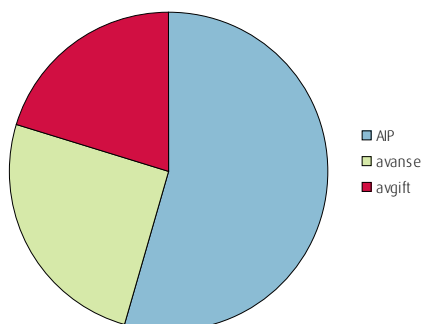
Tabell 3.2.2 Priseksempel: Utsalgsspris i apotek (AUP) = 100 kr inkl. mva.

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP land	54 kr
Apotekavanse: $(54,17 \times 0,08) + 21,50 - 0,70$	25 kr*
Merverdiavgift $(80 \times 0,25)$	20 kr
Apotekenes utsalgspris	100 kr

*av dette er 0,70 kroner legemiddelomssetningsavgiften (som er trukket fra avansen)

Figur 3.2.1 Priseksempel: Utsalgsspris i apotek (AUP) = 100 kr. inkl. mva.

AUP = 100 kroner



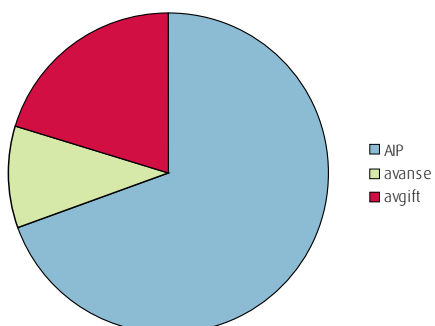
Tabell 3.2.3 Priseksempel: Utsalgsspris i apotek (AUP) = 350 kr inkl. mva.

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP land	240 kr
Apotekavanse: $(200 \times 0,08) + (40,5 \times 0,05) + 21,50 - 3,13$	36 kr*
Merverdiavgift $(280 \times 0,25)$	70 kr
Apotekenes utsalgspris	350 kr

*av dette er 3,13 kroner legemiddelomssetningsavgiften (som er trukket fra avansen)

Figur 3.2.2 Priseksempel: Utsalgsspris i apotek (AUP) = 350 kr inkl. mva.

AUP = 350 kroner



3.2.1 Legemidler med patentbeskyttelse

Prisfastsettelsen på legemidler med patentbeskyttelse følger maksimalprisreguleringen som 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. 3.3.

Statistikk over de faktiske prisene på legemidler uten generisk konkurranse, herunder legemidler med patentbeskyttelse, er gitt i kap. 4.2.

3.2.2 Legemidler med generisk konkurranse – trinnprissystemet

Trinnprissystemet ble etablert 1. januar 2005, og omfattet da 21 virkestoffer. Siden etableringen har ytterligere 26 virkestoffer blitt inkludert, og per 1. januar 2009 er 47 virkestoffer med i trinnprissystemet. Trinnprissystemet sørger for at legemidler som opprinnelig var høyprislegemidler med patentbeskyttelse, automatisk går ned i pris «trinnvis» når de får konkurranse fra generiske alternativer.

Trinnpris fastsettes når originalpreparatet har fått stabil generisk konkurranse i Norge fra minst ett generisk preparat⁶. Trinnprisene fastsettes på AUP-nivå (apotekenes utsalgspris). De generiske konkurrentene må være oppført på Legemiddelverkets bytteliste, som er nærmere omtalt i kapittel 4.3.1. Byttelisten inneholder flere legemidler enn de som er med i trinnprissystemet.

Virkestoffer som inkluderes i trinnprissystemet får en prisreduksjon ved inklusjon, og et kutt seks måneder etter at stabil generisk konkurranse inntraff. Hvis virkestoffet 12 måneder etter siste kutt går over en terskelverdi, som avhenger av omsetning før inklusjon i trinnprissystemet, vil trinnprisen reduseres ytterligere. Oversikt over prisreduksjonene i trinnprissystemet er gitt i tabell 3.2.4.

Forutsetningen for at et legemiddel skal komme på Legemiddelverkets bytteliste, er at legemidlet må ha markedsføringstillatelse, og at det anses som likeverdig med et annet legemiddel. Legemiddelverket bestemmer hvilke legemidler som skal vurderes som byttbare, og publiserer en bytteliste som distribueres til apotekene. Byttelisten oppdateres månedlig. Se nærmere kap. 4.3.1.

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 legemidlets 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 skjønnsan-

Tabell 3.2.4 Prisreduksjoner i trinnprissystemet i 2008

Omsetning siste 12 måneder for generisk konkurranse*		< 100 mill. kr	> 100 mill. kr	
1. kutt	Når legemidlet inkluderes i trinnprissystemet	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	> 100 mill. kr
3. kutt	Tidligst 12 mnd. etter siste ordinære kutt	65 %	80 %	85 %

*Omsetning oppgis for 12 måneder, AUP i mill. kroner.



vendelse. For eksempel har Legemiddelverket skjønsmessig fastsatt prisen på den mest omsatte pakningen av virkestoffet diklofenac⁷. Denne pakningen skulle etter vanlige regler vært kuttet med 65 prosent. Ved normal avansefastsettelse ville dette gi en innkjøpspris for apotek på 1,56 kroner per pakning, noe som da skulle dekket produksjon, frakt og administrasjonsutgifter for produsent og grossist. For denne prisen var det trolig ingen som ville vært 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 legemiddelprodusent velge at legemidlet 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 legemidlets pris betales av pasienten. Pasientens eventuelle ekstra egenbetaling vil da ikke inngå i beregningsgrunnlaget for frikort. I tabell 3.2.5 er det vist et regneeksempel på hvor mye pasienten må betale for et legemiddel med en opprinnelig pris (før legemidlet kom inn i trinnprissystemet) på 1 000 kroner.

For å sikre tilgangen av legemidler til trinnpris er grossistene forpliktet til å tilby apotekene minst én pakning innen hver byttegruppe til «innkjøps»-trinnpris⁸. Tilsvarende plikter apotekene å tilby minst én pakning til trinnpris overfor sine kunder⁹.

Statistikk på de faktiske prisene på legemidler innenfor trinnprissystemet er gitt i kap. 4.3.3.

Tabell 3.2.5 Regneeksempel med et legemiddel som opprinnelig koster 1000 kroner i utsalgspris hos apotek

	AUP	Pasientens egenandel ¹	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

¹Pasientens egenandel er 36 % av apotekets utsalgspris. Når frikortgrensen på 1740 kr (2008) er nådd skal pasienten ikke betale egenandel.

⁷ Voltaren 50 mg, 20 pakning

⁸ Legemiddelforskriften §12-19

⁹ Legemiddelforskriften §12-18



3.2.3 Legemidler med generisk konkurranse som ikke er med i trinnprissystemet

Ikke alle legemidler som har generisk konkurranse er med i trinnprissystemet. Legemiddelverket har mulighet til å unnlate å ta et virkestoff inn i trinnprissystemet hvis det er særlige grunner som taler for dette. Dette kan for eksempel være 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, eller
- særlige innkjøpsordninger gir tilnærmelesvis samme prisreduksjon.

3.2.4 Legemidler uten generisk konkurranse selv om patentet er utløpt

Enkelte legemidler har ikke generisk konkurranse, selv om patentbeskyttelsen er utløpt. For disse legemidlene er prisen ofte for lav til at noen generikaprodusenter ønsker å levere, eller at produksjonskostnadene eller høye etableringskostnader gjør at de avstår fra å starte opp egen produksjon. Et eksempel på slike legemidler er Marevan, et blodfortynnende legemiddel, som har vært på markedet lenge. Produktet er så billig at det trolig ikke er noe forretningsmessig grunnlag for andre produsenter å produsere legemidler med det samme virkestoffet.

3.3 SÆRSKILTE ORDNINGER

LIS-avtalen

Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) er en organisasjon som eies av de regionale helseforetakene. LIS har til oppgave å konkurransesutsette sykehusenes legemiddelinnkjøp. LIS forhandler priser med legemiddelprodusentene på vegne av sykehusene, gjennom anbudskonkurranser på utvalgte legemidler.

For de legemiddelprisene som LIS har fremforhandlet på vegne av sykehusene, anvendes ikke gevinstdelingsmodellen (omtalt i kap. 3.2). Sykehusene får hele differansen¹⁰.

Apotekproduserte produkter

Apotekproduserte legemidler har fri prisfastsettelse¹¹. Kjerneområdet for apotektilvirkede legemidler er legemidler som farmasøytisk industri av ulike grunner ikke lenger tilbyr. Sortimentet omfatter apotekenes spesialproduserte hostesaft, hudmidler, kremer og salver. Legemiddelverket kan velge å fastsette en maksimalpris hvis særlige hensyn taler for dette, men har foreløpig ikke benyttet seg av denne muligheten. Fra og med 2008 har det imidlertid vært fastsatt en maksimal refusjonspris på enkelte varer, herunder enkelte morfinpreparater.

Reseptpliktige legemidler på godkjeningsfritak

Som hovedregel skal legemidler som omsettes i Norge ha markedsføringstillatelse fra Statens legemiddelverk. Det er imidlertid åpning i regelverket for at man også skal kunne omsette legemidler som ikke har slik tillatelse. Ordningen er kjent som «godkjeningsfritak». Det følger et særlig ansvar for legen å forskrive ikke-godkjente

legemidler. Legens må bl.a. sørge for å ha de nødvendige opplysninger om preparatets kvalitet, sikkerhet og effekt.

Det er utviklet rutiner for omsetning av en rekke legemidlene uten markedsføringstillatelse. Når et slikt preparat skal utleveres, kontrollerer apoteket 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 ekspederes av apoteket uten Legemiddelverkets eksplisitte samtykke. Alle legemidler med markedsføringstillatelse i EØS-området, USA eller land i PIC/S¹² og MRA-avtale¹³ kan ekspederes av apotek uten forutgående godkjenning fra Legemiddelverket. Apoteket rapporterer disse ekspedisjonene etterskuddsvis til Legemiddelverket (notifisering).

Legemidler på godkjeningsfritak er ikke underlagt maksimalprisregulering. Imidlertid er det fastsatt maksimale apotekavanser på disse produktene. For farmasøytiske spesialpreparater levert etter spesielt godkjeningsfritak, 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. For disse produktene er det ikke fastsatt maksimal AUP.

¹⁰ Jf. oppgjørsavtale av mars 2007 mellom regionale helseforetak og apotekerierne.

¹¹ Legemiddelforskriften § 12-4

¹² Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme. Består av følgende medlemsland: Australia, Østerrike, Belgia, Canada, Tsjekkia, Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland, Hellas, Ungarn, Island, Irland, Italia, Latvia, Liechtenstein, Malaysia, Nederland, Norge, Portugal, Romania, Singapore, Slovakia, Spania, Sverige, Sveits og Storbritannia.

¹³ Mutual Recognition Agreement. Avtale med New Zealand, Australia, Canada og Sveits.



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 dette. 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) (fra 1. mars 2004),
- Kolesterol senkende midler (statiner) (fra 1. juni 2005)
- Allergi og elveblest (annengenerasjons antihistaminer) (fra 1. mai 2006, endringer fra 1. august 2008)
- Reflukssykdom (H2-blokkere og protonpumpemhemmere) (fra 1. februar 2007)
- Migrene (triptaner) (fra 1. september 2008)

Foretrukket legemiddel vurderes brukt også for flere terapiområder.

Prisregulering av veterinærprodukter

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



3.4 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 forskrevet 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 kan selges både i dagligvarebutikker, bensinstasjoner og apotek. Hovedgrunnen for dette var å øke tilgjengeligheten, men økt priskonkurranse var også et argument.

Statistikk over de faktiske prisene på reseptfrie legemidler er gitt i kap. 4.4.

3.5 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.

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 gjøres dette uten andre prosessuelle kjøregler enn at Stortinget orienteres indirekte gjennom budsjettforutsetninger for folketrygdens legemiddelrefusjonskapittel. Regelverket har 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 Norge

Tabell 3.5.1 Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge i 2008

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

* Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

Stortinget besluttet ved behandling av statsbudsjettet for 2009 å redusere apotekenes avanse tilsvarende en innsparing for folketrygden på ca 51 mill. kroner. Dette utgjør en samlet avansereduksjon på ca 100 mill. kroner. Avansesatsene for 2009 er:

Tabell 3.5.2 Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge fra 1. januar 2009

AIP	Prosenttillegg	Kronetillegg per pakning	A/B preparat* - kronetillegg per solgte pakning
0 - 200	7,0	22,00 kr	10,00 kr
> 200	4,0		

* Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

For farmasøytiske spesialpreparater levert etter spesielt godkjeningsfritak, er tillegget 25 prosent av faktisk innkjøpspris og kronetillegget 35 kroner per pakning med ev. tillegg for A/B-preparater.

Det er forskriftsfestet¹⁴ at dersom apotek oppnår lavere innkjøpspris enn fastsatt maksimal AIP for legemidler utenfor trinnprissystemet, skal minst halvparten av differansen mellom maksimal AUP og den AUP som fremkommer ved at maksimale apotekavanser tillegges oppnådd AIP, tilfalle kunden (gevinstdelingsmodell).

¹⁴ Legemiddelforskriften § 12-3



Legemiddelomsetningsavgiften, jf. kap 3.1.1, utgjorde 1,3 prosent av innkjøpspris i 2008, dvs. 156 mill. kroner, og må dekkes av apotekenes avanse. Bare en liten andel av avgiftsinntektene føres tilbake til apotekene i form av driftsstøtte. For 2009 er avgiften vedtatt redusert til 0,55 prosent av innkjøpspris, hvilket forventes å gi en avgiftsbelastning på ca 66 mill. kroner.

Avanseregler i Sverige

Tabell 3.5.3 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

Svenske apotek betaler ikke legemiddel- eller apotekavgift. Den svenske staten stiller som apotekeier avkastningskrav til Apoteket AB.

Avanseregler i Danmark

Tabell 3.5.4 Apotekavansen i Danmark (i danske kroner ekskl mva)

AIP-nivå	Prosenttillegg	Kronetillegg	Reseptgebyr
Alle AIP	7,7	6,71	8,00

Kilde: <http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=5831> (16.12.08)

Nivået på den samlede bruttofortjeneste fastsettes i avtale mellom Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danmarks Apotekerforening. Gjeldende avtale er av 19. desember 2008 og gjelder for 2009 og 2010.

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

Avanseregler i Finland

Tabell 3.5.5 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

Maksimalavansene i Finland må ses i sammenheng med apotekavgiften. Alle apotek er pliktig å innbetale en apotekavgift. Apotekavgiften beregnes ut fra det enkelte apoteks legemiddelomsetning til publikum. Avgiften var i 2008 på 6,8 prosent av legemiddelomsetningen. Primærapotek betaler til staten, mens universitetsapotekene betaler til sine eiere - universitetene. Det er estimert at finske apotek i 2008 betalte totalt 149,3 mill. euro i apotekavgift.

Nivået på apotekavansene i Danmark, Sverige, Norge og Finland

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

Tabell 3.5.6 Apotekavanse for ulike innkjøpspriser med bruk av de ulike avansereglene i de ulike nordiske landene (omregnet til norske kroner*)

Innkjøpspris	Norge	Sverige	Danmark	Finland
50	25,50	36,64	19,84	29,05
100	29,50	40,51	23,69	54,59
150	33,50	42,01	27,54	76,09
200	37,50	43,51	31,39	97,59
250	40,00	45,01	35,24	119,09
300	42,50	46,51	39,09	140,59
350	45,00	47,07	42,94	162,09
400	47,50	48,07	46,79	183,59
450	50,00	49,07	50,64	184,05
500	52,50	50,07	54,49	199,05
550	55,00	51,07	58,34	214,05
600	57,50	52,07	62,19	229,05
650	60,00	53,07	66,04	244,05

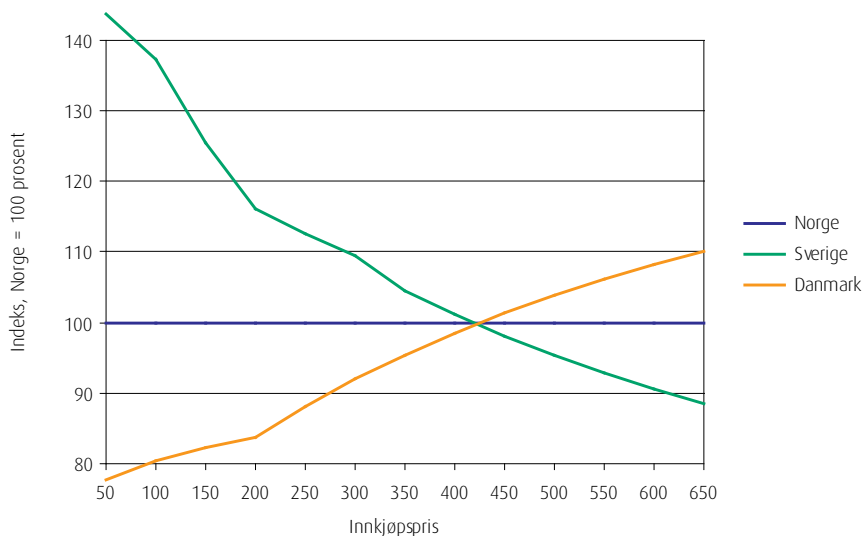
* Gjennomsnittlige valutakurser des 07 - nov 08

For å få et relevant sammenligningsgrunnlag, må man i tillegg se hen til avgiftsbelastningen på apotekene i de respektive landene. Siden finske apotek betaler i størrelsesorden 149 mill. euro i avgift, er netto avanse etter avgift betydelig lavere enn det som fremgår av tabellen. Apotek i Norge og Danmark betaler ulike avgifter, mens svenske apotek ikke betaler noen form for avgifter.

En gjennomsnittlig norsk reseptpliktig legemiddel-pakning og en gjennomsnittlig blåreseptpakning har innkjøpspriser på henholdsvis 191 og 246 kroner. Svenske avanseregler tillagt disse innkjøpsprisene gir høyere avanse enn de norske avansereglene, mens danske avanseregler gir lavere avanse.

I figur 3.5.1 vises den prosentuelle forskjellen i avansekrone for gitte innkjøpspriser grafisk. De danske avansereglene gir lavere avanse enn norske for legemidler med innkjøpspriser lavere enn ca. 422 norske kroner. Svenske avanseregler gir høyere avanse enn norske avanseregler frem til innkjøpsprisen overstiger 411 norske kroner.

Figur 3.5.1 Apotekavanse i prosent for ulike innkjøpspriser med bruk av de ulike avansereglene i de ulike nordiske landene (omregnet til norske kroner, Norge=100)



Sammenliknet med tilsvarende figur fra året før, ser vi at avansesforskjellen mellom Norge og Sverige er tilnærmet uendret, mens avansene i Danmark har blitt relativt lavere. Sistnevnte har to årsaker: 1) Avansesatsene i Danmark er endret i degressiv retning (kurven i figuren er blitt flattere), og 2) danske kroner har styrket seg mot både norske og svenske kroner i perioden. En styrket dansk krone vil i grafen gi seg utslag i at et legemiddel som koster f.eks 50 NOK i Norge koster mindre i Danmark, og dermed genererer mindre avanse.

Prisundersøkelse fra SNF

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Samfunns- og næringslivsforskning (SNF) sammenlignet priser på reseptpliktige legemidler i Norge med priser i ni andre land. Undersøkelsen viser at legemidlene i Norge er blant de billigste. Undersøkelsen kan lastes ned her: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2008/billige-legemidler-i-norge.html?id=514_810

Prisene i Norge ble sammenlignet med prisene i Belgia, Danmark, Finland, Irland, Nederland, Storbritannia, Sverige, Tyskland og Østerrike.

Undersøkelsen omfatter de 300 mest omsatte virkestoffene i Norge, og prisene er fra første halvdel av 2007.

Prisundersøkelsen viser at Norge er blant de aller billigste landene, enten man ser på:

- alle legemidlene under ett
- segmentet for patenterte legemidler
- segmentet for legemidler med generisk konkurranse

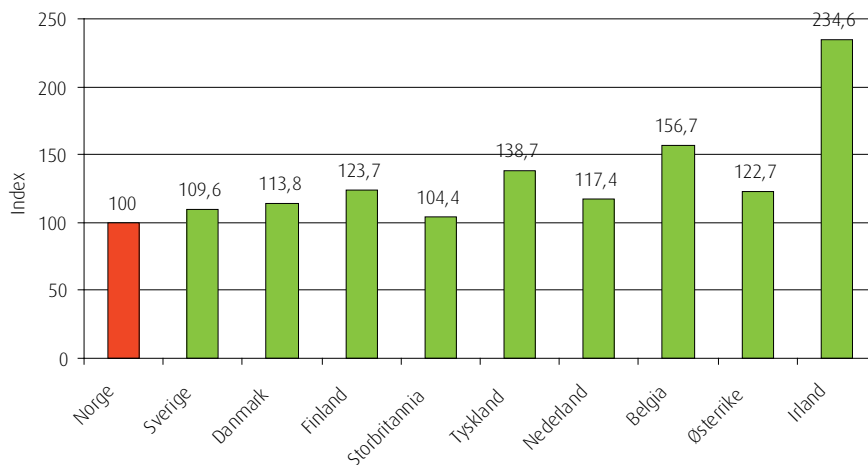
Norge er klart billigst når man kun ser på legemidlene i trinnprissystemet.

Undersøkelsen benytter flere ulike metoder for å måle hva det norske forbruket ville ha kostet ved å importere andre lands priser per legemiddeldose. Ved bruk av dosebegrepet kan man sammenlikne legemidlers pris selv om pakningsstørrelsene varierer mellom land.

Alle metodene finner at norske legemiddelutgifter vil øke dersom man importerer prisene fra landene i undersøkelsen.

Når man ser på alle reseptpliktige legemidler under ett, fremkommer følgende figur:

Figur 3.5.2 Utgifter i Norge for reseptpliktige legemidler i Norge ved bruk av importerte priser, Norge = 100



Figuren indekserer landene med Norge som referansepunkt (Norge = 100).

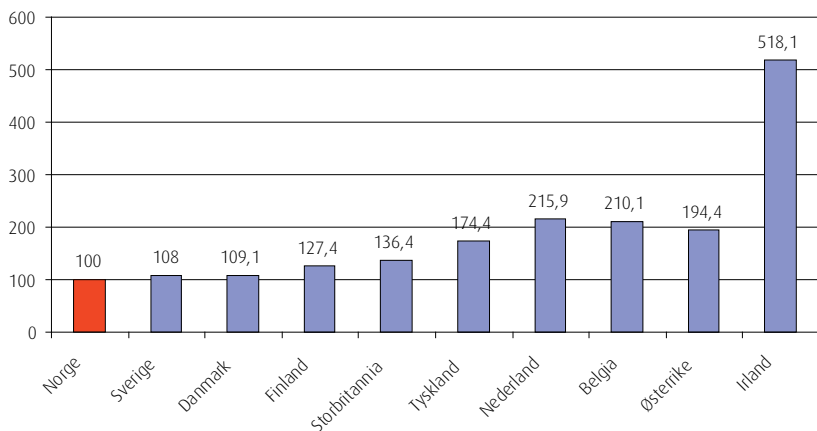
Av figuren ser vi at norske legemiddelutgifter ville ha steget med 4,4 prosent dersom nest billigste lands priser hadde blitt lagt til grunn (Storbritannia). Irske priser ville mer enn doblet legemiddelutgiftene i Norge.

For legemidler omfattet av trinnsprissystemet i Norge er prisforskjellene mellom landene enda større, jf. figur 3.5.3

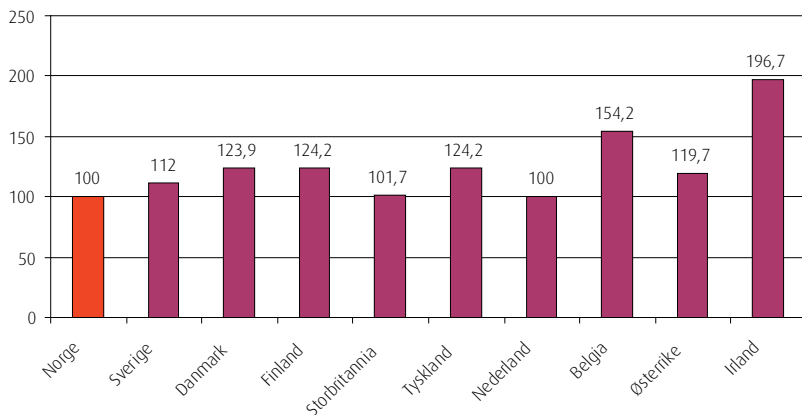
For legemidler omfattet av trinnsprissystemet ville norske legemiddelutgifter ha steget med 8 prosent dersom man la til grunn priser fra nest billigste land (Sverige).

Innenfor gruppen patenterte legemidler er prisforskjellene minst, jf. figur 3.5.4

Figur 3.5.3 Utgifter i Norge for legemidler omfattet av trinnsprissystemet ved bruk av importerte priser, Norge = 100



Figur 3.5.4 Utgifter i Norge for patenterte legemidler ved bruk av importerte priser, Norge = 100





Også på dette området ser vi at norske legemiddelutgifter vil øke eller i beste fall holdes uendret dersom vi importerer andre lands priser. Figuren viser også at Danmark og Sverige er relativt dyrere enn øvrige land på patenterte legemidler, enn for legemidler som i Norge er omfattet av trinnprissystemet.

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

Prisundersøkelse fra IMS Health

IMS Health overleverte juli 2008 en prisundersøkelse til Apotekforeningen. IMS Health benyttet prisdata for januar 2008 for både patenterte legemidler og legemidler innenfor trinnprissystemet. IMS Health undersøkte hva et norsk forbruk vil koste i de ni landene som også SNF benyttet i sin studie. Sammenlikningsgrunnlaget var enkelt sagt pris per mg for den mest omsatte pakning- og styrkekombinasjonene for det enkelte virkestoff. Til tross for forskjellig undersøkelsesmetode, bekrefter IMS' funn resultatene som fremkom i SNFs rapport: Norge har lave legemiddelpriser.



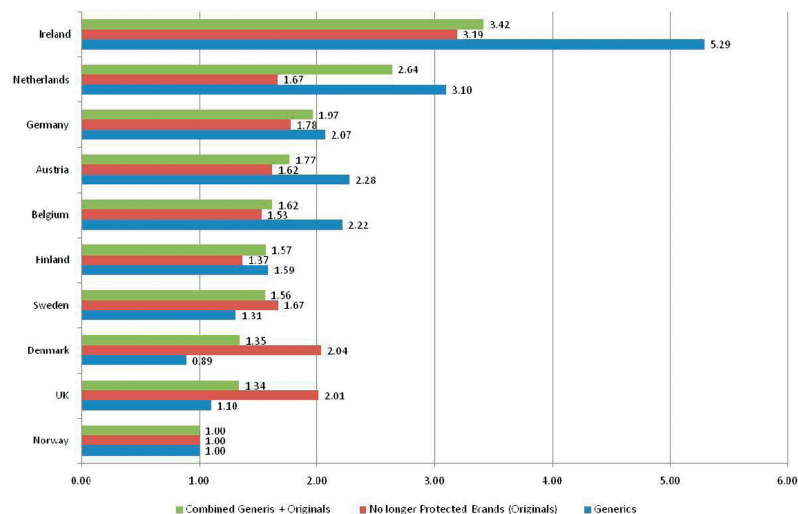
IMS har benyttet en enklere metode enn SNF brukte i sin undersøkelse. På den annen side benyttet IMS' undersøkelse ferskere prisdata enn SNF. Prisutslagene synes noe sterkere i IMS' undersøkelse. Dette forklares dels ved at de ferskere prisdataene til IMS fanget opp at norske trinnpriser ble kuttet 1. januar 2008, noe SNFs undersøkelse ikke gjorde, og dels ved at IMS ekskluderte de minst solgte pakningene fra sin undersøkelse. Dersom de minst solgte pakningene har høyere pris enn de mest solgte pakningene, kan også dette bidra til å forklare hvorfor IMS finner enda lavere priser i Norge enn SNF gjorde.

IMS fant at det norske forbruket er billigst med norske priser når man ser på patent- og trinnpris-markedet samlet, jf figur 3.5.5.

IMS fant at det norske forbruket av trinnprislegemidler er billigst med norske priser, jf. figur 3.5.6. Ser man kun på ikke-originalene, er det penger å spare på å importere danske priser (Danmark = 0,89, Norge = 1,00). Veier man sammen i henhold til norsk forbruk, viser det seg at danske priser gir utgiftsøkning i Norge (Danmark 1,35, Norge 1,00).

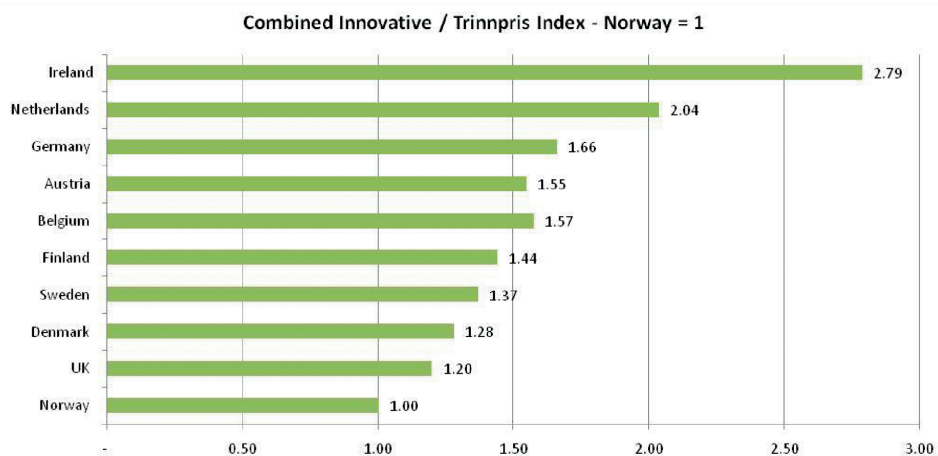
Norge er nest billigst på patenterte legemidler i IMS sin undersøkelse, jf. figur 3.5.7. Storbritannia er billigere, med en indeks på 0,99. Hovedgrunnen til at Storbritannia kommer bedre ut enn Norge er at britiske pund hadde svekket seg kraftig i forhold til norske kroner på det tidspunkt undersøkelsen ble gjennomført.

Figur 3.5.5 Utgifter til legemidler i Norge ved bruk av importerte priser, Norge = 1

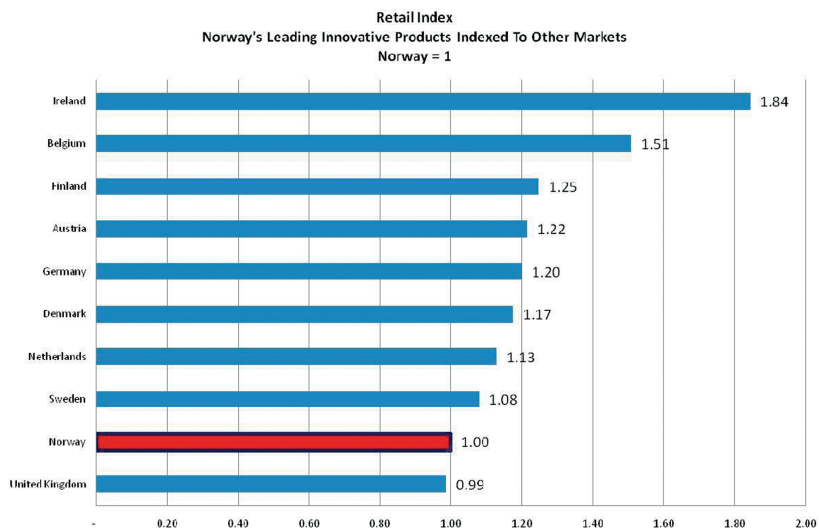




Figur 3.5.6 Utgifter til trinnprislegemidler i Norge ved bruk av importerte priser, Norge = 1



Figur 3.5.7 Utgifter til patenterte legemidler i Norge ved bruk av importerte priser, Norge = 1



A close-up, slightly blurred photograph of a hand placing a stack of white cards into a grey plastic tray. The tray is part of a larger machine, possibly a card reader or a sorting device. The background is out of focus, showing more of the machine and some indistinct shapes. The overall tone is muted and professional.

4 LEGEMIDDELMARKEDET

4.1 OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER – HOVEDTALL

4.1.1 Omsetning av legemidler fordelt på reseptyper

Tabell 4.1.1 Omsetning av legemidler* inkl. og ekskl. mva (mill. kroner)

	2008 mill kr inkl. mva	2008 mill. kr ekskl. mva	Prosentandel	Prosent endring 2007-08
Reseptpliktige legemidler	14 808	11 849	86,5	2,6
Reseptpliktige legemidler på godkjenningsfritak	264	212	1,5	0,8
Reseptfrie legemidler	2 044	1 636	11,9	5,5
Totalt*	17 117	13 697	100,0	2,9

*) Omfatter alle produkter som er klassifisert som legemidler, og produkter med ATC-kode som ikke likevel er bearbeidet til legemidler (droger og kjemikalier). Tallene avviker fra tabellene senere i kapitlene, som kun omfatter legemidler med ATC-kode (se kapittel 7 om ATC-klassifisering).

Det ble i 2008 totalt omsatt legemidler for 17,1 mrd. kroner, en økning på 2,9 prosent i forhold til 2007. Omsetningen er fordelt på markedsførte reseptpliktige legemidler, reseptpliktige legemidler gitt godkjenningsfritak og reseptfrie legemidler.

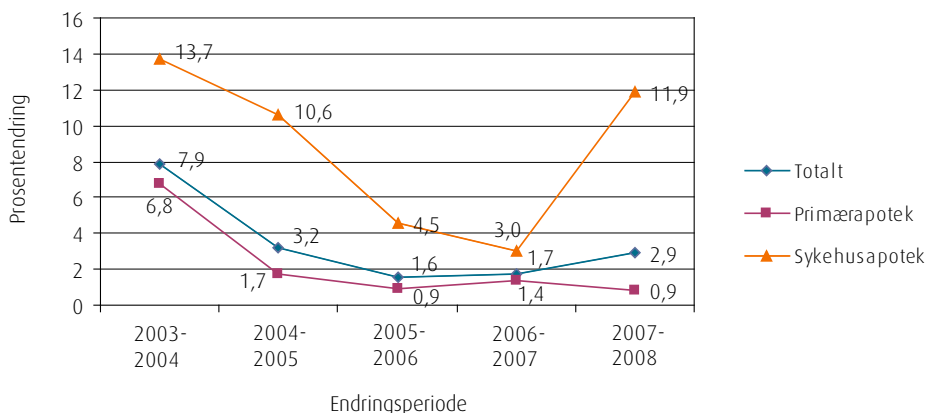
Samlet økte omsetningen av reseptpliktige legemidler med 2,4 prosent fra 2007 til 2008.

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 sykehusapotekene har vært nær nullvekst de tre siste årene, har sykehusapotekene, som vist i figur 4.1.1, hatt en årlig omsetningsvekst på over tre prosent i samme tidsperiode. Omsetningsveksten er høyere i sykehus

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.

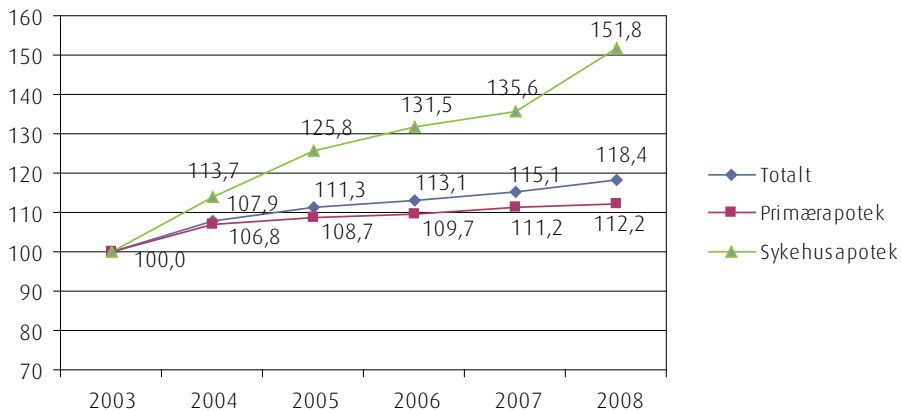
For de legemidlene som har en ATC-kode, økte omsetningen av definerte døgndoser med 4,5 prosent, mens omsetningen målt i kroner økte med 2,8 prosent. Det betyr at gjennomsnittlig pris per DDD i gjennomsnitt sank med 1,6 prosent fra 2007 til 2008. Dersom tallene justeres med veksten i konsumprisindeksen¹, sank gjennomsnittlig pris per DDD med 3,7 prosent.

Figur 4.1.1 Omsetningsutvikling for alle legemidler 2003–2008 (mill. kr)



¹ Endring i KPI fra desember 2007 til desember 2008 (2,1 prosent), kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 4.1.2: Omsetningsutvikling for alle legemidler, indeksert 2003=100



4.1.2 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 innledningen til kapittel 7.

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.

Tabell 4.1.2 Omsetning av legemidler etter ATC-hovedgrupper (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 882,9	0,7	451,0	1,3
B	Blod og bloddannende organer	894,8	9,5	220,2	5,2
C	Hjerte og kretsløp	2 138,9	-3,0	821,9	8,0
D	Dermatologiske midler	484,6	6,7	3,1	7,1
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	915,5	1,9	164,3	2,7
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	422,1	6,8	73,0	5,0
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	883,7	8,0	35,0	3,1
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	2 863,7	11,1	24,4	8,6
M	Muskler og skjelett	574,9	-2,2	96,0	-0,8
N	Nervesystemet	3 323,2	-1,2	368,8	4,6
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	60,2	-2,8	1,4	-1,0
R	Respirasjonsorganer	1 732,3	0,7	282,5	1,3
S	Sanseorganer	407,2	6,8	28,3	10,7
V	Varia	174,6	12,1	0,3	16,4
Totalt		16 758,4	2,8	2 570,2	4,5



Den desidert største hovedgruppen, målt i omsetning, er ATC-gruppe N Nervesystemet, hvor omsetningen målt i kroner var om lag 3,3 mrd. kroner. Deretter følger ATC-gruppe L Antineoplastiske og immunmodulerende midler med 2,9 mrd. kroner, og ATC-gruppe C Hjerte og kretsløp med over 2,1 mrd. kroner.

ATC-gruppe L har hatt en omsetningsøkning på over 11 prosent for humane legemidler. Det har blant annet sammenheng med en fortsatt sterk økning i salget av TNF-hemmerne Enbrel (etanercept), Remicade (influximab) og Humira (adalimumab).

ATC-gruppe C har i 2008, som i de to foregående årene, redusert omsetning målt i kroner, til tross for en sterkere vekst i forbruket målt i DDD. Dette har sammenheng med at trinnprissystemet 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 7 Omsetning av legemidler i Norge – detaljert statistikk.

4.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene etter omsetning

Enbrel (etanercept) er fortsatt det mest omsatte legemidlet i Norge. TNF-hemmerne (Enbrel, Remicade og Humira) omsatte for nærmere 1,1 mrd. kroner i 2008, en økning i forhold til 2007 på 16,3 prosent. Forbruket målt i omsatte DDD viser en vekst på 19,0 prosent i samme periode. Dette er kostbare legemidler som brukes ved alvorlig revmatisme, når man ikke oppnår 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 7.8.

Lipitor (atorvastatin), som toppet listen i 2005, har redusert omsetningen 23,3 prosent fra 2007 til 2008, mens forbruket målt i DDD i samme periode økte med 2,2 prosent. Dette antyder at prisnedgang er en viktig årsak til omsetningsendringen. 15. november 2008 ble atorvastatin inkludert i trinnprissystemet, noe som har bidratt til ytterligere prisnedgang på virkestoffet. «Foretrukket legemiddel»-ordningen for statinene bidro til at simvastatin fikk en forbruksvekst på 18,9 prosent i 2008, se nærmere omtale under kapittel 7.3.

Tabell 4.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene rangert etter verdi i 2008 (mill. kr og mill. DDD)

ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	Mill. kr 2008	Prosent endring 2007-08	Mill. DDD 2008	Prosent endring 2007-08
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	501,9	12,2	1,4	13,4
L04AB02	Infliximab (Remicade)	355,8	22,4	1,6	21,9
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	324,8	-0,1	19,6	1,3
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	248,7	3,1	37,3	6,8
L04AB04	Adalimumab (Humira)	241,2	16,7	0,6	24,8
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	235,4	-23,3	84,8	2,2
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	223,1	9,2	12,6	9,8
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	221,4	-10,4	22,9	0,0
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	210,7	16,0	218,5	18,9
N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	175,7	7,1	28,5	13,0
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	172,4	14,9	24,1	10,6
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	168,4	3,6	6,3	6,2
C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	165,4	-3,9	21,7	2,6
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	150,5	1,4	21,3	0,8
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	143,3	6,4	0,6	5,4
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	135,5	10,0	29,3	17,2
L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	133,3	-11,2	3,6	9,6
L03AB07	Interferon beta-1a (Rebif)	132,7	-4,5	1,0	-4,7
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	127,9	-25,6	43,1	4,5
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	125,6	16,0	9,0	16,8
N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	121,1	-41,1	4,9	3,8
L01XC02	Rituximab (MabThera)	119,1	19,0	0,0	18,7
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	116,3	11,3	117,6	5,5
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	115,6	1,1	5,0	16,0
A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	114,4	-0,7	12,5	-0,5
Sum		4 780,2	1,4	728,0	0,1
Totalt		16 758,4	2,8	2 570,2	4,5

4.2 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER UTEN GENERISK KONKURRANSE

Legemiddelindustrien utvikler nye legemidler. De er avhengig av å ha en viss periode hvor det nye legemidlet 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, i tillegg skal dette være et insentiv til utvikling av nye legemidler. Samtidig gir patentet produsenten stor markedsmakt i patentperioden med stor mulighet til å bestemme prisen. Siden patentbeskyttelsen er tidsbegrenset, vil imidlertid legemidlet normalt få konkurranse av kopilegemidler fra generikaindustrien når patentperioden er utløpt.

Innenfor den sentrale serviceproduksjonsordningen for apotek tilvirkes det legemidler som ikke er tilgjengelige fra farmasøytisk industri, samt andre tradisjonelle apotekprodukter. Disse preparatene,

herunder enkelte morfinpreparater, er tilgjengelig for apotek gjennom legemiddelgrossistene. På bestilling fra rekvirent til enkeltpatient utleverer også apotek preparater etter den enkelte resept som tilvirkes lokalt på det enkelte apotek, eller som apotek kjøper fra andre apotek/produksjonsordninger.

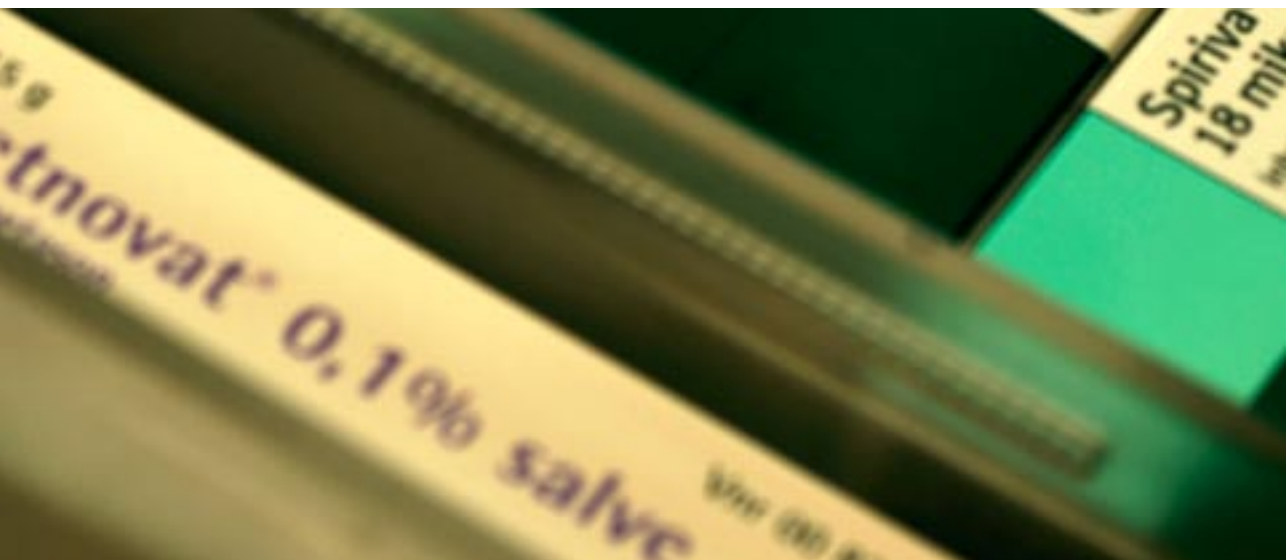
4.2.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for virkestoffer uten generisk konkurranse

Atorvastatin fikk i 2008 generisk konkurranse og ble 15. november 2008 inkludert i trinnprissystemet. Virkestoffet er derfor ikke omtalt her selv om det i 2008 hadde en omsetning på 235 mill. kroner.

Som vist i kapittel 3.2 fastsetter myndighetene en maksimalpris på alle reseptpliktige legemidler ut fra hvilket prisnivå det er i ni andre europeiske land.

Tabell 4.2.1: De ti mest solgte virkestoffer uten generisk konkurranse rangert etter verdi (mill. kroner og mill. DDD)

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	2008 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2007-08
1	L04AB01	Etanercept (Enbrel)	501,9	12,2	1,4	13,4	367,8	-1,1
2	L04AB02	Infliximab (Remicade)	355,8	22,4	1,6	21,9	216,9	0,4
3	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	324,8	-0,1	19,6	1,3	16,6	-1,4
4	L04AB04	Adalimumab (Humira)	241,2	16,7	0,6	24,8	384,5	-6,5
5	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	223,1	9,2	12,6	9,8	17,6	-0,5
6	A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	221,4	-10,4	22,9	0,0	9,7	-10,4
7	N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	175,7	7,1	28,5	13,0	6,2	-5,2
8	C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	165,4	-3,9	21,7	2,6	7,6	-6,3
9	N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psyko-leptika (Paralgin Forte)	150,5	1,4	21,3	0,9	7,1	0,5
10	H01AC01	Somatropin (Genotropin)	143,3	6,4	0,6	5,4	221,8	0,9
Sum			2 503,0	6,9	130,8	4,8	19,1	2,0



4.3 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER MED GENERISK KONKURRANSE

4.3.1 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 3.2.2.

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

Tabell 4.3.1 De 10 mest solgte virkestoffene i 2008 med generisk konkurranse

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	2008 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2007-08
1	C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	235,4	-23,3	84,8	2,2	2,8	-24,9
2	C10AA01	Simvastatin (Zocor)	210,7	16,0	218,5	18,9	1,0	-2,4
3	L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	133,3	-11,2	3,6	9,6	37,0	-18,9
4	C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	127,9	-25,6	43,1	4,5	3,0	-28,8
5	N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	121,1	-41,1	4,9	3,8	24,6	-43,2
6	N05CF01	Zopiklon (Imovane)	98,1	-1,7	55,1	3,1	1,8	-4,7
7	N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	85,9	2,5	2,4	3,6	36,5	-1,1
8	N02BE01	Paracetamol (Paracet)	68,3	18,0	20,9	17,9	3,3	0,1
9	N05AX08	Risperidon (Risperdal)	63,3	-5,5	1,6	4,8	40,2	-9,8
10	A02BC02	Pantoprazole (Somac)	62,2	-10,8	11,1	55,2	5,6	-42,5
Sum			1 206,3	-13,5	446,1	12,0	2,7	-22,8

4.3.2 Omsetning og gjennomsnittlig pris for legemidler med generisk konkurranse

Åtte av de mest omsatte virkestoffene med generisk konkurranse er med i trinnprissystemet. Størrelsen på prisreduksjonene for trinnprisvirkestoffene henger nøye sammen med tidspunktet for inkludering i trinnprissystemet. Av de åtte er atorvastatin, bikalutamid, olanzapin og pantoprazol som alle ble inkludert i trinnprissystemet i 2008. De er alle derfor virkestoff som fikk betydelig reduserte priser i 2008 og som også vil få dette i 2009.

Myndighetene kan i følge regelverket unnlate å ta inn et virkestoff i trinnprissystemet, hvis særlige grunner taler for det. Dette er nærmere omtalt i kapittel 3.2.3.

Innsøvningsmidlet zopiklon (Imovane) rekvireres i hovedsak på hvit resept og er i utgangspunktet billig, som vist i tabell 4.3.1

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 0,96 kroner i 2008, prisen er følgelig redusert til under 15 prosent av sin opprinnelige pris, noe som er i tråd med kuttsatsen i trinnprissystemet. Metoprolol ble tatt opp i trinnprissystemet 1. oktober 2007, og har hatt en reduksjon i gjennomsnittlig kr/DDD på 28,8 prosent i 2008. Atorvastatin ble tatt opp i trinnprissystemet 15. november 2008 og har hatt en prisreduksjon på 24,9 prosent.

4.3.3 Legemidler innenfor trinnprissystemet

Prisfastsettelsen for legemidler innenfor trinnprissystemet er nærmere omtalt i kapittel 3.2.2. Nedenfor presenteres omsetningen og forbruket av de 47² virkestoffene som er med i trinnprissystemet, medregnet de seks som ble inkludert i systemet i 2008. Dato for inkludering er gitt i tabell 4.3.2.

Virkestoffene inkludert i trinnprissystemet omsatte i 2008 for 2,0 mrd. kroner, en reduksjon på over 16 prosent fra 2007. Det totale forbruket av virkestoffene i trinnprissystemet, målt i DDD, ble redusert med 8,2 prosent. Gjennomsnittsprisen per DDD i 2008 sank med 22,6 prosent i forhold til 2007.

Veksten i forbruket av simvastatin (Zocor), loratadin (Claritin) og ceterizin (Acura, Zyrtec, Reactin) skyldes ordningen med foretrukket legemiddel (for nærmere omtale av ordningen, se kapittel 3.3). Simvastatin skal være legenes førstevalg ved rekvirering av kolesterolsenkende legemidler på blå resept, og hadde en økning i DDD på nærmere 19 prosent fra 2007 til 2008. 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.

² Kabergolin har på grunn av ulike bruksområder to ATC-nummer. Legemiddelverket regner dette som to ulike virkestoff og skriver at det er 48 virkestoff i trinnprissystemet.

Tabell 4.3.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler for virkestoffer inkludert i trinnprissystemet (mill. kroner og mill. DDD)

ATC	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2008 mill. kr	prosent endring 2007 - 08	2008 mill. DDD	prosent endring 2007 - 08	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inkludering i trinnpris-systemet*
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	235,4	-23,3	84,8	2,2	15.11.2008	15.11.2008
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	210,7	16,0	218,5	18,9	Før 2004	01.01.2005
L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	133,3	-11,2	3,6	9,6	01.08.2007	15.10.2008
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	127,9	-25,6	43,1	4,5	01.10.2007	01.11.2007
N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	121,1	-41,1	4,9	3,8	01.01.2008	01.03.2008
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	85,9	2,5	2,4	3,6	01.06.2006	01.06.2006
N05AX08	Risperidon (Risperdal)	63,3	-5,5	1,6	4,8	01.12.2006	01.03.2007
A02BC02	Pantoprazol (Somac)	62,2	-10,8	11,1	55,2	01.12.2007	01.02.2008
N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	57,7	-51,8	11,1	1,3	01.06.2007	01.09.2007
A02BC01	Omeprazol (Losec)	55,6	-1,4	10,7	15,9	Før 2004	01.01.2005
C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	55,4	-19,6	53,2	2,7	15.03.2004	01.01.2005
M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	51,5	7,2	18,3	14,1	Før 2004	01.01.2005
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	49,3	-5,0	45,3	7,5	Før 2004	01.01.2005
N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	48,0	-34,0	2,1	10,8	01.06.2007	01.09.2007
M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	45,4	-15,2	15,6	2,0	01.12.2005	01.12.2005
A04AA01	Ondansetron (Zofran)	43,0	-18,9	0,4	12,8	01.09.2005	01.02.2008
N02AB03	Fentanyl (Actia)	42,3	-14,7	1,7	11,3	15.07.2005	01.02.2005
N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	33,7	-14,5	7,4	5,6	15.10.2004	01.01.2005
A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	33,5	4,9	10,9	7,7	01.05.2005	01.08.2005
C09AA05	Ramipril (Triatec)	29,4	-10,9	44,2	6,7	01.04.2004	01.01.2005
G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	28,5	-10,7	7,4	27,9	01.02.2006	01.03.2006
N06AB04	Citalopram (Cipramil)	27,8	-23,2	12,4	-7,8	Før 2004	01.01.2005
C10AA03	Pravastatin (Pravachol)	26,8	-16,3	11,2	-3,3	15.10.2004	01.01.2005
N06AB06	Sertralin (Zoloft)	26,7	2,8	11,1	-0,7	01.11.2005	01.05.2005
J01MA02	Ciprofloksacin (Ciproxin)	24,4	-10,4	1,1	8,4	Før 2004	01.01.2005
J01CA04	Amoxicillin (Amoxillin)	20,7	8,3	2,2	7,7	Før 2004	01.05.2005
A10BB12	Glimepirid (Amaryl)	18,9	-16,8	18,5	5,2	01.12.2005	01.10.2006
C09AA02	Enalapril (Renitec)	18,6	-3,1	19,0	1,4	Før 2004	01.01.2005
N06AB05	Paroxetine (Seroxat)	18,2	-6,4	6,8	-5,4	01.05.2004	01.01.2005
A02BA02	Ranitidin (Zantac)	17,5	11,1	6,7	11,8	Før 2004	01.01.2005
C09AA03	Lisinopril (Zestril)	16,9	-18,9	11,5	-1,8	Før 2004	01.01.2005
C09BA02	Enalapril og diuretika (Renitec comp.)	15,9	-11,1	6,6	0,8	Før 2004	01.01.2005
R06AX13	Loratadin (Claritin)	15,8	-18,2	12,0	5,5	Før 2004	01.01.2005
C07AG02	Karvedilol (Carvedilol)	15,8	-21,8	5,5	0,3	Før 2004	01.01.2005
J02AC01	Flukonazol (Diflucan)	15,4	13,6	0,3	16,5	Før 2004	01.05.2005
N06AX03	Mianserin (Tolvon)	14,1	-14,3	4,4	-1,4	Før 2004	01.05.2005
D01BA02	Terbinafin (Lamisil)	13,8	-16,1	1,7	5,1	01.05.2005	01.08.2005
N06AB03	Fluoksetin (Fontex)	13,7	-11,9	3,2	3,1	Før 2004	01.05.2005
C07AB03	Atenolol (Tenormin)	13,1	-7,1	11,8	-6,9	Før 2004	01.01.2005
C08CA02	Felodipin (Plendil)	13,0	-16,4	8,4	-2,1	Før 2004	01.01.2005
C09BA03	Lisinopril og diuretika (Zestoretic)	12,4	-15,5	5,1	-2,3	01.03.2004	01.01.2005
R01AD08	Flutikason (Flutide Nasal)	12,4	-23,0	3,8	-3,0	01.04.2007	15.11.2007
G04CB01	Finasterid (Proscar)	11,2	-10,9	2,6	64,4	01.05.2007	01.07.2007
M01AC06	Meloksikam (Mobic)	8,6	1,7	2,9	-2,1	01.09.2005	01.12.2005
J01FA09	Klaritromycin (Klacid)	8,1	-12,9	0,6	-10,7	01.08.2004	01.01.2005
C02AC05	Moksonidin (Physiotens)	5,8	-33,6	2,1	7,4	01.05.2007	01.08.2007
N04BC06	Kabergolin (Cabaser)	2,5	-69,9	0,1	-35,4	01.07.2007	15.11.2007
G02CB03	Kabergolin (Dostinex)	1,5	-48,9	0,1	8,7	01.07.2007	15.11.2007
Totalt		2 022,5	-16,2	770,1	8,2		

* Kilde: Legemiddelverket



4.3.4 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 203,4 mill. kroner i 2008. Tabell 4.3.3 viser utviklingen i omsetning for disse virkestoffene.

Tabell 4.3.3 Omsetning for virkestoffer med begrenset bytte i byttelisten

ATC 5. nivå	Virkestoffer	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08
N03AF01	Karbamazepin	18,1	-3,9
N03AG01	Valproinsyre	27,6	3,2
N03AX09	Lamotrigin	115,1	1,0
N03AX11	Topiramal	20,2	-7,4
N03AX12	Gabapentin	22,4	-34,2
Sum		203,4	-5,6



4.4 RESEPTFRIE LEGEMIDLER

4.4.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for reseptfrie legemidler i apotek

Salg av reseptfrie legemidler 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. Dette er med på å sikre at kundens mål med egenomsorgen nås, og at bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer unngås.

Reseptfrie legemidler selges i apotek og apotekstyrte medisinsalgs. I tillegg er et utvalg reseptfrie legemidler godkjent av myndighetene for salg utenom apotekkanalen (LUA-ordningen). Betingelsen for å selge legemidler utenom apotek har vært at virksomheten i utgangspunktet har tillatelse til å selge mat. Tillatelse til å selge reseptfrie legemidler har vært gitt av Legemiddelverket. Fra 15. januar 2008 er det ikke lenger et krav om tillatelse fra Legemiddelverket, for å kunne selge legemidler i LUA-ordningen.

Tallene nedenfor omfatter reseptfrie ATC-klassifiserte legemidler til humant 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 over 2,0 mrd. kroner i 2008. Dette utgjorde 12,0 prosent av legemiddelomsetningen i apotekene.

Omsetningen av reseptfrie legemidler fra apotek målt i kroner økte med 5,3 prosent i forhold til 2007, en tilnærmet lik økning som i de tre 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.

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

Listen over legemidler i LUA-ordningen omfatter i alt 33 virkestoff per 31. desember 2008. De nye salgskanalerne har imidlertid konsentrert salget og vareutvalget om de legemidlene med størst salgsvolum – spesielt smertestillende legemidler som paracetamol (Paracet) og ibuprofen (Ibux), samt slimhinneavsvellende nesepriker 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 2mg) og naturlegemidler kan selges uavhengig av tillatelse i LUA-ordningen.

Tabell 4.4.1 Omsetningen av reseptfrie legemidler fra apotek, rangert etter ATC-hovedgruppenes andel av totalomsetning.

ATC 1.nivå	Hovedgrupper	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	573,8	5,4	260,7	-4,0
N	Nervesystemet	399,4	1,5	27,1	-2,6
R	Respirasjonsorganer	308,5	1,6	48,8	-0,3
D	Dermatologiske midler	262,1	13,8	-*	-*
M	Muskler og skjelett	198,8	15,5	13,0	10,5
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	91,1	-1,1	9,6	-6,4
S	Sanseorganer	65,7	-0,2	0,0	0,0
B	Blod og bloddannende organer	36,8	14,4	25,0	3,3
C	Hjerte og kretsløp **	27,9	2,4	-*	-*
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	22,3	-11,2	0,2	0,6
V	Varia***	21,7	8,5	-*	-*
Totalt		2 008,3	5,3	384,5	-2,6

* 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.

Tabell 4.4.2 Reseptfrie legemidler - de ti mest solgte virkestoffer fra apotek rangert etter verdi (mill. kroner og mill. DDD)

	ATC 5. Nivå	Virkestoff	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	2008 Kr/ DDD	Prosent endring 2007-08
1	N02BE01	Paracetamol (Paracet)	180,4	-1,6	16,4	-4,7	11,0	3,3
2	N07BA01	Nikotin (Nicorette)	168,4	3,6	6,3	6,2	26,8	-2,5
3	M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	136,3	15,9	11,2	10,7	12,1	4,7
4	R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	95,0	4,2	23,2	1,8	4,1	2,3
5	A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	55,0	-6,4	105,0	-10,6	0,5	4,7
6	R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	58,1	5,1	8,5	7,4	6,8	-2,1
7	A02BA53	Famotidin, kombinasjoner (Pepcid)	54,4	21,0	1,7	20,7	31,1	0,3
8	R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	45,0	-1,6	3,7	-5,5	12,2	4,1
9	G01AF02	Klotrimazol (Canesten)	38,3	-6,1	1,6	-7,4	24,1	1,4
10	N02BB51	Fenazon, kombinasjoner ekskl. psyko-leptika (Fenazon-koffein)	36,1	1,9	3,9	-5,2	9,3	7,5
	Sum		867,2	3,8	181,6	-5,8	4,8	10,1
	Totalt		2 008,3	5,3	384,5	-2,6	5,2	8,1

Tabell 4.4.3 Endring av apotekenes omsetning og forbruk av legemidler innenfor LUA-ordningen

ATC	Virkestoff	1.-2. tert. 2007 mill. DDD BS**	Apotekenes andel i prosent av totalt salg	1.-2. tert. 2008 mill. DDD BS**	Apotekenes andel i prosent av totalt salg
M01AE01	Ibuprofen	6,6	59,9	7,3	61,4
N02BB51	Fenazon+koffein	2,7	83,2	2,6	82,8
N02BE01	Paracetamol	11,3	55,4	10,8	54,3
N07BA01	Nikotin	4,0	84,2	4,2	83,2
R01AA05	Oxymetazolin*	2,8	98,0	2,6	99,6
R01AA07	Xylometazolin	14,1	48,0	14,6	47,8
SUM		41,6	58,0	42,0	57,5

Kilde: Apotekforeningen, Grossistbasert legemiddelstatistikk, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

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

** Tall fra Apotekforeningens bransjestatistikk.

Godkjenning av et legemiddel for omsetning utenom apotek innebærer at helsemyndighetene anser det som unødvendig med annen informasjon og veiledning enn det som kan leses på pakningen eller pakningsvedlegget. Offentlig godkjenning av legemidler for salg utenom apotek innskrenker dermed apotekenes særlige informasjonsplikt på vedkommende terapiområde.

Forskriften som regulerer omsetning av legemidler utenom apotek ble endret 15. januar 2008. Endringene var blant annet å fjerne kravet om tillatelse, og at det var Mattilsynet som skulle føre tilsyn med utsalgsstedene.

I desember 2007 var det 6 075 utsalgssteder utenom apotekkanalen for legemidlene som inngår i LUA-ordningen. De fleste utsalgssteder som søkte fikk tillatelse. Derfor er det liten grunn til å anta at antallet utsalgssteder har økt betraktelig etter at kravet om tillatelse ble tatt bort.

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 2007, blant annet Paracetamol med 4,7 prosent. Samtidig har man sett en økning i salg målt i døgndoser for ibuprofen og nikotin. For de seks mest omsatte virkestoffene som inngår i LUA-ordningen er andelen som selges i apotek på 57,5 prosent for de to første tertialene i 2008 i forhold til 58,0 prosent i samme periode i 2007. 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. Andelen for de ulike virkestoffene er gitt i tabell 4.4.3.



4.5 LEGEMIDLER KJØPT VIA INTERNETT ELLER I 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 legemidlet per post fra land innenfor EØS. Det er samtidig innført 18-års grense for privatimport av legemidler ved forsendelse fra EØS-området. Det er ikke lovlig å innføre narkotika eller dopingmidler.

Selv om det åpnes for salg av legemidler over internett, advarer blant annet Legemiddelverket om at disse legemidlene kan være forfalskede legemidler eller ikke-godkjente kopier. Det kan være preparater uten virksomt stoff og dermed uten virkning, eller de kan inneholde virkestoff som det ikke er opplyst om. Verdens Helseorganisasjon 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.

4.6 RETUR AV LEGEMIDLER

Legemidler er miljøfarlig avfall, og skal ikke 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.

5

FINANSIERING AV LEGEMIDLER

2006

FELLESKATALOGEN

2006

FELLESKATALOGEN

2007

FELLESKATALOGEN

2007

FELLESKATALOGEN

Legemidler finansieres dels av staten gjennom blåreseptordningen og de regionale helseforetakene, dels av andre helseinstitusjoner, og dels av pasientene gjennom egenbetaling for blåresepter, hvite resepter og reseptfrie legemidler.

Blåreseptordningen ble reorganisert 1. mars 2008. Reorganiseringen ledet blant annet til endret paragrafsekkefølge i blåreseptforskriften. Dette gjør det vanskelig å sammenlikne hvordan utgiftsutviklingen innenfor blåreseptordningen har vært. Tabellen nedenfor sammenstiller de viktigste paragrafendringene:

Tabell 5.1.1 Nye og gamle paragrafer

	I dag	Før 3. mars 2008
Forhåndsgodkjent refusjon	§ 2	§ 9
Individuell refusjon – refusjonskode finnes	§ 3a	§ 10a
Individuell refusjon – refusjonskode finnes ikke	§ 3b	§ 2
Allmennfarlige smittsomme sykdommer	§ 4	§ 4
Medisinsk forbruksmaterieell	§ 5	§ 3
Næringsmidler	§ 6	§ 3a

5.1 FOLKETRYGDENS FINANSIERING AV LEGEMIDLER M.V.

I medhold av folketryggloven kap. 5 *Stønad ved helsetjenester* yter folketrygden stønad til legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler etter legens resept. Dette kapitlet i loven har som formål å gi hel eller delvis kompensasjon for medlemmers nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom, skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd. I den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter dette kapitlet.

De to mest legemiddelrelevante 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)¹

Det kan ytes stønad (bidrag) også omtalt som «bidragsordningen», for visse legemidler som ikke er omfattet av blåreseptforskriften.²

Det kan også ytes refusjon til legemidler som benyttes i sykehus³. Denne er imidlertid å anse som sovende, idet finansieringsansvaret for de legemidlene som 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 rekvirering på blå resept. Disse fremgår av blåreseptforskriften §§ 2, 4 og 5. Forhåndsgodkjenningen for legemidler omfattet av § 2 er avgrenset til et nærmere angitt sett med diagnosekoder. Disse legemidlene med tilhørende avgrensninger er ført opp i en egen liste – refusjonslisten.
- Refusjonsrett inntre straks legen rekvirerer på en blå resept. Apotekpersonalet krever kun egenandelen fra pasienten, og retter kravet om resterende betaling til NAV. Apoteket mottar betaling fra NAV, i tråd med inngåtte oppgjørsavtaler.

Individuell refusjon

- For legemidler og produkter som ikke har forhåndsgodkjent refusjon må Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) først ta stilling til refusjonskrav gjennom søknad fra lege. Dette er hjemlet i §§ 3a og 3b.
- Før NAV eventuelt har innvilget søknaden, betaler kunden hele beløpet på apoteket, og henvender seg i ettertid til NAV for å kreve utgiftene refundert av folketrygden.
- Dersom søknad innvilges, har pasienten for ettertid rett til refusjon straks legen rekvirerer angjeldende legemiddel på blå resept, som om legemidlet skulle hatt forhåndsgodkjent refusjon.

Apotek har normalt ingen rolle ved stønad til legemidler i medhold av folketryggloven § 5-22. Refusjon etter § 5-22 fordrer normalt at pasienten betaler legemidlet selv, for deretter å sende kvittering til NAV med krav om at bidrag ytes.

¹ Hjemlet i folketryggloven § 5-14

² Hjemlet i folketryggloven § 5-22

³ Hjemlet i folketryggloven § 5-15



5.1.1 Blåreseptordningen frem til 2008

Før 3. mars 2008 var refusjonsordningen organisert slik at det i utgangspunktet var sykdommen legemidlet skulle behandle som avgjorde om produktet skulle kunne gis forhåndgodkjent refusjon. Det var 48 refusjonsberettigede sykdommer. Disse var spesifisert i daværende blåreseptforskrifts § 9. Til denne paragrafen var det knyttet en liste (preparatlisten) over legemidler som var godkjent for forhåndgodkjent refusjon ved de respektive sykdommene.

Skillet mellom forhåndgodkjent og individuell refusjon var som i dag, selv om paragrafbetegnelse avvek. Individuell refusjon for legemidler til bruk mot en av de 48 spesifiserte sykdommene, men som ikke var ført opp i den respektive preparatlisten, kunne gis individuell refusjon i medhold av forskriftens § 10a (korresponderende til dagens § 3a). For legemidler som ikke var blant de 48 sykdommene i § 9, kunne NAV unntaksvis gi individuell refusjon i medhold av daværende forskrifts § 2 (korresponderende til dagens § 3a).

Resepter skrevet ut med gamle sykdomspunkter mellom 3. mars og 31. august er gyldige til og med 2. mars 2009.

5.1.2 Blårev - blåreseptordningen fra og med 3. mars 2008

Systemet med 48 sykdomspunkter ble 3. mars 2008 erstattet med et mer finmasket grupperingssystem – *refusjonskoder* – basert på diagnoseverktøyene ICPC-2⁴ og ICD-10⁵. I listen over legemidler som er forhåndgodkjent for rekvirering på blå resept, står legemidlene oppført med sine respektive refusjonsberettigete bruksområder, definert ved refusjonskodene.

Legen kan uten forutgående søknad rekvirere et legemiddel på blå resept dersom:

- 1 Bruken av legemidlet står oppført under refusjonsberettiget bruksområde
- 2 Pasientens sykdom omfattes av en refusjonskode
- 3 Eventuelle refusjonsvilkår er oppfylt

I tillegg gjelder alltid vilkår om at legemidlet skal brukes utenfor institusjon, at sykdommen er gått inn i en langvarig fase og at det er behov for langvarig medikamentell behandling.

I det følgende beskrives de ulike elementene som i sum utgjør blåreseptordningen.

⁴ Benyttes i primærhelsetjenesten

⁵ Benyttes i spesialisthelsetjenesten



Refusjon etter § 2

Legemidler som er ført opp på refusjonslisten tilknyttet § 2 gis pliktmessig refusjon når brukt ved de diagnoser som er spesifisert i refusjonslisten. Gitt at eventuelle tilleggsvilkår er oppfylt, har legen for disse diagnosene rett til å rekvirere legemidlet på blå resept, og påfører dermed trygden en refusjonsforpliktelse. Legemiddelfirmaene må søke Legemiddelverket om at legemidlet skal vurderes for opptak i refusjonslisten tilknyttet § 2.

Det er Legemiddelverket som avgjør hvilke legemidler som skal føres opp i refusjonslisten, og hvilke diagnosekoder/vilkår legemidlet skal underlegges ved rekvirering på blå resept. Forutsetningen er at refusjonen ikke vil kunne øke trygdens utgifter med mer enn fem mill. kroner i året. Departementet må be Stortinget om særskilt bevilgningsvedtak dersom refusjon antas å ha en større budsjetteffekt enn fem mill. kroner.

Legemidlets maksimale utsalgspris er det maksimale beløpet som refunderes. For legemidler som er inkludert i trinnprissystemet (se kap. 4.3), refunderes normalt trinnpris.

Omsetning av legemidler (inkl. pasientens egenbetaling) refundert etter § 2 i blåreseptforskriften utgjorde 7 790,3 mill. kroner i 2008, hvilket er 3,6 prosent mer enn i 2007.

Refusjon etter § 3a

NAV kan fatte vedtak om refusjon av utgifter til legemidler som ikke er ført opp i refusjonslisten tilknyttet § 2. Forutsetningen er at bruken av legemidlet er dekket av en refusjonskode i refusjonslisten. NAV fatter vedtak for hver enkelt pasient på grunnlag av legens søknad til NAV.

Refusjon etter § 3b

For legemidler til bruk mot kroniske sykdommer som ikke er nevnt i sykdomslisten, kan NAV unntaksvis fatte vedtak om refusjon for hver enkelt pasient på grunnlag av legens søknad til NAV.

Refusjon etter § 4

Legemidler som benyttes ved allmennfarlige smittsomme sykdommer, refunderes etter § 4 etter en nærmere angitt sykdomsliste. 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, immunoglobuliner og immunsera etter en nærmere angitt sykdoms- og preparatliste.

Refusjon etter § 5

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

Refusjon etter § 6

Næringsmidler kan refunderes etter § 6 i blåreseptforskriften for nærmere avgrensede tilstander.



Tabell 5.1.2 All omsetning etter refusjonshjemler (mill kroner) i 2008

	Hjemmel - ny ordning (gammel ordning)	Omsetning	Endring	Prosent av samlet omsetning	Egenbetaling i kr og prosent*
Forhåndsgodkjent refusjon	§ 2 (§ 9)	7 790,3	3,6	78,3	1 245,2 (16,0)
Individuell refusjon – refusjonskode finnes	§ 3a (§ 10a)	862,4	-6,8	8,7	31,0 (3,6)
Individuell refusjon – refusjonskode finnes ikke	§ 3b (§ 2)	259,9	-8,0	2,6	3,7 (1,4)
Forenklet oppgjør i bidragsordningen § 5–22	§5–22 (§ 5–22)	42,9	-74,4	0,4	25,2 (58,7)
Allmennfarlige smittsomme sykdommer	§ 4 (§ 4)	170,0	4,0	1,7	0,0 (0,0)
Medisinsk forbruksmaterieill	§ 5 (§ 3)	751,5	-12,5	7,5	48,3 (6,4)
Næringsmidler	§ 6 (§ 3a)	120,2	-5,6	1,2	1,5 (1,2)
SUM		9 954,3	-0,9		1 323,6 (13,3)

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

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).

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.

Tabell 5.1.3 De 25 mest refunderte virkestoffene i blåreseptordningen* 2008

ATC-kode	Virkestoff (eksempler på merkenavn)	Omsetn. mill. kr	Prosent endring 2007-08	Refundert av trygden mill.kr (prosent)**	Betalt av pasienten mill. kr (prosent)**
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	300,4	0,9	262,1 (87,2)	38,3 (12,8)
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	209,3	10,9	178,8 (85,4)	30,5 (14,6)
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	201,3	-31,5	171,5 (85,2)	29,8 (14,8)
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	208,5	16,2	165,3 (79,3)	43,2 (20,7)
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	185,4	-12,5	156,0 (84,1)	29,4 (15,9)
C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	164,1	-3,7	131,5 (80,2)	32,5 (19,8)
N06AB10	Escitalopram (Ciprexal)	163,7	7,0	129,7 (79,3)	34,0 (20,7)
L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	130,5	-10,9	127,2 (97,5)	3,3 (2,5)
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	111,8	-12,3	111,6 (99,8)	0,2 (0,2)
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	130,1	10,2	103,6 (79,6)	26,6 (20,4)
A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	110,4	-0,5	101,3 (91,8)	9,0 (8,2)
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	110,8	1,6	97,7 (88,1)	13,2 (11,9)
R03DC03	Montelukast (Singulair)	101,3	8,2	91,2 (90,0)	10,1 (10,0)
N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	101,5	-40,7	89,9 (88,5)	11,7 (11,5)
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	122,3	-25,9	88,8 (72,6)	33,5 (27,4)
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	99,7	14,3	88,0 (88,3)	11,7 (11,7)
C09CA01	Losartan (Cozaar)	103,1	-3,7	83,5 (81,1)	19,5 (18,9)
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	100,3	11,0	79,4 (79,2)	20,9 (20,8)
L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	76,3	-4,8	74,7 (97,9)	1,6 (2,1)
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	85,6	3,3	72,4 (84,6)	13,2 (15,4)
C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	89,0	-0,4	71,4 (80,3)	17,6 (19,7)
N06DA02	Donepezil (Aricept)	76,7	-1,7	69,2 (90,2)	7,5 (9,8)
R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	79,1	-1,5	68,7 (86,9)	10,3 (13,1)
A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	72,7	10,2	67,6 (93,0)	5,1 (7,0)
G04BD07	Tolterodin (Detrusitol)	75,7	-8,0	65,8 (86,9)	9,9 (13,1)
Sum 25		3 209,5	-5,1	2 746,8 (85,6)	462,7 (14,4)
Alle § 9 og ny § 2		7 805,8	3,9	6 730,1 (86,2)	1 075,8 (13,8)
Alle legemidler på blå resept		8 813,6	-0,11	7 722,1 (87,6)	1 091,5 (12,4)

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

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

Legemidler rekvirert med hjemmel i blåreseptforskriften utgjorde i 2008 en omsetning på i underkant av 9 mrd. kroner. Av dette refunderte Folketrygden i underkant av 8 mrd. kroner, mens pasientenes andel var i overkant av 1 mrd. kroner (12,4 prosent).

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

5.1.3 Andre trygdefinansieringsordninger for legemidler (§ 5-22 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 er klassifisert som reseptpliktig preparat.

Folketrygden yter bidrag tilsvarende 90 prosent av de utgifter som overstiger 1 600 kroner per kalenderår. Hovedregelen er at pasienten betaler legemidlene fullt ut på apoteket, og deretter fremsetter søknad om dekning av utgiftene overfor NAV. Det er imidlertid enkelte unntak fra denne regelen.

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 bidragssats. 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. Bidragssatsen er satt til 100 kroner for tre måneders forbruk. Ved bruk av legemidler som koster mer enn 100 kroner, må kunden selv betale mellomlegget.

Bidragsordningen finansierte inntil 31. desember 2007 avførende, stoppende, beroligende, hostestillende, kvalmestillende, smertestillende eller søvnfremkallende legemidler for pasienter med kreft eller immunsvikt. Ordningen finansierte også enkelte smertestillende legemidler ved andre sykdommer som er gått inn i en langtkommen og uhelbredelig fase. Fra 1. januar 2008 ble finansieringen av disse legemidlene flyttet til blåreseptordningen § 2, jf. kap 5.4.1



5.2 LEGEMIDLER FINANSIERT AV REGIONALE HELSEFORETAK

For enkelte legemidler er de regionale helseforetakene gitt et særskilt finansieringsansvar. Dette gjelder sykdomsmodifiserende, biologiske legemidler til behandling av revmatiske lidelser – de såkalte TNF-hemmerne. Fra 1. januar 2008 ble også

finansieringsansvaret for selvadministrerte injeksjonspreparater til behandling av multipel sklerose flyttet fra folketrygden til de regionale helseforetakene.



5.3 EGENBETALING

Pasienter som reserverer seg mot bytte til billigere merke innen samme byttegruppe (på Legemiddelverkets bytteliste), må selv betale prisdifferansen mellom valgt merke og billigste merke. Beløpet regnes ikke som godkjent 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 og påføres egenandelskortet uavkortet.

Pasientenes egenbetaling for legemidler i 2008

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 2008 1,1 mrd. kroner, dvs 12,4 prosent av samlet blåreseptomsetning av legemidler.

Tabell 5.3.1 Egenandeler under blåreseptordningen i 2008

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. Egenandelstak (Tak 1 = frikortgrense) 1740 kroner

5.4 ENDRINGER I REGULERINGER OG RAMMEVILKÅR I 2008

5.4.1 Legemidler og refusjon Blårevprosjektet – ny organisering av blåreseptordningen gjennomført

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

Den nye forskriften skal ifølge departementet ikke føre til endringer i pasientenes rettigheter med hensyn til hvilke legemidler som refunderes. Ny blåreseptordning er likevel budsjettert 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.

Endringene ble gjort gjeldende fra 3. mars 2008. Blåresepter skrevet etter gammel ordning før 3. mars 2008, vil være gyldige i ett år. Legene fikk en overgangsperiode fra 3. mars t.o.m. 31. august til å legge om til bruk av nye refusjonskoder. Apotekene vil håndtere blåresepter etter begge regelverk frem til og med 2. mars 2009.

Overføring av legemidler fra bidragsordningen til blåreseptordningen

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

5.4.2 Statsbudsjettet for 2008 (St.prp. nr. 1 (2008 – 2009))

Egenandeler

Egenandelstaket (maksimal samlet egenbetaling til legemidler og utstyr på blå resept, besøk hos psykologer, leger, poliklinikk og reise) økte til 1740 kroner per år (en økning fra 1660 kroner i 2007).

Priskutt på byttbare legemidler innenfor trinnsprissystemet (jf. kap 3)

Fra 1. januar 2008 ble maksimale priskuttprosenten innenfor trinnsprissystemet økt. Legemidler som har fått kuttet prisen med 75 prosent, men som fortsatt omsetter for mer enn 30 mill. kroner 12 måneder etter priskuttet, utsettes for ytterligere 5 prosentpoeng priskutt, slik at samlet kutt blir 80 prosent.

For legemidler som har fått kuttet prisen med 55 prosent, men som fortsatt omsetter for mer enn 15 mill. kroner 12 måneder etter priskuttet, utsettes for ytterligere 10 prosentpoeng priskutt, slik at samlet kutt blir 65 prosent.

Helse- og omsorgsdepartementet budsjetterte i St. prp. nr. 1 (2007 – 2008) med at endringene skulle gi en innsparing for folketrygd og pasienter på om lag 80 mill. kroner.

Tabell 5.4.1 Nye virkestoffer i trinnprissystemet i 2008

Implementeringsdato	ATC	Virkestoff	Generisk konkurranse dato	Umiddelbart kutt prosent	Nytt kutt dato	Ny kutt-sats prosent
1. februar	N02AB03	Fentanyl	15.07.2005	30	15.01.2006	55
1. februar	A04AA01	Ondansetron	01.09.2005	30	01.03.2006	55
1. februar	A02BC02	Pantoprazol	01.12.2007	30	01.06.2008	55
1. mars	N05AH03	Olanzapin	01.01.2008	30	01.07.2008	75
15. oktober	L02BB03	Bicalutamid	01.08.2007	30	01.02.2008	75
15. november	C10AA05	Atorvastatin	15.11.2008	30	15.05.2009	75

Avvikling av forsøksordning med anbud på gråsonelegemidler

I 2004 ble det iverksatt en forsøksordning med anbud på såkalte gråsonelegemidler. Med gråsonelegemidler menes legemidler som dels finansieres av folketrygden, og dels gjennom sykehusenes legemiddelbudsjetter, men der rekvireringen skjer ved sykehusene. Ordningen har ikke tilfredsstillt forventningene (administrasjonskostnadene er høyere enn rabattene), og ble avviklet i 2008.

Desloratadin og ebastin flyttet fra forhåndsgodkjent refusjon til individuell refusjon fra 30. november 2008

Fra 1. desember 2008 kunne Aerius (desloratadin) og Kestine (ebastin) ikke lengre rekvireres på blå resept uten foreutgående søknad⁶. Helse- og omsorgsdepartementet budsjetterte med at dette skulle gi en innsparing for folketrygden på 16,0 mill. kroner i 2008.


⁶ Aerius (desloratadin) mikstur og smeltetabletter kan rekvireres direkte på blå resept også etter 30. november 2008. Det er ikke krav til tidligere behandling med andre antihistaminer. Smeltetabletter kan kun rekvireres til barn i alderen 6-11 år, mens miksturen er beregnet for pasienter som ikke kan svelge tabletter.

Overføring av finansieringsansvaret for MS-legemidler

Finansieringsansvaret for selvadministrerte injeksjonspreparater til behandling av multipel sklerose (MS) ble overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene fra og med 1. januar 2008. Finansieringsansvaret for selvadministrerte injeksjonspreparater og sykehusbehandling med Tysabri (natalizumab) er dermed samlet og plassert hos sykehusene. Foruten Tysabri, gjelder dette legemidlene interferon beta-1a (Avonex og Rebif), interferon beta-1b (Betaferon) og glatirameracetat (Copaxone).

Overføring av finansieringsansvaret for ytterligere to TNF-hemmere

Fra 1. juni 2006 ble finansieringsansvaret for TNF-hemmere flyttet fra folketrygden til helseforetakene. Finansieringsansvaret for TNF-hemmerene Raptiva (efalizumab) og MabThera (rituximab) ble flyttet fra folketrygden til helseforetakene 1. januar 2008.



2 mg
Mikstur

5.5 STATSBUDSJETTET FOR 2009 – VEDTAK FATTET I FORBINDELSE MED BEHANDLINGEN AV ST. PRP. NR. 1 (2008 – 2009)

Reduksjon av legemiddelomssetningsavgiften

Legemiddelomssetningsavgiften ble redusert fra 1,3 til 0,55 prosent av apotekets innkjøpspris. Reduksjonen ble budsjettet å gi 90 mill. kroner i redusert avgiftsinnbetaling, hvorav apotekenes avgiftslettelse ble anslått å utgjøre ca 82 mill. kroner.

Reduksjon av apotekenes maksimale avanser på reseptpliktige legemidler

Departementet foreslo i St.prp. nr. 1 (2008 – 2009) å redusere apotekenes maksimalavanse på reseptpliktige legemidler slik at effekten av reduksjonen i legemiddelomssetningsavgiften ble nøytralisert. I tillegg ble det foreslått å kutte apotekenes avanser ytterligere, tilsvarende en innsparing for folketrygden på 10 mill. kroner.

Stortinget valgte å kutte apotekenes avanse mer enn departementet hadde foreslått. Dermed ble samlet avanseskutt på 100 mill. kroner, hvorav innsparingen for folketrygden utgjør 51 mill. kroner.



Tabell 5.5.1 Endringene i avansesatsene fra og med 1. januar 2009

Gamle avansesatser	Nye avansesatser
8 pst av innkjøpspris under 200 kr	7 pst av innkjøpspris under 200 kr
5 pst av innkjøpspris over 200 kr	4 pst av innkjøpspris over 200 kr
10 kr tillegg for A-/B-preparater	22,00 kr kronetillegg pr pakning
21,50 kr kronetillegg pr pakning	10 kr tillegg for A-/B-preparater

Overføring av finansieringsansvaret for Bondronat

Fra 1. januar 2009 ble finansieringsansvaret for kreftlegemidlet Bondronat (jbandronsyre) overført til de regionale helseforetakene.

6 OMSETNING ETTER RESEPT, TIL INSTITUSJON M.M.



6.1 OMSETNING AV LEGEMIDLER ETTER RESEPT

Tabellen under viser hovedtallene for omsetningen av reseptpliktige legemidler. Det inkluderer bare omsetningen etter resept. Salg til sykehus/ institusjoner er derfor utelatt. Reseptfrie legemidler som er ekspedert etter resept er også utelatt.

Salget fra apotek etter resept utgjorde 72,5 prosent av det totale legemiddelsalget.

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 2,0 mrd. kroner.

Det er ingen spesielt store endringer i totalomsetningen for de enkelte gruppene fra 2007 til 2008. Størst endring er det i gruppen V – Varia, men omsetningen totalt i denne gruppen er lav, og en liten endring kan få stort utslag (se kapittel 7.13 for nærmere omtale).

Tabell 6.1.1 Omsetning av reseptpliktige legemidler etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

Kap.		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 200,9	-1,6	180,1	9,4
B	Blod og bloddannende organer	615,9	9,1	183,0	5,6
C	Hjerte og kretsløp	2 000,1	-3,8	798,5	8,0
D	Dermatologiske midler	194,6	3,3	2,8	24,9
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	777,1	2,1	151,9	3,3
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	373,1	6,0	63,4	4,9
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	607,8	7,8	29,2	2,6
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	1 898,4	7,3	21,8	7,4
M	Muskler og skjelett	288,6	-12,5	78,9	-2,4
N	Nervesystemet	2 465,4	-1,9	304,6	5,4
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	34,2	3,2	1,1	0,1
R	Respirasjonsorganer	1 365,9	0,3	225,5	1,6
S	Sanseorganer	284,7	4,8	27,1	-1,0
V	Varia	38,2	29,6	0,2	20,3
Totalt		12 144,8	0,9	2 068,2	5,7



Tabell 6.1.2 De 10 mest omsatte virkestoffene etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

	ATC 5. nivå	Virkestoff	Merkenavn eksempler	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
1	L04AB01	Etanercept	Enbrel	499,8	12,1	1,4	13,3
2	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom	Seretide	319,4	-0,2	19,3	1,3
3	C10AA05	Atorvastatin	Lipitor	231,8	-23,4	83,7	2,2
4	L04AB04	Adalimumab	Humira	227,9	15,2	0,6	23,3
5	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom	Symbicort	220,7	9,2	12,5	9,8
6	C10AA01	Simvastatin	Zocor	208,2	15,7	215,7	18,7
7	A02BC05	Esomeprazol	Nexium	203,8	-12,0	21,3	-0,9
8	N06AB10	Escitalopram	Ciprallex	164,3	6,8	26,6	12,8
9	C09DA01	Losartan og diuretika	Cozaar comp	163,6	-4,0	21,4	2,6
10	N02AA59	Kodein kombinasjoner	Paralgin forte, Pinex forte	142,8	1,7	19,9	1,2

Se for øvrig omtale av de enkelte legemiddelgrupper etter resept i kapittel 7.

6.2 OMSETNING AV LEGEMIDLER TIL SYKEHUS OG ANDRE HELSEINSTITUSJONER (ORDRE)

Dette kapittelet omhandler salg av reseptpliktige legemidler fra apotek til sykehus, sykehjem og institusjoner og andre ordrekunder. Bestilling av legemidler til institusjoner gjøres ved hjelp av rekvisisjon i stedet for resept skrevet ut 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.

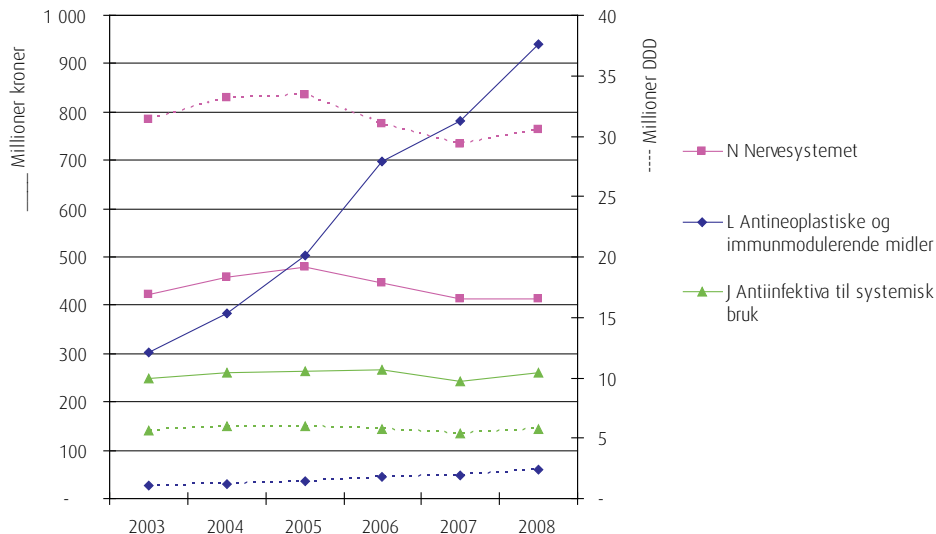
Salget fra apotek til disse institusjonene (ordrekundene) utgjorde 14 prosent av det totale legemiddel-salget.

I tabell 6.2.1 er kun reseptpliktige legemidler solgt etter ordre (sykehus/sykehjem) med. Det har vært en omsetningsøkning i kroner for alle ATC-gruppene fra 2007 til 2008. Utviklingen i omsetning og forbruk for de tre største gruppene vises i figur 6.2.1.

Tabell 6.2.1 Omsetningen av reseptpliktige legemidler til sykehus/institusjoner (ordre) (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	96,0	1,1	9,4	7,8
B	Blod og bloddannende organer	194,1	7,2	11,9	3,9
C	Hjerte og kretsløp	91,1	11,0	22,8	5,2
D	Dermatologiske midler	20,6	5,9	0,0	-1,5
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	34,2	7,2	2,2	3,0
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	33,6	9,1	7,1	2,9
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	260,0	7,1	5,7	5,8
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	939,3	20,4	2,4	24,9
M	Muskler og skjelett	75,2	3,2	3,8	-2,4
N	Nervesystemet	413,3	-0,2	30,6	4,0
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	2,8	-7,8	0,1	-23,4
R	Respirasjonsorganer	55,0	5,6	8,1	3,8
S	Sanseorganer	51,5	43,2	1,2	-3,1
V	Varia	95,8	10,3	0,1	8,1
Totalt		2 362,5	11,0	105,4	4,6

Figur 6.2.1 Omsetningen av de tre største ATC-gruppene til sykehus/institusjoner (ordre) (mill. kroner og mill. DDD).



Omsetningen av antineoplastiske og immunmodulerende midler (ATC-gruppe L) er absolutt dominerende med 939,3 mill. kroner. Økningen i omsetning til sykehus/institusjon skyldes at finansieringsordningen er endret (se kapittel 5.2).

Den nest største gruppen etter omsetning, på 413,3 mill. kroner, er legemidler som virker på nervesystemet (ATC-gruppe N). Gruppen inneholder legemidler

blant annet til anestesi, smertebehandling, psykiske lidelser og behandling av avhengighetslidelser. Forbruket målt i DDD er størst i undergruppene N06A antidepressiva, N05C Hypnotika og sedativa og N02B Andre analgetika og antipyretika, alle tre med rundt 5 mill. DDD. Opioider (N02A) er størst med en omsetning på 69,7 mill. kroner, fulgt av antipsykotiske midler (N05A) med 65 mill. kroner og bedøvelsesmidler (N01A) med 59 mill. kroner.

Tabell 6.2.2 De 10 mest omsatte virkestoffene til sykehus/institusjoner (ordre) (mill. kroner og DDD).

	ATC 5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 DDD	Prosent endring 2007-08
1	L04AB02	Infliximab	Remicade	339	35	1 564 530	35
2	L01XC02	Rituximab	MabThera	117	21	4 363	20
3	L01XC03	Trastuzumab	Herceptin	107	12	2 520	12
4	L01CD02	Docetaxel	Taxotere	69	6	790	5
5	J01DH02	Meropenem	Meronem	37	11	59 633	14
6	L01XC07	Bevacizumab	Avastin	33	55	983	59
7	M03AX01	Botulinum toxin	Botox, Dysport, Vistabel	31	24	-	-
8	V08AB09	Iodixanol	Visipaque	24	10	-	-
9	L04AA23	Natalizumab	Tysabri	24	257	41 040	257
10	L01XX32	Bortezomib	Velcade	24	41	6 951	44

Se for øvrig omtale av enkelte legemiddelgrupper solgt til helseinstitusjoner (ordrekunder) i kapittel 7.

6.3 OMSETNING AV LEGEMIDLER GITT GODKJENNINGSFRIKAK

Legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge, kan likevel brukes i behandlingen av pasienter. Godkjenningssfritak betyr fritak fra kravet om at et legemiddel må ha markedsføringstillatelse for å kunne selges i Norge.

Legen må søke om bruk til den enkelte pasient etter søknad til Statens legemiddelverk, og det kan derved innvilges godkjenningssfritak. Dokumentasjonen av effektivitet og sikkerhet for bruk av

legemidlet i behandling av lidelsen er ikke vurdert av norske helsemyndigheter. Det brukes legemidler uten markedsføringstillatelse både i sykehusbehandling og i primærhelsetjenesten, og søknaden om godkjenningssfritak skal alltid være til den enkelte pasient. Det ble omsatt legemidler importert etter godkjenningssfritaksordningen for 242,9 mill. kroner i 2008. 145,2 mill. kroner var til reseptkunder, mens 97,7 mill. kroner var til sykehus/sykehjem (ordre).

Tabell 6.3.1 Omsetning av legemidler gitt godkjenningssfritak etter ordre (sykehus/sykehjem) i kroner og DDD (mill. kroner og DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2008 mill. kroner	Prosent endring 2007-08	2008 DDD	Prosent endring 2007-08
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	3,4	18,0	123 402	37,2
B	Blod og bloddannende organer	11,3	-14,1	19 710	5,7
C	Hjerte og kretsløp	8,8	32,2	112 747	17,0
D	Dermatologiske midler	1,4	60,4	5 247	-7,8
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	3,2	-2,0	25 582	-41,4
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	11,0	24,8	1 455 010	16,8
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	10,9	45,0	83 491	27,0
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	12,0	-27,2	53 296	-36,9
M	Muskler og skjelett	6,6	-19,9	82 541	-17,1
N	Nervesystemet	10,7	-12,0	472 531	-21,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	0,6	47,2	6 148	264,9
R	Respirasjonsorganer	1,6	10,0	42 647	-7,2
S	Sanseorganer	3,6	-41,9	9 455	7,9
V	Varia	12,6	-13,4	73	-
Totalt		97,7	-4,9	2 491 881	3,5

Tabell 6.3.2 Omsetning av legemidler gitt godkjenningfritak etter resept (mill. kroner og DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 DDD	Prosent endring 2007-08
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	8,7	12	572 124	179
B	Blod og bloddannende organer	36,8	40	312 261	-2
C	Hjerte og kretsløp	11,1	7	425 453	30
D	Dermatologiske midler	5,9	-61	219 184	-62
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	9,8	2	568 095	9
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	4,3	13	1 107 376	10
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	5,0	8	40 698	-10
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	14,0	27	86 758	-27
M	Muskler og skjelett	5,7	23	138 352	109
N	Nervesystemet	34,5	14	6 103 988	3
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	0,3	20	10 557	35
R	Respirasjonsorganer	1,3	5	91 034	-5
S	Sanseorganer	1,6	8	13 258	16
V	Varia	6,2	28	215	-62
Totalt		145,2	11	9 689 355	5

Det vil ofte være store variasjoner i hvilke grupper som er størst på dette området. Dette vil variere med hvilke legemidler som får norsk markedsføringstillatelse og tidspunktet for tillatelsen. I 2008 er det gruppe B som er størst. Legemidlene det dreier seg om er midler til behandling av blodsykdommer, blodfaktorer, og andre biologiske midler.

For sykehus/sykehjem er det ikke noen legemiddelgruppe som utmerker seg spesielt. Største enkeltprodukt er dexametason, et glukokortikoid (H02AB02).



6.4 MULTIDOSE

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

Multidoser er et system som krever godt samarbeid mellom pasient, pleiere, lege og apotek. En multidoser består 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. Multidoserposene kommer i en remse med påfølgende doser.

Multidoser ble introdusert på begynnelsen av 1990-tallet. Det har vært en langsom utvikling av systemet fram til de siste årene. Fra 2003 har kommunene fått et tilskudd per år på 500 kroner per pasient i hjemmesykepleien som bruker multidoser. Dette har vært en medvirkende årsak til at kommuner velger multidoser som system for legemiddelhåndtering.

Multidoser 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 å fylle i doseringsesker.

I 2006 gjennomførte PriceWaterhouseCoopers (PWC) en samfunnsøkonomisk vurdering av multidoserpakking av legemidler, på oppdrag for Sosial- og helsedirektoratet. De samlede vurderinger og anbefalinger er at antall multidoserbrukere bør økes, og myndighetene bør gi positive signaler til offentlig 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 multidoser kan dokumenteres.

Utvikling

PWC anslår at antallet potensielle multidoserbrukere i hjemmesykepleie og sykehjem til sammen vil være 70 000 – 120 000 fram til år 2015.

I 2006 var antallet pasienter som fikk legemidlene sine pakket som multidoser 15 700. Dette økte til 22 000 pasienter i 2007 (40 prosent økning) og videre til 31 000 pasienter i 2008 (41 prosent økning). Omtrent tre fjerdedeler av brukerne er pasienter i hjemmesykepleien, de resterende er pasienter i sykehjem. Et lite antall (ca 130 brukere) har privat avtale om multidoser, og de betaler for multidoserpakkingen selv.



7

OMSETNING AV LEGEMIDLER I NORGE – DETALJERT STATISTIKK

I kapittel 7 gis det kommentarer og oversikter i tabellform over omsetningen av reseptpliktige legemidler til human bruk etter resept, og etter ordrebestillinger (sykehus, sykehjem) og reseptfrie legemidler, målt i omsetningsverdi (kroner) og definerte døgnosser (DDD) for hver av ATC-hovedgruppene. I tillegg kommer omtale av legemidler uten markedsføringsstillatelse 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 2008, eller siste fireårsperiode.



OMSETNING AV LEGEMIDLER 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 virkestoffene 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, 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 legemidlet 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 av befolkningen, og på 365 dager. Når for eksempel salget av antidepressive legemiddel i 2008 var 50,4 DDD/1000 innb./døgn, betyr dette at det er solgt så mange doser at 50,4 av 1000, dvs. 5,04 prosent av befolkningen, kan bruke en dose hver eneste dag i 2008. 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).

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

7.1 ATC - GRUPPE A

FORDØYELSE OG STOFFSKIFTE

DEFINISJON

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

Viktige endringer

Ondansetron (A04AA01) og Pantoprazol (A02BC02) ble inkludert i trinnprissystemet fra 1. februar 2008.

Legemiddelverket informerte i september 2008 om at europeiske legemiddelmyndigheter (EMA) anbefalte at markedsføringstillatelsen for slankemidlet Acomplia (rimonabant) (A08AX01) skulle suspenderes i hele EU/EØS-området. Årsaken er flere bivirkninger, og dårligere virkning enn ventet.

Tabell 7.1.1 Totalomsetningen av legemidler ATC-gruppe A i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	1200,9	63,8
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	96,0	5,1
Legemidler med godkjenningsfritak, resept	8,7	0,5
Legemidler med godkjenningsfritak til institusjoner (ordre)	3,4	0,2
Reseptfrie legemidler	573,8	30,5
Totalomsetning gruppe A	1 882,9	100

Tabell 7.1.2 Omsetning og forbruk av reseptfrie legemidler i ATC-gruppe A etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./ døgn 2008
A01	Munn og tannmidler	1,7	0,2	0,2	1,6	0,1
A02	Midler mot syrerelaterte lidelser	365,9	-9,1	59,5	11,0	34,4
A03	Midler mot funksjonelle gastrointestinale lidelser	8,7	9,1	1,8	9,0	1,0
A04	Antiemetika	36,0	-21,2	0,3	11,2	0,2
A05	Galle- og leverterapi	7,7	12,9	0,5	13,1	0,3
A06	Laksantia	0,3	-	0,02	-	0,01
A07	Antidiarroika, tarmantiseptika og antiinflammatoriske midler	95,3	8,6	7,0	6,3	4,1
A08	Midler mot fedme, ekskl. diettpreparater	76,2	-11,7	5,1	10,6	3,0
A10	Blodsukkersenkende midler	438,1	3,6	75,7	6,6	43,8
A11	Vitaminer	39,6	7,6	18,0	13,4	10,4
A12	Mineralprodukter	34,0	14,9	12,0	14,9	7,0
A14	Anabole midler til systemisk bruk	0,1	-10,2	0,04	-10,1	0,02
A16	Andre fordøyelses- og stoffskiftepreparater	97,3	5,9	0,03	17,0	0,01
Totalt		1200,9	-1,6	180,1	9,4	104,2

A02B Midler mot magesår og reflukssykdom

Salget av midler mot magesår og reflukssykdom etter resept utgjorde 365,9 mill. kroner, og salget av reseptfritt 136,4 mill. kroner. Omsetningen etter resept ble redusert med 9 prosent og forbruket målt i DDD har økt med 11 prosent fra 2007. Det reseptfrie salget utgjorde 25,6 prosent av totalsalget i 2008.

Fra tidligere tider har syrenøytraliserende midler som Titrilac, Link og Novaluzid (kalsiumkarbonat, aluminium- og magnesiumhydroksid) vært de ledende reseptfrie midlene ved behandling av syrerelaterte lidelser. De siste årene har midler som tidligere var forbeholdt behandling av magesår og refluksproblemer blitt reseptfrie, og disse har i dag tatt over markedet for denne type lidelser. Disse er for eksempel ranitidin (Zantac) og famotidin (Pepcidin). Omeprazol (Losec) er det siste av disse midlene som er gjort reseptfritt. Det fikk reseptfri status i 2006. Disse legemidlene er vedtatt solgt utenom apotek fra 1. januar 2009. Omsetningsutviklingen er illustrert i figur 7.1.1.

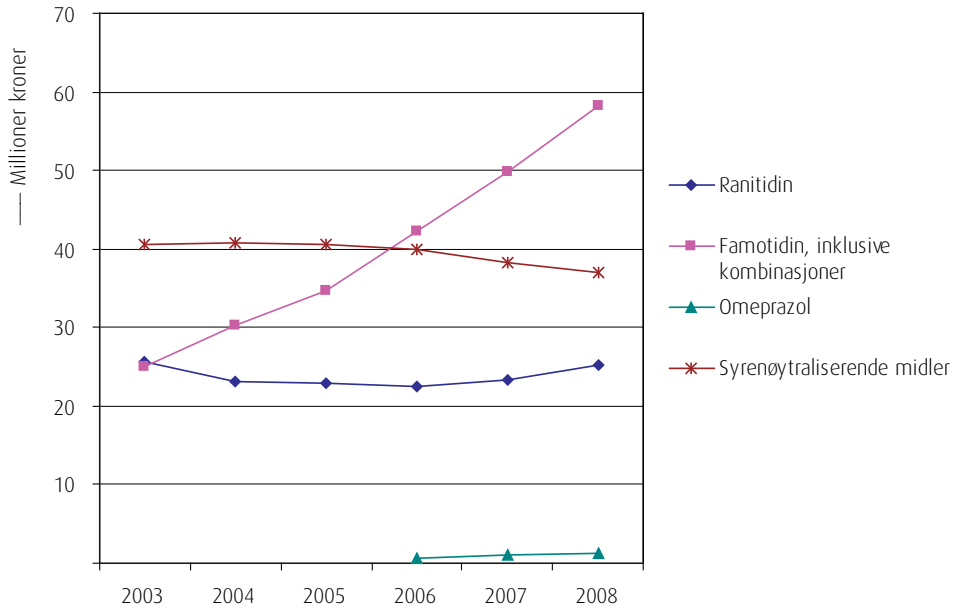
Omsetning av protonpumphehemmere (A02BC) rekvirert på resept utgjør størstedelen av gruppen A02B, med 343,8 mill. kroner av totalen på 365,9 mill. kroner. Fra 2007 ble lansoprazol (Lanzo),

omeprazol (Losec) og pantoprazol (Somac) foretrukne legemidler ved rekvirering etter blå resept ved behandling av spiserørsbetennelse. Dette førte til reduksjon i både forbruk og omsetning av esomeprazol (Nexium) og en svak økning av de andre tre produktene fra 2006 til 2007. I 2008 har omsetningen av de foretrukne legemidlene gått ned med 3,5 prosent, mens forbruket av disse er gått opp med 24 prosent. Salget av Esomeprazol (Nexium) er stadig på vei ned, og omsetningen er redusert med 12 prosent mens forbruket er redusert med 1 prosent (se figur 7.1.2).

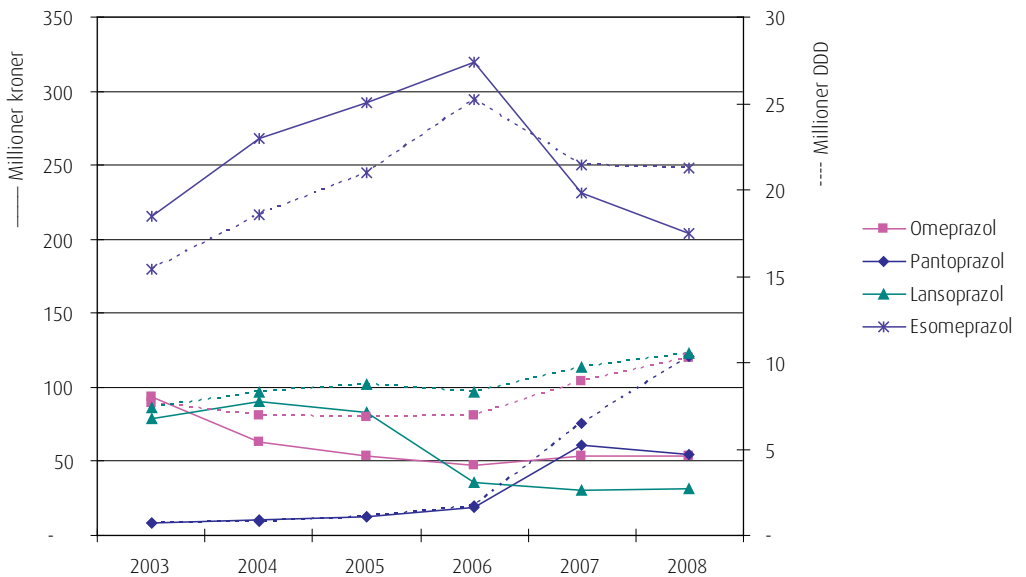
Ordresalget av legemidlene innenfor gruppe A02BC har også stabilisert seg etter endringene fra 2007. Omsetningen av det foretrukne legemiddelet pantoprazol (Somac) økte i sykehus fra 2,2 mill. kroner i 2003 til 8,7 mill. kroner i 2007, men har gått tilbake med 15 prosent til 7,4 mill. kroner i 2008. Esomeprazol sank med 17 prosent i forbruk og 29 prosent i omsetning fra 2006 til 2007. Fra 2007 til 2008 økte omsetning med 12,2 prosent og forbruket med 13,5 prosent.

Salget etter resept utgjorde 365,9 mill. kroner i 2008.

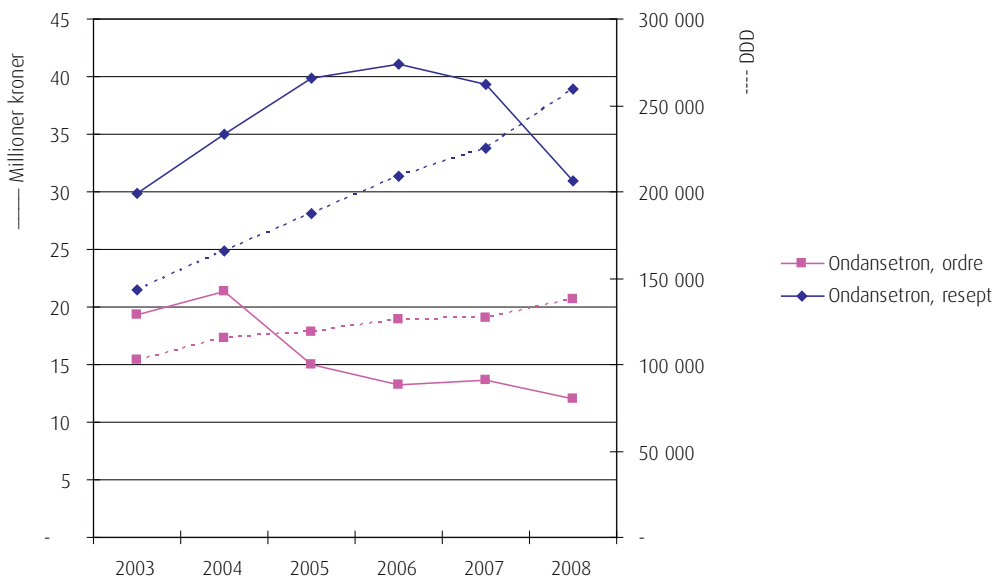
Figur 7.1.1 Omsetning av reseptfrie legemidler mot syrerelaterte lidelser, 2003 – 2008 (mill. kroner).



Figur 7.1.2 Omsetning og forbruk av de fire mest brukte protonpumpheemmerne etter resept, 2003 - 2008 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 7.1.3 Omsetningen og forbruk for ondansetron (Zofran) solgt etter resept eller ordre, 2003 - 2008 (mill. kroner og DDD).



A04 Antiemetika

I denne gruppen finnes legemidler til behandling av kvalme. Ondansetron (Zofran) er det desidert mest brukte midlet, både på resept og til bruk på sykehus (ordre). Omsetningstallene viser at produktet falt i pris til sykehus siden 2004, mens det per resept har falt i pris siden 2005 (fig. 7.1.3). I 2003 kostet legemiddelet 209 kr/DDD på resept og 189 kr/DDD til sykehus. Prisen per DDD på resept økte og nådde toppen i 2005 med 213 kr/DDD. I 2008 er prisen kommet ned i 119 kr/DDD. Prisen i sykehusomsetningen har sunket jevnt fra 2004, og er 87 kr/DDD i 2008. Den synkende prisen henger sammen med at ondansetron ble inkludert i trinnprissystemet 1. februar 2008 og legemiddelinnkjøpsavtaler i sykehus (LIS-avtaler).

A06 Avførende midler

Reseptfrie avførende midler ble omsatt for 153 mill. kroner i 2008 fordelt på 40 mill. DDD. Den største preparatgruppen målt i doser er osmotisk virkende midler (laktulose, makrogol) med 18 mill. DDD. Antall doser av disse solgt fra apotek sank betydelig i perioden 2004 til 2006, men snudde i 2007. Kontaktlaksantia (Dulcolax, Toilax, Pursennid) var

samlet den største gruppen avføringsmidler solgt i apotek i perioden 2005 til 2007 (fig. 7.1.4). Årsaken kan være at det har vært andre omsetningskanaler for de osmotisk virkende midlene enn apotek.

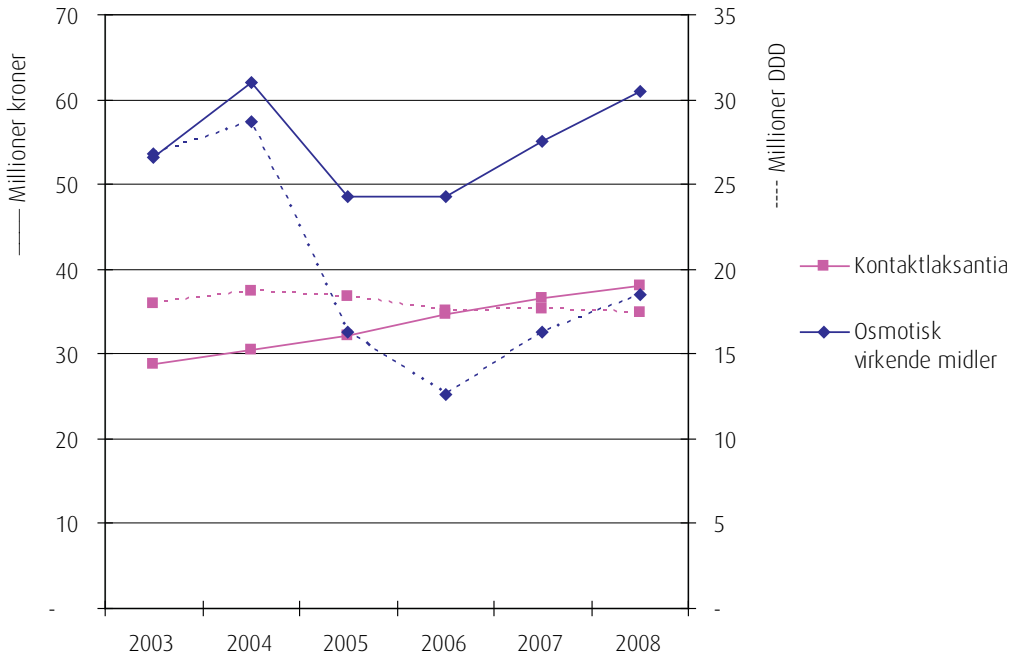
A08 Midler mot fedme, ekskl. diettpreparater

Det ble omsatt legemidler etter resept til behandling av fedme for 76,2 mill. kroner i 2008.

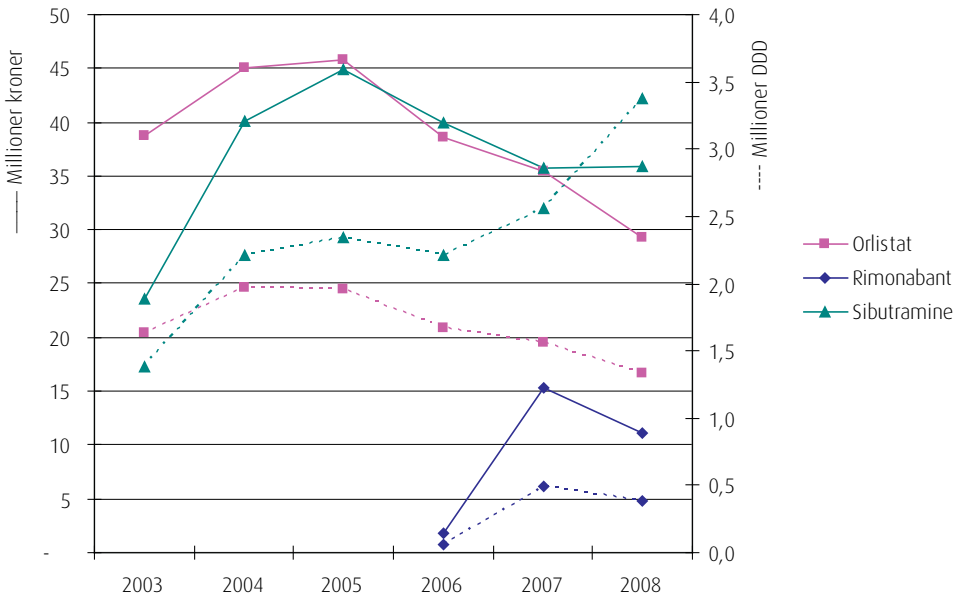
Forbruket av disse legemidlene har økt med 11 prosent, fra 4,6 mill. DDD i 2007, til 5,1 mill. DDD i 2008. Samtidig har omsetningen gått ned med 11,7 prosent. Tidligere har disse midlene hatt en vanlig utvikling, med veldig stort salg fra markedsførings-tidspunktet, men en rask reduksjon i salget året etter. For første gang ses nå en samlet stigning i forbruket, uten at nye midler er introdusert (fig. 7.1.5). Sibutramine (Reductil) har høyest forbruk, og har stått for forbruksøkningen, mens forbruket av orlistat (Xenical) og rimonabant (Acomplia) har gått noe tilbake.

Reseptregisteret viser at det var ca 29 000 kvinner og 7 600 menn som brukte reseptpliktige legemidler mot fedme i 2007.

Figur 7.1.4 Omsetningen og forbruk av avførende midler (reseptfritt), 2003 – 2008 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 7.1.5 Omsetning og forbruk av legemidler mot fedme, 2003 – 2008 (mill. kroner og mill. DDD)





A10 Midler til diabetesbehandling

I Norge regnes det med at rundt 250 000 personer har diabetes mellitus. Av disse er 25 000 i gruppen type 1-diabetes, også kalt insulinavhengig diabetes (insulin må tilføres kroppen utenfra). Resten er i gruppen type 2-diabetes. Det anslås at omtrent halvparten av dem med type 2-diabetes i dag har fått diagnosen fastslått av lege. Personer med type 2-diabetes har i utgangspunktet egen insulinproduksjon², og behandles hovedsakelig med insulinregulerende tabletter. Omlag 20–30 prosent av dem vil få insulinbehandling³ etterhvert.

I 2008 ble det omsatt blodsukkerregulerende legemidler på resept til diabetesbehandling (A10) for 437 mill. kroner samlet, hvorav insulinomsetningen utgjør 74 prosent. Omsetningen i kroner økte med 3,3 prosent fra 2007 til 2008, mens forbruket i DDD økte med 5,2 prosent.

A10A Insuliner

Det ble omsatt insulin for 323,2 mill. kroner, som utgjør 30,7 mill. DDD. Insulinene deles inn i fire grupper i ATC-systemet: hurtigvirkende, middels lang virketid, middels lang virketid med hurtig innsettende

effekt og langtidsvirkende. Vanlig behandling er fast dosering av middels langtidsvirkende insulin, og tillegg av hurtigvirkende insulin i forbindelse med måltider. (Se fig. 7.1.6 og tabell 7.1.3)

I 2003/2004 ble det lansert nye typer av langtidsvirkende insulinanaloger, insulin glargin og insulin detemir (Lantus og Levemir). Disse brukes i dag primært ved vanskelig regulerbar type 1-diabetes. Preparatene har ikke generell refusjon under blåreseptordningen, men det kan søkes om individuell refusjon. I 2008 ble disse omsatt for 50 mill. kroner.

Fordelingen i bruk av insulin etter aldersintervaller per 1 000 personer i intervallet er vist i figur 7.1.7. Det er relativt stabilt forbruk blant de unge mellom 0 og 19 år, og de litt eldre (20–39 år). Etter 40-årsalderen øker antall DDD insulin forbrukt per 1 000 personer en del. Forbruket er også stigende fra 2003 til 2008.

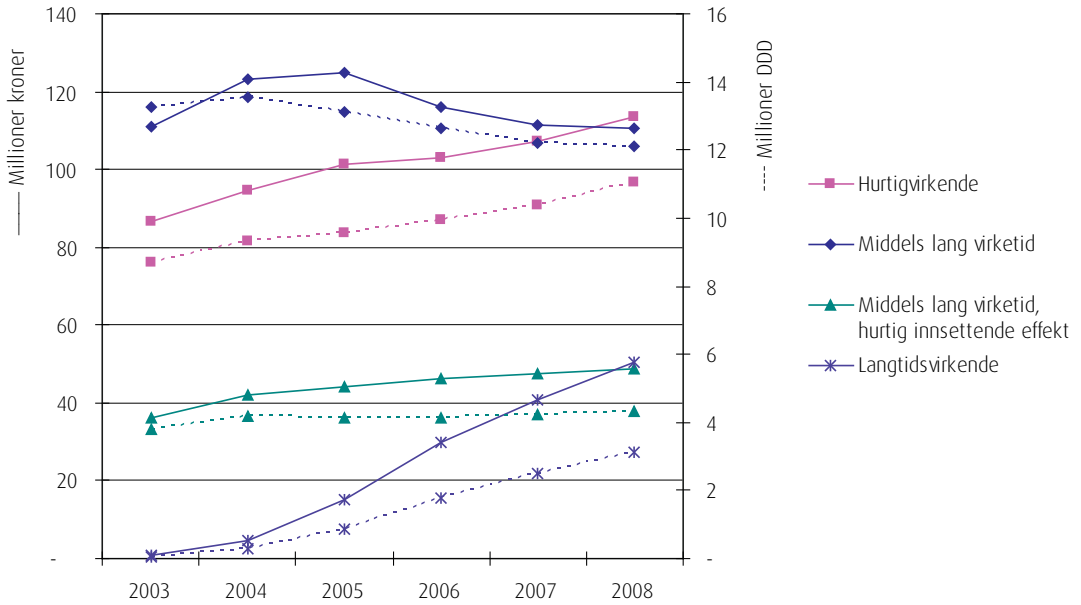
Tabell 7.1.3 Oversikt over omsetning og forbruk av insulin

ATC 4. nivå	Gruppe	Type insulin	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
A10AB	Hurtigvirkende	Insulin human, lispro, aspart, glulisin	113,6	6,1	11,1	6,4
A10AC	Middels lang virketid	Insulin human	110,6	-0,9	12,1	-0,7
A10AD	Middels lang virketid, hurtig innsettende effekt	Insulin human, lispro, aspart	48,8	3,0	4,3	2,7
A10AE	Langtidsvirkende	Insulin glargin, detemir	50,2	22,8	3,1	25,9
Totalt			323,2	5,3	30,7	4,6

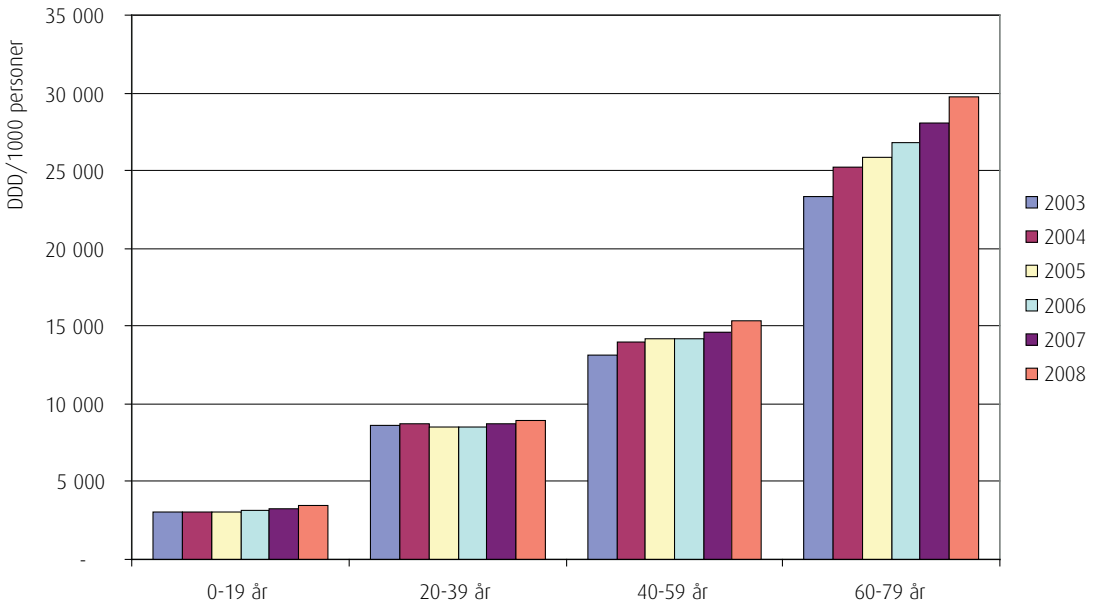
² Norges Diabetesforbund, www.diabetes.no

³ Terapianbefaling: Bruk av langtidsvirkende insulinanaloger. Statens legemiddelverk 07.12.2004

Figur 7.1.6 Omsetningen og forbruk for insulinpreparatene etter resept, 2003–2008 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 7.1.7 Forbruk (DDD) av insulin per 1 000 personer i hvert aldersintervall



A10B Andre blodsukkersenkende midler

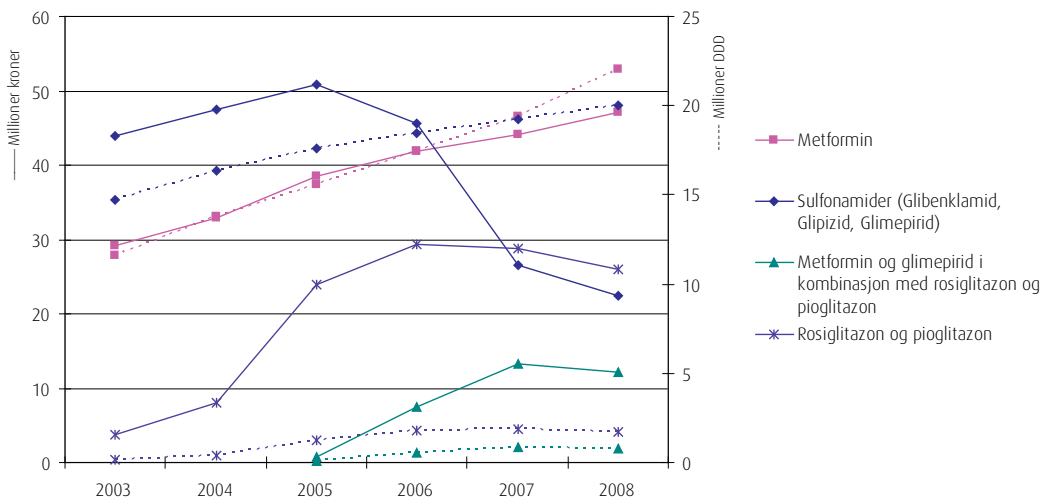
Forbruket av metformin (Metformin, Glucophage) i DDD har økt med 13,3 prosent fra 2007, mens omsetning i kroner har økt med 7 prosent. Dette betyr at disse legemidlene er blitt billigere per dose. Metformin i kombinasjon med rosiglitazone (Avandamet) økte fra 7,4 mill. kroner til 13,2 mill. kroner fra 2006 til 2007, men har gått tilbake 9 prosent til 12,1 mill. kroner i 2008. Forbruket i DDD har gått tilbake med 2 prosent. Omsetning og forbruk av midlene i gruppen tiazolidindioner; rosiglitazon (Avandia) og pioglitazon (Actos), har gått tilbake med 10 prosent (fig. 7.1.8). De siste årene har det vært diskusjoner om bruken av glitazoner, fordi disse har en omfattende bivirkningsprofil. Legemidlene brukes derfor med stor forsiktighet, og dette kan være noe av årsaken til reduksjon i forbruk. Det er rekvireringsrestriksjoner, slik at kun leger med utstrakt erfaring med diabetesbehandling kan rekvirere legemidlene. Samtidig vil legemidlene kun bli refundert på blå resept når de kombineres med andre diabetesmidler.

Blodsukkerapparater og teststrimler

I 2008 ble det solgt 1,1 mill. pakninger av diverse teststrimler fra apotek. Hver pakning inneholder 50 strimler, og det ble omsatt for 321 mill. kroner. Norsk selskap for almenmedisin (NSAM) anbefaler at personer med type 2-diabetes bør måle blodsukkeret daglig, mens de med type 1-diabetes anbefales å måle oftere enn én gang daglig. Hvis alle de 145 000 personene med kjent diabetes (type 1- og type 2-diabetes) måler én gang daglig vil de i gjennomsnitt bruke 7,3 pakninger med teststrimler per år. Hvor mange som faktisk måler blodsukker anslås til ca. 60 000⁴. Hvorvidt de som måler gjør dette mer enn én gang daglig vil variere.

I 2008 ble det gjennom salg, utdeling eller innbytte distribuert om lag 60 000 blodsukkermåleapparater fra apotek, fordelt på 12 ulike apparater fra produsentene Roche, Bayer og Abbot. Apparaterne koster i gjennomsnitt 114 kr per stykk (72 til 167). I tillegg til salg via apotek, kommer salg fra bandasjistforretninger og dirktesalg fra produsent til forbruker. Fra apotek selges det teststrimler til flere apparatyper enn de apparatene som selges i apotek.

Figur 7.1.8 Omsetning etter resept av tabletter til behandling av diabetes (A10B), 2003 - 2008 (mill. kroner og mill. DDD)



4 Diabetes nr. 7-2008.



Vitaminer og mineraler (A11 og A12)

Det er omsatt vitaminer og mineraler for 103 mill. kroner reseptfritt fra apotek i 2008. Dette er en økning på 6,6 prosent fra 2007. C-vitaminer hadde høyest omsetning på 28,6 mill. kroner. Vitaminer og mineraler selges i stor grad fra andre salgskanaler, og det er ikke kjent hvor stor andel apotek har av dette markedet.

Kaliumpreparater kommer som nummer to med en reseptfri omsetning på 19,4 mill. kroner.

7.2 ATC - GRUPPE B

MIDLER SOM PÅVIRKER BLODET

DEFINISJON

Legemidler i ATC-gruppe B er blodfortynnende midler (antitrombotiske midler) som skal forebygge blodpropp, og midler mot blodmangel (anemi).

Viktige endringer

For ATC-gruppe B var det ingen store endringer i 2008.

Tabell 7.2.1 Totalomsetningen av legemidler ATC-gruppe B i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	615,9	68,8
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	194,1	21,7
Legemidler med godkjenningsfritak, resept	36,8	4,1
Legemidler med godkjenningsfritak, institusjon (ordre)	11,3	1,3
Reseptfrie legemidler	36,8	4,1
Totalomsetning gruppe B	894,8	100

Tabell 7.2.2 Omsetning av ATC-gruppe B etter resept i 2008 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./ dogn 2008
B01 Antitrombotiske midler	389,4	12,9	145,6	6,4	84,2
B02 Antihemoragika	88,3	7,1	0,3	2,6	0,2
B03 Midler mot anemi	121,9	-1,1	37,1	2,5	21,5
B05 Blodsubstitutter og infusjonsoppløsninger	16,2	14,9	-	-	-
B06 Andre hematologiske midler	0,0	0,0	-	-	-
Totalt	615,9	9,1	183,0	5,6	105,8

Salget i ATC-gruppe B av reseptpliktige legemidler på resept til enkeltpasienter domineres av blodfortynnende legemidler (antitrombotiske midler, B01), som ble omsatt for 389 mill. kroner i 2008. Til institusjoner var salget av antitrombotiske midler på 106,5 mill. kroner.

B01 Antitrombotiske midler

Acetylsalisylsyre (Albyl-E) dominerer, med en omsetning på 112 mill. kroner etter resept, og et forbruk på 113 mill. DDD.

Plavix (klopidogrel) ble omsatt for 97,6 mill. kroner i 2008. Omsetningen stagnerte fra 2006 til 2007, men har økt igjen i 2008 (se figur 7.2.1). Vilårene for refusjon av Plavix (klopidogrel) 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 antitrombotiske legemidler i 2008, med 18,4 mill. DDD og 68 mill. kroner. Reseptregisteret

viser at om lag 82 000 personer brukte warfarin i 2007, en økning fra 79 000 i 2006 (4 prosent). Om lag 60 prosent av brukerne er menn.

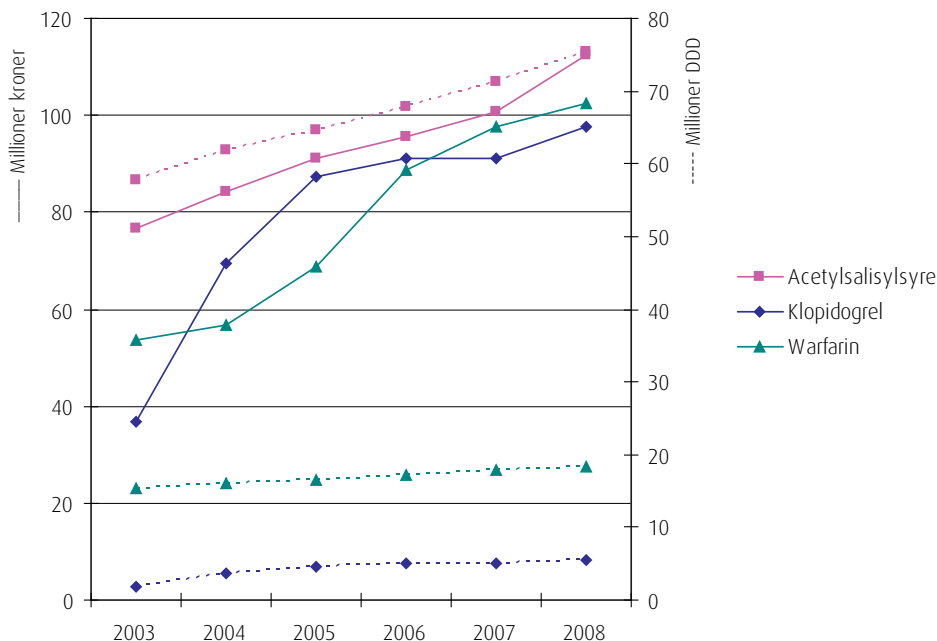
Det ble solgt antitrombotiske midler etter ordre (institusjoner) for 106,5 mill. kroner, og i underkant av halvparten (49 mill. kroner) skyldtes salg av hepariner (B01AB). Hepariner brukes i stor grad i forbindelse med operasjoner.

B03 Legemidler mot anemi

I salg på resept hadde vitamin B12-injeksjoner en omsetning på 15 mill. kroner. Darbepoetin alfa (Aranesp) og erythropoietin (Eprex, NeoRecormon) ble omsatt for 97 mill. kroner. Disse legemidlene brukes mot anemi ved kronisk nedsatt nyrefunksjon, og etter kreftbehandling med kjemoterapi.

De reseptfrie legemidlene innen gruppe B er legemidler mot anemi (jernpreparater og folsyrepreparater, B03). Omsetningen av disse var på totalt 36,8 mill. kroner. Jernpreparater selges for 25,4 mill. kroner, mens salget av folsyre er på 11 mill. kroner.

Figur 7.2.1 Omsetningen og forbruk av de tre mest brukte antitrombotiske midlene etter resept, 2003–2008 (mill. kroner og mill. DDD)



7.3 ATC - GRUPPE C

HJERTE- OG KARSYKDOMMER

DEFINISJON

Legemidler i ATC-gruppe C brukes ved behandling av hjerte- og karsykdommer.

Viktige endringer

Atorvastatin (C10AA05) ble inkludert i trinnprissystemet fra 15. november 2008.

Tabell 7.3.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe C i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	2 000,1	93,5
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	91,1	4,3
Legemidler med godkjenningfritak, resept	11,1	0,5
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	8,8	0,4
Reseptfrie legemidler	27,9	1,3
Totalomsetning gruppe C	2 138,9	100,0



Legemidler som virker på hjertet og blodkretsløp (ATC-gruppe C) er den nest største av alle legemiddelgruppene. Det ble omsatt for 2 mrd. kroner i 2008, som er en nedgang på 3,8 prosent fra 2007. Forbruket målt i DDD har økt med 8 prosent. Innad i gruppe C er det C09 «midler med virkning på renin-angiotensinsystemet» som er størst med omsetning på 889,1 mill. kroner.

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

Legemidler i gruppen C02 Antihypertensiva benyttes i relativt liten grad. Nedgangen i omsetning skyldes omsetningsnedgang av doksazosin (Carduran) fra 25 mill. kroner til 13,7 mill. kroner (46 prosent). Forbruket i DDD er redusert med 2 prosent. Dette legemiddelet er med andre ord blitt rimeligere per DDD fra 2007 til 2008. Legemidlene i gruppen er av eldre type, og er ikke lenger å regne som førstevalg ved blodtrykksbehandling. De er heller ikke på listen over legemidler med forhåndsgodkjent refusjon.

I C03 Diuretika ble undergruppen tiazider innført som foretrukket legemiddel ved behandling av ukomplisert forhøyet blodtrykk fra 2004. Fortsatt er det en økning i omsetning av disse legemidlene, fra 22 mill. kroner i 2007 til 25,6 mill. kroner i 2008 (17,6 prosent). Økningen i antall DDD har vært tilsvarende, 17 prosent.

Omsetningen av betablokkere (C07) har gått ned med 20,9 prosent fra 2007 målt i kroner, mens forbruket målt i DDD er redusert med 2 prosent. Metoprolol (Selo-Zok) er størst, med en omsetning på 122,4 mill. kroner. Dette er likevel en tilbakegang fra 2007, da omsetningen var på 165,6 mill. kroner (26 prosent reduksjon). Forbruket målt i DDD er på 41,6 mill. DDD, dette tilsvarer forbruket i 2007. Omsetningen av atenolol (Tenormin, Uniloc) synker fortsatt, og var i 2008 på 12,8 mill. kroner. Tilbakegangen har vært på over 60 prosent fra 2003. Forbruket av atenolol i DDD har i samme periode hatt en markant tilbakegang.

Tabell 7.3.2 Omsetning av ATC-gruppe C etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./døgn 2008
C01	Hjerteterapi	76,9	-0,7	24,8	-4,5	14,3
C02	Antihypertensiva	40,8	-22,2	7,2	0,4	4,2
C03	Diuretika	84,6	5,4	81,5	5,6	47,1
C04	Perifere kardilaterende midler	1,6	-8,7	0,3	-8,7	0,2
C05	Vasoprotektiver	6,1	15,0	0,0	0,0	0,0
C07	Betablokkere	182,0	-20,9	68,6	2,0	39,7
C08	Kalsiumantagonister	177,6	-3,7	90,8	5,1	52,5
C09	Midler med virkning på renin-angiotensinsystemet	889,1	1,7	207,4	6,9	119,9
C10	Serumlipidsenkende	541,3	-5,6	317,9	13,2	183,9
Totalt		2 000,1	-3,8	798,5	8,0	461,8

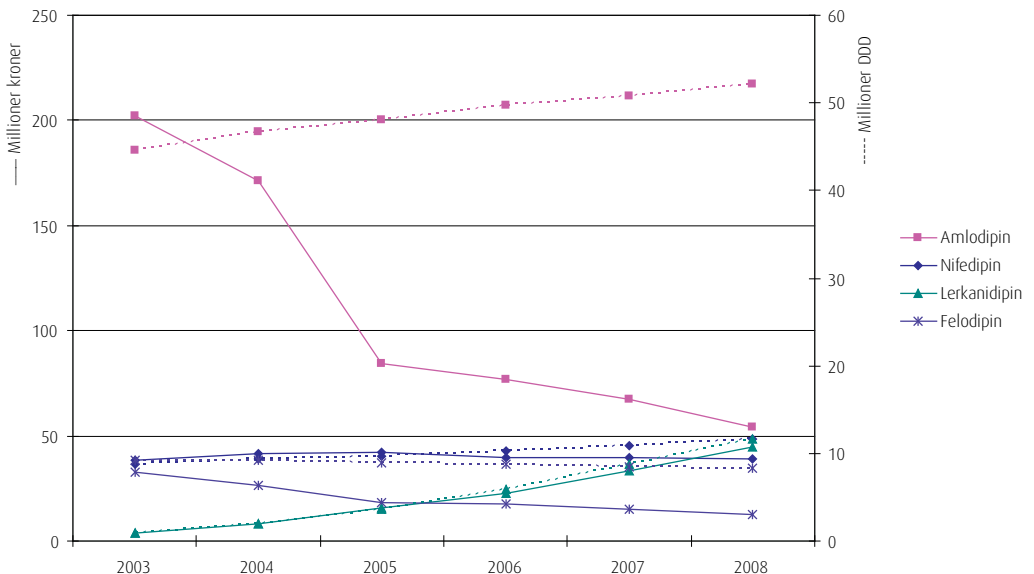
Blant kalsiumantagonister (C08) er amlodipin (Norvasc) størst. Omsetningen i 2008 var på 54,5 mill. kroner, en nedgang fra 2007 på 19,5 prosent. I 2003 var omsetningen av amlodipin på 202 mill. kroner, så nedgangen fra 2003 til 2008 er på hele 73 prosent. Forbruket målt i DDD har økt fra 45 mill. DDD i 2003, til 52,2 mill. DDD i 2008 (17 prosent). Legemiddelet har hatt en betydelig reduksjon i pris per DDD, fra 4,50 kr/DDD i 2003 til 1,00 kr/DDD i 2008. Dette er en følge av innføringen av trinnpris. Lerkandipin (Zanidip) har økt mest de siste årene. I 2008 var omsetningen 44,5 mill. kroner, en økning på 33 prosent fra 2007. I 2003 ble dette legemiddelet omsatt for 4 mill. kroner. Nifedipin (Adalat) kommer som nummer tre med tilsvarende kroneomsetning i 2003 som i 2007 (ca. 39 mill. kroner), mens forbruket har økt med 32 prosent fra 2003 til 2008.

Midler som virker på renin-angiotensinsystemet (C09) er den mest brukte gruppen innenfor blodtrykkssenkende legemidler, og ble omsatt for 889,1 mill. kroner i 2008, en økning på 1,7 prosent fra 2007. Det største enkeltpreparatet er losartan i kombinasjon med tiazid (Cozaar Comp) med 163,6 mill. kroner. Losartan alene (Cozaar) ble omsatt for 103 mill. kroner. Begge disse hadde en liten tilbakegang i omsetning og forbruk (ca 2 prosent). Den nest største gruppen er kandesartan og kandesartan i kombinasjon med tiazid (Atacand og Atacand Plus) med en omsetningsøkning på 10,3 prosent og en forbruksøkning på 16,2 prosent fra 2007 (se figur 7.3.2).

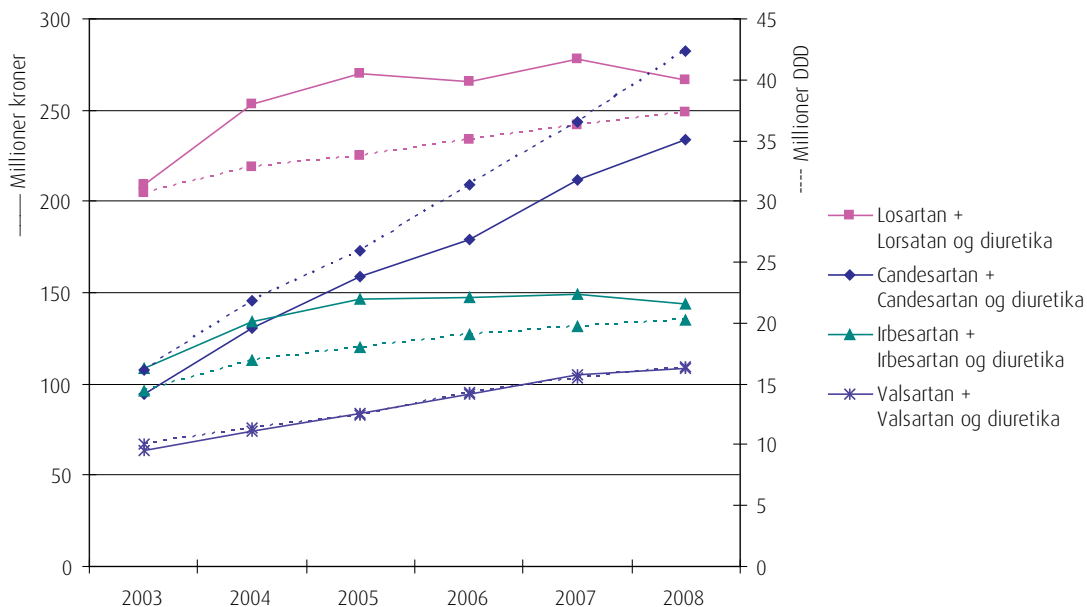
C10 Serumlipidsenkende midler

Det ble omsatt legemidler i denne gruppen for 541,3 mill. kroner i 2008, en nedgang i omsetning på 5,6 prosent fra 2007. Forbruket målt i DDD økte med 13,2 prosent.

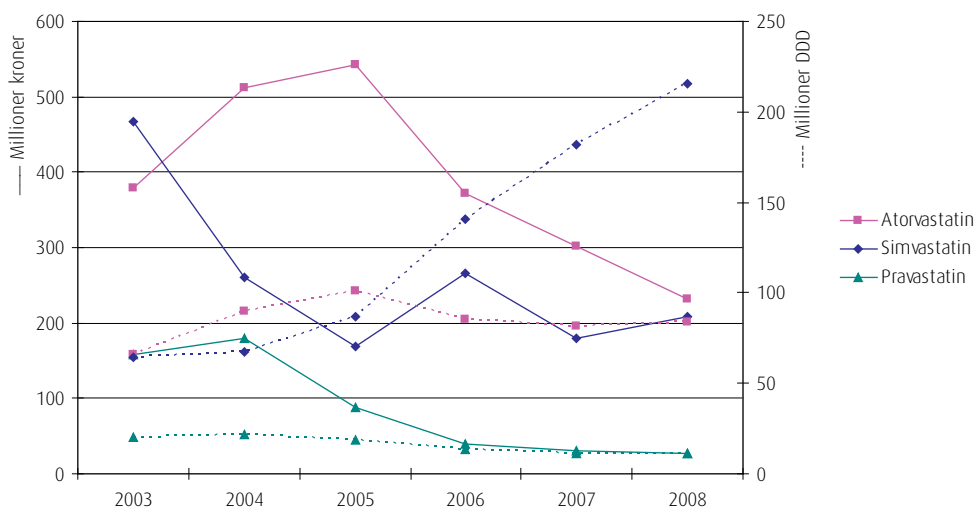
7.3.1 Omsetning og forbruk av de fire mest brukte kalsiumantagonister, etter resept, 2003 - 2008 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 7.3.2 Omsetning og forbruk av de fire mest brukte angiotensin II-antagonister usammensatte og kombinasjoner, etter resept (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 7.3.3 Omsetning og forbruk av atorvastatin, simvastatin og pravastatin etter resept, 2003-2008 (mill. kroner og mill. DDD)





C10AA Statiner

Forbruket av statiner (C10AA) var på 314 mill. DDD i 2008. Simvastatin (Zocor) dominerer statinforbruket i stadig økende grad. Simvastatin utgjorde 69 prosent av det totale statinforbruket, en økning fra 58 prosent i 2006 og 65 prosent i 2007. Tilsvarende synker atorvastatins (Lipitor) andel av statinforbruket fra 35 prosent i 2006, via 29 prosent i 2007, til 27 prosent i 2008. Resten av forbruket er fordelt på lovastatin, pravastatin og fluvastatin, men disse omsettes i liten grad. Figur 7.3.3 viser at atorvastatin fortsatt faller i omsetning mens forbruket er stabilt, mens simvastatin øker både i kroner og antall solgte doser. Atorvastatin ble inkludert i trinnprissystemet 15. november 2008.

Fra 1. juni 2005 kom det nye regler om at simvastatin (Zocor) skal være foretrukket legemiddel i gruppen, når legen skal rekvirere på blå resept. Kun ved tungtveiende medisinske grunner kan legen rekvirere noe annet⁵. I 2007 ble det foretatt et nytt kutt i trinnprisen for simvastatin, noe som gir stort utslag på omsetningen av legemidlet.

Reseptregisteret ved Folkehelseinstituttet har registrert om lag 395 000 brukere av statiner i 2007, fordelt på henholdsvis 46,6 prosent kvinner og 53,7 prosent menn. Av disse bruker 320 000 simvastatin, 47,4 prosent av disse er kvinner. Atorvastatin brukes av 86 000 og 44,3 prosent av disse er kvinner.

Hemorroidemidler C05, reseptfritt salg

Det eneste reseptfrie salget i gruppe C er salg av hemorroidemidler og organo-heparinoid (Hirudoid salve) til bruk ved blåmerker. Førstnevnte utgjorde en omsetning på 23,7 mill. kroner, sistnevnte på 4,2 mill. kroner.

Tabell 7.3.3 Pris (kroner/DDD) for atorvastatin, pravastatin og simvastatin fra 2003 til 2007.

Substans	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Atorvastatin	5,7	5,7	5,4	4,4	3,7	2,8
Simvastatin	7,2	3,9	1,9	1,9	1,0	1,0
Pravastatin	7,7	8,2	4,6	3,0	2,7	2,4

⁵ <http://www.legemiddelverket.no>

7.4 ATC - GRUPPE D LEGEMIDLER VED HUDSYKDOMMER

DEFINISJON

Legemidler i gruppe D er hovedsaklig midler til bruk lokalt på huden ved eksem, infeksjoner, psoriasis og midler til behandling av akne (kviser). Også legemidler i form av tabletter som tas opp i kroppen, og som har til hensikt å virke i huden, finnes i denne gruppen. En stor del av omsetningen i gruppe D kommer fra reseptfrie legemidler. Det beregnes ikke DDD for dermatologiske midler til bruk på huden, derfor omtales omsetningen kun i kroner.

Viktige endringer

1. januar 2008 fikk Rectogesic (glyserotrinitrat) endret ATC-gruppe fra D03AX07 til C05AE01.

Tabell 7.4.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe D i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	194,6	40,2
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	20,6	4,3
Legemidler med godkjenningfritak, resept	5,9	1,2
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	1,4	0,3
Reseptfrie legemidler	262,1	54,1
Totalomsetning gruppe D	484,6	100,0

Omsetning etter resept

Den største gruppen er kortikosteroider (D07), med en omsetning på 81,5 mill. kroner. Andre midler til behandling av psoriasis (D05) står for 42,4 mill. kroner.

Omsetningsøkning for legemidler mot akne var på 34,7 prosent fra 2007, og det ble omsatt legemidler mot akne på resept for 20,5 mill. kroner i 2008. Endringen skyldes i hovedsak at isotretionin (Roaccutane) fikk markedsføringstillatelse i juni 2007.

Omsetningen av isotretinoin sank fra 14,6 mill. kroner i 2007 til 9,5 mill. kroner i 2008, mens forbruket i doser samtidig økte fra 738 000 til 849 000 DDD. Da Roaccutane fikk markedsføringstillatelse, regulerte myndighetene maksimalprisen. Maksimalprisregulering medfører at legemiddelet

blir rimeligere enn når det omsettes etter søknad om godkjenningfritak.

Omsetning av reseptfrie legemidler

Gruppen D01 omfatter soppmidler til bruk på huden. Den reseptfrie omsetningen av disse var på 71,1 mill. kroner. De to største produktene, klotrimazol (Canesten) og terbinafin (Lamisil), ble omsatt for henholdsvis 27 mill. kroner og 21 mill. kroner.

En annen stor reseptfri gruppe er antiseptiske og desinfiserende midler (D08A) med 49 mill. kroner. Her er det klorhexidinprodukter og cetylpyridin (Pyrisept) som dominerer.

Tabell 7.4.2 Omsetning av ATC-gruppe D etter resept (mill. kroner)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08
D01	Fungicider til dermatologisk bruk	25,9	-6,2
D05	Antipsoriasismidler	42,4	4,8
D06	Antibiotika og kjemoterapeutika, dermatologiske	17,2	2,5
D07	Kortikosteroider til dermatologisk bruk	81,5	0,5
D08	Antiseptika og desinfiserende midler	0,6	-5,4
D09	Medisinsk forbindingsmateriell	0,3	-5,8
D10	Midler mot akne	20,5	34,7
D11	Andre dermatologiske midler	6,2	-1,2
Totalt		194,6	3,3

7.5 ATC - GRUPPE G

PREVENSJON, MIDLER SOM VIRKER I KJØNNSORGANER OG URINVEIER

DEFINISJON

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

Viktige endringer

Legemiddelverket innførte fra 1. januar 2008 refusjon for Omnic (tamsolusin) på blå resept.

1. januar 2008 fikk Livial (tibolon) endret ATC-gruppe fra G03DC05 til G03CX01.

Legemiddelverket utarbeidet en ny liste over prevensjonsmidler som helsesøstre og jordmødre med rekvireringsrett kan rekvirere til kvinner i alderen fra 16 til og med 19 år. Den nye listen omfatter G02B og G03A, og var gyldig fra 1. oktober 2008.

Tabell 7.5.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe G i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	777,1	84,9
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	34,2	3,7
Legemidler med godkjenningsfritak, resept	9,8	1,1
Legemidler med godkjenningsfritak, institusjon (ordre)	3,2	0,4
Reseptfrie legemidler	91,1	10,0
Totalomsetning gruppe G	915,5	100,0



G02B og G03A Reseptpliktige prevensjonsmidler med kjønnshormoner

Denne gruppen omfatter tradisjonelle p-piller, andre hormonelle prevensjonsmidler og nødprevensjon. Fra 1. mars 2006 ble refusjonsordningen for p-piller til unge kvinner endret. Nå får jenter i alderen 16 – 19 år et fast bidrag 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.

Omsetningen av hormonelle prevensjonsmidler er økende. Omsetningen av p-piller økte med 8,5 prosent fra 2006 til 2007, og med 3 prosent fra 2007 til 2008. Forbruket i DDD økte med 4,3 prosent fra 2007 til 2008.

Omsetningen av p-piller var på 153,7 mill. kroner i 2008. Annen hormonell prevensjon (implantat, innlegg, plaster, injeksjon) ble omsatt for 58 mill. kroner (1 prosent økning), og nødprevensjon for 25,8 mill. kroner (6,4 prosent økning) (se figur 7.5.1).

G03AC Nødprevensjon

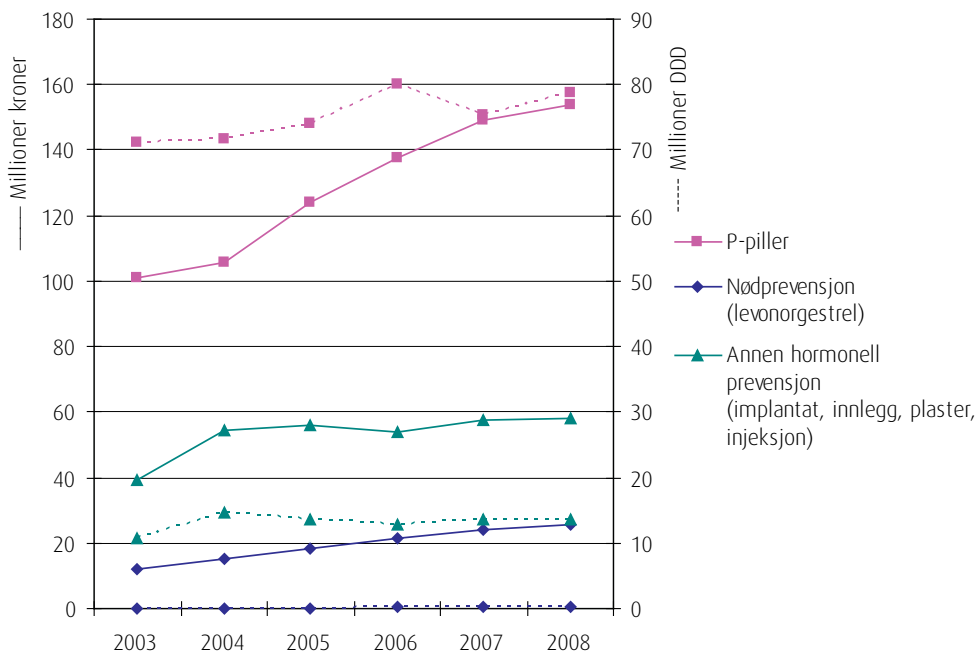
Forbruket av nødprevensjon var på 157 162 DDD, en økning på 5,7 prosent fra 2007. En DDD av Norlevo tilsvarer én behandling (én pakning). Det er 1 103 477 kvinner i alderen 15 til 49 år i Norge. Det betyr at det ble solgt 0,14 behandlinger per kvinne i dette aldersintervallet i 2008.

Ved å se på antall solgte pakninger av nødprevensjon fra 2003 til 2008, ses en jevn økning med tydelige topper tredje kvartal hvert år (juli, august og september)(se fig. 7.5.2).

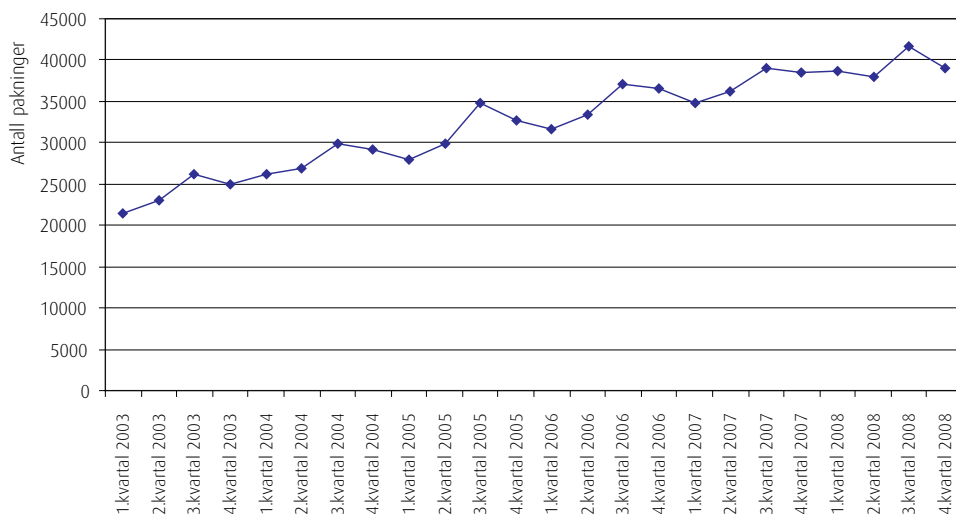
Tabell 7.5.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe G etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./døgn 2008
G01	Antiinfektiva og antiseptika til gynekologisk bruk	4,9	1,7	0,1	5,5	0,1
G02	Andre gynekologiske midler	45,8	-2,2	3,7	11,1	2,1
G03	Kjønnshormoner og midler med effekt på genitalia	380,1	1,5	123,6	0,9	71,5
G04	Urologika	346,2	3,3	24,5	16,1	14,2
Totalt G		777,1	2,1	151,9	3,3	87,9

Figur 7.5.1 Omsetning og forbruk av hormonell prevensjon og nødprevensjon, etter resept og reseptfritt (nødprevensjon), 2003 - 2008 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 7.5.2. Omsetning av levonorgestrel (Norlevo og Postinor) målt i antall solgte pakninger, 2003 - 2008.



G03C Østrogener og G03F progestogener og østrogener i kombinasjon

Disse to gruppene omfatter legemidler som inneholder hormoner til bruk ved plager som kan følge med overgangsalderen hos kvinner. Omsetningen målt i kroner har økt med 1,2 prosent til 101,7 mill. kroner fra 2007 til 2008. Antall solgte doser er redusert med 4,6 prosent til 25,7 mill. DDD. (se fig. 7.5.3)

G03G Gonadotropiner og andre ovulasjonsstimulerende midler

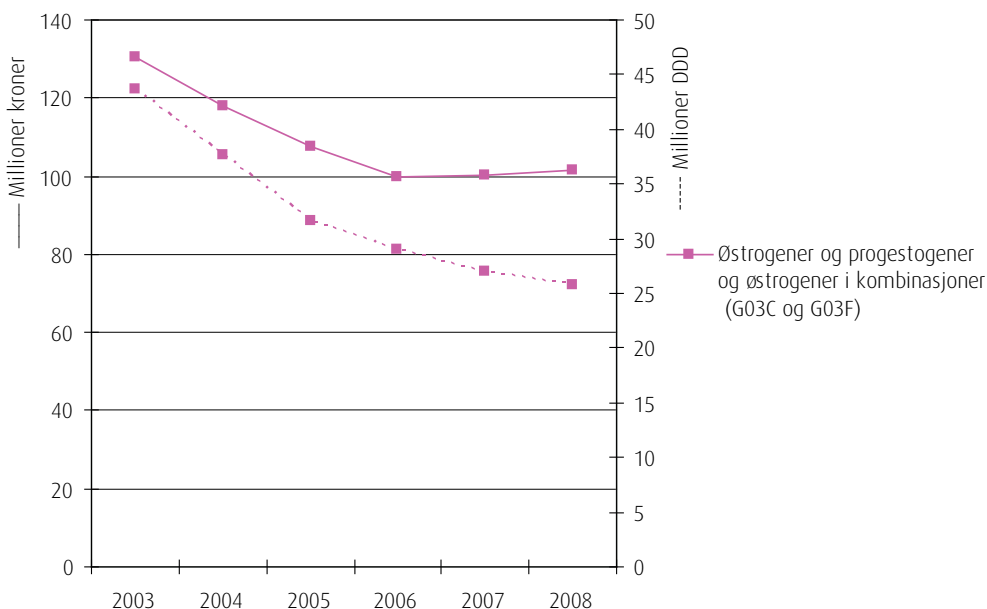
Det ble omsatt legemidler for å avhjelpe infertilitet for 69,5 mill. kroner i 2008, en økning fra 2007 på 3,3 prosent. Forbruket i definerte døgndoser har økt med 8,7 prosent og er nå på 1,1 mill. DDD.

G04B Urologika

Denne gruppen er inndelt i to undergrupper – legemidler til behandling av urininkontinens (G04BD) og impotens (G04BE). Førstnevnte omfatter legemidlene tolterodin (Detrusitol), solifenacin (Vesicare), oxybutynin (Kentera) og darifenacin (Emselex). Omsetningen av disse legemidlene har økt med 5,2 prosent fra 139 mill. kroner i 2007, til 146,3 mill. kroner i 2008.

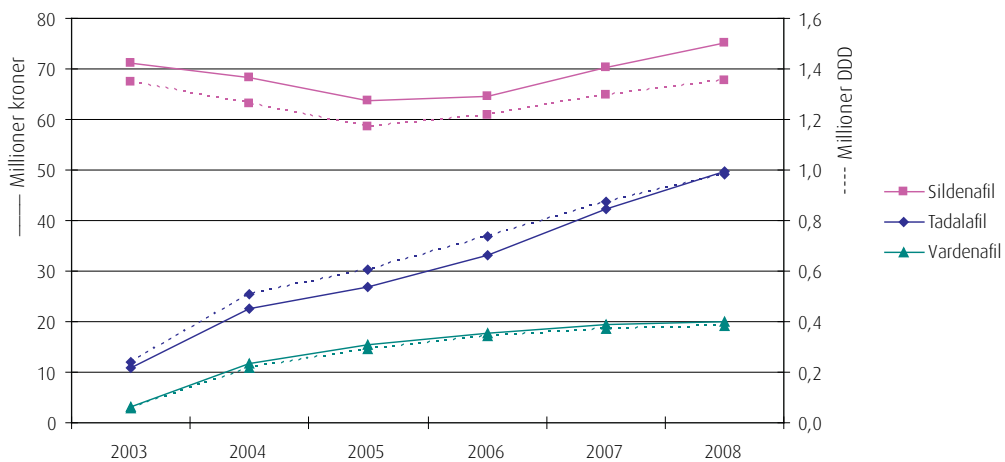
Det ble solgt midler til behandling av potensproblemer for 150 mill. kroner det siste året, en økning på 9,6 prosent fra 2007. Disse legemidlene er bare godkjent for bruk ved potensproblemer hos menn. Viagra (sildenafil) står for den største omsetningen, 75,2 mill. kroner, mens Cialis (tadalafil) omsatte for 49,8 mill. kroner. Det ble solgt noe under 1,4 mill. DDD Viagra fra apotek i 2008. (se fig. 7.5.4)

Figur 7.5.3 Omsetning og forbruk av østrogener, progestogener og kombinasjoner etter resept (G03C og G03F), 2003 - 2008 (mill. kroner og mill. DDD)





Figur 7.5.4 Omsetning og forbruk for midler mot erektil dysfunksjon, etter resept 2003 - 2008 (mill. kroner og mill. DDD)



7.6 ATC - GRUPPE H HORMONER

DEFINISJON

I denne ATC-gruppen finnes legemidler til bruk ved behandling av hormonforstyrrelser som vekstforstyrrelser og stoffskifteforstyrrelser, samt systemisk kortikosteroid-behandling.

Viktige endringer

Legemiddelverket endret vilkår for refusjon av utgifter til veksthormon fra 3. mars 2008. Godtgjørelse ytes nå kun til barn under 18 år, etter resept fra spesialist i barnesykdommer eller tilsvarende spesialavdeling/spesialpoliklinikk i sykehus.

Tabell 7.6.1 Totalomsetningen av legemidler ATC-gruppe H i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	373,1	88,4
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	33,6	8,0
Legemidler med godkjenningsfritak, resept	4,3	1,0
Legemidler med godkjenningsfritak, institusjon (ordre)	11,0	2,6
Reseptfrie legemidler		
Totalomsetning gruppe H	422,1	100,0

Tabell 7.6.2 Omsetning av ATC-gruppe H etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./døgn 2008
H01	Hypofyse-, hypothalamushormoner og analoger	259,0	6,9	2,2	0,2	1,3
H02	Kortikosteroider til systemisk bruk	41,6	-1,5	21,9	6,1	12,7
H03	Thyreoideterapi	54,5	3,8	39,2	4,5	22,7
H04	Pankreashormoner	2,5	5,2	0,0	5,4	0,0
H05	Midler som påvirker kalsiumbalansen	15,5	24,9	0,1	19,8	0,1
Totalt		373,1	6,0	63,4	4,9	36,7

H01 Hypofyse-, hypothalamushormoner og analoger

Gruppen H01 har den største omsetningen målt innenfor gruppe H, og omfatter blant annet kostbar hormonbehandling ved vekstforstyrrelser. I 2008 ble det omsatt somatropin (til behandling av veksthemming) for 142,7 mill. kroner. Omsetningen har økt med 6,2 prosent fra 2007, (fig. 7.6.1) mens antall solgte doser har økt med 5,3 prosent. Reseptregisteret viser at om lag 1 200 personer fikk slik behandling i 2004, mens dette økte til rundt 1430 personer i 2008.

H02 Kortikosteroider til systemisk bruk

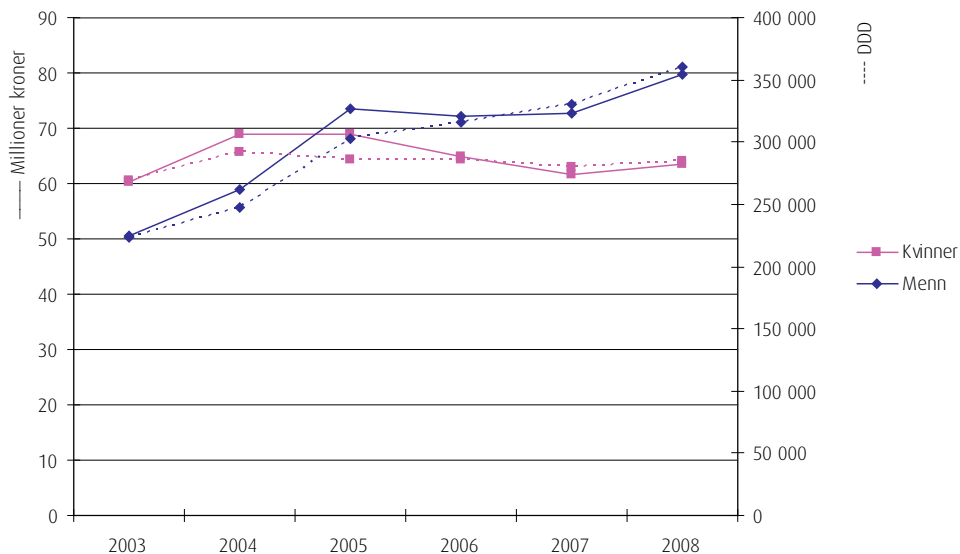
I gruppen H02 er legemidlet prednisolon størst, med en omsetning på 29,1 mill. kroner og et forbruk på 18,7 mill. DDD i 2008. Prednisolon er et legemiddel

som benyttes ved en rekke alvorlige lidelser der man ønsker en betennelsesdempende (antiinflammatorisk) og en dempende effekt på immunsystemet (immunosuppressiv), for eksempel ved allergiske og reumatiske tilstander.

H03 Thyreoideterapi

I denne gruppen finnes legemidler til bruk ved lavt stoffskifte. Det ble i 2008 brukt 39,2 mill. DDD av gruppen, og Levaxin (levotyroxin-natrium) er det dominerende legemidlet. Tall fra Folkehelseinstituttets Reseptregister viser at rundt 133 000 kvinner og 28 000 menn brukte legemidler til behandling av lavt stoffskifte i 2007.

Figur 7.6.1 Omsetning og forbruk av somatropin (Genotropin) fordelt på kvinner og menn, 2003-2008 (mill. kroner og mill. DDD).



7.7 ATC - GRUPPE J

LEGEMIDLER TIL BRUK VED INFEKSJONER

DEFINISJON

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

Viktige endringer

Legemiddelverket vedtok at antibiotikabehandling for sene stadier av borreliose forårsaket av flåttbitt refunderes på blå resept fra 1. juli 2008. Det er kun antibiotikabehandling ved de sene stadier av sykdommen som refunderes.

Tabell 7.7.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe J i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	607,8	68,8
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	260,0	29,4
Legemidler med godkjenningfritak, resept	5,0	0,6
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	10,9	1,2
Reseptfrie legemidler	0	0
Totalsalg gruppe J	883,7	100



Tabell 7.7.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe J etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./døgn 2008
J01	Antibakterielle midler til systemisk bruk	291,1	0,6	27,2	2,1	15,7
J02	Antimykotika til systemisk bruk	17,0	15,2	0,2	7,4	0,1
J04	Antimykobakterielle midler	0,9	-4,2	0,2	-8,5	0,1
J05	Antivirale midler til systemisk bruk	238,2	16,9	1,5	12,7	0,9
J06	Immunsera og immunoglobuliner	34,0	15,7	0,0	0,0	0,0
J07	Vaksiner	26,7	4,7	0,0	0,0	0,0
Totalt		607,8	7,8	29,2	2,6	16,9

Tabell 7.7.3 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe J etter ordre (mill. kroner og mill. DDD)

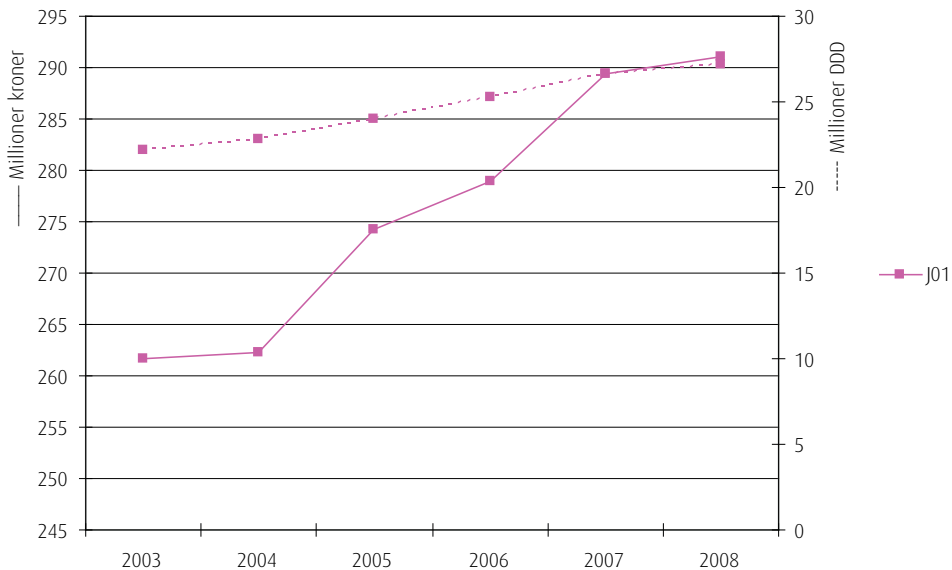
ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
J01	Antibakterielle midler til systemisk bruk	186,4	2,7	5,5	5,5
J02	Antimykotika til systemisk bruk	38,9	34,7	0,1	24,9
J04	Antimykobakterielle midler	0,6	11,9	0,05	8,3
J05	Antivirale midler til systemisk bruk	9,0	8,0	0,05	5,2
J06	Immunsera og immunoglobuliner	7,5	16,9	0,00	0,0
J07	Vaksiner	17,6	2,7	0,00	0,0
Totalt		260,0	7,1	5,7	5,8

J01 Antibakterielle midler til systemisk bruk

J01 (antibakterielle midler til systemisk bruk) er den største gruppen både i omsetning og forbruk, både til institusjoner og etter resept til den enkelte. Legemidler til behandling av bakterielle infeksjoner blir brukt av en stor del av befolkningen. I følge Reseptregisteret er det 1,2 mill. personer som har fått antibiotika på resept i 2007. I tillegg kommer alle pasienter som ble behandlet med denne type legemidler i sykehus og sykehjem.

I 2003 var omsetningen etter resept på 262 mill. kroner, økningen til 2008 er på 11 prosent, til 291 mill. kroner. Forbruket har økt fra 22 mill. DDD i 2003, til 27 mill. DDD i 2008 (22 prosent). (fig. 7.7.1)

Figur 7.7.1 Omsetning og forbruk av antimikrobielle midler (J01), etter resept 2003 - 2008 (mill. kroner og mill. DDD)



Fenoksymetylpenicillin er det mest brukte penicillinet (6,8 mill. DDD) og det mest omsatte middelet (48,2 mill. kroner) etter resept. Fenoksymetylpenicillin (Apocillin og Weifapenin) er anbefalt førstevalg ved behandling av vanlige infeksjoner i de øvre luftveiene.

Figur 7.7.2 viser forbruket i DDD fordelt på ti-års aldersintervaller, og beregnet per 1 000 personer i aldersintervallet. Diagrammet viser at antall DDD/1 000 personer stiger noe fra barn og ungdom til voksne fra 20-årsalderen. Dette kan være noe misvisende, da barn i stor grad bruker færre DDD i en antibiotikakur enn det voksne gjør, og antallet barn som bruker antibiotika derfor vil være høyere. Forbruket er stabilt fra 20-årsalderen fram til rundt 60 år, og stiger mye for de eldste aldersintervallene. Figuren baseres på reseptomsetningen, slik at forbruk i sykehus/sykehjem ikke er med i framstillingen. Blant de eldste er spesielt forbruket av andre antibakterielle midler (J01XX) stort.

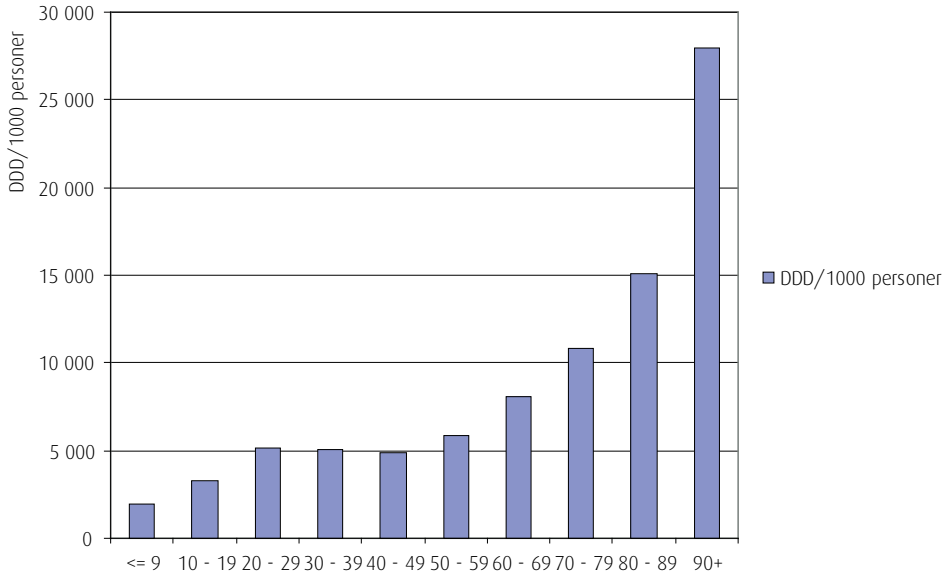
J01 Antimikrobielle midler til helseinstitusjoner (ordresalg)

Også for ordresalg til sykehus/sykehjem er J01 den største gruppen, med en omsetning på 186,4 mill. kroner og et forbruk på 5,5 mill. DDD. Gruppen J01 D,

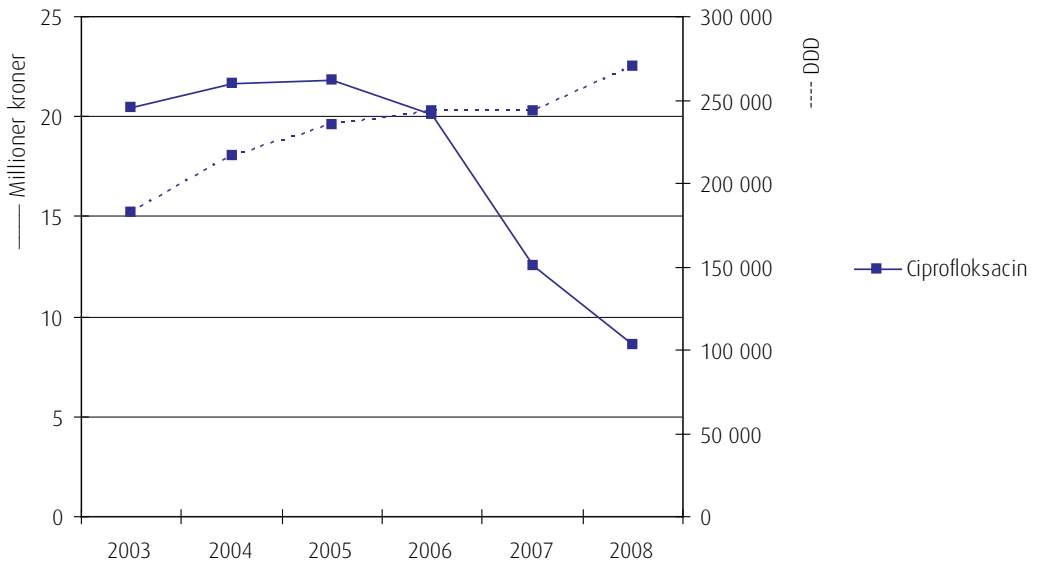
som omfatter blant annet cefalosporiner og karbapenemer, har størst omsetning på 72,9 mill. kroner, fulgt av penicillinene i gruppe J01C med 58 mill. kroner. Det største enkeltpreparatet er meropenem (Meronem) med omsetning på 36,5 mill. kroner. Dette er et antibiotikum til bruk ved alvorlige infeksjoner, som for eksempel alvorlige bakterielle lungebetennelser og cystisk fibrose, der andre antibiotika ikke virker. Det nest største legemiddelet er penicillinet Tazocin (piperacillin og enzymshegger, J01CR05) med omsetning på 20 mill. kroner. Dette er en økning fra 2007 på 34,4 prosent. Tazocin er et bredspektrert antibiotikum, som blant annet brukes ved nosokomial pneumoni (lungebetennelse etter sykehusinfeksjon) hos voksne.

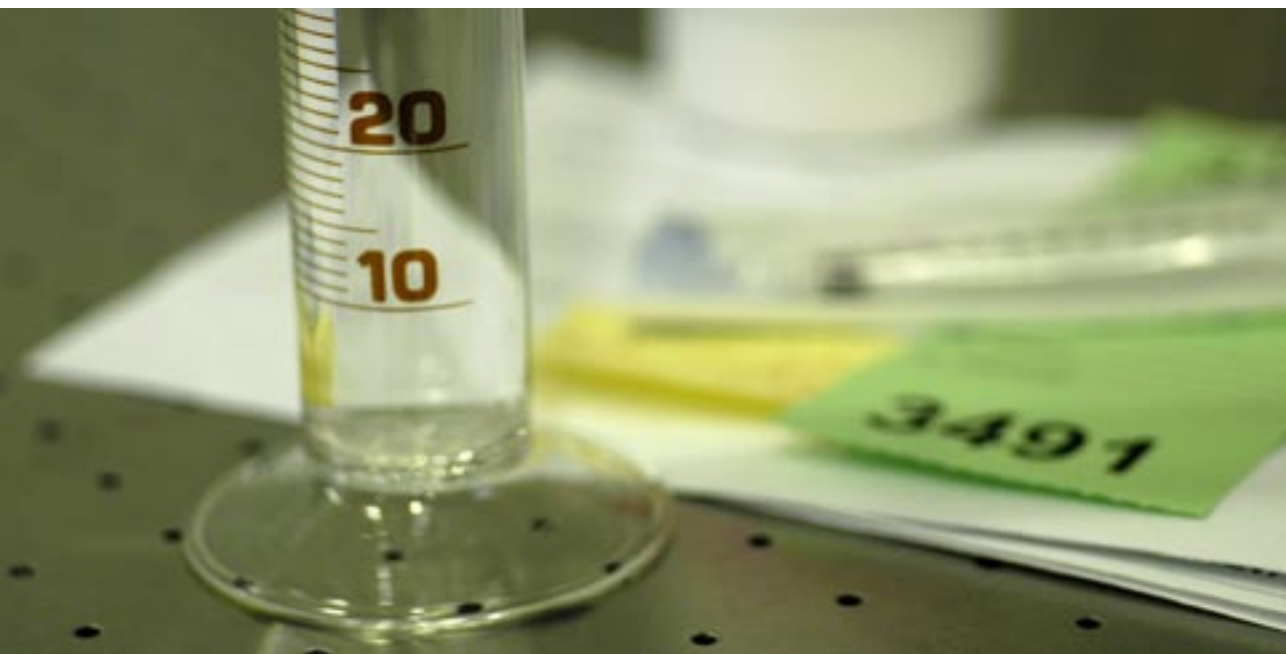
Ciprofloksacin, som er et bredspektrert kjemoterapeutikum, har lenge vært et mye brukt legemiddel i sykehus. Omsetningen av ciprofloksacin gikk ned med 37 prosent fra 20,1 mill. kroner i 2006 til 2007, og videre med 32 prosent fra 2007 til 2008. Forbruket i DDD har økt med 11 prosent fra 2007 til 2008 (se figur 7.7.3). Prisen per DDD var i 2006 83 kr/DDD, i 2007 var den 52 kr/DDD og i 2008 32 kr/DDD. Prisnedgangen skyldes at virkestoffet er inkludert i trinnsprissystemet, og innkjøpsavtaler for sykehus gjennom Legemiddelinnkjøpsarbeidet (LIS).

Figur 7.7.2 Forbruk av antibakterielle midler til systemisk bruk (J01) per 1000 personer i aldersintervallet (DDD/1000 personer)



Figur 7.7.3 Omsetning og forbruk av ciprofloksacin etter ordre (sykehus) 2003-2008 (mill. kroner og DDD)





J05 Antivirale midler (reseptsalg)

Antivirale midler (J05) til systemisk bruk er nummer to i omsetning etter resept (238,2 mill. kroner) i gruppa. Omsetningen har økt med 16,9 prosent fra 2007, mens forbruket målt i DDD har økt med 12,7 prosent. Legemidler til behandling av HIV har størst omsetning i gruppen.

J07 Vaksiner

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

Fra apotek ble det i 2008 omsatt vaksiner etter resept for 26,7 mill. kroner, en økning på 4,7 prosent fra 2007. De to største er vaksiner mot hepatitt, med 27 700 pakninger, og vaksine mot kolera, med 25 000 pakninger. Det beregnes ikke DDD for vaksiner. Salget av influensavaksine fra apotek til pasient (etter resept) gikk ned fra 25 600 pakninger i 2007 til 6 900 pakninger i 2008.

Totalsalget av vaksiner fra apotek til sykehus/ sykehjem utgjør 17,6 mill. kroner. Her er tetanusvaksine størst med 18 400 pakninger, fulgt av hepatittvaksiner med 12 800 pakninger og influensavaksiner med 8 000 pakninger. Omsetningen av influensavaksine etter ordre fra apotek har gått ned med 26,4 prosent, fra 11 000 pakninger i 2007. Nedgangen i omsetning av influensavaksine fra apotek skyldes høyst sannsynlig økt omsetning via andre utleveringsruter for influensavaksine (direkte fra produsent til helseinstitusjoner).

7.8 ATC - GRUPPE L

MIDLER TIL BEHANDLING AV KREFT OG IMMUNRELATERTE SYKDOMMER

DEFINISJON

I gruppe L Antineoplastiske og immunmodulerende midler inngår det flere legemidler som er svært dyre i bruk. Gruppen domineres av midler til kreftbehandling, og midler ved leddgikt og lignende sykdommer.

Viktige endringer

Bikalutamid (L02BB03) ble inkludert i trinnprissystemet fra 15. oktober 2008.

Finansieringsansvaret for selvadministrerte injeksjonspreparater til behandling av multippel sklerose (MS) ble overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2008. Det gjelder Tysabri (L04AA23), Betaferon (L03AB08), Avonex (L03AB07), Rebif (L03AB07) og Copaxone (L03AX13).

Finansieringsansvaret for MabThera (L01XC02) og Raptiva (L04AA21) ble flyttet fra folketrygden til de regionale helseforetakene 1. januar 2008.

Fra 1. januar 2008 ble det foretatt endringer i ATC-systemet for ATC-gruppen L04, immunsuppressive midler slik at disse fikk en mer detaljert inndeling. L04 består nå av

- L04A A Selektive immunsuppressiver
- L04A B Tumornekrosefaktor alfa (TNF-hemmere)
- L04A C Interleukinhemmere
- L04A D Kalsineurinhemmere
- L04A X Andre immunsuppressiver

Tabell 7.8.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe L i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	1 898,4	66,3
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	939,3	32,8
Legemidler med godkjenningfritak, resept	14,0	0,5
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	12,0	0,4
Reseptfrie legemidler		
Totalomsetning gruppe L	2 863,7	100

Tabell 7.8.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe L etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./døgn 2008
L01	Antineoplastiske midler	220,6	22,0	0,5	16,9	0,3
L02	Endokrin terapi	322,8	-5,1	9,6	5,7	5,5
L03	Immunstimulerende	346,0	4,6	1,7	0,7	1,0
L04	Immunsuppressive midler	1 009,0	9,9	10,1	9,9	5,8
Totalt		1 898,4	7,3	21,8	7,4	12,6

Tabell 7.8.3 Omsetning av ATC-gruppe L til sykehus/sykehjem (ordre) (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
L01	Antineoplastiske midler	513,4	8,2	0,2	-3,4
L02	Endokrin terapi	10,4	-3,9	0,3	1,0
L03	Immunstimulerende	15,4	7,1	0,0	12,6
L04	Immunsuppressive midler	400,2	42,6	1,8	36,1
Totalt		939,3	20,4	2,4	24,9

L01 Antineoplastiske midler

Legemidler i undergruppe L01 omfatter kostbare preparater til bruk i kreftbehandling og annen behandling, som for eksempel reumatoid artritt. Totalt, inklusive omsetning etter godkjenningfritak, ble det omsatt legemidler under L01 for 752,6 mill. kroner etter resept og ordre (sykehus).

De to største preparatene i L01 som anvendes i sykehus er MabThera (rituximab) med omsetning på 119 mill. kroner, og Herceptin (trastuzumab) som ble omsatt for 106,5 mill. kroner. Dette ga en økning for de to legemidlene på henholdsvis 19 og 12 prosent, siden 2007. MabThera (rituximab) har i tillegg til kreftbehandling også indikasjon for reumatoid artritt, der annen behandling ikke gir tilfredsstillende respons.

Taxanene (L01CD) brukes hovedsakelig til kreftbehandling i sykehus, og paklitaxel (Taxol) og docetaxel (Taxotere) ble totalt omsatt for 82 mill. kroner i 2008. Dette tilsvarer omsetningen som var i 2007. Forbruket målt i DDD har samtidig økt med 15 prosent.

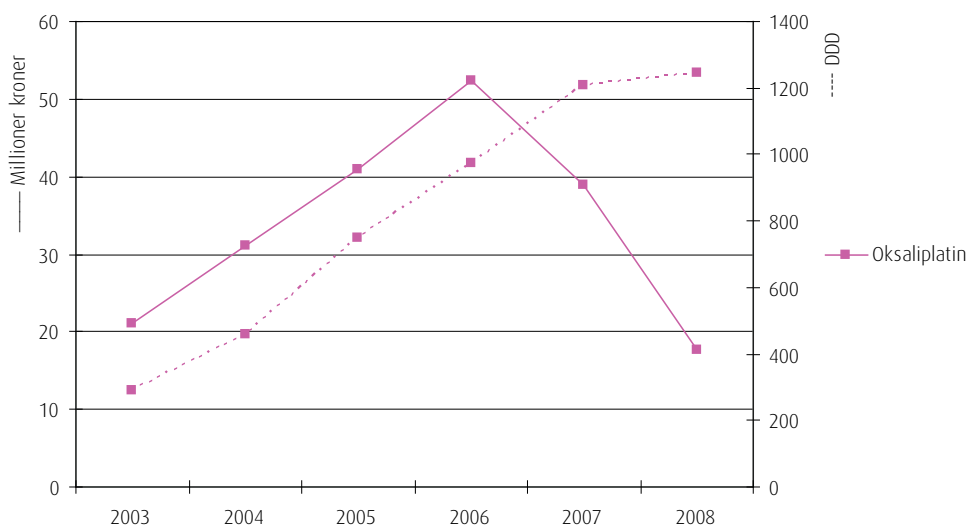
Omsetningen til sykehus/sykehjem av oksaliplatin i gruppen L01X (andre antineoplastiske midler) er redusert fra 52 mill. kroner i 2006, til 17,6 mill. kroner i 2008. Oksaliplatin ble markedsført i Norge i 2006, før dette ble oksaliplatin omsatt etter godkjenningfritak. Når legemidler får markedsføringstillatelse vil prisen bli regulert, og legemiddelprisen vil synke. Dette betyr at selv om forbruket øker, vil omsetningen i kroner synke. Dette er illustrert i figur 7.8.1.

Av salget etter resept for legemidler i gruppe L01 er det proteinkinasehemmerne (L01XE) imatinib (Glivec) størst, med 73,7 mill. kroner, fulgt av sunitinib (Sutent) med 30 mill. kroner. Omsetningen av proteinkinasehemmerne har økt med 23 prosent, og forbruket med 26 prosent fra 2007 til 2008.

L02 Endokrin terapi

Legemidlene i denne gruppen er hormoner og beslektede legemidler til behandling av kreft, hovedsakelig til hjemmebehandling. Omsetningen på resept var på 322,8 mill. kroner i 2008. Størst i gruppen er bicalutamid (Casodex), som brukes ved

Figur 7.8.1 Omsetning og forbruk av oksaliplatin i sykehus (ordre samt ordre med godkjenningsfritak) 2003–2008 (mill. kroner og DDD)



prostatakreft. Dette legemidlet hadde en omsetning på 130 mill. kroner, som er en tilbakegang på 11 prosent fra 2007. Antall DDD har samtidig økt med 9,5 prosent. Pris per definert døgndose var 46 kroner i 2007 og 37 kroner i 2008. Bakgrunnen for at pris per DDD har gått ned, er at legemiddelet har fått generisk konkurranse og blitt inkludert i trinnsprissystemet fra 15. oktober 2008. I følge Reseptregisteret var det 5 600 menn som brukte Casodex (bikalutamid) i 2007, en økning fra 4 700 i 2005.

L03 Immunstimulerende midler

Immunstimulerende midler benyttes blant annet til behandling av multipel sklerose. Legemidlene i gruppen selges hovedsakelig etter resept til enkeltpasienter. Omsetningen etter resept økte med 4,6 prosent til 346 mill. kroner i 2008, mens forbruket målt i DDD økte med 0,7 prosent.

Interferon beta-1a (Avonex, Rebif, (L03AB)) stod alene for 133 mill. kroner. Dette var en tilbakegang på 4,3 prosent fra 2007.

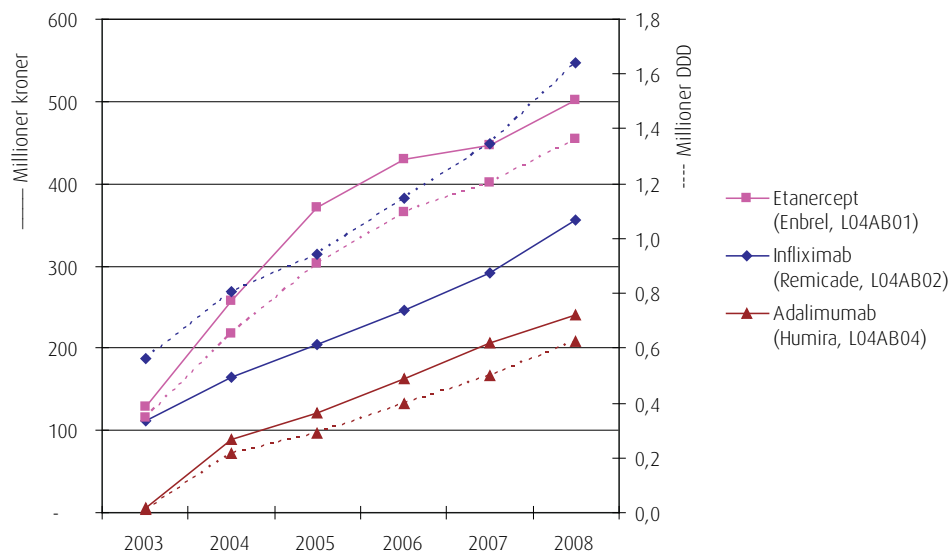
L04 Immunsuppressive midler

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

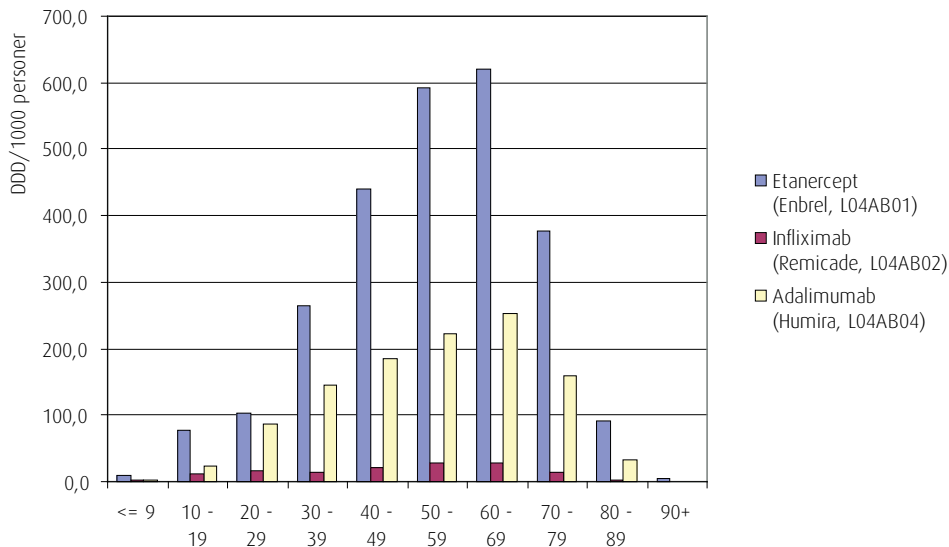
Det ble totalt solgt immunsuppressive midler for ca. 1,4 mrd. kroner i 2008, en økning på 17 prosent fra 2007. TNF-hemmerne Enbrel (etanercept), Remicade (infliximab) og Humira (adalimumab) stod for nærmere 1,1 mrd. kroner, dvs. omlag 78 prosent (fig. 7.8.2). TNF-hemmere brukes i de tilfellene hvor annen behandling (Reumaloid artritt) 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. Alle TNF-hemmere finansieres gjennom regionale helseforetak (se kap 5.2).



Fig 7.8.2 Omsetning og forbruk av TNF-hemmere etter resept og til sykehus (ordre) samlet 2003 - 2008 (mill. kroner og DDD)



Figur 7.8.3 Forbruk av TNF-hemmere fordelt på aldersintervaller, 2008 (DDD/1000 personer i aldersintervallet)



Enbrel har størst omsetning, og økte 12,2 prosent i omsetning til 501,9 mill. kroner og 1,4 mill. DDD. Remicade som har størst forbruk i doser, økte omsetningen med 22,4 prosent, og ble omsatt for 355,8 mill. kroner og 1,6 mill. DDD i 2008. Omsetning av Humira økte med 16,7 prosent fra 2007 til 2008, og utgjorde 241,2 mill. kroner og 0,6 mill. DDD i 2008.

Figur 7.8.3 viser fordeling per aldersintervaller av forbruket av de tre TNF-hemmerne (DDD/1000 personer). Det er flest personer i aldersgruppen 50 – 69 år som får slik behandling, men også personer fra 30-årsalderen er godt representert. Fordeling på kjønn viser at det er 55 prosent kvinner som behandles med TNF-hemmere.

7.9 ATC - GRUPPE M

MUSKLER OG SKJELETT

DEFINISJON

Gruppe M omhandler antiinflammatoriske og antireumatiske legemidler, legemidler til behandling av gikt, muskel- og leddsmerter, og midler til behandling av benskjørhet (osteoporose).

Viktige endringer

Legemiddelet Somadril (M03BA02) ble trukket fra markedet 1. mai 2008.

Legemiddelverket har innvilget forhåndsgodkjent refusjon for Bonviva (ibandronsyre) injeksjonsvæske (M05BA06) til behandling av osteoporose hos eldre kvinner med etablert osteoporose, som ikke kan behandles med bisfosfonat tablett.

Tabell 7.9.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe M i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	288,6	50,2
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	75,2	13,1
Legemidler med godkjenningfritak, resept	5,7	1,0
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	6,6	1,2
Reseptfrie legemidler	198,8	34,6
Totalomsetning gruppe M	574,9	100

Tabell 7.9.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe M etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./døgn 2008
M01	Antiinflammatoriske og antireumatiske midler	199,1	-5,3	56,7	-1,0	32,8
M02	Utvortes preparater ved muskel-/leddsmerter	0,3	-48,0	0,0	0,0	0,0
M03	Muskelrelakserende midler	13,5	-62,3	1,1	-63,0	0,6
M04	Giktmidler	15,3	4,9	5,2	5,7	3,0
M05	Midler til behandling av bensykdommer	60,4	-11,9	15,9	1,3	9,2
Totalt		288,6	-12,5	78,9	-2,4	45,6

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

M01 Midler mot betennelsestilstander i muskler og skjelett og antireumatiske midler (NSAID)

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

I denne gruppen finnes den reseptfrie omsetningen av ibuprofen (Ibux, Ibumetin) og naproksen (Naprosyn, Ledox). Den reseptfrie omsetningen i gruppe M01 stod for 147,3 mill. kroner, en økning på 18 prosent fra 2007. Forbruket har økt med 10,5 prosent. Den reseptfrie omsetningen av ibuprofen utgjør 79 prosent av det totale ibuprofensalg.

Omsetning etter resept i gruppen M01 utgjør 199,1 mill. kroner. Det største produktet er diklofenak (Voltaren), med en omsetning på 49 mill. kroner, som er en økning på 8 prosent. Forbruket er på 17,3 mill. DDD, dette er en økning på 14,5 prosent fra 2007.

Glukosamin ble lansert som et godt middel til å lindre symptomer ved mild og moderat artrose. Omsetning og forbruk av glukosamin økte kraftig fra 2004 til 2005, fra 5 mill. kroner og 700 000 DDD, til 30 mill. kroner og 6 mill. DDD. Denne veksten er sammenfallende med at koksibene fikk sterk redusert bruk, eller ble tatt av markedet (Celebra, Vioxx). Forbruket av glukosaminmidler var like stort i

2006 og 2007, mens det i 2008 har vært en tilbakegang på 10 prosent. Omsetningen i kroner har falt fra sitt maksimale på 31 mill. kroner i 2006, til 21,6 mill. kroner i 2008. Prisen per definerte døgndose økte fra 3,70 kroner i 2003, til 7,70 kroner i 2004, for deretter å falle til 2,90 kroner i 2008.

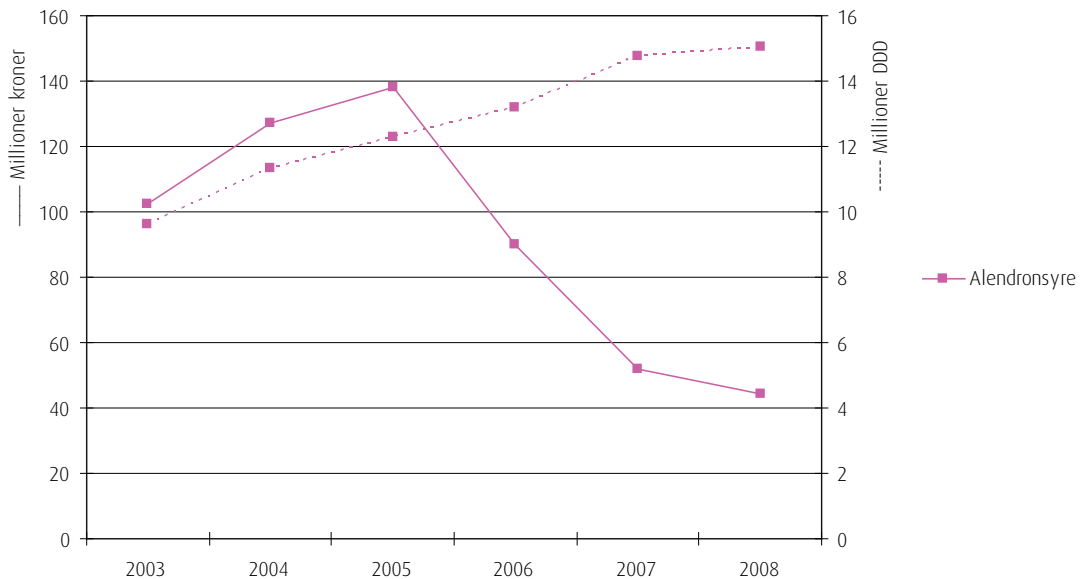
NSAIDs omsettes også som salver til lokal bruk for muskel- og leddsmerter (M02). Omsetningen av slike reseptfrie salver var på 51,5 mill. kroner i 2008, en økning på 9,5 prosent fra 2007.

M03 Muskelrelakserende midler

Omsetningen etter resept i undergruppen M03 Muskelrelakserende midler, er mer enn halvert fra 2007 til 2008 (tabell 7.9.2). Reduksjonen skyldes en markant nedgang i salget av karisoprodol (Somadril). Somadril ble overført fra gruppe B (vanedannende midler) til gruppe A (narkotiske midler) i 2007, og ble trukket fra markedet i 2008. Grunnen til at legemiddelet ble trukket fra markedet, var at den medisinske nytten av legemiddelet ble ansett som lav i forhold til misbrukspotensialet. Etter at legemiddelet ble trukket fra markedet, har man sett en omsetning på godkjenningsfritak. I 2006 ble dette legemiddelet omsatt for 43 mill. kroner og i 2007 for 28 mill. kroner. I 2008 var omsetningen 6,6 mill. kroner, av dette var 1,3 mill. på godkjenningsfritak.

Preparatet botulinumtoksin (Botox) ble omsatt for 31,2 mill. kroner til sykehus, mens omsetningen etter resept var på 2,5 mill. kroner. Reseptomsetningen av Botox er økende, men fortsatt relativt lav. Det ble omsatt 1 146 pakninger i 2008. Reseptregisteret opplyser at det i 2007 var 141 kvinner og 39 menn som har kjøpt Botox på resept.

Figur 7.9.1 Omsetning og forbruk av alendronsyre etter resept, 2003 - 2008 (mill. kroner og mill. DDD)



M05 Midler til behandling av bensykdommer

Benskjørhet (osteoporose) defineres som en skjelettsykdom. Sykdommen karakteriseres av stor risiko for benbrudd, og 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 totalt 60,4 mill. kroner innenfor gruppen. Alendronsyre (Alendronat, Fosamax) stod alene for 44 mill. kroner (73 prosent). Tilbakegangen i omsetning fra 2007 til 2008 var på 15 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. Siste år har forbruket i DDD flatet noe ut, mens omsetning i kroner fortsatt synker noe. Gjennomsnittsprisen per dose er betydelig redusert, fra 11,20 kroner/DDD i 2005, til 2,90 kroner/DDD i 2008. Dette skyldes at Fosamax (alendronsyre) mistet sin patentbeskyttelse i 2005, og at virkestoffet ble inkludert i trinnprissystemet fra samme tidspunkt.

Det var omtrent 57 000 personer som brukte midler mot bensykdommer (M05B) i 2007. De fleste er kvinner (51 000, tall fra Reseptregisteret).

Til sykehus ble det omsatt legemidler for bensykdommer for 25 mill. kroner i 2008. 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.

7.10 ATC - GRUPPE N

MIDLER SOM PÅVIRKER NERVESYSTEMET

DEFINISJON

Gruppen N inneholder undergruppene midler til anestesi, smertebehandling, psykiske plager, epilepsi, migrene, atferdsforstyrrelser og stoffavhengighet.

Viktige endringer

Fentanyl (N02AB03) ble inkludert i trinnprissystemet fra 1. februar 2008.

Olanzapin (N05AH03) ble inkludert i trinnprissystemet fra 1. mars 2008.

Fra 3. mars 2008 ble det innført refusjonspris på Cipralex (N06AB10) som er lavere enn maksimal apotekutsalgspris (AUP).

Legemiddelverket vedtok fra 1. september 2008 at sumatriptan (Imigran, N02CC01) skulle være foretrukket legemiddel. Migrenepasienter som skal starte opp eller endre behandling, må først prøve ut sumatriptan (N02CC01).

Det antidepressive midlet Cymbalta (duloksetin, N06AX21) ble tatt ut av refusjonslista (forhåndsgodkjent refusjon) fra 1. april med overgangsordning til 1. august 2008.

Legemiddelverket innvilget forhåndsgodkjent refusjon for Neupro (rotigotin, N04BC09) til pasienter i senere stadier av Parkinsons sykdom fra 1. august 2008.

Legemiddelverket vedtok at Strattera (atomoksetin) fra 1. november 2008 kan rekvireres på blå resept for en begrenset gruppe barn og unge (6–17 år) med ADHD som ikke kan bruke metylfenidat (Conserta, Ritalin).

Tabell 7.10.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe N i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	2 465,4	74,2
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	413,3	12,4
Legemidler med godkjeningsfritak, resept	34,5	1,0
Legemidler med godkjeningsfritak, institusjon (ordre)	10,7	0,3
Reseptfrie legemidler	399,4	12,0
Totalomsetning gruppe N	3 323,2	100

Tabell 7.10.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe N etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./ døgn 2008
N01	Anestetika*	3,6	-17,6	-	-	-
N02	Analgetika	609,9	5,0	52,5	9,1	30,3
N03	Antiepileptika	355,4	5,5	21,3	14,3	12,3
N04	Antiparkinsonmidler	116,0	9,5	4,7	3,7	2,7
N05	Psykoletika	543,8	-13,2	118,7	3,6	68,7
N06	Psykoanaleptika	654,6	-6,8	100,2	3,8	57,9
N07	Andre midler med virkning på nervesystemet	182,2	16,5	7,2	10,4	4,1
Totalt		2 465,4	-1,9	304,6	5,4	176,1

* Anestetika er hovedsakelig bedøvelsesmidler til bruk i sykehus og selges i svært liten grad på resept. Antall DDD på resept er så lavt at det ikke har innvirkning på totalen.

N01 Anestetika

Gruppen omfatter legemidler som brukes ved narkose og bedøvelse. I hovedsak skjer omsetningen til sykehus (112 mill. kroner), men noe lokalanestetika omsettes via resept på apotek (3,6 mill. kroner) og reseptfritt (5,6 mill. kroner). Den reseptfrie omsetningen er krem og plaster til lokalbedøvelse av hud (Emla).

N02 Smertestillende midler (analgetika)

Denne gruppen består av opioider (sterke morfinlignende smertestillende midler), lette febernedsettende og smertestillende midler og migrenemidler.

Det ble totalt omsatt smertestillende legemidler for 928,5 mill. kroner i 2008. Salget av smertestillende fordeles med 66 prosent på resept, 10 prosent på salg til institusjoner (sykehus/sykehjem) og 24 prosent på reseptfrie pakninger.

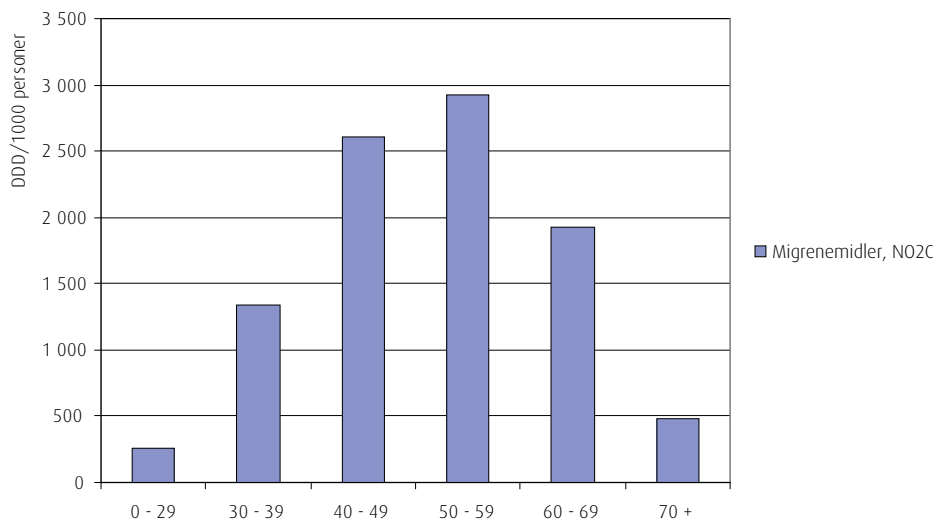
I gruppen opioider (N02A) finnes sterke smertestillende midler som blant annet morfin og morfinlignende stoffer. Kodein er et av disse, og brukes mye i Norge, spesielt i kombinasjon med paracetamol (Paralgin forte, Pinex forte). Forbruket av disse legemidlene ligger på 20 mill. DDD i 2008. Reseptregisteret viser at det var nær 400 000 personer som brukte slike legemidler i 2007, noe over halvparten av disse er kvinner.

Smertebehandling er i stadig utvikling, og det arbeides mye med å forbedre legemiddelformene. Eksempler er smerteplaster for jevn tilførsel av legemiddel, og tabletter med langsom frigivelse av virkestoff som gjør at man ikke behøver å ta tabletter så ofte. De nye legemiddelformene er nyttige for pasientene, og fører til at eldre og billige substanser inngår i mer kostbare legemiddelformer. Et eksempel på dette er opioidlegemidlet buprenor-

Tabell 7.10.3 Omsetning og forbruk av reseptpliktige smertestillende midler etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./døgn 2008
N02A	Opioider	329,6	5,7	30,7	4,6	17,8
N02B	Andre analgetika og antipyretika	45,9	21,8	15,7	21,0	9,1
N02C	Migrenemidler	234,4	1,3	6,0	4,8	3,5

Figur 7.10.1 Forbruk av migrenemidler etter resept (N02C) i DDD per 1000 personer i hvert aldersintervall, 2008



fin (Norspan depotplaster, Temgesic). Totalomsetningen (etter resept og ordre) økte fra 17,7 mill. kroner i 2006, til 37,7 mill. kroner i 2008. Forbruket har vært stabilt på ca 650 000 DDD de siste årene, men det har vært en økning i forbruket på 17 prosent siste år, til 750 000 DDD. Omsetning av smertestillende i plasterform (Norspan depotplaster) økte fra ca 8 mill. kroner i 2006, til 19 mill. kroner i 2007, og videre til 31,8 mill. kroner i 2008. Depotplasteret stod for 84 prosent av omsetningen av buprenorfin.

Gruppe N02B inneholder lette febernedssettende og smertestillende midler som acetylsalisylsyre (Dispril, Globoid), paracetamol (Pamol, Panodil, Paracet, Pinex) og fenazon (Fenazon-koffein, Fanalgin, Antineuralgica). Omsetningen skjer hovedsakelig reseptfritt, men det er også noe salg etter resept og til institusjoner (til sykehus/sykehjem). Omsetningen av reseptfrie legemidler i gruppe N02B i apotek er totalt på 225,4 mill. kroner, hvor salget av paracetamol utgjør 180,4 mill. kroner (80 prosent). Acetylsalisylsyre markedsført som smertestillende, utgjør 4 prosent og fenazon, alene eller i kombinasjoner med andre virkestoff, 16 prosent. Denne fordelingen er i tråd med myndighetenes anbefalte valg av lette smertestillende midler. Det reseptfrie forbruket av paracetamol fra apotek er redusert fra 17,2 mill. DDD i 2007, til 16,4 mill. DDD i 2008 (4,7

prosent). Forbruksendringen skyldes antagelig at flere velger andre omsetningskanaler for kjøp av paracetamol.

Under gruppen N02C finnes migrenemidler. Forbruk av migrenemidler målt i definerte døgndoser har steget (fig. 7.10.1) med mellom 3,5 og 4,8 prosent hvert år fra 2003. Forbruket i 2008 var på 6 mill. DDD. Omsetningen var på 234,4 mill. kroner i 2008. Tallene i Bransjestatistikken viser også at det er fire ganger så mange kvinner som menn som bruker migrenemidler.

N03 Antiepileptika

Norsk Epilepsiforbund opplyser på sine hjemmesider (www.epilepsi.no) at om lag 40 000 personer i Norge har epilepsi. I følge Reseptregisteret brukte så mange som 90 000 personer antiepileptiske midler i 2007. Det ble omsatt legemidler innenfor gruppen N03 antiepileptika for 355,4 mill. kroner etter resept i 2008, en økning på 5,5 prosent fra 2007.

Mange personer med epilepsi bruker mer enn ett legemiddel, i tillegg kommer de som bruker denne type legemidler for andre diagnoser enn epilepsi. Dette er for eksempel legemiddelet pregabalin (Lyrica), som i tillegg har indikasjonen perifer neuropatisk smerte hos voksne (trigeminusneuralgi, diabetesneuralgi, nervesmerter og lignende) samt



generalisert angstlidelse. Gabapentin (Neurontin) brukes også mot perifer neuropatisk smerte, mens lamotrigine (Lamictal) har indikasjonen bipolar lidelse hos voksne i tillegg til epilepsi.

Statistikk tallene i DDD fordelt på refusjonskoder i blåreseptordningen antyder at lamotrigin brukes fem ganger så mye for angstlidelser som for epilepsi. Gabapentin brukes i størst grad for depresjonsbehandling og neuropatisk smertebehandling, mens pregabalin brukes mest mot epilepsi (ca 60 prosent) og neuropatisk smertebehandling (ca 40 prosent). Bakgrunsmaterialet for disse antagelsene er opplysninger som framkommer etter at det nye refusjonskodeverket for legemiddelrefusjon ble innført fra mars 2008.

Resepsalget av pregabalin (Lyrica) økte fra 2006 til 2007 med 60 prosent, både målt i kroner og DDD, mens omsetningsøkningen var på 33,7 prosent fra 2007 til 2008. I 2008 ble pregabalin omsatt for 93,8 mill. kroner og forbruket var på 3,6 mill. DDD.

Forbruket av lamotrigin (Lamictal) har økt med 1 prosent fra 2007, og er det mest brukte (4,7 mill. DDD). Lamotrigin ble omsatt for 110,8 mill. kroner i 2008.

N05 Psykoleptika

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

Antipsykotika (N05A) ble omsatt etter resept for 298 mill. kroner i 2008, dette er en tilbakegang på 23 prosent fra 2007. Samtidig har antall forbrukte DDD økt med 2,7 prosent til 15,1 mill. DDD. Endringen skyldes en kraftig prisnedgang på legemidlene olanzapin (Zyprexa) og quetiapin (Seroquel) siste år. Olanzapin har gått ned fra 44 kr/DDD i 2006, til 25 kr/DDD i 2008, mens quetiapin har gått fra 43 kr/DDD i 2006, til 23 kr/DDD i 2008. Dette skyldes at legemidlet fikk stabil generisk konkurranse fra februar 2008.

Anxiolytika, angstdempende legemidler (N05B) ble omsatt for 106 mill. kroner. Dette er en svak økning fra 2007.

Omsetningen av sovemidler (N05C hypnotika og sedativa) var på 139,7 mill. kroner og forbruket på 70,8 mill. DDD i 2008. I følge Reseptregisteret var det rundt 390 000 personer som brukte legemidler i denne gruppen i 2007. Dette utgjør rundt åtte prosent av befolkningen.

Melatonin (Circadin, N05CH01) ble registrert som legemiddel mot søvnproblemer i 2007. Før denne tid har melatonin kun vært tilgjengelig etter søknad om godkjenningssfritak. Omsetningen økte fra 6,7 mill. kroner i 2007, til 13,5 mill. kroner i 2008.

N06Psykoanaleptika

Gruppen omfatter legemidler til bruk ved depresjoner (N06A), ADHD-behandling (N06B) og midler mot demens (N06D).

Tabell 7.10.4 Omsetning og forbruk av psykoanaleptika etter resept, 2008 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./døgn 2008
N06A	Antidepressiva	388	-14,0	87	2,9	50,4
N06B	Psykostimulantia, midler ved ADHD og nootropika	160	11,5	9	15,2	5,5
N06D	Midler mot demens	106	-0,8	4	-0,4	2,1

N06A Antidepressiva

Omsetningen av antidepressiva har gått tilbake med 14 prosent fra 2007 til 2008, mens forbruket i DDD er svakt voksende (2,9 prosent). Omsetningsnedgangen skyldes at legemidlet venlafaksin (Efexor) fikk generisk konkurranse, og ble inkludert i trinnprissystemet 1. september 2007. Venlafaksin ble omsatt på resept for 113 mill. kroner i 2007 og 61,4 mill. kroner i 2008. Forbruket er på omtrent 10 mill. DDD, både i 2007 og 2008.

Forbruk og omsetning av escitalopram (Cipralex) øker fortsatt, mens forbruk og omsetning av citalopram synker (se figur 7.10.2). Cipralex (escitalopram) har fortsatt patentbeskyttelse og dermed ingen generisk konkurranse. Escitalopram er en videreutvikling av citalopram fra samme produsent, og ble lansert da patentet på escitalopram nærmet seg slutten.

Forbruket av escitalopram øker mer enn omsetningen. Cipralex kostet 7,50 kr/DDD i 2005, 6,60 kr/DDD i 2006 og 6,20 kr/DDD i 2008. For de andre legemidlene i gruppen har det vært lite endringer.

Ut fra forbrukstillene kan man anta at det er omlag 5 prosent av den norske befolkning som kan ha brukt antidepressive midler daglig (50,1 DDD/1000

innb/døgn). Reseptregisterets tall viser at 280 000 personer brukte antidepressiva i 2007.

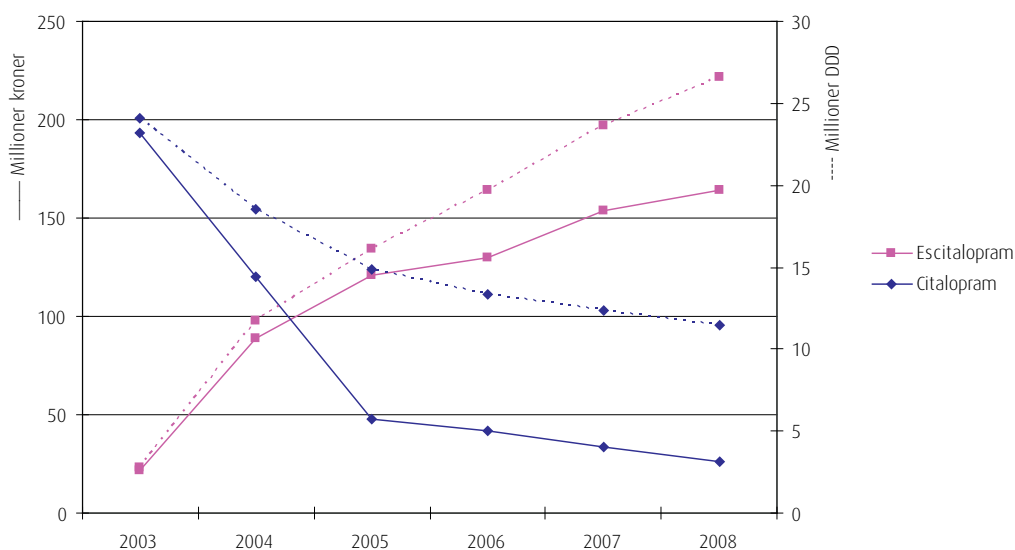
N06B Legemidler til behandling av ADHD

Det ble omsatt legemidler for 156,4 mill. kroner, en økning på 12 prosent fra 2007. Metylfenidat (Concerta, Equasym, Ritalin) utgjør 79 prosent av omsetningen, totalt 123,3 mill. kroner. Forbruket av metylfenidat har økt med 16 prosent, fra 7,6 mill. DDD i 2007, til 8,8 mill. DDD i 2008. Omsetning og forbruk av modafinil (Modiodal, N06BA07) er ikke tatt med da legemidlet ikke brukes ved ADHD.

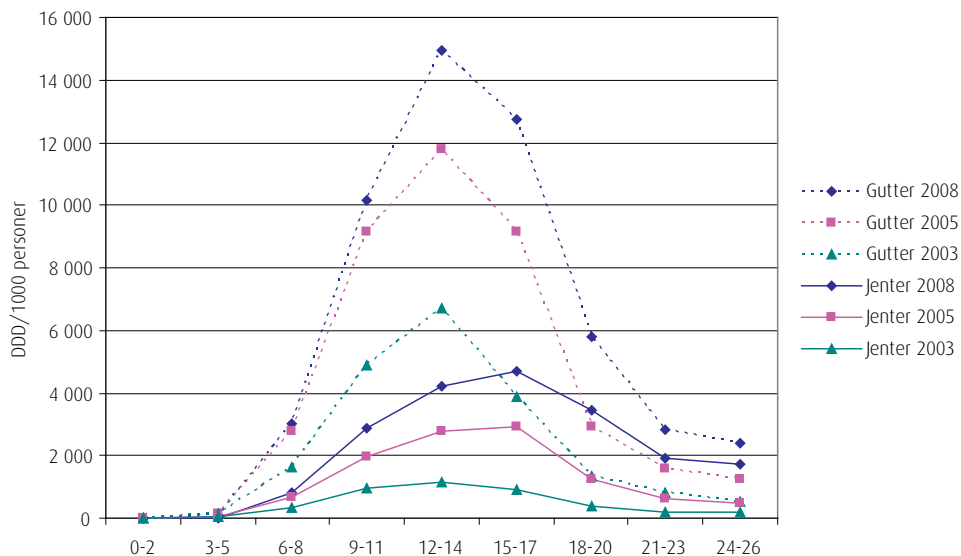
Gutter bruker langt mer legemidler for ADHD enn jenter. I 2008 brukte gutter fra 0 til 26 år 5,0 mill. DDD, en økning på 33,9 prosent fra 2005. Jenter i samme aldersgruppe brukte 1,8 mill DDD, nær en fordobling fra 2005 (81,5 prosent). Den prosentvise økningen blant jenter som får behandling er større enn for gutter, men andelen gutter som behandles er vesentlig høyere enn andelen jenter. (fig. 7.10.3)

I figur 7.10.3 er forbruket i DDD fordelt etter antall jenter/gutter i det aktuelle aldersintervallet multiplisert med 1000. For jentene skjer det en endring i mønsteret i 2006, fra da av er medisinerings i aldersgruppen 15–17 år høyere enn i de yngre aldersgruppene.

Figur 7.10.2 Omsetning og forbruk av escitalopram (Cipralex) og citalopram (Cipramil) etter resept, 2003 - 2008 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 7.10.3 Forbruksutvikling per 1000 jenter/gutter i aldersintervallet (DDD/1000 personer) for bruk av legemidler ved ADHD (N06B A01, 04 og 09) 2003 til 2008.



N06D Midler mot demens

Det ble omsatt legemidler etter resept i denne gruppen for 106 mill. kroner i 2008, dette tilsvarer omtrent omsetningen i 2007. Donepezil (Aricept) er det største preparatet med en omsetning på 77,5 mill. kroner. Fra 2006 til 2007 sank forbruket med 8 prosent, mens det deretter har stabilisert seg. Omsetnings- og forbruksutviklingen for donepezil er gitt i figur 7.10.4.

N07B Midler mot avhengighetslidelser

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

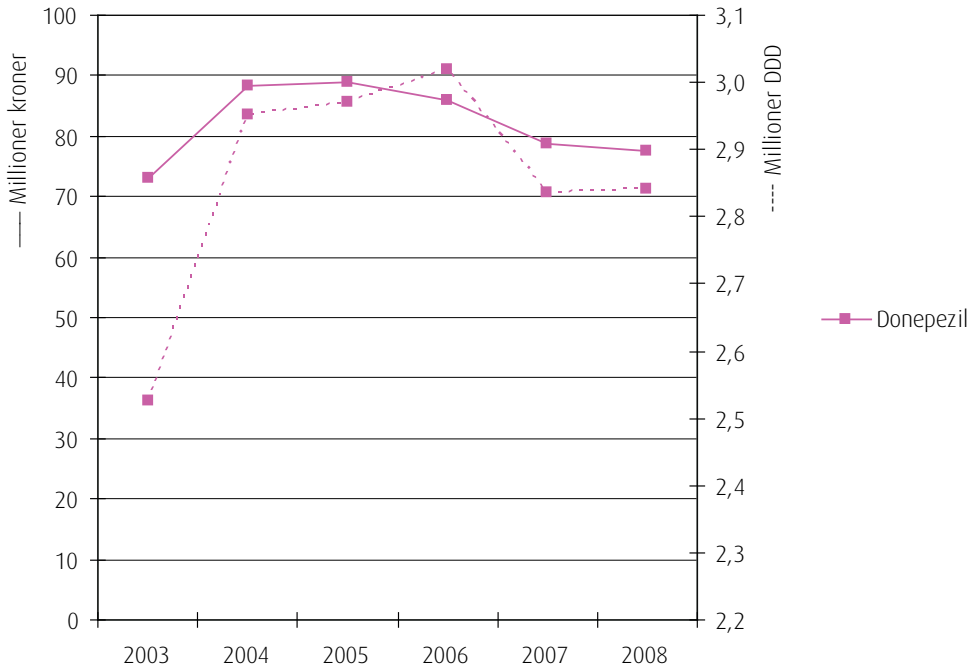
Legemidler til bruk ved nikotinavhengighet omfatter nikotintyggegummi, plastery, inhalatorer etc., samt de reseptpliktige legemidlene bupropion (Zyban, Wellbutrin) og vareniklin (Champix).

Det ble omsatt nikotinprodukter fra apotek for 168,4 mill. kroner i 2008, en økning på 3,6 prosent fra 2007. Forbruket målt i DDD økte med 6,2 prosent fra 2007 til 2008.

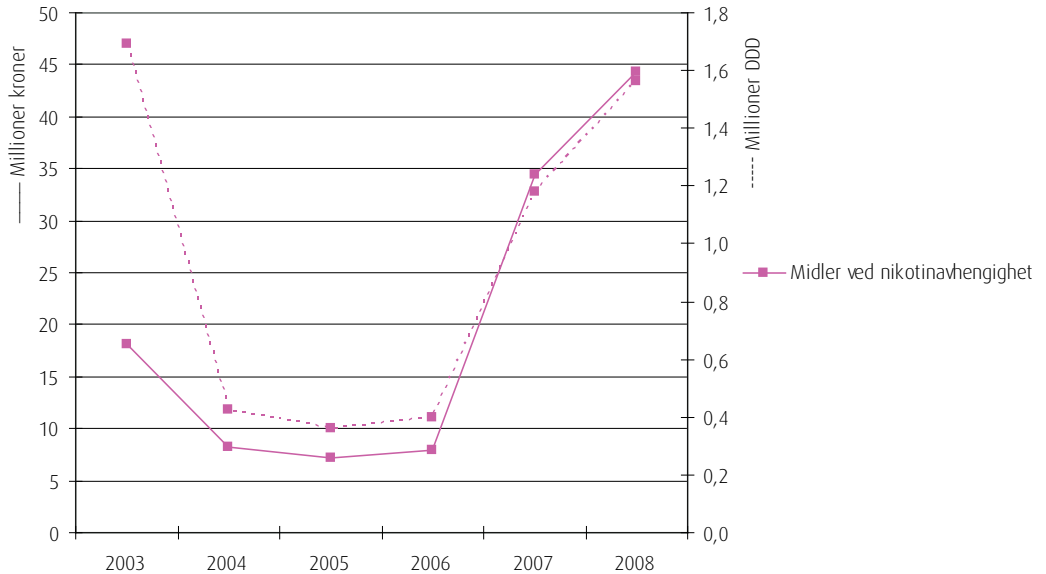
Champix kom på markedet høsten 2006, og har hatt en stor vekst i omsetning. Zyban kom på markedet 2002/2003, og fikk en høy omsetning til å begynne med, men den sank raskt (se figur 7.10.5). Omsetning og forbruk av disse midlene øker fortsatt, og ble omsatt for 44,3 mill. kroner i 2008, mot 34,5 mill. kroner i 2007. Forbruket steg fra 1,2 til 1,6 mill. DDD.

Til rehabilitering av heroinavhengige brukes legemidlene metadon og buprenorfin (Metadon, Subutex, Suboxone). Det ble omsatt slike legemidler for totalt 151 mill. kroner i 2008, mot 130 mill. kroner i 2007. Forbruket økte fra 5,7 til 6,2 mill. DDD. Metadon er det største legemidlet med en omsetning på 87 mill. kroner. Salget på resept utgjør 80 prosent, resten omsettes via ordre, og benyttes i helseforetakenes tilbud til denne brukergruppen. Omsetningen av buprenorfin (Subutex) holder seg stabil på rundt 40 mill. kroner, mens buprenorfin i kombinasjon med nalokson øker fra 14 mill. kroner i 2007, til 22,5 mill. kroner i 2008.

Figur 7.10.4 Omsetning av donepezil (Arisept) 2003 – 2008 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 7.10.5 Omsetning og forbruk av reseptpliktige midler til bruk ved nikotinavhengighet (N07BA), 2003 – 2008 (mill. kroner og mill. DDD) (nikotinpreparater er ikke med, da disse er reseptfrie).



7.11 ATC - GRUPPE P

ANTIPARASITÆRE MIDLER, INSEKTICIDER OG INSEKTMIDLER

DEFINISJON

Denne gruppen legemidler brukes til å behandle angrep og infeksjoner forårsaket av protozoer, amøber og parasitter. Eksempler på dette er midler til behandling av spesielle infeksjoner, malaria, skabb, ulike typer lus, småmark og innvollsorm.

Viktige endringer

For ATC-gruppe P var det ingen store endringer i 2008.

Tabell 7.11.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe P i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	34,2	56,8
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	2,8	4,7
Legemidler med godkjenningfritak, resept	0,3	0,6
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	0,6	1,0
Reseptfrie legemidler	22,3	37,0
Totalomsetning gruppe P	60,2	100,0



Tabell 7.11.2 Omsetning av ATC-gruppe P01 etter resept i 2008 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
P01A	Midler til amøbe- og protozsykdommer	6,7	3,7	0,3	4,5
P01B	Malariamidler	27,5	3,0	0,8	-1,4

P01 Protozomidler

Her 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 høyest forbruk av hydroksylorokin (Plaquenil) og proguanil (Malarone). Førstnevnte er billig og koster 4,70 kroner per DDD, mens behandling med Malarone (proguanil og kombinasjoner) koster 124 kroner per DDD. Hvilken behandling som velges, er avhengig av reisemålet, da det er utviklet resistens mot malariamidler med klorokin i enkelte områder.

Omsetning av reseptfrie midler

Det reseptfrie salget i ATC-gruppe P omfatter legemidler til behandling av småmark og innvollsorm (Anthelmintika, P02), og midler til behandling av lus og skabb (P03 ektoparasittmidler, inklusive skabb- og insektmidler).

Salget i gruppe P02 var i 2008 på 4,7 mill. kroner, en økning på 4,1 prosent fra 2007. Det ble solgt lus- og skabbmidler for 17,5 mill. kroner, en tilbakegang på 14,6 prosent fra 2007. Det ble solgt om lag 104 000 pakninger av lus- og skabbmidler (shampo/krem) i 2008, en tilbakegang i antall pakninger på 19 prosent. Tilbakegangen kan ha sammenheng med at nye lusemidler ikke er registrert og markedsført som legemidler, men definert som vanlige handelsvarer. De er dermed ikke med i legemiddelstatistikken.

7.12 ATC - GRUPPE R

RESPIRASJONSORGANER

DEFINISJON

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

Viktige endringer

Legemiddelverket innvilget forhåndsgodkjent refusjon for Spiriva (tiotropiumbromid) fra 1. juni 2008. Legemiddelverket har vurdert Spiriva som kostnadseffektiv behandling av pasienter med moderat til alvorlig KOLS.

Legemiddelverket vedtok at fra 1. august 2008 kan kun de rimeligste antihistaminlegemidlene, cetirizin, loratadin og fexofenadin, skrives ut på blå resept ved behandling av allergi og elveblest. Aeries (desloratadin) og Kestine (ebastin) har fra da av ikke lenger forhåndsgodkjent refusjon, og kan derfor

ikke lenger rekvireres direkte på blå resept. Etter 30. november 2008 kan pasienter ikke lenger hente ut Aeries og Kestine tabletter på blå resept, selv om resepten teoretisk sett er gyldig.

Aeries mikstur og smeltetabletter kan rekvireres direkte på blå resept også etter 30. november 2008. Det er ikke krav til tidligere behandling med andre antihistaminer. Smeltetabletter kan kun rekvireres til barn i alderen 6–11 år, mens miksturen er beregnet for pasienter som ikke kan svelge tabletter.

Tabell 7.12.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe R i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	1 365,9	78,8
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	55,0	3,2
Legemidler med godkjenningfritak, resept	1,3	0,1
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	1,6	0,1
Reseptfrie legemidler	308,5	17,8
Totalomsetning gruppe R	1 732,3	100,0

Tabell 7.12.2 Omsetning og forbruk av ATC gruppe R etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per 1000 innb./døgn 2008
R01	Rhinologika (nesedråper/nesespray)	108,7	1,3	29,1	3,1	16,8
R03	Midler ved obstruktiv lungesykdom	1 022,3	2,2	100,1	1,5	57,9
R05	Hoste og forkjølelsmidler	55,9	-1,9	8,4	0,0	4,9
R06	Antihistaminer til systemisk bruk	179,0	-9,2	87,9	1,3	50,8
R07	Andre preparater med virkning på respirasjonssystemet	0,0*	-	0,0*	-	-
Totalt		1 366	0,3	226	1,6	130,4

* Beløpet er så lavt at det ikke kommer til syne i denne tabellen.

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 244 mill. kroner, hvorav reseptfritt salg utgjorde 135,3 mill. kroner (55,5 prosent av totalen). Størst omsetning av reseptfritt er for nesenspray til bruk ved tett nese, med 120 mill. kroner. Forbruket av disse nesensprayene ser ut til å ha stabilisert seg på 27 mill. DDD solgt fra apotek. Omsetningen har gått ned med 29 prosent fra 2003, da disse legemidlene ble tillatt omsatt utenfor apotek (LUA-ordningen).

Høsten 2008 ble bruk av slimhinneavsvellende nesenspray til barn under ett år diskutert. Oksymetazolin i styrke 0,1 mg/ml (Rhinox) er registrert for denne aldersgruppen. Legemiddelverket anbefaler at så små barn ikke behandles med slimhinneavsvellende nesensprayer. Disse legemidlene blir trukket tilbake fra LUA-utvalget per 1. januar 2009.

Omsetning av nesenspray til barn under 1 år (oksymetazolin 0,1 mg/ml) fra apotek var på 4,1 mill. kroner og 156 000 DDD i 2008. Det ble solgt 82 600 pakninger.

Nesedråper/spray til bruk ved allergi ble omsatt for 13,4 mill. kroner reseptfritt, med et forbruk på 1,1 mill. DDD. Dette er en tilbakegang fra 2007 på henholdsvis 9,5 prosent for omsetning og 12,5 prosent for forbruk. De samme legemidlene på resept omsatte for 7 mill. kroner, med et forbruk på 877 000 DDD, som tilsvarer omsetning og forbruk i 2007. Andre reseptpliktige legemidler i R01 er nesenspray til lokal kortikosteroidbehandling, som forebyggende behandling av allergiske lidelser i nesene. Disse midlene ble omsatt for 95,9 mill. kroner.

R03 Midler ved obstruktiv lungesykdom

Midler ved obstruktiv lungesykdom er den klart største undergruppen i ATC-gruppe R når det gjelder omsetning etter resept, og utgjør om lag trefjerdedel av hele gruppen. 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 en jevn økning i forekomsten av astma de siste 40 årene⁶.

Det finnes internasjonale retningslinjer for behandling av astma og KOLS, men det er usikkert i hvilken grad disse er implementert i Norge. Den medikamentelle behandlingen av astma bestemmes individuelt ut fra grad av astmakontroll. Ved milde plager brukes korttidsvirkende beta₂-agonister ved behov. Milde plager, men pusteproblemer flere ganger i uken, behandles med lav til middels dose inhalasjonssteroid. Personer med moderate og alvorlige astmaplager bør bruke en kombinasjon av inhalasjonssteroid og langtidsvirkende beta₂-agonister.

⁶ Norges Astma og Allergiforbund, <http://www.naaf.no/no/Fakta> (13.01.2009)

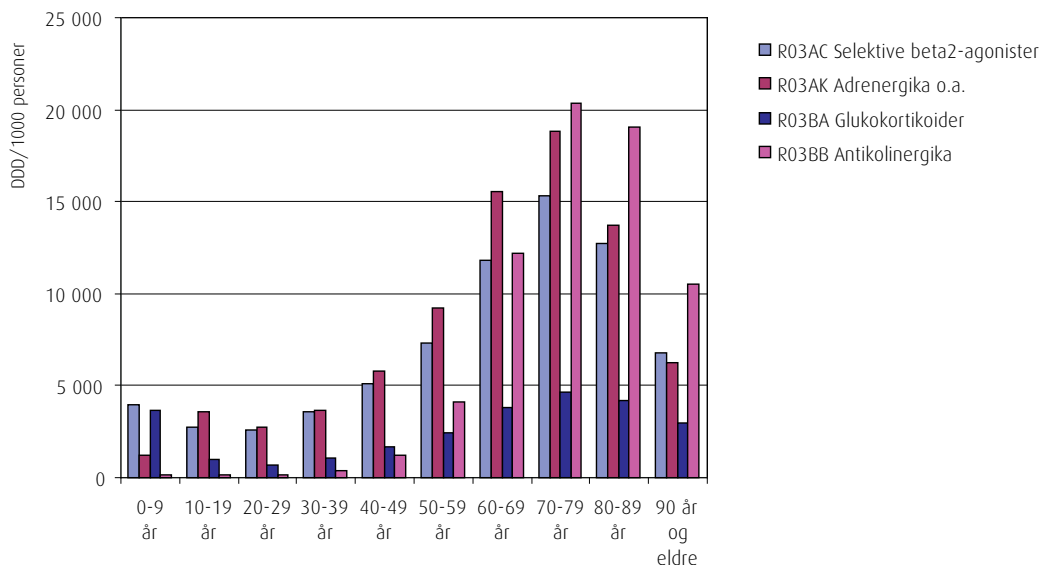
Antall definerte døgndoser fordelt etter alder og justert for antall personer innenfor aldersintervallene er vist i figurene 7.12.1 og 7.12.2. Tallene i tabell 7.12.1 viser at behandlingsgraden øker med økende alder fra man er i 40-års alderen. Figuren viser også at barn mellom 0 og 9 år bruker mer slike legemidler enn eldre barn og unge voksne. I figur 7.12.2 (på neste side) ses forbruket blant barn og unge opp til 17 år. Disse bekrefter at det er flere av de yngste barna som får slik behandling.

Det ble solgt adrenerge legemidler til inhalasjon (beta₂-agonister, inklusive kombinasjoner, R03A) for 686,7 mill. kroner i 2008, en liten økning fra 2007 (1,9 prosent). Antall forbrukte døgndoser var omtrent uforandret, og ligger på 60 mill. DDD. Adrenerge legemidler som salbutamol (Ventoline), terbutalin (Bricanyl), salmeterol (Serevent) og formoterol (Oxis) til inhalasjon brukes til forebygging av anfall og ved anfall. Legemidlene brukes også i kombinasjon med glukokortikoider (Seretide (salmeterol og flutikason) og Symbicort (formoterol og budesonid)).

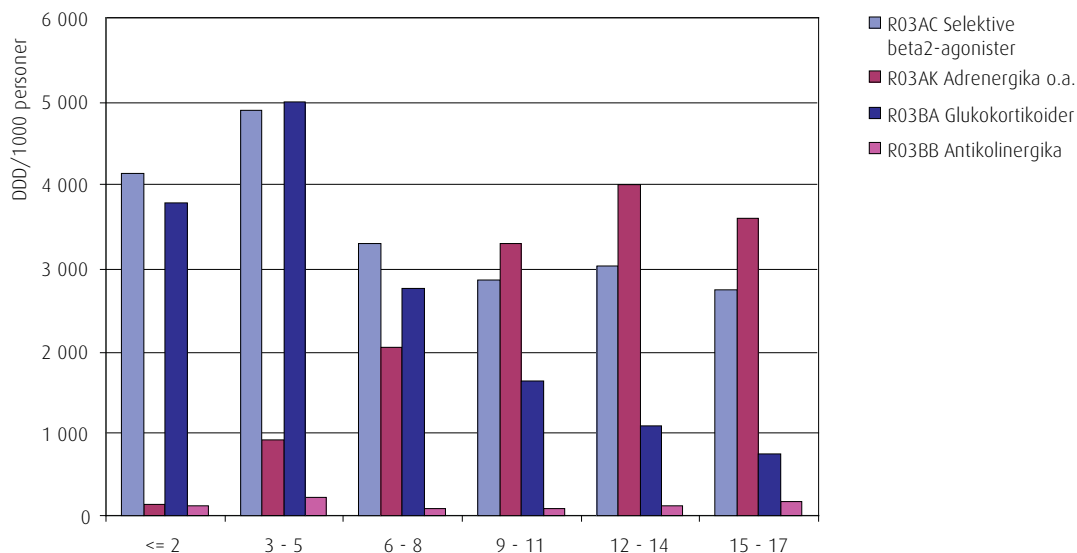
Seretide (salmeterol og flutikason) og Symbicort (formoterol og budesonid) er kombinasjoner av glukokortikoider og langtidsvirkende beta₂-agonister. Disse står til sammen for en omsetning på 540 mill. kroner. Forbruket er 31,8 mill. DDD. Selektive beta₂-agonister (korttidsvirkende og langtidsvirkende) alene ble omsatt for 146,7 mill. kroner, mens forbruket var på 28,3 mill. DDD.

Det antikolinerge middelet Spiriva (tiotropiumbromid) har kun vedlikeholdsbehandling av KOLS som godkjent indikasjon. Spiriva ble omsatt for 63,6 mill. kroner i 2008, en økning på 20 prosent fra 2007. Singulair (montelukast) har som indikasjon tilleggsbehandling ved astma, når annen behandling ikke gir tilstrekkelig kontroll over sykdommen. Singulair hadde en økning på 7,7 prosent i omsetning og 8,6 prosent i forbruk. Det ble omsatt for 102,2 mill. kroner i 2007. Legemidlet refunderes på blå resept kun for diagnosen astma.

Figur 7.12.1 Forbruk av legemidler til bruk ved obstruktive lungelidelser fordelt på aldersintervaller, 2008 (DDD/1000 personer i aldersintervallet)



Figur 7.12.2 Forbruk av legemidler til bruk ved obstruktive lungelidelser fordelt på aldersintervaller for barn og unge til og med 17 år, 2008 (DDD/1000 personer i aldersintervallet)



R05 Hoste- og forkjølelsemidler

Det finnes både reseptfrie og reseptpliktige hoste- og forkjølelsemidler. Blant forkjølelsemidler regnes slimløsende midler som acetylcystein (Mucomyst, Bronkyl) og bromheksin (Bisolvon). Hostemidlene er slimløsende og smørende hostesaft (Solvipect, Thymipect, Bergensk brystbalsam), hostesaft og tabletter for tørrhoste (Noskabin), og sterke hostestillende midler som Cosylan (etylmorfin), Sterk hostesirup NAF (etylmorfin og kodein) og Solvipect comp (etylmorfin og guaifenesin).

Totalt ble det omsatt hoste- og slimløsende midler på resept og reseptfritt for 149,6 mill. kroner i 2008. Forbruket utgjorde i 2008 17 mill. DDD. Det er ikke store endringer for disse midlene i forhold til 2007. Det reseptpliktige salget (Cosylan, Sterk hostesirup NAF, Solvipect comp) var på 55,9 mill. kroner, det vil si 37 prosent av totalomsetningen. Reseptfritt salg var på 93,7 mill. kroner.

Forkjølelsemidlene acetylcystein (Bronkyl, Mucomyst) og bromheksin (Bisolvon) ble omsatt for 41 mill. kroner på resept og reseptfritt tilsammen.

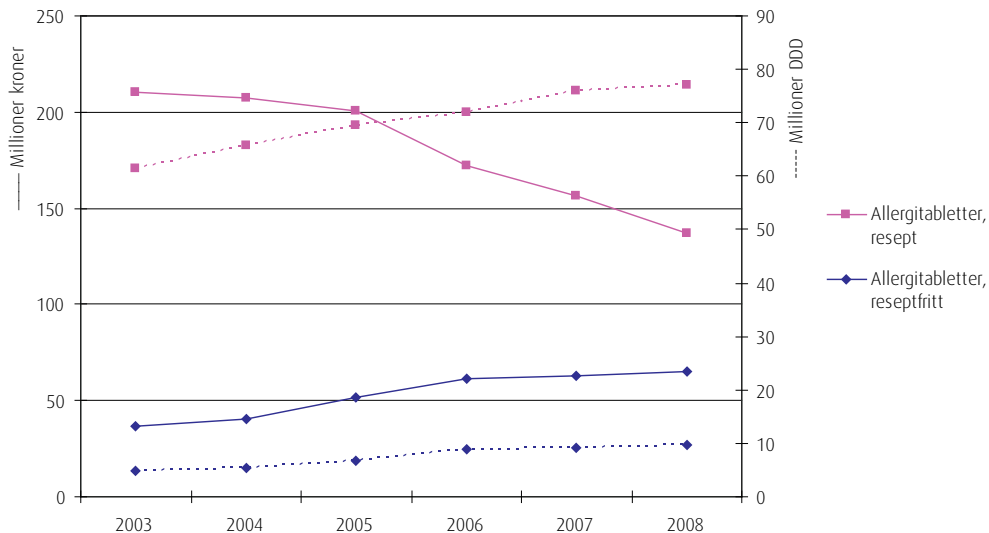
R06 Antihistaminer til systemisk bruk

Antihistaminer til systemisk bruk blir hovedsaklig brukt til behandling av pollenallergi. Flere legemidler i denne gruppen omsettes både etter resept fra lege, og som reseptfrie preparater.

Tre typer allergitabletter har vært solgt reseptfritt i pakninger opp til 30 tabletter, de siste årene. Dette er loratadin (Clarityn), ebastin (Kestine) og cetirizin (Zyrtec). Fra 1. mai 2006 ble også cetirizin, loratadin og fexofenadin (Telfast) valgt som foretrukket legemiddel for rekvirering på blå resept, mens desloratadin (Aerius) og ebastin (Kestine) fra 30. november 2008 ikke lenger refunderes på blå resept.

Det ble solgt allergitabletter for 137 mill. kroner etter resept i 2008 (figur 7.12.3). Dette er en tilbakegang på 12,3 prosent fra 2007, samtidig som at forbruket i DDD har økt med 1,2 prosent. I tillegg kommer allergitabletter av eldre type (R06AB; dekslorfeniramin (Phenamin, Polaramin)) som ble omsatt for 8,4 mill. kroner.

Figur 7.12.3 Omsetning og forbruk av allergitabletter, reseptpliktig på resept og reseptfritt, eksklusive allergitabletter av eldre type (R06AB) (mill. kroner og mill. DDD).



I tillegg til antihistaminer til bruk ved allergier kommer legemidlene i gruppe R06DA, alimemazin (Vallergan) og prometazin (Phenergan) som benyttes som sovemidler. Disse ble omsatt for 33,2 mill. kroner i 2008.

Det reseptfrie salget av allergitabletter var på 65,3 mill. kroner, en økning på 3,8 prosent fra 2007. Økningen i forbruk av reseptfrie allergitabletter har vært på 5,8 prosent. Totalt ble det omsatt allergitabletter for 211 mill. kroner (inklusive tabletter av eldre type, R06AB)

Det største enkeltlegemidlet etter resept var desloratadin, med omsetning på 49,1 mill. kroner. Tilbakegangen i omsetning og forbruk av desloratadin var på rundt 15 prosent fra 2007. Forbruket av cetirizin har samtidig gått fram med 7,5 prosent på resept, og loratadin med 5,5 prosent.

7.13 ATC - GRUPPE S

SANSEORGANER

DEFINISJON

ATC-gruppe S inneholder legemidler med mange ulike effekter, beregnet for behandling av lidelser i øyet og øret. Legemidlene brukes til for eksempel behandling av infeksjoner, som betennelsesdempende middel, ved allergier, AMD (aldersrelatert makuladegenerasjon), grønn stær, bedøvelsesmiddel med mer.

Viktige endringer

For ATC-gruppe S var det ingen store endringer i 2008.

Tabell 7.13.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe S i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	284,7	69,9
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	51,5	12,7
Legemidler med godkjenningfritak, resept	1,6	0,4
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	3,6	0,9
Reseptfrie legemidler	65,7	16,1
Totalomsetning gruppe S	407,2	100,0



Tabell 7.13.2 Omsetning av ATC-gruppe S etter resept (mill. kroner)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08
S01	Øyemidler	270,6	4,4
S02	Øremidler	2,6	12,9
S03	Øye- og øremidler	11,6	12,1
Totalt		284,7	4,8

S01A Infeksjoner

Legemidler til behandling av øyeinfeksjoner (S01A) ble omsatt for 46,2 mill. kroner i 2008. Kloramfenikol (S01AA01) bidrar alene med 37 mill. kroner.

S01E Glaukommidler og miotika

Legemidler til behandling av grønn stær (S01E) er den absolutt største gruppen øyemidler, med en omsetning i 2008 på 164,4 mill. kroner. Dette utgjør 61 prosent av omsetningen av øyemidler etter resept. Latanoprost (Xalatan) er det største preparatet, med omsetning på 61,6 mill. kroner. Timolol i kombinasjon med andre virkestoffer (Cosopt, Fotil, Xalcom) bidrar også betydelig, med et salg på 52 mill. kroner i 2008.

S01G Karkontraherende og antiallergiske midler

En annen stor undergruppe er S01G, som i hovedsak inneholder øyedråper til bruk ved allergier. Totalsalget av øyemidler mot allergi etter resept og reseptfritt utgjør 65,4 mill. kroner sammenlagt. Det reseptfrie salget var på 31,6 mill. kroner i 2008, og utgjør 48,3 prosent av totalsalget. Salg etter ordre utgjør kun 0,5 prosent av totalsalget. Omsetningen etter resept var på 33,8 mill. kroner, en tilbakegang på 2,1 prosent fra 2007.

Levokabastin (Livostin) er det største legemidlet som brukes ved øyeallergi. Dette ble omsatt på resept for 11,3 mill. kroner, en nedgang på 1,1 prosent fra 2007. Den reseptfrie omsetningen var på 18 mill. kroner. Den reseptfrie omsetningen av levokabastin er på 61,5 prosent av totalomsetningen.

7.14 ATC - GRUPPE V VARIA

DEFINISJON

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

Viktige endringer

For ATC-gruppe V var det ingen store endringer i 2008.

Tabell 7.14.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe V i 2008

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	38,2	21,9
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	95,8	54,9
Legemidler med godkjenningfritak, resept	6,2	3,6
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	12,6	7,2
Reseptfrie legemidler	21,7	12,4
Totalomsetning gruppe V	174,6	100,0



Tabell 7.14.2 Omsetning av de største undergruppene etter resept, (mill. kroner)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08
V01	Allergener	16,1	33,5
V03	Alle andre terapeutiske preparater	22,0	27,1

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.

Tabell 7.14.3 Omsetning av de største undergruppene til sykehus/sykehjem (ordre) (mill. kroner)

ATC 2. nivå		2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08
V03	Andre terapeutiske preparater	17,4	15,4
V08	Kontrastmidler	72,9	6,8

Kontrastmidler til bruk for røntgen, magnettomografi og ultralyd (V08) ble solgt for 76,1 mill. kroner i 2008 (ordre og resept samlet, inkl. godkjenningstak).

Det reseptfrie salget i gruppe V består av oppløsnings- og fortløsningsvæsker, skyllevæsker som saltvannsløsninger og sterilt vann. Dette utgjør 18,1 mill. kroner i 2008.

7.15 ATC - GRUPPE Q

LEGEMIDLER TIL DYR

DEFINISJON

Denne gruppen omfatter legemidler som brukes til behandling av dyr.

Tabell 7.17.1 Omsetning av ATC-gruppe Q i kroner (mill kroner)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08
QA	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	8,7	14,0
QB	Blod og bloddannende organer	1,2	-0,8
QC	Hjerte og kretsløp	4,5	9,4
QD	Dermatologiske midler	3,6	4,5
QG	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	10,0	-0,5
QH	Hormoner til systemisk bruk, Ekskl. Kjønnshormoner og insulin	3,2	6,6
QI	Immunologiske midler	33,6	-10,1
QJ	Antiinfektiva til systemisk bruk	54,6	6,5
QL	Immunsuppressive midler	1,6	58,3
QM	Muskler og skjelett	41,5	9,7
QN	Nervesystemet	23,1	2,2
QP	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	156,2	16,9
QR	Respirasjonsorganer	0,5	-19,4
QS	Sanseorganer	8,0	9,1
QV	Varia	1,9	5,3
Sum		352,3	9,1

Det ble solgt veterinærpreparater for 352,3 mill. kroner i 2008. Dette er en økning på 9,1 prosent fra 2007, og tilsvarer økningen fra 2006 til 2007.


Største gruppe er QP antiparasitære midler. Det ble omsatt midler til behandling av eller forebyggende behandling av ectoparasitter (skabb, lus, flått, flueplage etc) for 71,7 mill. kroner i 2008 (QP53), en økning på 23,5 prosent. Legemidler til behandling av endoparasitter (innvollsorm og lignende) hos dyr (QP52) ble omsatt for 58,1 mill. kroner, en økning på 12,4 prosent.

Gruppen QJ Antiinfektiva til systemisk bruk kommer som nummer to med omsetning på 54,6 mill.

kroner. Den største gruppen er penicillinbehandling av infeksjoner hos hund, storfe og gris (QJ01) med 46 mill. kroner.

Gruppen QM Muskler og skjelett er tredje størst med omsetning på 41,5 mill. kroner i 2008.

Det har vært en økning i omsetning av immunologiske midler (QI) de siste årene. I 2005 ble immunologiske midler omsatt for 1,2 mill. kroner, i 2006 for 31,1 mill. kroner og i 2007 for 37,3 mill. kroner. I 2008 var denne omsetningen på 33,6 mill. kroner, en tilbakegang på 10 prosent fra 2007. Omsetningen gjelder i stor grad vaksiner til hund og katt.



8

**FYLKESVISE
FORSKJELLER
PÅ OMSETNING
OG FORBRUK
AV LEGEMIDLER**

Det er 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. I dette kapitlet gis det tabeller over omsetning og forbruk i alle fylker fordelt på alle legemidler, reseptpliktige legemidler og reseptfrie legemidler.

Tabell 8.1 Omsetning og forbruk av alle legemidler (mill. kr og mill. DDD)

	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	Kr per innbygger	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per innbygger
Akershus	1 554,6	-0,3	2 998	248,9	2,2	480,0
Aust-Agder	384,6	1,5	3 624	61,4	4,1	578,9
Buskerud	879,2	1,8	3 500	146,4	4,1	582,7
Finnmark	219,1	0,7	3 026	37,5	6,3	517,8
Hedmark	722,0	3,2	3 814	125,2	4,6	661,5
Hordaland	1 561,5	3,4	3 375	235,0	4,7	507,9
Møre og Romsdal	850,3	0,5	3 446	134,1	3,5	543,4
Nord-Trøndelag	468,8	6,8	3 610	76,0	6,1	585,0
Nordland	860,5	1,5	3 662	140,2	4,5	596,5
Oppland	669,7	1,9	3 647	115,3	3,7	627,6
Oslo	2 349,4	4,5	4 192	278,7	4,2	497,3
Rogaland	1 346,1	4,1	3 262	206,7	4,8	500,9
Sogn og Fjordane	339,8	2,7	3 197	56,6	5,9	532,3
Sør-Trøndelag	950,8	3,7	3 360	136,8	4,5	483,4
Telemark	597,1	0,3	3 581	98,5	3,2	590,7
Troms	579,8	4,6	3 749	79,5	6,8	513,9
Vest-Agder	613,5	5,7	3 697	98,1	5,3	590,9
Vestfold	797,6	2,7	3 523	127,5	4,6	562,9
Østfold	1 017,1	2,1	3 832	168,3	4,8	634,0
Sum	16 761,6	2,8	3 538	2 570,5	4,3	542,6

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 1. januar 2008)

Tabell 8.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler (mill. kr og mill. DDD)

	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	Kr per innbygger	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per innbygger
Akershus	1 332,9	-0,7	2 570,3	207,4	3,7	400,0
Aust-Agder	335,7	0,9	3 162,8	52,8	5,4	497,9
Buskerud	764,9	1,4	3 044,6	125,3	5,3	498,9
Finnmark	188,0	0,1	2 596,7	32,2	8,1	444,8
Hedmark	628,0	3,1	3 317,7	108,6	5,9	573,5
Hordaland	1 355,1	3,2	2 928,9	200,6	6,1	433,7
Møre og Romsdal	733,9	-0,3	2 974,2	113,9	4,8	461,8
Nordland	749,6	1,0	3 189,8	117,8	8,8	501,3
Nord-Trøndelag	407,5	5,7	3 138,1	65,6	1,6	505,0
Oppland	580,3	1,6	3 160,1	98,8	5,3	538,2
Oslo	2 009,5	4,7	3 585,2	225,4	5,7	402,2
Rogaland	1 155,3	3,3	2 799,5	172,7	6,1	418,4
Sogn og Fjordane	295,1	2,3	2 777,4	47,8	7,4	449,8
Sør-Trøndelag	811,1	3,3	2 866,1	113,1	5,9	399,6
Telemark	521,9	0,0	3 130,4	84,5	4,3	506,8
Troms	503,4	4,7	3 255,3	66,4	8,6	429,2
Vest-Agder	539,4	5,7	3 250,8	84,3	6,8	508,1
Vestfold	696,4	1,9	3 075,7	109,2	5,5	482,4
Østfold	899,2	1,7	3 387,4	147,1	6,1	554,1
Totalt	14 507,3	2,4	3 062,4	2 173,6	5,7	458,8
Totalt	14 507,3	2,4	3 062,4	2 173,6	5,7	458,8

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 1. januar 2008)

Tabell 8.3 Omsetning og forbruk av reseptfrie legemidler (mill. kr og mill. DDD)

	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	Kr per innbygger	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08	DDD per innbygger
Akershus	206,1	3,2	397,5	40,3	-4,8	77,7
Aust-Agder	43,8	6,0	412,4	8,3	-3,4	78,3
Buskerud	107,4	5,0	427,4	20,5	-2,5	81,6
Finnmark	29,0	4,2	400,8	5,1	-4,2	70,8
Hedmark	85,8	4,7	453,2	16,1	-3,9	85,0
Hordaland	187,1	6,1	404,3	33,2	-2,7	71,7
Møre og Romsdal	103,4	6,6	418,9	19,6	-2,7	79,4
Nord-Trøndelag	54,0	8,4	416,2	10,1	0,0	77,5
Nordland	102,0	5,5	433,9	21,9	-0,8	93,1
Oppland	83,2	3,9	453,0	16,0	-5,1	86,9
Oslo	271,8	4,3	484,9	51,3	-1,9	91,6
Rogaland	164,9	7,1	399,5	33,0	-1,7	79,9
Sogn og Fjordane	41,6	5,8	391,2	8,5	-1,7	79,5
Sør-Trøndelag	123,2	6,3	435,4	23,1	-1,6	81,5
Telemark	69,3	4,3	415,4	13,5	-3,4	81,1
Troms	69,9	5,5	452,0	12,8	-1,3	82,5
Vest-Agder	67,2	6,3	405,3	13,3	-3,4	79,9
Vestfold	90,7	6,3	400,8	17,6	-0,8	77,8
Østfold	108,0	4,9	406,8	20,5	-3,7	77,3
Totalt	2 008,3	5,3	423,9	384,5	-2,6	81,2

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 1. januar 2008)

A teal-colored paperclip is shown holding a yellow paper against a black background. The paperclip is positioned vertically, with its top loop at the top and its bottom loop at the bottom. The yellow paper is held between the two loops of the paperclip. The word "VEDLEGG" is printed in white, uppercase letters on the right side of the yellow paper.

VEDLEGG

OMSETNING AV DE 200 MEST OMSATTE LEGEMIDLER

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
1	L04AB01	Etanercept (Enbrel)	501,9	12,2	1,4	13,4
2	L04AB02	Infliximab (Remicade)	355,8	22,4	1,6	21,9
3	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	324,8	-0,1	19,6	1,3
4	N02BE01	Paracetamol (Paracet)	248,7	3,1	37,3	6,8
5	L04AB04	Adalimumab (Humira)	241,2	16,7	0,6	24,8
6	C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	235,4	-23,3	84,8	2,2
7	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	223,1	9,2	12,6	9,8
8	A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	221,4	-10,4	22,9	-0,0
9	C10AA01	Simvastatin (Zocor)	210,7	16,0	218,5	18,9
10	N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	175,7	7,1	28,5	13,0
11	M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	172,4	14,9	24,1	10,6
12	N07BA01	Nikotin (Nicorette)	168,4	3,6	6,3	6,2
13	C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	165,4	-3,9	21,7	2,6
14	N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	150,5	1,4	21,3	0,8
15	H01AC01	Somatropin (Genotropin)	143,3	6,4	0,6	5,4
16	C09CA06	Kandesartan (Atacand)	135,5	10,0	29,3	17,2
17	L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	133,3	-11,2	3,6	9,6
18	L03AB07	Interferon beta-1a (Rebif)	132,7	-4,5	1,0	-4,7
19	C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	127,9	-25,6	43,1	4,5
20	N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	125,6	16,0	9,0	16,8
21	N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	121,1	-41,1	4,9	3,8
22	L01XC02	Rituximab (MabThera)	119,1	19,0	0,0	18,7
23	B01AC06	Acetylsalisylsyre (Alblyl-E)	116,3	11,3	117,6	5,5
24	N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	115,6	1,1	5,0	16,0
25	A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	114,4	-0,7	12,5	-0,5
26	R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	107,4	0,2	53,8	7,5
27	L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	106,5	11,9	0,0	12,4
28	C09CA01	Losartan (Cozaar)	105,3	-3,7	16,2	2,9
29	B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	103,5	7,2	5,9	9,5
30	R03DC03	Montelukast (Singulair)	103,4	7,8	7,4	8,7
31	C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	101,0	10,8	13,7	14,1
32	N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	100,9	32,9	3,9	41,8
33	N05CF01	Zopiklon (Imovane)	98,1	-1,7	55,1	3,1
34	R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	95,0	4,2	23,2	1,8
35	N06DA02	Donepezil (Aricept)	93,7	-3,2	3,5	-1,2
36	C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	89,5	-0,7	10,3	6,6
37	R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	87,4	-0,9	18,6	0,4
38	N07BC02	Metadon (Metadon)	87,2	14,8	4,7	5,0
39	N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	85,9	2,5	2,4	3,6
40	G04BD07	Tolterodin (Detrusitol)	80,2	-8,7	5,1	-6,5

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
41	B03XA02	Darbepoetin alfa (Aranesp)	79,3	0,9	0,8	0,7
42	L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	78,9	-4,4	0,8	-1,8
43	B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	78,2	4,6	0,0	6,8
44	A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	76,3	10,1	7,4	10,7
45	G04BE03	Sildenafil (Viagra)	76,3	7,3	1,4	4,5
46	L01XE01	Imatinib (Glivec)	74,9	9,8	0,0	12,5
47	L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	71,2	15,0	0,1	18,0
48	N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	71,0	12,0	2,1	19,3
49	B01AA03	Warfarin (Marevan)	70,9	5,1	19,1	3,3
50	L01CD02	Docetaxel (Taxotere)	69,5	5,7	0,0	5,4
51	L02AE03	Goserelin (Zoladex)	68,5	-1,1	1,5	1,9
52	R03BB01	Ipratropiumbromid (Atrovent)	68,1	-0,0	16,9	3,0
53	L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	67,6	13,6	0,7	16,0
54	L03AX13	Glatirameracetat (Copaxone)	66,8	22,4	0,2	26,9
55	R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	64,8	20,0	4,4	22,7
56	C09DA03	Valsartan og diuretika (Diovan comp)	64,8	6,7	8,2	7,5
57	S01EE01	Latanoprost (Xalatan)	64,2	0,8	8,9	-0,0
58	N05AX08	Risperidon (Risperdal)	63,3	-5,5	1,6	4,8
59	A02BC02	Pantoprazol (Somac)	62,2	-10,8	11,1	55,2
60	G03AA12	Drospirenone og østrogen (Yasmin)	60,7	-13,5	21,9	-15,0
61	N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	57,7	-51,8	11,1	1,3
62	N02CC04	Rizatriptan (Maxalt)	57,4	1,9	1,0	5,5
63	A02BC01	Omeprazol Losec	56,9	-1,2	10,8	16,1
64	C09CA04	Irbesartan (Aprovel)	56,2	-6,9	10,1	-0,8
65	A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	56,0	-6,2	105,0	-10,6
66	C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	55,4	-19,6	53,2	2,7
67	M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	55,1	14,8	18,5	15,3
68	R01AD09	Mometason (Nasonex)	54,7	9,1	13,3	10,5
69	A02BA53	Famotidin, kombinasjoner (Pepcidduo)	54,4	21,0	1,7	20,7
70	S01ED51	Timolol, kombinasjoner (Combigan)	54,4	6,7	7,7	4,6
71	N05BA01	Diazepam (Valium)	53,4	0,9	17,0	-0,0
72	J01CE02	Fenoksymetylpenicillin (Apocillin)	53,3	2,3	7,6	1,9
73	A07EC02	Mesalazin (Asacol)	53,3	11,9	3,4	9,7
74	H03AA01	Levotyrosinnatrium (Levaxin)	50,6	4,2	38,6	4,7
75	H01CB02	Oktretotid (Sandostatin)	50,5	9,0	0,1	8,5
76	G04BE08	Tadalafil (Cialis)	50,2	17,6	1,0	12,2
77	B01AB04	Dalteparin (Fragmin)	50,2	21,4	3,6	22,7
78	R06AX27	Desloratadin (Aerius)	49,8	-15,8	13,3	-14,8
79	A11EA	Vitamin B kompleks, usammensatte preparater (Nycoplus B-total)	49,1	5,9	41,1	6,2
80	J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	48,3	44,9	0,2	45,0
81	A10BA02	Metformin (Glucophage)	48,0	6,9	22,5	13,2
82	N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	48,0	-34,0	2,1	10,8
83	S01AA01	Kloramfenikol (Kloramfenikol)	47,5	20,8	0,0	0,0

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
84	A10AD05	Insulin aspart (NovoMix 30)	47,5	3,3	4,2	3,0
85	G03AA07	Levonorgestrel og østrogen (Loetta28)	46,8	21,6	24,6	15,5
86	L04AD02	Tacrolimus (Prograf)	46,6	16,7	0,4	18,5
87	G04BD08	Solifenacin (Vesicare)	46,6	19,1	4,4	23,6
88	N03AX14	Levetiracetam (Keppra)	46,1	16,7	1,3	21,3
89	J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	46,0	10,3	2,7	8,4
90	R03BA05	Flutikason (Flutide)	45,7	-2,0	5,2	0,5
91	A12AX	Kalsium i kombinasjon med andre stoffer (Calcigran Forte)	45,5	12,0	16,2	10,7
92	M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	45,4	-15,2	15,6	2,0
93	C09CA03	Valsartan (Diovan)	45,1	-0,6	8,4	4,7
94	R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	45,0	-1,6	3,7	-5,5
95	C08CA13	Lerkanidipin (Zanidip)	45,0	33,3	11,7	31,9
96	G03CA03	Østradiol (Evorel, Prognova)	44,7	13,1	8,5	4,2
97	N05BA04	Oksazepam (Sobril)	43,5	1,9	12,4	3,7
98	L02AE02	Leuprorelin (Eligard)	43,5	2,5	1,2	14,4
99	R03BA02	Budesonid (Pulmicort)	43,4	-14,1	4,9	-13,2
100	A02BA02	Ranitidin (Zantac)	43,3	9,6	7,7	12,0
101	A04AA01	Ondansetron (Zofran)	43,0	-18,9	0,4	12,8
102	N02AB03	Fentanyl (Actiq)	42,3	-14,7	1,7	11,3
103	B01AB05	Enoksaparin (Klexane)	42,3	10,5	3,3	6,5
104	N02CC03	Zolmitriptan (Zomig)	42,1	2,1	1,3	12,4
105	N07BC01	Buprenorfin (Subutex)	41,4	2,5	1,0	3,9
106	N02AX02	Tramadol (Nobligan)	40,6	16,0	4,6	17,5
107	N07BA03	Vareniklin (Champix)	40,5	36,5	1,4	45,9
108	C08CA05	Nifedipin (Adalat)	40,3	-0,6	11,9	6,8
109	G02BA03	Livmorinnlegg med progestogen (Mirena)	40,0	1,4	0,0	0,0
110	N04BA02	Levodopa og dekarboksyrasehemmer (Sinemet)	39,5	15,2	1,6	-1,8
111	N05AX12	Aripiprazol (Aбилify)	38,7	14,9	0,7	18,4
112	H01BA02	Desmopressin (Minirin)	38,7	-2,8	0,9	-6,1
113	G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	38,3	-6,1	1,6	-7,4
114	N02AE01	Buprenorfin (Norspan)	37,7	42,5	0,7	16,8
115	J01DH02	Meropenem (Meronem)	37,7	11,4	0,1	13,9
116	L02BG03	Anastrozol (Arimidex)	37,2	-5,0	1,0	2,1
117	L01AX03	Temozolomid (Temodal)	36,8	15,7	0,0	21,7
118	N02BB51	Fenazon, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Fanalgin)	36,1	1,9	3,9	-5,2
119	C10AX09	Ezetimib (Ezetrol)	36,1	99,9	2,8	108,9
120	A08AA10	Sibutramin (Reductil)	36,1	0,1	3,4	31,5
121	A10AB04	Insulin lispro (Humalog)	35,9	1,6	3,4	2,6
122	N02CC06	Eletriptan (Relpax)	34,9	-1,2	0,7	2,0
123	R06AD01	Alimemazin (Vallergan)	34,8	3,5	5,1	4,8
124	A07DA03	Loperamid (Imodium)	34,6	6,4	2,3	5,1
125	M03AX01	Botulinumtoksin (Botox)	34,3	19,0	0,0	0,0
126	S01XA20	Indifferente preparater (Artelac)	34,3	6,0	0,0	0,0
127	N02AA01	Morfin (Dolcontin)	33,9	3,3	2,2	3,3

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
128	N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	33,7	-14,5	7,4	5,6
129	N06BA09	Atomoksetin (Strattera)	33,6	0,3	0,5	3,0
130	C01DA14	Isosorbidmononitrat ((Imdur)	33,5	-3,8	15,1	-4,4
131	A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	33,5	4,9	10,9	7,7
132	A16AB04	Agalsidase beta (Fabrazyme)	32,8	-1,1	0,0	-1,8
133	L01XC07	Bevacizumab (Avastin)	32,7	55,3	0,0	58,7
134	A16AB03	Agalsidase alfa	32,3	-6,2	0,0	-3,7
135	A09AA02	Multienzymer (lipase, protease etc.) (Pancrease)	32,2	-0,4	1,3	-0,6
136	G03GA06	Follitropin beta (Puregon)	31,7	-1,4	0,1	0,1
137	M02AA10	Ketoprofen (Orudis)	31,5	7,9	0,0	0,0
138	H02AB06	Prednisolon (Prednisolon)	31,3	-2,8	20,2	4,9
139	M01AE02	Naproxen (Ledox)	31,0	0,6	7,4	0,2
140	N04BC05	Pramipexol (Sifrol)	31,0	21,7	0,6	25,0
141	L01XE04	Sunitinib (Sutent)	30,4	45,5	0,0	49,3
142	A06AD11	Laktulose (Duphalac)	30,1	15,0	18,1	12,9
143	A10AE04	Insulin glargin (Lantus)	29,8	17,9	1,9	21,4
144	A08AB01	Orlistat (Xenical)	29,5	-17,4	1,3	-14,3
145	L03AB08	Interferon beta-1b (Betaferon)	29,4	2,1	0,1	5,9
146	N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	29,4	4,1	2,8	5,2
147	C09AA05	Ramipril (Triatec)	29,4	-10,9	44,2	6,7
148	S01GX02	Levokabastin (Livostin)	29,4	-4,2	0,0	0,0
149	L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	29,2	341,4	0,1	341,8
150	A11GA01	Askorbinsyre, usammensatte preparater (Nycoplus C-vitamin)	28,6	2,9	53,4	-3,2
151	D08AC02	Khlorheksidin (Hibiscrub)	28,5	8,8	0,0	0,0
152	G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	28,5	-10,7	7,4	27,9
153	D01AC01	Klotrimazol (Canesten krem)	28,0	1,2	0,0	0,0
154	N06AB04	Citalopram (Cipramil)	27,8	-23,2	12,4	-7,8
155	D05AX52	Kalsipotriol, kombinasjoner (Daivobet)	27,7	17,7	0,0	0,0
156	C03CA01	Furosemid (Diural)	27,5	-2,6	32,3	-3,0
157	R05DA01	Etylmorfin (Cosylan)	27,4	-4,1	2,6	-2,2
158	R03AC13	Formoterol (Foradil)	27,0	-4,4	2,8	-2,9
159	C10AA03	Pravastatin (Pravachol)	26,8	-16,3	11,2	-3,3
160	G03FA01	Noretisteron og østrogen (Kliogest)	26,7	-4,6	9,3	-7,3
161	G03CA04	Østriol (Ovesterin)	26,7	-7,2	10,4	-8,1
162	N06AB06	Sertralin (Zoloft)	26,7	2,8	11,1	-0,7
163	G03AC03	Levonorgestrel (Jadelle, Norlevo)	26,1	5,8	0,2	5,7
164	D07AA02	Hydrokortison (Mildison Lipid)	25,6	6,2	0,0	0,0
165	R05DA07	Noskapin (Noskapin)	25,3	19,4	2,4	-3,9
166	R01AA05	Oksymetazolin (Rhinox)	24,7	-6,2	4,0	-10,3
167	J02AX04	Caspofungin (Cancidas)	24,6	83,0	0,0	102,6
168	J01MA02	Ciprofloxacin Ciproxin)	24,5	-10,5	1,1	8,4
169	B05BA10	Kombinasjoner, pareneteral ernæring (Kabiven)	24,4	11,7	0,0	0,0
170	A02AD01	Ordinære saltkombinasjoner (Link)	24,2	-4,9	1,3	-10,4
171	J05AB04	Ribavirin (Copegus)	24,2	10,5	0,1	11,0
172	A01AB03	Klorheksidin (Corsodyl)	24,0	7,5	8,1	-1,4

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2008 mill. kr	Prosent endring 2007-08	2008 mill. DDD	Prosent endring 2007-08
173	D01AE15	Terbinafin (Lamisil)	23,9	36,5	0,0	0,0
174	V08AB09	Iodixanol (Visipaque)	23,8	10,2	0,0	0,0
175	J05AR01	Lamivudin og zidovudin (Combivir)	23,7	-7,5	0,2	-8,8
176	L01XX32	Bortezomib (Velcade)	23,6	41,6	0,0	44,2
177	J06BA01	Immunoglobulin, normal human, for ekstravaskulær adm (Beriglobin)	23,6	12,5	0,0	0,0
178	A03AX13	Silikonforbindelser (Minifom)	23,4	12,0	4,2	7,2
179	G03AC09	Desogestrel (Cerazette)	23,4	13,0	11,5	16,0
180	P01BB51	Proguanil, kombinasjoner (Malarone)	23,4	4,9	0,2	0,5
181	J01FA01	Erytromycin (Abboticin)	23,3	-9,3	1,8	-9,3
182	R05CB02	Bromheksin (Bisolvon)	23,3	7,0	2,6	-2,4
183	J05AE06	Lopinavir (Kaletra)	23,1	-7,6	0,1	11,7
184	B01AC07	Dipyridamol (Persantin)	23,0	23,0	4,7	23,7
185	J05AE08	Atazanavir (Reyataz)	22,8	18,1	0,2	21,9
186	J01CF01	Dikloksacillin (Diclocil)	22,8	6,1	1,1	7,7
187	N07BC51	Buprenorfin, kombinasjoner (Suboxone)	22,5	62,3	0,5	60,7
188	N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	22,4	-34,2	1,8	40,5
189	A06AG11	Natriumlaurylsulfat, inkl. kombinasjoner (Microlax)	22,4	6,2	1,6	1,6
190	L01XC06	Cetuximab (Erbix)	22,3	20,1	0,0	25,5
191	M05BA08	Zoledronsyre (Aclasta)	22,1	-8,1	0,0	-8,3
192	G03GA05	Follitropin alfa (GONAL-f)	22,0	2,5	0,1	2,4
193	M01AX05	Glukosamin (Donacom)	21,9	-14,0	7,6	-10,0
194	R05CB01	Acetylcystein (Mucomyst)	21,7	5,5	5,9	5,2
195	C03CA02	Bumetanid (Burinex)	21,7	5,5	16,5	10,3
196	J01AA02	Doksycyklin (Doxylin)	21,7	-8,3	3,0	-3,3
197	S01ED01	Timolol (Oftan)	21,6	4,5	5,3	-13,7
198	D06BB03	Aciklovir (Zovirax)	21,6	10,3	0,0	0,0
199	N05CF02	Zolpidem (Stilnoct)	21,6	3,4	7,4	11,9
200	A10AE05	Insulin detemir (Levemir)	21,3	30,3	1,3	32,9

DEFINISJONER

Ord	Definisjon
A-/B-preparater	Legemidler som inneholder narkotiske og /eller psykotropiske 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
Apotekpreparat	Preparat tilvirket innenfor den sentrale serviceproduksjonsordningen for apotek. Preparat det er behov for til flere pasienter, men som ikke kan skaffes fra farmasøytisk industri. Tilgjengelig for apotek gjennom apotekgrossist.
ATC-systemet	Et internasjonalt (Anatomical Therapeutic Chemical) klassifikasjonssystem for legemidler, anbefalt av Verdens helseorganisasjon (WHO). Systemet er hierarkisk, og legemidlene er klassifisert ned til substansnivå. For nærmere beskrivelse av ATC-systemet, se kapittel 6.1.
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	Stønadordning 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 Legemiddelverket 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	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
Filialapotek	Et apotek under stedlig ledelse av en apotekbestyrer, men under samme apotekkonsejjon og driftskonsejjon som et hovedapotek. I de fleste tilfellene er et apotek filialapotek fordi det på grunn av mangel på provisorfarmasøyer ikke har vært mulig å ansette en egen driftskonsejjonær.
Foretrukket legemiddel	Myndighetenes bestemmelse av 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 inntre straks legen rekvirerer en blå resept
Frikort	Bevis fra folketrygden på at maksimal egenandel for refusjonsmedisin, legehjelp og psykologhjelp er betalt for inneværende år.

Ord	Definisjon
Generisk 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 virkestoff i samme styrke og legemiddelform, og som av myndighetene er funnet medisinsk likeverdige. Et generisk legemiddel er synonymt med det originale.
Gevinstdelingsmodell	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
GIP	Grossistenes innkjøpspris
Godkjenningfritak	En ordning som sikrer tilgang til legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge.
H-resept	Resepter på de legemidlene regionale helseforetak har finansieringsansvaret for.
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
Horisontal integrasjon	Når en person eller et firma eier mer enn ett apotek
Hvit resept	Reseptblankett for alle reseptpliktige legemidler som kunden betaler selv.
Indikasjon	De sykdommer/symptomer legemidlet er godkjent brukt mot.
Individuell søknad	Arbeids- og velferdsetaten (NAV) (fra 1. januar 2009 HelseDirektoratet) tar stilling til refusjonskrav gjennom søknad fra lege til en enkelt pasient.
Internasjonal referanseprising	Fastssettelse av pris gjennom å se til prisnivå i utlandet
Kombinasjonspreparater/ sammensatte legemidler	Legemidler med to eller flere virkestoff som har gunstig effekt sammen
Legemiddlassistert 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
Medisinutsal	Et medisinutsal selger reseptfrie legemidler under kontroll av et lokalt apotek. Det er gjerne lokalisert i en dagligvareforretning og lignende. Driften av medisinutsal er underlagt offentlige reguleringer. Mange medisinutsal har også en pakkekommisjonsordning 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
Multidose	Maskinelt pakkede legemidler til den enkelte pasient merket med tidspunkt for inntak av legemiddel. Flere legemidler kan pakkes i samme dose.

Ord	Definisjon
Naturlegemidler	Et naturlegemiddel inneholder stoffer fra naturen som har vært brukt i folkemedisin.
Ordre	Salg av reseptpliktige legemidler fra apotek til sykehus, sykehjem og andre institusjoner der bestillingen av legemidler gjøres ved hjelp av rekvisisjon til institusjonen, i stedet for per resept til enkeltpasienter.
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 motta pakker av 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.
Provisorfarmasøyt	Universitetsutdannede farmasøyter med mastergrad (5 års utdanning på universitet og autorisasjon som provisorfarmasøyt)
Psykotrope stoffer	Stoffer som påvirker psyken (sinnet)
Refusjonsprisen	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 rekvirentens praksis, fra person med rekvireringsrett
Reseptfrie legemidler	Legemidler som kan kjøpes uten resept fra forskrivere. Et utvalg reseptfrie legemidler kan kjøpes på flere steder enn apotek som bensinstasjoner og dagligvareforretninger
Reseptarfarmasøyt	Høgskoleutdannede farmasøyter med bachelorgrad (3 års utdanning på høyskole og autorisasjon som reseptarfarmasøyt)
Reseptregisteret	Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret) inneholder personentydig statistikk over bruken av legemidler på resept i Norge. Registeret driftes av Nasjonalt folkehelseinstitutt.
Reseptutilvirket preparat	Preparat tilvirket i apotek, på bestilling fra rekvirent til enkeltpasient
Sykdomslisten i trygdeordningen	Oversikt over hvilke kroniske sykdommer hvor 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 primæroppgave.
Systemisk virkning	Virkning ved at legemiddelet løses opp og absorberes i blodet og føres til området i kroppen hvor det skal virke

Ord	Definisjon
Terapitradisjoner	Vanligst brukte terapi for en sykdom/ plage
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
Usammensatte legemidler	Legemidler med kun 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
Vertikal integrasjon	Når en person eller et firma eier både apotek og grossist
Veterinærpreparat	Legemidler til bruk hos dyr
Virkestoff	Den komponenten i et legemiddel som gir legemiddelets virkning

APOTEKBOKA 2009 / 2010



Ny utgave!

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

NY OG AJOURFØRT UTGAVE KOMMER HØSTEN 2009!

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

Bestilling – kjøp

Pris: kr 450,- + mva, porto og ekspedisjonsgebyr kommer i tillegg.
20 % rabatt ved kjøp av minst 10 eks. av boka, dvs. 360 kr + mva.
For bestillinger benytt e-post: apotekforeningen@apotek.no eller faks 22 60 81 73. Vennligst oppgi postadresse og fakturaadresse.



Apotekforeningen

Apotek og legemidler

APOTEK OG LEGEMIDLER 2009 er det nærmeste man kommer en komplett oversikt over legemiddelforbruket i Norge i 2008. Apotek og legemidler kommenterer og analyserer de viktige endringer i legemiddelforbruket og -omsetningen fra 2007 til 2008. 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 2009 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