



Apotek og legemidler

En oversikt over apotek- og legemiddelmarkedet i 2017

Apotek og legemidler
©Apotekforeningen, februar 2018
Det kan siteres fra heftet dersom kilden oppgis

www.apotekstatistikk.no

2017

I 2017 brukte vi legemidler for mer enn 27,1 milliarder kroner i Norge. Det tilsvarer at hver av oss i gjennomsnitt brukte legemidler for 5 076 kroner. Det offentlige betalte over 3 770 av disse kronene, hovedsakelig gjennom folketrygden og sykehusene.

Forbruket av legemidler økte med under 2 prosent per innbygger. Omsetningsverdien av legemidlene økte med 6,7 prosent fra 2016. Det var hovedsaklig to grunner til dette. Den ene årsaken til prisøkningen var at det ble tatt i bruk flere nye dyre legemidler. Den andre grunnen

var at det var dyrere å kjøpe inn legemidler til Norge på grunn av den svake kronekursen i 2017.

Det var generelt god tilgjengelighet på legemidler i Norge. Ved årsskiftet var det 899 apotek, og 94 prosent av oss bodde i en kommune med minst ett apotek. Hver dag var 169 000 kunder innom et apotek.

Apotek

Apotekloven definerer et apotek som et salgssted for legemidler til sluttbruker hvor det gis legemiddel-faglig veiledning og som er fysisk tilgjengelig for publikum. Apotek sikrer forsvarlig levering av legemidler til sluttbruker og bidrar til riktig legemiddelbruk i befolkningen.

Det skiller mellom primærapotek, filialapotek og sykehusapotek. Primærapotek er apotek som baserer seg på salg av legemidler til den enkelte legemiddelbruker.

På steder der det ikke er mulig å etablere apotek, kan det etableres medisinsalg.

For å få apotekkonsesjon må eier ha en driftsansvarlig provisorfarmasøyt. Driftsansvarlig kalles apoteker. Legemiddelbrukeren bestemmer hvilket apotek man ønsker å kjøpe legemidlene fra.

Per 31. desember 2017 var det 899 apotek, som betyr at det var ett apotek per 5 850 innbyggere.

Antall apotek fordelt etter eierskap per 31. desember 2017

Boots, heleide	Apotek l, heleide	Vitus- apotek, heleide	Sykehus- apotek	Selvstendige apotek og deleide kjedeapotek	Sum
158	332	246	32	131	899

ANSATTE

Fagpersonalet i apotek består i all hovedsak av farmasøyter og apotek-
teknikere og begge disse gruppene er
autorisert helsepersonell. Det finnes to
kategorier farmasøyter, provisor-
farmasøyter med 5-årig høyere utdan-
ning med mastergrad og reseptar-
farmasøyter med 3-årig høyere utdan-
ning med bachelorgrad. For å kunne
ekspedere legemidler selvstendig etter
resept og rekvisisjon må man være
farmasøyt.

Apotekeren er apotekets faglige og
administrative leder. For å bli apoteker

kreves mastergrad, autorisasjon som
provisorfarmasøyt og to års relevant
yrkespraksis etter endt utdanning.

Apotekteknikere har oppgaver i forbin-
delse med reseptekspedisjon, service
og kundekontakt, informasjon til publi-
kum, varebehandling og kontorarbeid.
Apotekteknikere har utdanningen sin
fra videregående skole.

Det er også annet autorisert helse-
personell enn farmasøyter eller apotek-
teknikere ansatt i apotek. Det mest
vanlige er sykepleiere og hjelpepleiere.

Ansatte i apotek per 15. desember 2017 (antall årsverk)

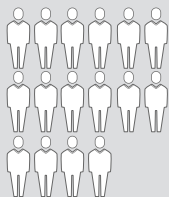
Kategori	Primærapotek	Sykehusapotek	Totalt
Farmasøyt, master	1 511	424	1 935
Farmasøyt, bachelor	1 350	95	1 445
Sum farmasøyt	2 861	519	3 380
Apotektekniker	2 174	510	2 684
Andre personellgrupper	562	153	715
Sum alle ansatte	5 597	1 182	6 779

899 apotek ved utgangen av 2017



5 850
innbyggere
per apotek

52,3 millioner kundebesøk i 2017



169 000
kunder
hver dag

Vi brukt i gjennomsnitt 5 076 kr på
legemidler



De over
67 brukte
8 500 kr

APOTEKKUNDEN

I 2017 var det totalt 52,3 millioner kundebesøk i apotekene. Det betyr at hver voksne innbygger var på apoteket ca. en gang i måneden.

[Apotekbarometeret](#) for høsten 2017 viste at syv av ti av de som ble spurt hadde høy tillit til apotekene i Norge. Tilliten til apotek har vært stabilt høy helt siden målingene startet i 2002.

79 prosent av de spurte var tilfredse med det apoteket de bruker mest. Beliggenhet, service og åpningstider var de tre faktorene apotekkunden la størst vekt på ved valg av apotek, mens god kundeservice, god informasjon og rådgivning om medisiner og produkter og kort ekspedisjonstid var viktigst når de var inne i apoteket.

61 prosent var innom apoteket for å handle reseptpliktige legemidler.

OMSETNING

Apotekene hadde i 2017 en totalomsetning på 35,1 milliarder kroner inkludert mva. Dette var en vekst på 6,7 prosent sammenlignet med 2016.

En årsak til at omsetningen har økt mye de to siste årene er at det har kommet flere nye dyre legemidler. I tillegg har en svak krone ført til at Norge har måttet importere legemidler med høyere priser enn før.

Det var svært store forskjeller på primær- og sykehusapotek. Gjennomsnittlig omsetning var 32,2 millioner kroner i primærapotek og 239,0 millioner kroner i sykehusapotek.

Primærapotekene sto for 78,2 prosent av omsetningen i alle apotek i 2017. Siden 2010 har sykehusapotek økt sin markedsandel med over 2 prosentpoeng.

Primærapotekene hadde i 2017 en samlet vekst på 6,2 prosent. I perioden ble det etablert flere apotek. Dermed økte gjennomsnittlig omsetning per primærapotek med bare 2,1 prosent. I samme periode hadde gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek økt med 8,2 prosent.

Omsetning i apotek fordelt på primær- og sykehusapotek

	2017 mill. kr inkl. mva		
	Primærapotek	Sykehusapotek	Totalt
Reseptpliktige legemidler	17 637 (6,7 %)	6 742 (8,9 %)	24 401 (7,4 %)
Reseptfrie legemidler	2 592 (6,6 %)	135 (5,6 %)	2 727 (6,5 %)
Andre varer	7 199 (4,7 %)	772 (2,9 %)	7 973 (4,6 %)
Sum	27 428 (6,2 %)	7 648 (8,2 %)	35 102 (6,7 %)

Tall i parentes er prosentøkning fra 2016.

RESEPTEN

Til sammen ble det i 2017 ekspedert 56,1 millioner resepter i apotek, en økning på 3,7 prosent fra 2016.

Med en reseptandel på 96,8 prosent var det primærapotekene som stod for mesteparten av reseptekspedisjonene. De aller fleste reseptene skrives ut av fastlegene.

Vi brukte i gjennomsnitt legemidler for 5 076 kroner hver i 2017. Det var store forskjeller i legemiddelbruket mellom

ulike aldersgrupper. Mens folk under 67 år brukte reseptlegemidler (unntatt legemidler brukt i sykehus) for mindre enn 3 000 kroner per person, brukte de over 67 år legemidler for 8 500 kroner per år. Tilsvarende brukte de over 67 år mer enn fire ganger så mange doser som de under. At det blir flere eldre er derfor en viktig forklaring på hvorfor befolkningen i gjennomsnitt bruker mer legemidler.

Antall ekspedisjoner i apotek fordelt etter resepttyper

	Antall resepter 2017	Prosent endring 2016-17	Prosentandel av total
Blåresepter (folketrygdfinansierte)	33 852 540	5,2	60,3
Hvitresepter (pasientbetalte)	20 538 753	0,7	36,6
Helseforetaksfinansierte resepter	226 958	23,2	0,4
Resept fra veterinær	988 402	5,8	1,8
Diverse*	532 395	15,5	0,9
Sum reseptekspedisjoner	56 139 048	3,7	100,0

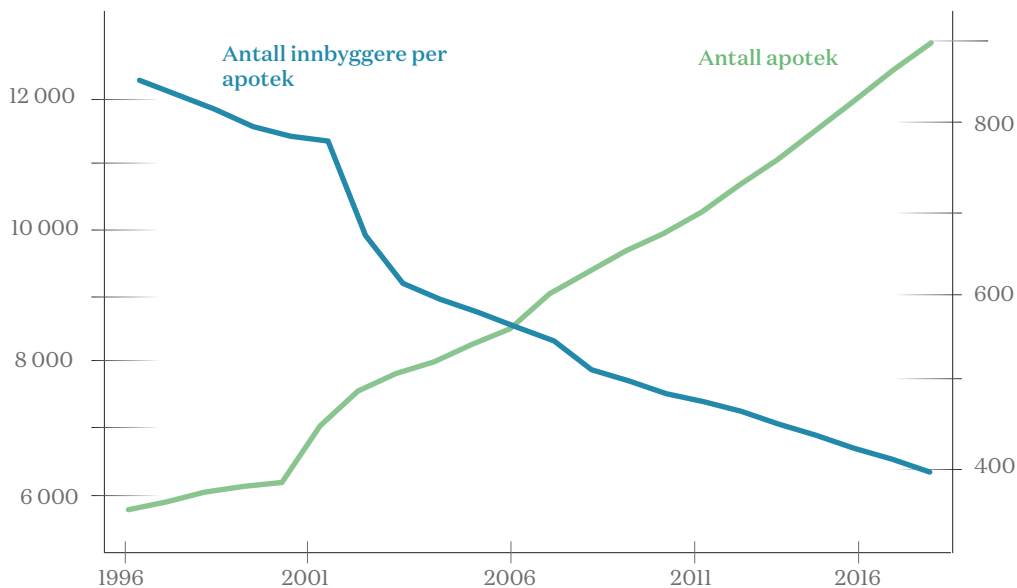
*Inkluderer bl.a. resepter til vernepliktige og resepter som refunderes av andre instanser enn HELFO (helseforetakene, Jernbanens sykekasse etc).

APOTEKDEKNING

Per 31. desember 2017 var det 899 apotek, fordelt på 263 kommuner. Det ble i 2017 etablert apotek i fire kommuner som tidligere ikke hadde apotek. Selv om det var apotek i bare 263 av 422 kommuner, bodde 94 pro-

sent av befolkningen i en kommune med apotek. Oslo var den kommunen som har flest apotek, etterfulgt av Bergen, Trondheim, Bærum, Kristiansand og Stavanger.

Antall apotek og antall innbyggere per apotek 1996-2017



Helsetjenester i apotek

Apotekbransjen har de siste årene gjennomført en rekke forsøk og prosjekter med helsetjenester i apotek.

I Legemiddelmeldingen som ble lagt frem i mai 2015 ville Helse- og omsorgsdepartementet utrede muligheten for å innføre standardiserte veiledningstjenester i apotek. Inhalasjonsveiledning til astma- og kolspasienter ble trukket frem som et eksempel.

Fra mars 2016 har pasienter fått tilbud om inhalasjonsveiledning i apoteket, en offentlig finansiert tjeneste.

Fra 1. juni 2017 gjelder en avtale mellom apotekene og de nasjonale helseforetakene om nasjonalt tilbud i apotek for LAR-pasienter med faste takster for delutlevering, overvåkning av inntak og administrasjon.

I mai 2018 skal apotekene i gang med et prøveprosjekt med offentlig finansiert oppstartsveiledning (Medisinstart) for pasienter som skal starte opp med et nytt hjerte- eller karlegemiddel.

INHALASJONSVEILEDNING

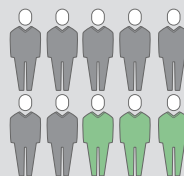
Riktig bruk av inhalatoren er viktig for å få fullt utbytte av inhalasjonsmedisinene. Dessverre er ikke alle klar over at de bruker inhalatoren feil.

Inhalasjonsveiledning i apotek innebærer at pasienten viser inhalasjonsteknikk sin og får råd dersom det oppdages noe som kan forbedres. Hvis de ikke har brukt inhalatoren tidligere, starter farmasøyten med å demonstrere teknikken. Gjennom Inhalasjonsveiledning skal pasienten få økt forståelse for bruken av inhalasjonsmedisinene og praktiske tips. I 2017 fikk 42 516 pasienter inhalasjonsveiledning i apotek.

I statsbudsjettet for 2016 bevilget Helse- og omsorgsdepartementet 5 millioner kroner til en prøveordning med inhalasjonsveiledning til pasienter med astma eller kols. Bevilgningen ble videreført i 2017 og 2018. Myndighetene vurderer om tjenesten skal bli permanent med offentlig finansiering.



42 516
inhalasjons-
veiledninger



7 av 10
gjør feil



Godt utbytte på
tvers av alder og
kjønn



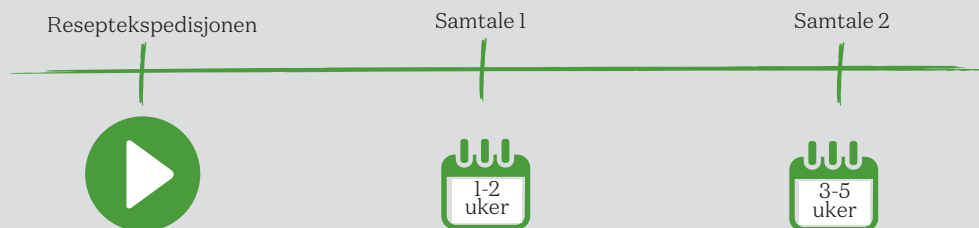
Godt mottatt av
de ansatte på
apoteket

MEDISINSTART

Oppstartsveiledning, også kalt Medisinstart, er en offentlig finansiert tjeneste som skal tilbys i apotek fra mai 2018 som en prøveordning. Tjenesten er for pasienter som skal starte med blodtrykkssenkende legemidler, perorale blodfortynnende eller kolesterolsenkende statiner.

Medisinstart skal bidra til riktigere legemiddelbruk ved å styrke pasientens trygghet ved behandlingen og motivasjon til å ta legemidlene som forskrevet. Pasienter som mottar Medisinstart får tilbud om to samtaler, se illustrasjonen under.

I 2015 gjennomførte Apokus, på oppdrag fra Apotekforeningen, [en randomisert kontrollert studie](#) for å måle effekten av Medisinstart. Den konkluderte med at Medisinstart økte etterlevelsen hos pasienter som begynte på ny hjerte- eller karmedisin. Pasientene fikk færre problemer og ble mindre bekymret etter Medisinstart. Det var også en nedgang i legemiddelrelaterte problemer og bekymringer på 36 prosent fra den første til den andre samtalen. Oslo Economics konkluderte med at Medisinstart ga helsegevinster og at den var samfunnsøkonomisk lønnsom for statinbrukere.



LAR

Apotekene i Norge har i mange år utlevert legemidler til pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og utført tjenester knyttet til legemidlene. Omfanget av tjenestene har vært forskjellig i de ulike delene av landet. Fra 1. juni 2017 fikk LAR-pasienter et nasjonalt tilbud i apotek med fastlagte takster som gir mer forutsigbarhet for både pasient, apotek og de regionale helseforetakene.

Det var apotekbransjen og helseforetakene som forhandlet frem avtalen med takster for delutlevering, overvåkning av inntak og administrasjon. Avtalen skal reforhandles i 2018.

I dag er det ca. 7500 pasienter i LAR. Omtrent halvparten av disse får legemidlene sine i apotek. Den andre halvparten får legemidlene gjennom spesialisthelsetjenesten (som LAR-sentre) eller gjennom den kommunale helsetjenesten.

RISIKOMINIMERINGSTILTAK

Helse- og omsorgsdepartementet vedtok i 2017 at apotek skal kunne utlevere reseptfrie legemidler med risikominimeringstiltak, også omtalt som farmasøytutlevering.

Den nye ordningen åpner for at flere legemidler kan selges reseptfritt, som regel med utvidet informasjon fra apoteket. Det er opp til legemiddelindustrien å søke om å få legemidler inn i ordningen. Endringene er hjemlet i apotekforskriften og forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek.

Legemidler

Legemidler er stoffer, droger eller preparater som forebygger, leger, lindrer eller påviser sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, eller på annen måte påvirker fysiologiske funksjoner. Legemidler lages i form av tabletter, kapsler, flytende væsker m.m.

Mange legemidler fås bare kjøpt etter [resept fra lege](#). Dette gjelder legemidler som brukes ved medisinske tilstander som bør vurderes av lege, og det gjelder legemidler som har virkninger eller bivirkninger som må følges spesielt opp av medisinsk personell. Reseptpliktige legemidler selges kun på apotek.

Myndighetene regulerer prisene på reseptpliktige legemidler ved å fastsette maksimalpris inn til apotek og hvor mye avanse apotekene kan ta

for utleveringen, les mer om dette på side 20.

Et [reseptfritt](#) legemiddel kan kjøpes uten å ha resept fra lege eller annen rekvirent. Prisene på reseptfrie legemidler blir ikke regulert av myndighetene. Enkelte reseptfrie legemidler kan selges både i dagligvarebutikker, bensinstasjoner og apotek.

Legemiddelmarkedet kan deles inn i minst fire delmarkeder:

- legemidler som stort sett finansieres av staten (blåresept og h-resept)
- hvitreseptmarkedet
- sykehusmarkedet
- reseptfrittmarkedet

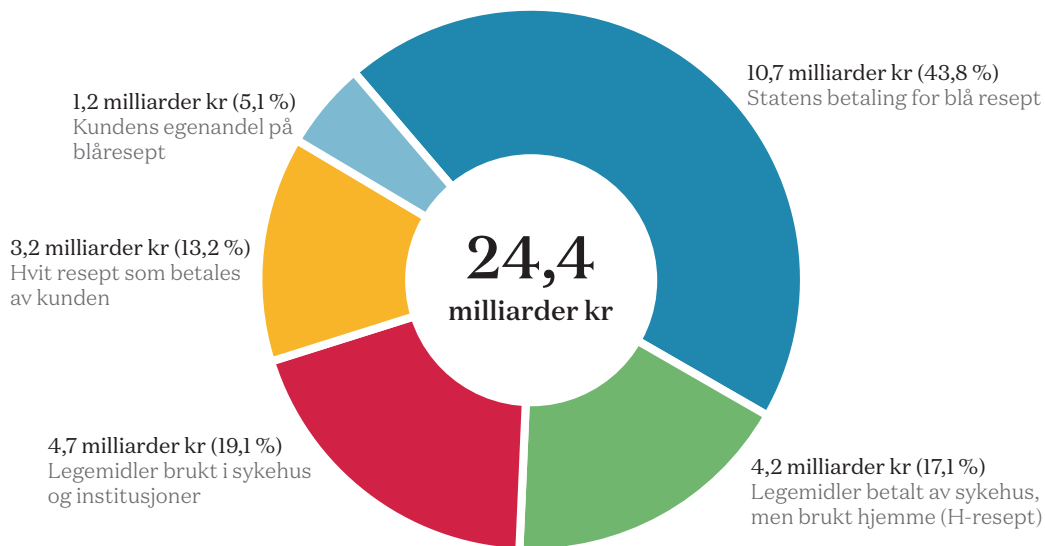
Markedsmekanismene i disse fire delmarkedene er forskjellige. Staten er den største legemiddelkjøperen.

FORDELING AV UTGIFTER TIL RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER

Legemiddelutgiftene kan fordeles etter ulike kategorier. Statens andel av blåreseptordningen og legemidler brukt i eller betalt av sykehusene står for størstedelen av utgiftene.

Trygdens andel av legemiddelutgiftene går stadig nedover. Det henger sammen

med at en større del av legemiddelutgiftene overføres til de statlige helseforetakene gjennom H-reseptordningen. Fra 2016 til 2017 har helseforetakenes utgifter til H-reseptlegemidler økt med 27 prosent, fra 3,3 til 4,2 milliarder kroner.

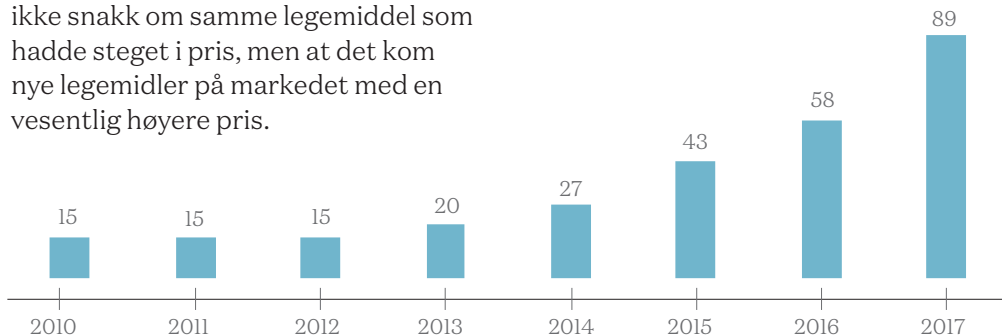


I fordelingen ovenfor er en diversekategori med andre resepttyper tatt ut. Denne kategorien utgjør 0,4 milliarder kr (1,8 %), der veterinærresepter utgjør hovedtyngden.

FLERE KOSTBARE LEGEMIDLER

De siste fem årene har det vært en sterk økning i antall legemiddelpakninger som har en maksimalpris på over 50 000 kroner. I 2012 fantes det 15 legemidler der en pakning hadde en så høy maksimalpris, mens antallet i 2017 var 89 ulike pakninger, se grafen under.

Gjennomsnittlig maksimalpris for de 20 dyreste legemiddelpakningene har økt med 260 prosent fra 2010 til 2017. De aller dyreste legemidlene i 2017 hadde en maksimalpris som var fire ganger så høy som de aller dyreste pakningene i 2010. Her var det altså ikke snakk om samme legemiddel som hadde steget i pris, men at det kom nye legemidler på markedet med en vesentlig høyere pris.



Antall pakninger med maksimalpris over 50 000

HEMMELIGE PRISER

På grunn av myndighetenes krav om at det ikke kan oppgis enhetspriser eller omsetningstall som kan gi informasjon om enhetspriser på legemidler som staten inngår egne avtaler med legemiddelprodusentene om, offentliggjøres ikke omsetningstall per virkestoff i topp-10 listen for 2017. Åtte av de ti mest omsatte legemidlene (se tabell nederst til høyre) var omfattet av kravet om hemmelige priser.

TOPP 10 FORBRUK

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2017 mill. DDD	Prosent endring 2016-17	2017 mill. kr	Prosent endring 2016-17
Atorvastatin (Lipitor)	156	9,9	129	8,2
Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	118	-2,2	97	-5,4
Simvastatin (Zocor)	66	-11,6	66	-11,3
Cetirizin (Zyrtec)	63	2,7	123	4,1
Natriumfluorid (Flux)	61	-3,2	50	1,3
Paracetamol (Paracet)	60	7,0	320	3,3
Amlodipin (Norvasc)	60	-2,4	49	-0,3
Kandesartan (Atacand)	58	8,2	64	0,5
Ramipril (Triatec)	57	1,9	35	3,8
Zopiklon (Imovane)	49	-4,3	114	-3,9

TOPP 10 OMSETNING

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	Behandling
Adalimumab (Humira)	Revmatisme m.fl.
Apiksaban (Eliquis)	Slag, blodpropp mv.
Infliximab (Remicade)	Revmatisme m.fl.
Paracetamol (Paracet)	Smerte
Etanercept (Enbrel)	Revmatisme m.fl.
Lenalidomid (Revlimid)	Kreft
Sofosbuvir and velpatasvir (Epclusa)	Hepatitt-C
Rituximab (MabThera)	Kreft, revmatisme m.fl.
Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	Blødersykdom
Certolizumab (Cimzia)	Revmatisme m.fl.

ATC-HOVEDGRUPPER

Tabellen viser omsetning og forbruk av legemidler gruppert etter ATC*-hovedgrupper. Veterinærlegemidler er ikke tatt med her.

ATC L.nivå	Virkestoff etter ATC-hovedgrupper	2017 mill. kr	Prosent endring 2016-17	2017 mill. DDD	Prosent endring 2016-17
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	3 017	7,4	532	4,4
B	Blod og bloddannende organer	2 176	10,6	273	1,9
C	Hjerte og kretsløp	1 952	5,2	807	1,7
D	Dermatologiske midler	794	12,6	5	5,3
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	1 319	6,0	224	1,8
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	587	-3,0	91	0,5
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	1 933	1,9	37	-2,0
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	6 336	12,9	41	12,4
M	Muskler og skjelett	963	9,3	114	2,3
N	Nervesystemet	4 303	2,5	430	1,0
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	62	-6,9	2	0,5
R	Respirasjonsorganer	2 204	6,2	356	3,3
S	Sanseorganer	663	7,8	36	-0,4
V	Varia	384	9,5	0,5	3,7
Sum		26 692	7,3	2 949	2,4

*ATC er et klassifiseringssystem for virkestoff i legemidler.

LEGEMIDDELBRUK PER INNBYGGER I NORGE

Det var forskjeller mellom fylkene når det gjaldt legemiddelbruk i 2017, med Oslo og Hedmark i hver sin ende av skalaen. I Hedmark brukte de over 50 prosent mer legemidler per innbygger enn i Oslo. Mye forklares av aldersforskjellene.

Østfold var nummer to og Oppland nummer tre på listen over fylkene der det brukes mest legemidler per innbygger. Minst bruk av legemidler var det i Akershus, Rogaland og Oslo.

Det er en klar sammenheng mellom legemiddelbruk og alderssammensetning. Likevel er det noen fylker som skiller seg ut, der befolkningens alder ikke forklarer forbruket like godt. I Østfold og Vest-Agder kan det se ut til at man brukte mer legemidler enn alderssammensetningen skulle tilsi. Det samme gjaldt faktisk Oslo og Rogaland, selv om forbruket per innbygger var lavt. Sogn og Fjordane skilte seg ut ved å ha en stor andel eldre over 67 år og likevel et lavt legemiddelforbruk. Det samme gjaldt i Møre og Romsdal.



PRISREGULERING AV LEGEMIDDELMARKEDET

Myndighetene regulerer prisene på reseptpliktige legemidler. Viktige stikkord er maksimalpris og trinnpris.

Maksimalpris

Alle reseptpliktige legemidler får fastsatt en maksimal utsalgspris av staten.

Først får det reseptpliktige legemidlet en maksimal innkjøpspris til apoteket (AIP). Statens legemiddelverk sammenligner prisen for det aktuelle reseptpliktige legemidlet i ni land. Gjennomsnittet av de laveste prisene blir maksimal innkjøpspris i Norge.

På toppen av maksimal innkjøpspris kommer maksimal apotekavanse, som i 2018 består av et prosenttillegg på 2,25 prosent og et kronetillegg på 29 kroner per pakning. Er det et A- eller B-preparat (narkotisk eller vanedannende legemiddel) kommer et ekstra tillegg på 15 kroner per pakning. Kjølevarer får i 2018 et ekstra tillegg på 0,5 prosent av innkjøpsprisen, se tabellen under. Merverdiavgiften legges til etter at avansen er lagt til innkjøpsprisen. Eksemplet til høyre forklarer sammensetningen av prisen på et legemiddel.

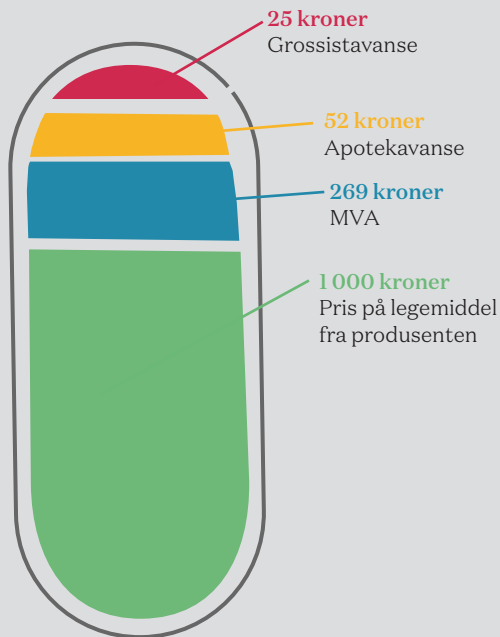
Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge i 2017 og 2018

	AIP*	Prosenttillegg	Kroner per pakning	A/B-preparat - kronetillegg per solgte pakning	Kjølevarer - tillegg
2017	0-200**	7,0 %	25,00 kroner	15,00 kroner	-
	>200**	2,25 %			
2018	Alle	2,25 %	29,00 kroner	15,00 kroner	0,5 %

*AIP står for apotekets innkjøpspris.

**De første 200 kronene får et prosenttillegg på 7 prosent. Koster legemidlet mer enn 200 kroner, blir påslaget på det overskytende beløpet 2,25 prosent.

Elementene i prisen på et legemiddel som koster 1 346 kroner i 2018



Eksemplet viser at av en legemiddelpakning som en legemiddelprodusent selger for 1 000 kroner, får legemiddelgrossisten ca 25 kroner, apoteket får 52 kroner i avance (basert på avansemodellen for 2018) og staten får 269 kroner i merverdiavgift. Prisen ut til kunden blir 1 346 kroner.

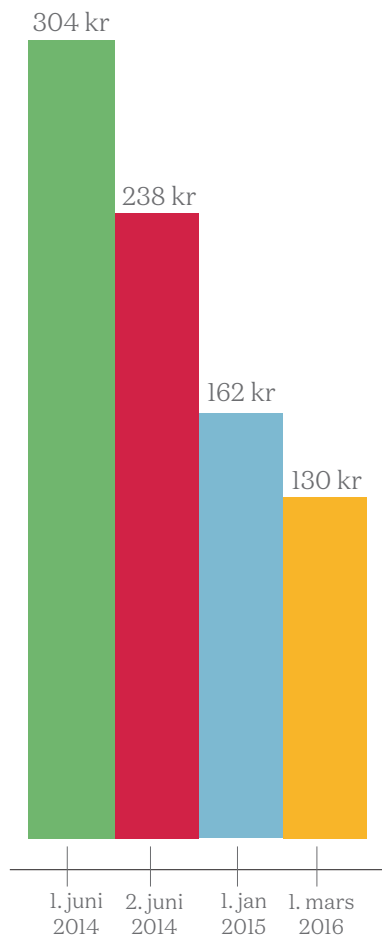
Trinnpris

Nye legemidler får patentbeskyttelse og er vanligvis alene på markedet i 10-12 år. Slik sikrer man at industrien utvikler nye legemidler. Når patentet går ut, kan andre leverandører produsere de samme legemidlene. Hvis disse er likeverdige med originalen, setter Legemiddelverket legemidlene på en bytteliste slik at de kan byttes i et apotek.

Oppføring på byttelisten er et kriterium for inkludering i trinnprissystemet. Trinnprissystemet sørger for at legemidler går ned i pris når det oppstår konkurranse.

Trinnpris fastsettes når originalen har fått stabil konkurranse. Alle apotek er pålagt å tilby enten originalen eller et likeverdig legemiddel til trinnpris til sine kunder. Trinnpris tar utgangspunkt i maksimal innkjøpspris til det legemidlet som før hadde patent, og så kuttes prisen ytterligere etter en 3-trinnsprosess. Hvor mye prisene kuttes avhenger av hvor mye legemid-

Viagra - fra patentbeskyttelse til trinnpris



let omsettes for. Det første trinnet i trinnprissystemet er et priskutt på 35 prosent. Dette gjelder uavhengig av hvor stor omsetning legemidlet har hatt tidligere. Seks måneder etter at legemidlet først fikk trinnpris, kuttet prisen ytterligere, og innen 18 måneder er prisen kuttet med mellom 69 og 96 prosent av den opprinnelige maksimalprisen, avhengig av hvor stor omsetningen legemidlet har. Jo større omsetning, jo større kutt. Deretter legges det til apotekavanse og merverdiavgift for å få trinnprisen.

Viagra er et eksempel fra nyere tid som kan forklare trinnprissystemet i praksis. Viagra (4 tabletter á 100mg) kostet 304 kroner inkludert merverdiavgift da det hadde patentbeskyttelse. 1. juni 2014 kom sildenafil (virkestoffet i Viagra) med i trinnprissystemet og prisen gikk ned til 238 kroner over natten. Et halvt år senere ble prisen kuttet videre til 162 kroner, før prisen 1. mars 2016 ble fastsatt til 130 kroner, se illustrasjon til venstre.

REFUSJONSORDNINGER

Folketrygden gir støtte til legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler som er i blåreseptordningen. Pasienter betaler egenandel, se forklaring under. Staten dekker resten av utgiftene til blåreseptene.

Refusjon etter blåreseptforskriften skjer etter to hovedordninger. Den ene er **forhåndsgodkjent refusjon**. En del legemidler og produkter er forhåndsgodkjent og refusjonsrett inntreer straks legen rekvirerer en blåresept.

Den andre ordningen er **individuell refusjon**. Lege kan søke spesielt om refusjon for legemidler og produkter som ikke har forhåndsgodkjent refusjon.

For noen legemidler har sykehus finansieringsansvaret. Dette gjelder blant annet sykdomsmodifiserende, biologiske legemidler til behandling av revmatiske lidelser (TNF-hemmerne), en del legemidler til behandling av multippel sklerose og visse kreftlegemidler. Disse pasientene får såkalte H-resepter. Det er ikke egenandel på H-reseptlegemidler.

Blåreseptordningen 2018

Betaler ingen egenandel



Betaler egenandel på 39 prosent

Maks 520 kroner per resept per 3 måneder. Betales på apoteket.



Egenandelstak

2 258 kroner.

Etter dette er det frikort.

I dette heftet får du et raskt overblikk over utviklingen i legemiddelmarkedet og apoteksektoren i 2017.

Mer utdypende informasjon finner du på nettsiden apotekstatistikk.no



Apotekforeningen