



Apotekforeningen

Apotek og legemidler

Bransjestatistikk om apotekenes
virksomhet og rammevilkår

2014



APOTEKFOREN
ETABL

Apotek og legemidler

2014

Apotek og legemidler 2014 © Apotekforeningen, Oslo, mars 2014
Foto: Dreamstime.com
Layout: Houston911
Trykk: 07 Media AS
ISBN 978-82-93164-05-0

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

Bransjestatistikk om apotekenes
virksomhet og rammevilkår

2014



Innhold

TALL SOM TELLER	4		
APOTEKENES ROLLE I HELSETJENESTEN	6		
UTVALGTE NØKKELTALL	7		
APOTEKFORENINGENS BRANSJESTATISTIKK (BS)	10		
1. APOTEK	12		
1.1 Apotek i Norge	13		
1.1.1 Apotektyper	13		
1.1.2 Eierstruktur	14		
1.1.3 Apotekdekning	15		
1.1.4 Medisinutsalg	17		
2. APOTEKØKONOMI	18		
2.1 Omsetning i apotek	19		
2.2 Økonomi i primærapotek	20		
2.3 Økonomi i sykehusapotek	22		
3. ANSATTE, UTDANNING OG KOMPETANSE	24		
3.1 Ansatte i apotek	25		
3.2 Utdanningene	26		
3.3 Ansatte i apotek i Norden	29		
4. APOTEKKUNDEN	30		
4.1 Apotek kunder og reseptekspedisjoner	31		
4.1.1 Kunder med resept	31		
4.2 Apotekbarometeret	32		
4.2.1 Tillit til apotekene	32		
4.2.2 Formål med apotekbesøk	32		
4.2.3 Generisk bytte	32		
5. RAMMEVILKÅR	34		
5.1 Innledning	35		
5.2 Mål for legemiddelpolitikken	35		
5.3 Lover og regler	35		
5.4 Rammevilkårsendringer i 2013	37		
5.5 Rammevilkårsendringer i 2014	37		
6. PRISFASTSETTELSE	38		
6.1 Offentlige avgifter	39		
6.2 Reseptpliktige legemidler	40		
6.2.1 Legemidler med patentbeskyttelse	42		
6.2.2 Legemidler med generisk konkurranse – trinnprissystemet	42		
6.2.3 Legemidler med generisk konkurranse som ikke er med i trinnprissystemet	44		
6.2.4 Legemidler uten generisk konkurranse selv om patentet er utløpt	45		
6.3 Særskilte ordninger	45		
6.4 Reseptfrie legemidler	46		
6.5 Prisfastsettelse i de andre nordiske landene	46		
7. LEGEMIDDELMARKEDET	50		
7.1 Omsetning og forbruk av legemidler – hovedtall	51		
7.1.1 Omsetning av legemidler fordelt på varekategorier	51		
7.1.2 Omsetning av legemidler i henhold til ATC-klassifikasjoner	52		
7.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene etter omsetning i kroner	53		
7.2 Reseptpliktige legemidler uten generisk konkurranse	54		
7.2.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for virkestoffer uten generisk konkurranse	54		
7.3 Reseptpliktige legemidler med generisk konkurranse	55		
7.3.1 Byttelisten	55		
7.3.2 Omsetning og gjennomsnittlig pris for legemidler med generisk konkurranse	55		
7.3.3 Legemidler innenfor trinnprissystemet	56		
7.3.4 Legemidler med begrenset bytte	59		
7.4 Reseptfrie legemidler	59		
7.4.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for reseptfrie legemidler i apotek	59		
7.4.2 Legemidler som inngår i ordningen ”Legemidler utenom apotek” (LUA-ordningen)	60		
7.5 Omsetning av legemidler fra apotek	62		
7.5.1 Legemidler på resept i sykehusapotek og primærapotek	62		
7.5.2 Legemidler på ordre sykehusapotek og primærapotek	65		
7.5.3 Legemidler solgt i kasse i sykehusapotek og primærapotek	66		
7.5.4 Omsetning av legemidler gitt godkjenning fritak	68		
7.6 Legemidler kjøpt via internett eller i utlandet	70		
7.7 Retur av legemidler	70		
7.8 Multidose	70		
8. FINANSIERING AV LEGEMIDLER	72		
8.1 Folketrygdens finansiering av legemidler m.v.	73		
8.1.1 Blåreseptordningen	74		
8.1.2 Andre trygdefinansieringsordninger for legemidler (§ 5-22 bidragsordningen)	76		
8.2 Legemidler finansiert av regionale helseforetak (H-resepter)	77		
8.3 Egenbetaling	77		
9. FYLKESVISE FORSKJELLER PÅ OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER	78		
VEDLEGG	82		
Vedlegg 1: Definisjoner	83		
Vedlegg 2: Omsetning av de 200 mest omsatte legemidler	87		

“I 2013 har vi sett gode eksempler på apotekbransjens evne til å bidra til trygg og sikker legemiddelbehandling.”

Tall som teller

Apotekene har ansvaret for at befolkningen og landets sykehus til en hver tid har tilgang til de legemidlene de trenger. I 2013 hadde apotekene 46,8 mill. kundemøter. De aller fleste av oss kjøper legemidler på apoteket en eller flere ganger i løpet av året.

Ni av ti nordmenn bor i kommuner som har apotek. Tilgjengeligheten til legemidler og legemiddelkompetanse er god, med mer enn 760 apotek. Antallet apotek er nesten fordoblet siden begynnelsen av 2000-tallet. I gjennomsnitt er det i dag under 6 600 innbyggere per apotek.

Riktig legemiddelbruk

Legemidler er en viktig innsatsfaktor i helsetjenesten. Folketrygdens utgifter til legemidler er

nærmere 9 mrd. kroner. Det offentlige, hvis man ser på sykehusene og folketrygden, dekker utgifter for langt over 11 mrd. kroner for legemidler til befolkningen.

Trygg og sikker legemiddelbehandling har i løpet av de siste årene blitt etablert som et viktig helsepolitisk mål. Den nye regjeringen viderefører denne politikken. Men veien er lang fra å være et politisk mål til å bli en realitet i folks liv. Apotekene kan bidra til å gjøre denne veien kortere, hvis det er politisk vilje. I 2013 har vi sett gode eksempler på apotekbransjens evne til å bidra bl.a. gjennom informasjonskampanjen Nye blodfortynnende. Målet med kampanjen har vært å gi pasientene en trygg overgang fra warfarin til nyere blodfortynnende legemidler,

og å gi dem en god start på legemiddelbehandlingen. Resultatene av denne innsatsen kan være spiren til en tjeneste som kan sikre legemiddelbruken også for andre pasientgrupper.

Sikkert og effektivt

En av apotekenes viktigste samfunnsoppgaver er å sikre effektiv tilgang til og distribusjon av legemidler. Dette oppdraget tar apotekene på største alvor. Likevel har vi også i 2013 oftere hatt utfordringer knyttet til leveringssikkerheten. Mangel på livsviktige legemidler er i ferd med å bli et globalt problem, som også rammer Norge. Å etablere enda bedre systemer som så langt det lar seg gjøre sikrer pasientene tilgang på legemidler, er en vesentlig oppgave for hele apotekbransjen.

Kunnskapsbasert legemiddelpolitikk

Solberg-regjeringen har varslet at den vil legge frem en stortingsmelding om legemiddelpolitikken neste år. For apotekbransjen er det viktig at politikktutforming på legemiddelområdet blir basert på kunnskap og dokumentasjon. Dette gjelder enten det dreier seg om nye tiltak for riktig legemiddelbruk, eller det gjelder de økonomiske rammevilkårene for å sikre god tilgang til og rådgivning om legemidler.

I statsbudsjettet for 2014 så vi en vilje til å justere innretningen av apotekavansen som går i riktig retning. Men summen av endringene gjør likevel at apotekene opplever stadig dårligere samsvar mellom inntektene knyttet til salg av legemidler og den arbeidsmengden de er pålagt av myndighetene. Det er fortsatt behov for en gjennomgang og justering av apotekenes

legemiddelrelaterte inntekter, slik at inntektene samsvarer bedre med arbeidet apotekene gjør.

Unik innsikt

Apotekforeningens bransjestatistikk gir verdifull kunnskap om legemiddelområdet. Statistikken inneholder bl.a. detaljerte oversikter over legemiddelsalg, reseptgrupper, finansieringskilder, refusjonshjemmel og demografiske data om legemiddelbrukerne.

Det er Apotekforeningens Bransjestatistikk som er hovedkilden for Apotek og legemidler 2014. I tillegg har Apotekforeningen statistikkssystemer med oversikter over bl.a. antall apotek og personellstatistikk. I sum gir dette en oversikt over legemidler og apotek som er unik i norsk sammenheng.

Vårt ønske er at Apotek og legemidler skal bidra til økt kunnskap og bedre dokumentasjon på legemiddelområdet. Tallenes tale for 2013 foreligger her. God lesning!

Per T. Lund
Adm.dir
Apotekforeningen



Apotekenes rolle i helsetjenesten

Apotekene er kompetansebedrifter som sikrer forsvarlig utlevering av legemidler til befolkningen. De skal medvirke til riktig legemiddelbruk, gjennom veiledning og farmasøytiske tjenester. Apotekene har leveringsplikt for alle legemidler, og sørger for god tilgjengelighet til legemidler og viktig medisinsk utstyr.

Apotekloven skal sikre en forsvarlig legemiddel-distribusjon som ivaretar legemidlenes kvalitet og kjøpernes informasjonsbehov. Apotekene har derfor enerett på detalj salg av reseptpliktige legemidler. Eneretten gjelder også for reseptfrie legemidler, men fra 2003 er det gjort unntak fra bestemmelsen, slik at visse reseptfrie legemidler også kan selges utenom apotek.

Apotekene informerer kundene om blant annet riktig bruk av legemidler, interaksjon mellom ulike legemidler, regelverket for refusjon, egenandeler og generisk bytte. Apotekpersonalet, som er autorisert helsepersonell, veileder om valg og bruk av reseptfrie legemidler og helseprodukter i egenomsorg, og anbefaler kontakt med lege eller annet helsepersonell når det er relevant. Apotekfarmasøyten skal foreta en legemiddelfaglig vurdering av pasientens 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 og unøyaktigheter på omtrent to prosent av alle resepter. Omtrent 20 prosent av de feilene som blir rettet kunne hatt negative helsekonsekvenser for pasienten.

Apotekene har selv ansvar for å produsere de legemidlene som er etterspurt, men som ikke er tilgjengelige fra legemiddelindustrien. Dette gjelder for eksempel visse legemidler til barn, brannskadde, forgiftede og pasienter med sjeldne lidelser. Mange av de apotekproduserte

legemidlene er beregnet for bruk i sykehus, der spesialtilpasninger og rask levering er særlig viktig.

Apotekene tilbyr flere helsetjenester, som farmasøytisk tilsyn, multidosepakking og spesielt tilrettelagt tilbud til brukere av legemiddelasistert rehabilitering. En del apotek tilbyr også andre helsetjenester, som blodsuktermåling, blodtryksmåling og andre tilbud som kan avdekke helseisiko eller sykdom. Vinteren 2013 satt apotekene i gang et nasjonalt tiltak der det ble rettet spesiell oppmerksomhet mot pasienter som startet behandling med et av de blodfortynnende legemidlene Pradaxa, Xarelto og Eliquis. Erfaringene fra denne innsatsen kan danne grunnlaget for nye tjenester for oppfølging av pasienter som starter behandling med legemidler de ikke har brukt tidligere. Apotekene er innstilt på å tilby flere andre legemiddelrelaterte helsetjenester 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: www.apotek.no/bransjestandard.

Utvalgte nøkkeltall

Tall i parentes er endring fra 2012 til 2013.

APOTEK

Type apotek	Antall per 31. desember 2013
Primærapotek	735 (+29)
Sykehusapotek	32 (+0)
Totalt	767 (+29)

ANSATTE

Kategori	Primærapotek (antall årsverk)	Sykehusapotek (antall årsverk)	Totalt (antall årsverk)
Master i farmasi	1 230	369	1 600
Bachelor i farmasi	1 087	71	1 158
Tekniker	2 268	502	2 770
Medarbeider	275	11	285
Annet helsepersonell	73	9	82
Annen utdanning	58	94	152
Totalt	4 992	1 056	6 048

APOTEKKUNDEN

Antall kundeekspedisjoner i apotek:
46,8 mill. kundebesøk i norske apotek, hvorav 45,3 mill. i primærapotek.



OMSETNING

	2013 mill. kr inkl. mva.	Gjennomsnittlig omsetning per apotek
Reseptpliktige legemidler	17 300 (+4,5%)	23,0 (+0,2%)
Reseptfritt	2 209 (+3,3%)	2,9 (-0,9%)
Andre varer	6 305 (-1,0%)	8,4 (-5,1%)
Totalt	25 813 (+3,0%)	34,3 (-1,2%)

	2013 mill. kr inkl. mva.	
	Primærapotek	Sykehusapotek
Reseptpliktige legemidler	12 665 (+2,7%)	4 635 (+9,5%)
Reseptfritt	2 095 (+3,1)	114 (+5,8%)
Andre varer	5 681 (-0,2%)	624 (-8,5%)
Totalt	20 441 (+1,9%)	5 373 (+7,0%)

Legemidler som selges på blå resept: 8,6 mrd. kroner. Folketrygden betaler 88,9 prosent.
Folketrygdens legemiddelutgifter på blå resept økte med 4,6 prosent
Gjennomsnittsnordmannen benytter legemidler for 3 862 kroner (+3,0%)

MEST OMSATTE LEGEMIDDELGRUPPER

ATC 1. nivå		2013 mill. kr	2013 mill. DDD
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	4 092,7 (+10,7%)	31,5 (+5,4%)
N	Nervesystemet	3 492,8 (+0,8%)	402,9 (+2,2%)
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	2 101,1 (+2,5%)	449,0 (+2,6%)

MEST OMSATTE LEGEMIDLER

ATC-nr.	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	2013 mill. DDD
L04AB04	Adalimumab (Humira)	475,8 (+11,6%)	1,4 (+11,6%)
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	445,0 (-5,9%)	1,6 (-2,3%)
L04AB02	Infliximab (Remicade)	412,0 (+1,5%)	2,2 (+7,0%)

FORBRUK

	2013 mill. DDD
Reseptpliktige legemidler etter resept	2 230,9 (+2,9%)
Reseptpliktige legemidler etter ordre	110,0 (+9,1%)
Reseptfrie legemidler	312,2 (-1,2%)
Totalt	2 657,9 (+2,6%)

MEST BRUKTE LEGEMIDDELGRUPPER

ATC 1. nivå		2013 mill. kr	2013 mill. DDD
C	Hjerte og kretsløp	1 695,2 (-5,9%)	749,9 (+2,8%)
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	2 101,1 (+2,5%)	449,0 (+2,6%)
N	Nervesystemet	3 492,8 (+0,8%)	402,9 (+2,2%)

MEST BRUKTE LEGEMIDLER

ATC-nr.	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	2013 mill. DDD
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	102,2 (-0,0%)	123,9 (+0,4%)
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	161,9 (+29,0%)	105,1 (+13,6%)
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	119,5 (-7,7%)	93,1 (-6,9%)



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.

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

Fra 1. september 2013 tok Apotekforeningen i bruk en ny statistikk-løsning. I forbindelse med implementering av løsningen ble det innhentet datafiler på alle apotek tilbake til 2010. Tallene som er presentert i Apotek og legemidler er derfor ikke alltid sammenlignbare med tall fra tidligere utgaver.

Salg av legemidler fra apotek i Norge

Bransjestatistikken omfatter alt legemiddelsalg fra apotek. Totaltallene omfatter reseptpliktige legemidler, reseptfrie legemidler og legemidler som selges med godkjenningsfritak. 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 vanligvis 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 folketrygden, 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 HELFOs 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 bandasjister.

Handelsvarer

BS omfatter også omsetning av andre helsepleieartikler og varer som selges i apotek. Det er foreløpig ikke noe felles klassifiseringssystem i

“I 2013 fikk Apotekforeningen en ny statistikk-løsning.”

apotekbransjen for handelsvarene, og tallene vises derfor samlet uten inndeling i undergrupper.

Annen legemiddelstatistikk i Norge

Reseptregisteret ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt er et pseudonymisert helseregister som inneholder detaljert informasjon om legemiddelbruk på individnivå. Databasen omfatter salg etter resept til individer samt legemidler utlevert etter rekvisisjon til sykehjem/sykehus. Registeret har et eget nettsted med et utvalg av opplysninger. Dette nettstedet oppdateres årlig og har kun opplysninger om legemidler utlevert på resept. Det utgis hvert år også en rapport som inneholder data fra siste 5-års periode (bl.a. antall som har fått utlevert legemidler fra apotek fordelt på aldersgrupper og kjønn).

Statistikken i ”Legemiddelforbruket i Norge” utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) og ”Tall og fakta” utgitt av Legemiddelindustriforeningen (LMI) er basert på innrapportert salg fra grossist til apotek. For reseptfrie legemidler er priser i disse publikasjonene estimert

ut fra innrapportert apotek innkjøpspris (AIP) og en standard faktor. For reseptpliktige legemidler er AUP beregnet ut fra AIP og fastsatt avanse. Omsetningstall er følgelig ikke direkte sammenlignbare. Avvik gjelder spesielt legemidler med lav omsetning, hvor bl.a. lageroppbygging/-nedbygging kan forklare forskjellene.

Apotek og legemidler 2014

Apotek og legemidler utgis av Apotekforeningen. Ansvarlig redaktør er Oddbjørn Tysnes, direktør for Næringspolitikk i Apotekforeningen. Prosjektleder for publikasjonen har vært Jostein Hamberg fra Apotekforeningen. Andre bidragsyttere har vært Cathrine Klerck Fransson, Jon Andersen, Vendil Åse og Jostein Soldal fra Apotekforeningen. Anne Elise Eggen, cand. pharm. mph, dr.scient, har bidratt med nyttige kommentarer og innspill.

1. Apotek



1.1 Apotek i Norge

1.1.1 APOTEKTYPEN

Apotekloven definerer et apotek som et salgssted for legemidler til sluttbruker hvor det gis legemiddelfaglig veiledning og som er fysisk tilgjengelig for publikum¹. Legemidlene skal alltid leveres i en form hvor de kan tas i bruk umiddelbart, uten videre tilsetninger eller produksjonsprosesser, dvs. i bruksferdig form. I dette kapitlet beskrives de ulike typene apotek som finnes i Norge, og hva som kjennetegner og skiller disse. I tillegg ses det på utviklingen i tilgjengelighet til apotek tjenester, og på endringer i tilstrømmingen av kunder til apotek.

Det skilles mellom primærapotek, filialapotek og sykehusapotek. For å få apotekkonsesjon må eier ha en driftsansvarlig provisorfarmasøyt. Driftsansvarlig kalles apoteker. 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 87,1 prosent av primærapotekene er helt eller delvis eid av de tre apotekkjedene Boots apotek, Apotek 1 eller Vitusapotek.

Filialapotek

Et filialapotek er et apotek under samme apotekkonsesjon og driftskonsesjon som et hovedapotek. Hovedapoteket er definert som det apotek hvor apotekeren har den stedlige ledelsen når driftskonsesjonen også omfatter filialapotek¹. I de fleste tilfellene er et apotek filialapotek fordi det på grunn av mangel på provisorfarmasøytter ikke har vært mulig å ansette en apoteker, kan det søkes Legemiddelverket om filialstatus. I denne publikasjonen er det ikke skilt mellom hovedapotek og filialapotek, og de omtales derfor samlet som primærapotek.

I følge Legemiddelverkets oversikt var det 79 filialapotek per 5. november 2013.

Sykehusapotek

Sykehusapotek er et apotek i samlokalisering med et offentlig sykehus eller privat sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primæroppgave¹, 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 sykehusets pasienter og ansatte. 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 apotek¹. 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).

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

¹ Apotekloven § 1-3

Legemiddelomsætningen 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 medisinutsalg har. Dette begrunner hvorfor LUA-omsætningen har et mer begrenset sortiment enn medisinutsalgene.

Medisinutsalg 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 farmasøyter. 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.

TABELL 1.1.1 EIERSTRUKTUR

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

TABELL 1.1.2 ANTALL APOTEK FORDELT ETTER EIERSKAP, 2001–2014

År Per 1. januar	Boots Norge AS, heleide	Apotek 1, heleide	Vitusapotek, heleide	Offentlige sykehusapotek	Selvstendige apotek og deleide kjedeapotek	Sum
2001	-	-	-	28	369	397
2002	66	77	91	28	199	461
2003	89	130	100	30	153	502
2004	109	155	106	30	120	520
2005	114	168	113	30	110	535
2006	120	180	120	31	103	554
2007	127	185	132	31	98	573
2008	137	202	149	33	92	613
2009	138	215	163	33	87	636
2010	144	226	168	33	91	662
2011	146	236	172	33	95	682
2012	147	243	179	32	106	707
2013	147	252	190	32	117	738
2014	150	263	195	32	127	767

* Offentlige sykehusapotek og sykehusapotek eid av ideelle stiftelser

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 grossistledet som vist i tabell 1.1.1.

1.1.3 APOTEKDEKNING

Siden 2001, da apoteksektoren ble deregulert med den nye apoteklovgivningen, er det ved utgangen av 2013 etablert 378 nye apotek (netto). Flere av disse er etablert i områder med lav apotekdekning.

Per 1. januar 2014 var det 767 apotek, fordelt på 255 kommuner. Selv om det er apotek i bare 255 av 428 kommuner, bor nærmere 93 prosent av befolkningen i en kommune med apotek. I 2008 ble det etablert et apotek i Longyearbyen på Svalbard. Dette apoteket er med i apotekoversiktene som presenteres i denne publikasjonen, som et apotek underlagt Troms fylke. Apoteket rapporterer imidlertid ikke inn data til Apotekforeningens bransjestatistikk, blant annet fordi lovgivningen på Svalbard er annerledes enn for de resterende apotek.

Det ble netto åpnet 29 nye apotek i 2013.

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 var per 1. januar 2014 30 offentlige eide apotek (sykehusapotek) i Norge. Sykehusapotekene er organisert som helseforetak, eid av de regionale helseforetakene med følgende fordeling:

- Sjukehusapoteka Vest HF (4 apotek)
- Sykehusapotek Nord HF (3 apotek)
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF (6 apotek)
- Sykehusapotekene HF (17 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)

Antall apotek etter kjedetilknytning

Kjedetilknytningen følger enten av eierskap, eller av avtale mellom apotekeieren og kjeden.

25 apotek er ikke tilknyttet noen av de vertikalt integrerte kjedene, eller Ditt Apotek, på annen måte enn gjennom en leveringsavtale med en grossist.

Geografisk fordeling

Oslo er den kommunen som har desidert flest apotek. Deretter følger Bergen, Trondheim og Bærum. Hvis man ser på de 15 mest folkerike kommunene i Norge, er det Skedsmo kommune som har færrest innbyggere per apotek, deretter følger Kristiansand, Fredrikstad, Drammen og Bodø, jf. tabell 1.1.4.

TABELL 1.1.3 ANTALL APOTEK FORDELT ETTER KJEDETILKNYTNING

Dato	Boots/Alliance apotek	Apotek 1	Vitusapotek	Sykehusapotek	Ditt apotek	Frittstående apotek
01.01.2007	127	219	133	31	47	16
01.01.2008	137	229	152	33	44	18
01.01.2009	138	239	164	33	41	21
01.01.2010	144	244	169	33	48	24
01.01.2011	146	251	173	33	57	22
01.01.2012	147	264	180	32	63	21
01.01.2013	147	282	191	32	65	21
01.01.2014	150	296	198	32	70	21

* Offentlige sykehusapotek og sykehusapotek eid av ideelle stiftelser

Aust-Agder er fylket med færrest innbyggere per apotek, med i underkant av 5 000 innbyggere per apotek, mens Vest-Agder har nest færrest innbyggere per apotek. Hordaland, Rogaland og Sør-Trøndelag er de fylkene som har flest innbyggere per apotek.

18 av landets 19 fylker har nå lavere antall innbyggere per apotek enn Oppland, som i 2000 hadde best apotekdekning med 7 613 innbyggere per apotek.

Aust-Agder har hatt størst bedring i apotekdekningen fra 2000, målt i antall innbyggere per apotek. Alle fylker hadde bedre apotekdekning i 2013 enn i 2000.

Antall innbyggere per apotek gir ikke et totalbilde av apotekdekningen i et geografisk område. Apotekdekningen oppleves nok bedre i Oslo i forhold til Nordland, selv om Nordland nå har nærmere 100 færre innbyggere per apotek enn Oslo.

TABELL 1.1.4 ANTALL INNBYGGERE PER APOTEK OG ANTALL APOTEK I 2013 I NORGES 15 MEST FOLKERIKE KOMMUNER

	Antall apotek	Antall innbyggere per apotek
Oslo	100	6 240
Bergen	31	8 644
Trondheim	24	7 487
Stavanger	16	8 074
Bærum	17	6 863
Kristiansand	16	5 280
Fredrikstad	13	5 908
Tromsø	11	6 396
Sandnes	10	7 005
Drammen	11	5 952
Asker	6	9 570
Sarpsborg	8	6 712
Skien	6	8 836
Skedsmo	11	4 594
Bodø	8	6 150

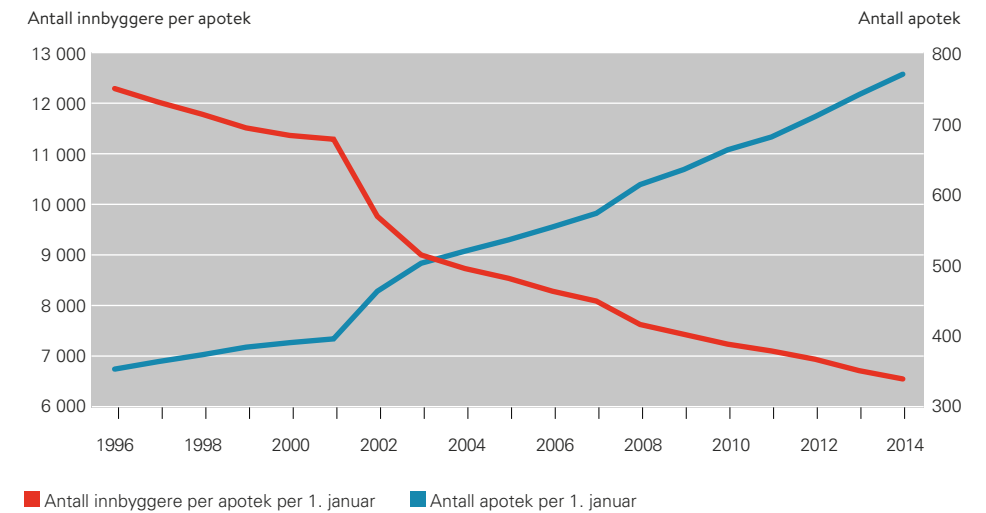
Kilde: SSB (folketall 01.01.2013), Apotekforeningen

TABELL 1.1.5 ANTALL INNBYGGERE PER APOTEK OG FYLKER I NORGE ETTER ANTALL APOTEK

Fylke	Antall apotek		Antall innbyggere per apotek		
	01.01.2000	01.01.2014	01.01.2000	01.01.2014	Prosent endring
Oslo	46	100	11 032	6 240	-43,4
Akershus	31	85	15 066	6 664	-55,8
Rogaland	27	59	13 823	7 664	-44,6
Hordaland	30	60	14 507	8 302	-42,8
Østfold	24	46	10 342	6 130	-40,7
Sør-Trøndelag	22	42	11 948	7 208	-39,7
Nordland	22	39	10 869	6 144	-43,5
Buskerud	23	41	10 296	6 561	-36,3
Møre og Romsdal	25	36	9 726	7 206	-25,9
Vestfold	17	34	12 516	7 022	-43,9
Oppland	24	33	7 613	5 674	-25,5
Hedmark	21	34	8 910	5 698	-36,1
Vest-Agder	13	32	11 976	5 511	-54,0
Nord-Trøndelag	12	24	10 592	5 602	-47,1
Troms	11	25	13 742	6 417	-53,3
Telemark	15	25	11 003	6 836	-37,9
Aust-Agder	9	23	11 353	4 903	-56,8
Sogn og Fjordane	13	17	8 276	6 394	-22,7
Finnmark	7	12	10 580	6 211	-41,3
Sum	392	767	11 425	6 586	-42,4

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 1.januar 2000 og 1.januar 2014)

FIGUR 1.1.1 ANTALL APOTEK OG ANTALL INNBYGGERE PER APOTEK 1996–2014 (PER 1. JANUAR)



Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkningstall)

TABELL 1.1.6 MEDISINUTSALG PER FYLKE

Fylke	Antall medisinutsalg	Antall innbyggere per medisinutsalg
Sogn og Fjordane	68	1 599
Nordland	124	1 932
Finnmark	37	2 014
Nord-Trøndelag	57	2 359
Troms	66	2 431
Oppland	64	2 926
Møre og Romsdal	88	2 948
Hedmark	57	3 399
Aust-Agder	28	4 028
Sør-Trøndelag	69	4 388
Telemark	38	4 497
Hordaland	82	6 075
Vest-Agder	25	7 054
Buskerud	33	8 152
Rogaland	51	8 866
Østfold	20	14 100
Vestfold	15	15 917
Akershus	20	28 320
Oslo	0	-
Sum	942	5 362

Kilde: Legemiddelverket, SSB (befolkningstall per 01.01.2014)

1.1.4 MEDISINUTSALG

Per 6. januar 2014 var det registrert 942 medisinutsalg i Norge, i tillegg til ett på Svalbard¹. 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. 212 av apotekene i Norge har medisinutsalg knyttet til seg.

¹ Kilde: Legemiddelverket

2. Apotekøkonomi

2.1 Omsetning i apotek

Apotekene hadde i 2013 en totalomsetning på over 25,8 mrd. kroner inkl. merverdiavgift. Dette er en vekst på 3,0 prosent sammenlignet med 2012. For nærmere angivelse av omsetningens fordeling, se figur 2.1.1.

Gjennomsnittlig omsetning per apotek var i 2013 anslagsvis 34,3 mill. kroner, noe som er en nedgang i forhold til 2012 på 1,2 prosent. Til grunn for denne beregningen ligger gjennomsnittlig antall apotek for hvert av disse årene. At veksten i den gjennomsnittlige omsetningen per apotek går noe ned samtidig som totalomsetningen øker, henger sammen med at antall apotek øker.

Tallene inkluderer til orientering ikke salg av farmasøytiske tjenester i apotek. Dette dreier seg blant annet om inntekter knyttet til undervisning og opplæring. Det er spesielt sykehusapotekene som har inntekter knyttet til dette.

Legemidlenes andel av totalomsetningen i apotek har vist en nedadgående tendens etter

2004. I 2013 utgjorde legemidler 75,6 prosent av apotekenes totale omsetning, mot 83,5 prosent i 2004. Det er imidlertid betydelige forskjeller i utviklingen mellom primærapotek og offentlige sykehusapotek.

Tabell 2.1.2 viser at det er svært store forskjeller på primærapotek og sykehusapotek, jf. at gjennomsnittlig omsetning per apotek er på henholdsvis 28,4 og 167,9 millioner kroner inkl. mva. Primærapotekene sto for 79,2 prosent av den totale omsetningen i apotek i 2013, noe som er en nedgang på 0,8 prosentpoeng i forhold til andelen de hadde i 2012. Primærapotekene hadde i 2013 en samlet vekst på 1,9 prosent, mens gjennomsnittlig omsetning per primærapotek er redusert med 2,4 prosent siden 2012. I samme periode er gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek økt med 7,0 prosent.

Videre i kapitlet sees det nærmere på primær- og sykehusapotek hver for seg.

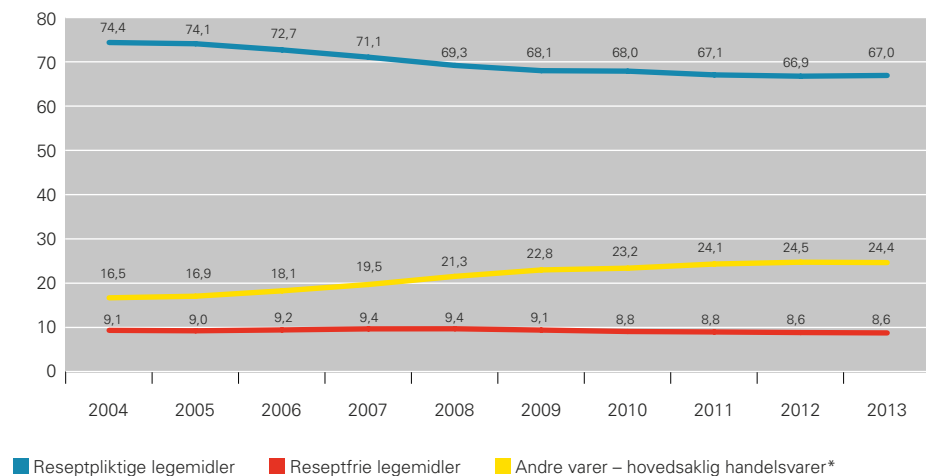
TABELL 2.1.1 TOTAL OG GJENNOMSNIITTLIG OMSETNING I APOTEK (MILL. KR)

	2013 mill. kr inkl. mva.	Prosent endring 2012–13	Gjennomsnittlig omsetning per apotek	Prosent endring 2012–13
Reseptpliktige legemidler	17 300	4,5	23,0	0,2
Reseptfritt	2 209	3,3	2,9	-0,9
Andre varer	6 305	-1,0	8,4	-5,1
Totalt	25 813	3,0	34,3	-1,2

TABELL 2.1.2 TOTAL OG GJENNOMSNIITTLIG OMSETNING FORDELT PÅ PRIMÆRAPOTEK OG SYKEHUSAPOTEK (MILL. KR)

	2013 mill. kr inkl. mva.	2013 mill. kr ekskl. mva.	Prosent endring 2012–13	Prosentandel
Total omsetning i primærapotek	20 441	16 440	1,9	79,2
Total omsetning i sykehusapotek	5 373	4 332	7,0	20,8
Gjennomsnittlig omsetning per primærapotek	28,4	22,8	-2,4	
Gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek	167,9	135,4	7,0	

FIGUR 2.1.1 OMSETNING I ALLE APOTEK 2004–2013 FORDELT PÅ LEGEMIDLER OG ANDRE APOTEKVARER*



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

2.2 Økonomi i primærapotek

Det er store variasjoner i størrelse på primærapotek. Enkelte primærapotek er apotek som er døgnåpne og ligger ved trafikknutepunkt som gjør at de har svært høy omsetning, mens andre apotek har få ansatte og liten omsetning. Primærapotek er derfor ikke en homogen gruppe apotek.

Samlet omsetning for primærapotekene økte med 1,9 prosent i forhold til 2012. Fra 2012 til 2013 økte omsetningen for alle legemidler samlet med 2,8 prosent mens reseptpliktige legemidler økte med 2,7 prosent. Samtidig har det vært en omsetningsøkning på 3,1 prosent på reseptfrie legemidler. I samme periode har andre varer, hovedsakelig handelsvarer, blitt redusert med 0,2 prosent. Omsetning fordelt på utleveringskategori er gitt i tabell 2.2.1 og figur 2.2.1. Som figur 2.2.1 viser er en stadig større andel av omsetningen andre varer (handelsvarer), men fortsatt er 72,2 prosent av all omsetning på primærapotek salg av legemidler.

Primærapotekenes bruttomargin og -fortjeneste

Apotekenes bruttomargin defineres som den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (AUP) uten merverdiavgift, som ikke går til

innkjøp av legemidler (vareforbruket). Bruttomarginen skal følgelig dekke alle kostnadene til apoteket (lønn, husleie etc). Sammenhengen mellom bruttomarginen i prosent og vareforbruksprosenten kan fremstilles på følgende måte: Bruttomargin = 100 – vareforbruksprosenten.

Tabell 2.2.2 viser at primærapotekenes bruttomargin for reseptpliktige legemidler med MT solgt på resept samlet sett økte med 0,5 prosentpoeng. Det er blå resept som har hatt den største økningen med 0,8 prosentpoeng. Samtidig gikk gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning opp med 4,2 prosent på blå resept og 2,0 prosent for hvit resept.

Som det ble vist til ovenfor er legemiddelsalgets andel av primærapotekenes omsetning på 72,7 prosent. Hvis vi ser på primærapotekenes bruttofortjeneste er legemiddelsalgets andel i overkant av 59,8 prosent.

Nærmere 62 prosent av primærapotekenes samlede omsetning stammer fra salg av reseptpliktige legemidler, jf. figur 2.2.1. Dersom man dekomponerer apotekenes bruttofortjeneste etter samme fordeling, dvs. differansen mellom

apotekets utsalgspris (ekskl. mva.) og innkjøpspris, finner man at reseptpliktige legemidler bidrar med 39,9 prosent av apotekenes samlede bruttofortjeneste, jf. figur 2.2.2. Dette betyr at

apotekenes fortjeneste i større grad hentes fra reseptfrie legemidler og andre apotekvarer, enn fra reseptpliktige legemidler.

TABELL 2.2.1 OMSETNING I PRIMÆRAPOTEK 2013

	2013 mill. kr inkl. mva.	2013 mill. kr ekskl. mva.	Prosent endring 2012–13
Reseptpliktige legemidler	12 664,7	10 134,9	2,7
Reseptfritt	2 094,6	1 676,5	3,1
Andre varer	5 681,4	4 629,1	-0,2
Totalt	20 440,6	16 440,4	1,9

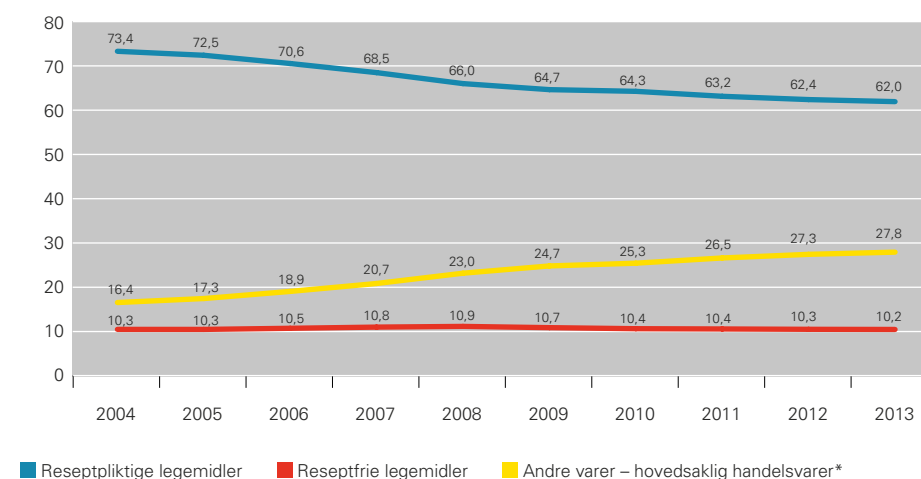
TABELL 2.2.2 PRIMÆRAPOTEKENS BRUTTOMARGIN FOR RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER MED MT FORDELT ETTER RESEPTTYPE

Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2013	Endring prosentpoeng 2012–2013	Gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning	Prosent endring 2012–2013
Blå resept*	68,2	17,8	0,8	43,50	4,2
Hvit resept**	20,8	30,0	0,3	32,72	2,0
H-resept	10,3	4,3	-0,1	236,23	-1,0
Total	99,3	19,0	0,5	39,80	3,8

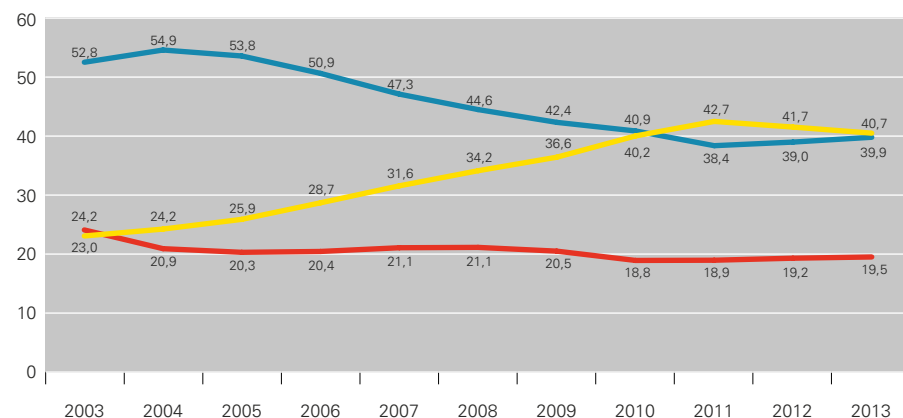
* For nærmere omtale av blåreseptordningen vises det til kapittel 7 Finansiering. T-resept

** N-resept

FIGUR 2.2.1 OMSETNING I PRIMÆRAPOTEK 2004–2013 FORDELT PÅ LEGEMIDLER OG ANDRE APOTEKVARER*



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

FIGUR 2.2.2 UTVIKLING I PRIMÆRAPOTEKENES BRUTTOFORTJENESTE 2004–2013 FORDELT PÅ LEGEMIDLER OG ANDRE APOTEKVARER*


■ Reseptpliktige legemidler ■ Reseptfrie legemidler ■ Andre varer – hovedsaklig handelsvarer*

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

2.3 Økonomi i sykehusapotek

Sykehusapotekene hadde i 2013 en omsetning på 5,4 mrd. kroner. Dette er en økning på 7,0 prosent i forhold til 2012, mens omsetningen av alle legemidler i sykehusapotek hadde en økning på 9,4 prosent. Sykehusapotekene hadde en økning i omsetning på 5,8 prosent for reseptfrie legemidler og nedgang på 8,5 prosent for andre varer. Som vist i figur 2.3.1 er over 86,3 prosent av samlet omsetning salg av reseptpliktige legemidler, mens omsetningen av reseptfrie legemidler de siste årene har hatt en andel på mellom to og tre prosent.

Sykehusapotekenes bruttomargin og -fortjeneste

Sykehusapotekenes bruttomargin for reseptpliktige legemidler (med MT) ekspedert på resept er redusert med 0,1 prosentpoeng siden 2012. For blå resept og H-resept er marginen redusert med henholdsvis 0,1 og 0,5 prosentpoeng, mens bruttomarginen har økt med 0,5 prosentpoeng for hvit resept.

TABELL 2.3.1 OMSETNING I SYKEHUSAPOTEK 2013

	2013 mill. kr inkl. mva.	2013 mill. kr ekskl. mva.	Prosent endring 2012–13
Reseptpliktige legemidler	4 634,9	3 714,6	9,5
Reseptfritt	113,9	91,5	5,8
Andre varer	624,0	525,9	-8,5
Totalt	5 372,8	4 332,1	7,0

* Endring for omsetning inkl. mva.

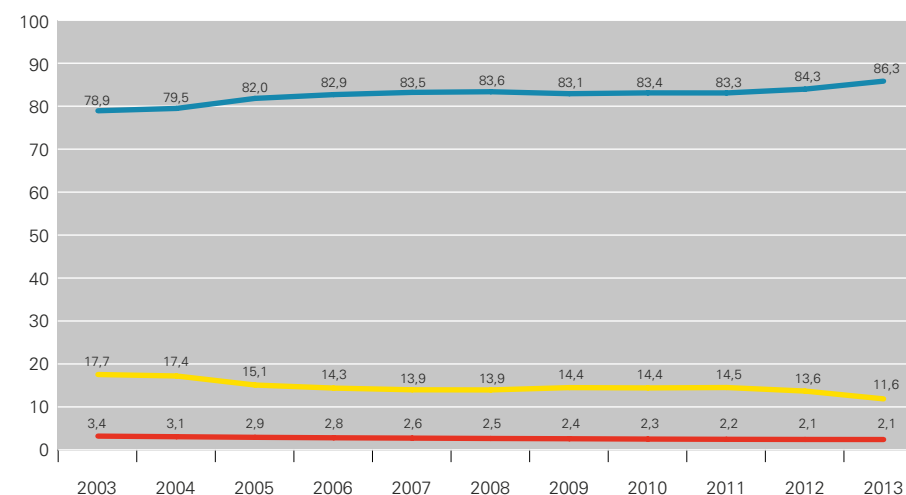
“86,3 % av omsetningen i sykehusapotekene er salg av reseptpliktige legemidler.”

TABELL 2.3.2 SYKEHUSAPOTEKENES BRUTTOMARGIN FOR RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER MED MT FORDELT ETTER RESEPTTYPE

Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2013	Endring prosentpoeng 2012–2013	Gjennomsnittlig bruttoavance per pakning	Prosent endring 2012–2013
Blå resept*	79,28	9,0	-0,1	94,79	7,9
Hvit resept**	6,46	25,1	0,5	35,53	3,1
H-resept	13,94	3,0	-0,5	182,75	-9,6
Total	99,67	9,29	-0,1	73,80	5,7

* For nærmere omtale av blåreseptordningen vises det til kapittel 7 Finansiering. T-resept

** N-resept

FIGUR 2.3.1 OMSETNING I SYKEHUSAPOTEK 2004-2013 FORDELT PÅ LEGEMIDLER OG ANDRE APOTEKVARER*


■ Reseptpliktige legemidler ■ Reseptfrie legemidler ■ Andre varer – hovedsaklig handelsvarer*

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

3. Ansatte, utdanning og kompetanse

3.1. Ansatte i apotek

Fagpersonalet i apotek består i all hovedsak av farmasøyter og apotekteknikere. Begge 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

Det finnes to kategorier farmasøyter, provisorfarmasøyter og reseptfarmasøyter. Provisorfarmasøytene er universitetsutdannede med mastergrad (5 års universitetsutdanning). Reseptfarmasøytene har bachelorgrad (3 års høyskole- eller universitetsutdanning). For å kunne ekspedere legemidler selvstendig etter resept og rekvisisjon, må man være autorisert farmasøyt i Norge.

Apotekere

Apotekeren er apotekets faglige og administrative 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, som tildeles av Statens legemiddelverk. Apotekeren benevnes også driftskonsesjonær.

Apotekteknikere

Apotekteknikere assisterer farmasøytene i apoteket, og har oppgaver i forbindelse med reseptekspedisjon, service og kundekontakt, informasjon til publikum, varebehandling og kontorarbeid. Apotekteknikere har ikke rett til selvstendig å ekspedere legemidler etter resept eller rekvisisjon. Tittelen apotektekniker er beskyttet gjennom autorisasjonssystemet, og forbeholdt de som har gjennomført apotekteknikerutdanning.

Apotektekniker uten fagutdanning kalles apotekmedarbeider.

Apotekforeningen har innhentet personalstatistikken på en annen måte i 2012 og 2013 enn tidligere. Det gjør at tallene ikke er direkte sammenlignbare med tidligere år.

Annet helsepersonell

De fleste ansatte i apotek som er autorisert helsepersonell, men ikke tilhører kategoriene farmasøyter eller apotekteknikere, er sykepleiere og hjelpepleiere.

TABELL 3.1.1 ANSATTE I ALLE APOTEK PER 15. DESEMBER 2013

Kategori	Primærapotek		Sykehusapotek		Totalt	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Master i farmasi	1 312	1 230	432	369	1 744	1 600
Bachelor i farmasi	1 237	1 087	81	71	1 318	1 158
Apotekteknikere med fagutdanning	2 768	2 268	578	502	3 346	2 770
Apotekmedarbeider*	423	275	11	11	434	285
Annet helsepersonell	102	73	10	9	112	82
Annen utdanning	102	58	109	94	211	152
Totalt	5 944	4 992	1 221	1 056	7 165	6 048

Tallene er basert på innrapportering fra apotekene.

* Tidligere apotektekniker uten fagutdanning

Annen utdanning

I denne gruppen inngår andre yrkesgrupper som kontormedarbeidere, rengjøringspersonale, økonomer og sjåførere.

Antall autoriserte

I følge statistikk fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell var antall nye provisorfarmasøyer med studentlisens 62 per 31. oktober 2013.

TABELL 3.1.2 UTDANNINGSKATEGORIER OG ANTALL NYE MED AUTORISASJON ELLER LISENS PER 31. OKTOBER 2013

Kategori utdanning	Autorisasjon	Lisens
provisorfarmasøyt	229	107
reseptarfarmasøyt	76	54
teknikere	209	17

Tallene er ikke sammenlignbare med 2012-tall fordi totaltall for de ulike gruppene ikke var tilgjengelige for 2013.

3.2. Utdanningene

Master i farmasi

Masterstudiet i farmasi gis ved følgende universiteter:

- Universitetet i Oslo, ved Farmasøytisk institutt som hører inn under Det matematiske naturvitenskapelige fakultet, www.farmasi.uio.no
- Universitetet i Tromsø, ved Institutt for farmasi under Det helsevitenskapelige fakultet, www.uit.no/farmasi/
- Universitetet i Bergen, ved senter for farmasi, et tverrfakulært studium under det medisinske odontologiske 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.

3+2-løsning

Fra høsten 2012 har Institutt for farmasi i Tromsø (UiT) tilbudt et nytt studieprogram basert på en 3+2-løsning. Etter tre år vil studenten oppnå en bachelorgrad i farmasi, og ved ytterligere to år en mastergrad i farmasi. Til og med 2014 vil

det være kull med studenter som tar integrert master på UiT. Fra 2014 vil Tromsø uteksaminere de første med bachelorgrad og de første studentene som har tatt hele 3+2-løpet vil være ferdig i 2016.

Med den nye 3+2-ordningen i Tromsø er det enklere å ta påbygging til master. En reseptar fra Oslo eller Namsos kommer rett inn, men må ta et begrenset påbyggingskurs i det første semesteret. Her blir det tatt opp tema fra analytisk kjemi, cellebiologi, immunologi, epidemiologi/farmakoepidemiologi, farmakologi, legemiddelteknologi og statistikk. Tromsø tok opp 7 reseptarfarmasøyer på masterstudiet i 2013.

I stortingsmeldingen "Utdanning for velferd"¹ er det lagt føringer for at alle farmasiutdanningene i Norge skal innføre en 3+2-modell.

Rapporten "Revisjon av farmasiutdanningene i Norge", utarbeidet på oppdrag fra Det nasjonale profesjonsråd for farmasiutdanning, har vært på høring i 2013. Profesjonsrådet anbefaler at det innføres en 3+2-modell for farmasiutdanning i Norge der bachelorgraden gir kompetanse som reseptarfarmasøyt og mastergraden som provisorfarmasøyt. Det anbefales at studieopphold i praksis fordeles med 4 måneder i bachelorpro-

grammet og 2 måneder i masterprogrammet. Læringsutbyttebeskrivelse for sluttkompetanse i henholdsvis bachelorgraden i farmasi og mastergraden i farmasi er også utarbeidet.

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
- I tillegg kan bachelorutdanningen tas ved Universitetet i Tromsø, www.uit.no/farmasi/

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

Fjernundervisning

Ved Umeå universitet kan man ta bachelor (receptarie) - og master (apotekare) utdanning basert på fjernundervisning (distans). Det vil si det meste er nettbasert, men med innlagte samlinger. Modellen ligner den hos UiT fordi man kan hoppe av etter en bachelor, fortsette helt

“I 2013 fikk 305 farmasøyer autorisasjon.”

frem til en master eller starte opp et masterløp hvis man er bachelor fra før av. I 2013 var det 40 bachelor- og 20 masterplasser. Det er to norske studenter som er tatt opp i 2013 (bachelor) og tre norske som har tatt eksamen i 2013.

Apotektekniker

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 har apotekteknikerlinje. Også Folkeuniversitetet og OPK-instituttet tilbyr apotekteknikerutdanning. På Folkeuniversitetet tilbys apotekteknikk (tredje året) på flere studiesteder. OPK-instituttet tilbyr hele apotekteknikerutdanningen som nettstudium. Oversikt over utdanningssteder og hva utdanningen inneholder finnes på Farmasiforbundets hjemmesider, se www.apotektekniker.no

Søking og opptak til studiene

Totalt var det 1697 kvalifiserte søkere til master- og bachelorstudiene i farmasi i 2013, hvorav 496 hadde ført opp farmasi på førsteplass. Det tas opp flere studenter enn antall studieplasser på grunn av frafall. 1125 søkte om opptak til masterstudiene og til bachelorstudiet var det 572 søkere.

¹ Meld. St. 13 (2011–2012)

Endring fra 2013

Totalt sett er det en økning i antall kvalifiserte søkere med 10 % og en økning i antall som har farmasi som førstevalg med 16 %. Antall masterstudenter har økt med 6 % og antall bachelorstudenter har økt med 19 %.

HiNT tok ikke opp noen deltidsstudenter i 2013.

Alle universitetene har hatt tilbud om påbygning til mastergrad for de som har en bachelor i farmasi (reseptarer), men det innebærer et studieløp på 3 til 3,5 år. Høsten 2013 ble det tatt opp 5 slike studenter på Farmasøytisk institutt i Oslo, og ingen studenter i Bergen.

Fra høsten 2014 vil det være mulig å ta en mastergrad over 2 år i farmasi for reseptarer ved NTNU.

Master i klinisk farmasi

”Erfaringsbasert master i klinisk farmasi” tok opp sine første studenter høsten 2009 ved

Farmasøytisk institutt, Universitet i Oslo. Dette tilbudet er nå under avvikling og siste kull vil gå ut våren 2015. De teoretiske emnene som inngår i graden legges ut som etter- og videreutdanningsemner.

Apotekenes kompetanse- og utviklings-senter (Apokus)

Apokus er et bransjefelles kompetanse- og utviklings-senter for apotek og ble etablert i 2011. Senteret tilbyr egenutviklede e-læringskurs og opplæringsaktiviteter for legemiddelrådgivere i apotek. Apokus står også for gjennomføring av utviklingsprosjekter og forsøksvirksomhet i apotek på oppdrag fra Apotekforeningen.

Apokus utvikler e-læringskurs for både apoteketeknikere og farmasøyter for å videreutvikle deres ferdigheter som legemiddelrådgivere. Kurstilbudet bestod i 2013 av 38 kurs fordelt på ulike temaer.

For mer informasjon, se www.apokus.no

TABELL 3.2.1 ANTALL STUDIEPLASSER OG STUDENTER

	Antall studie-plasser	Antall studenter tatt opp høsten 2013	Antall studenter i avgangskullet (ferdig 2014)	Antall avlagt endelig eksamen 2013
Senter for farmasi UiB	24	27	20	12
Institutt for farmasi UiT	35	52*	33**	24
Farmasøytisk institutt UiO	68	78	60	62
Sum Universitet	127	157	113	99
Reseptarutdanningen HiO	65	82	44	29
Reseptarutdanningen HiNT	30	24	18	18
Sum Høyskoler	95	106	62	47
Total	222	245	175	146

*45 studenter tatt opp til bachelorstudiet, 7 studenter tatt opp til 2-årig master (har bachelorgrad)

** 24 studenter tar integrert masterprogram, 9 studenter tar 2-årig master (har bachelorgrad)

“496 søkere hadde farmasi som førstevalg i 2013.”

3.3. Ansatte i apotek i Norden

Masterstudie i farmasi finnes i alle de nordiske landene. Bachelorstudiet (reseptar) finnes bare i Norge, Sverige og Finland. I resten av Europa er det kun farmasiutdanning på mastergradsnivå.

Ulike systemer og måter å sette opp statistikk på i de nordiske landene gjør det vanskelig å sammenlikne. Tabell 3.3.1 under gir likevel et bilde av situasjonen i de ulike landene. I Danmark er det etablert en høyere utdanning til farmakonom. Dette er en treårig praksisbasert helseutdanning som bygger på videregående skole. Farmakonomene kan selvstendig utlevere og kontrollere reseptpliktige legemidler, men under apotekerens ansvar. En farmakonom kan ikke være apotekerens stedfortreder. I Danmark

har man ingen apotekteknikerutdanning etter norsk mønster, men det er ansatt personale i apotekene uten formell farmasøyt- eller farmakonomkompetanse. Disse arbeider med regnskap, transport, rengjøring og lignende og kan ikke kontrollere og utlevere legemidler. I Norge, Sverige og Finland er det relativt store grupper med apoteketeknikere. I Sverige er det ikke lovfestet hvem som kan være apoteksjef, men legemiddelanvarlig må ha master eller bachelor i farmasi. Inkludert i de 8000 ansatte er det ca. 1300 apoteksjefer (det er 1303 apotek i Sverige, men noe færre apoteksjefer fordi noen har flere apotek). Bachelorer har ikke tillatelse til å jobbe som farmasøyt i apotek i Island.

TABELL 3.3.1 ANTALL ANSATTE I PRIMÆRAPOTEK I NORDISKE LAND¹

Kategori	Danmark	Finland	Norge	Sverige	Island
Apotekere/driftskonsesjonærer	221	588	²	³	59
Master i farmasi	676	749	1312	1 360	103
Bachelor i farmasi		3 664	1237	3 280	-
Farmakonomer	2 831	-			-
Apoteketeknikere		3 486	2768 ⁴	2 000	64
Assistenten (farmakonomelever ⁵)	584 ⁵	-	-	-	-
Andre	1 596	50	627 ⁶	1 360	273
Sum	5 887	8 537	5 944	8 000	499

¹ Tallene for Danmark er fra 31.12.2013. Tallene fra Sverige, Finland og Island er fra 31.12.2012. Tallene for Norge er fra 15.12.2013.

² Antall årsverk er 637,5, tallet er inkludert i master i farmasi

³ Ca. 1300, inkludert i de 8000

⁴ Med fagutdanning

⁵ Danmark har farmakonomelever, som her plasseres som assistenter

⁶ Apotekmedarbeider, annet helsepersonell og annen utdanning

4. Apotekkunden

4.1 Apotek kunder og reseptekspedisjoner

I 2013 var det totalt 46,8 mill. kundebesøk i norske apotek, hvorav 45,3 mill. i primærapotek. Tilsvarende var antall kundebesøk i 2012 hhv. 46,1 mill. totalt i alle apotek og 44,5 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. I tillegg ble det ekspedert 4,6 mill. ordre, hvorav 3,9 mill. i primærapotek og 0,7 mill. i sykehusapotek.

4.1.1 KUNDER MED RESEPT

Til sammen ble det i 2013 behandlet over 48,8 mill. resepter på norske apotek, en økning på 4,5 prosent i forhold til 2012. Hvit- og blåresepter utgjør 97,3 prosent av det samlede antall resepter. I 91,7 prosent av alle reseptene rekvireres det et reseptpliktig legemiddel, 2,6 prosent av alle reseptene er knyttet opp mot et reseptfritt legemiddel og 5,7 prosent er rekvirering av handelsvarer.

I e-resepter regnes hver varelinje som en resept. På grunn av innføringen av e-resept har man i

dette kapitlet derfor sett på utviklingen i antall reseptekspedisjoner ved å bruke reseptdefinisjonen brukt i e-resept (og FarmaPro5).

I 2013 var 51,0 prosent av alle resepter en e-resept, mens det tilsvarende tallet i 2012 var 15,1 prosent. Alle apotek, både primærapotek og sykehusapotek, har kunnet ekspedere e-resepter siden 5. februar 2013.

Rekvireringen av resepter foregår hovedsakelig i primærhelsetjenesten. Det er primærleger som står for mesteparten av rekvireringen, og med en reseptandel på 96,6 prosent er det primærapotekene som står for mesteparten av reseptekspedisjonen. Sykehusapotekene hadde imidlertid en relativt høyere andel av ekspedisjoner av helseforetaksfinansierte resepter (H-resepter), med 16,5 prosent, og av resepter som refunderes av en annen bidragsytende instans enn folketrygden (R-resepter), med 17,8 prosent. For nærmere omtale av finansieringsordningene, se kapittel 8.

TABELL 4.1.1 ANTALL EKSPEDISJONER I APOTEK FORDELT ETTER RESEPTTYPER

	Antall resepter 2013	Prosentandel av total	Prosent endring 2012-13
Hele "blåreseptordningen"	28 366 804	58,1	6,4
"Hvit"- normalresept	19 161 320	39,2	2,2
H-resept*	105 739	0,2	10,8
Resept fra veterinær	786 654	1,6	0,3
Diverse**	413 367	0,8	-5,0
Sum reseptekspedisjoner	48 833 884	100,0	4,5

* Helseforetaksfinansierte resepter

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

“Tre av fire nordmenn har stor tillit til apotekene.”

4.2 Apotekbarometeret

Undersøkelsen Apotekbarometeret gjennomføres av TNS Gallup to ganger i året på oppdrag fra Apotekforeningen. Formålet med undersøkelsen er å følge forbrukernes holdninger, interesser og atferdsmønster i apotekmarkedet. Målingen har vært gjennomført to ganger årlig siden 2002.

4.2.1 TILLIT TIL APOTEKENE

Apotekbarometeret gjennomført høsten 2013 viser at tre av fire nordmenn sier at de har stor eller svært stor tillit til apotekene i Norge. Tilliten til apotekene har vært stabilt høy helt siden 2002, og denne høsten har apotekene fått 79 poeng av 100 mulige på tillitsindeksen.

Undersøkelsen sammenligner publikums tillit til apotekene med tilliten til andre aktører i helsesektoren, og apotekene kommer ut med klart høyest tillit i befolkningen. Legene har stor eller svært stor tillit hos seks av ti. Tilliten til sykehusene er noe lavere enn tilliten til legene. Se figur 4.2.1.

Det store flertall av befolkningen får informasjon på apoteket om hvordan legemidlene skal brukes, men en av syv oppgir at de bare får det hvis de ber om det. Bare en prosent oppgir at de aldri får slik informasjon, i følge undersøkelsen fra TNS Gallup.

Tre fjerdedeler av forbrukerne er fornøyde eller svært fornøyde med det apoteket de benytter mest. Det er svært få som uttrykker misnøye. Beliggenhet, service og åpningstider er de tre faktorene apotekkunden legger størst vekt på ved valg av apotek mens service, kort ventetid og god informasjon er viktigst når de er på apoteket.

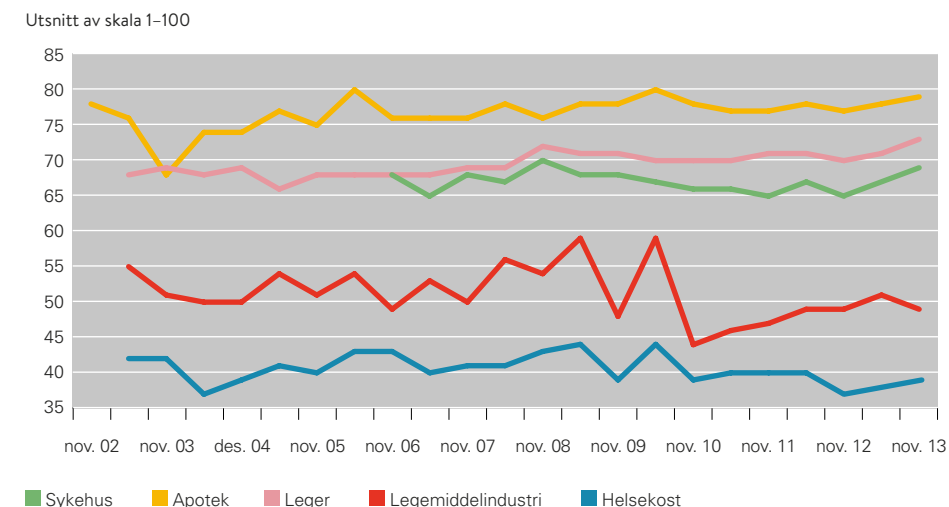
4.2.2 FORMÅL MED APOTEKBESØK

55 prosent av de spurte i oktober 2013 oppga at de oppsøkte apoteket for å kjøpe reseptpliktige varer. 32 prosent skulle primært kjøpe reseptfrie legemidler og 19 prosent skulle kjøpe andre varer. Noen kunder har flere formål.

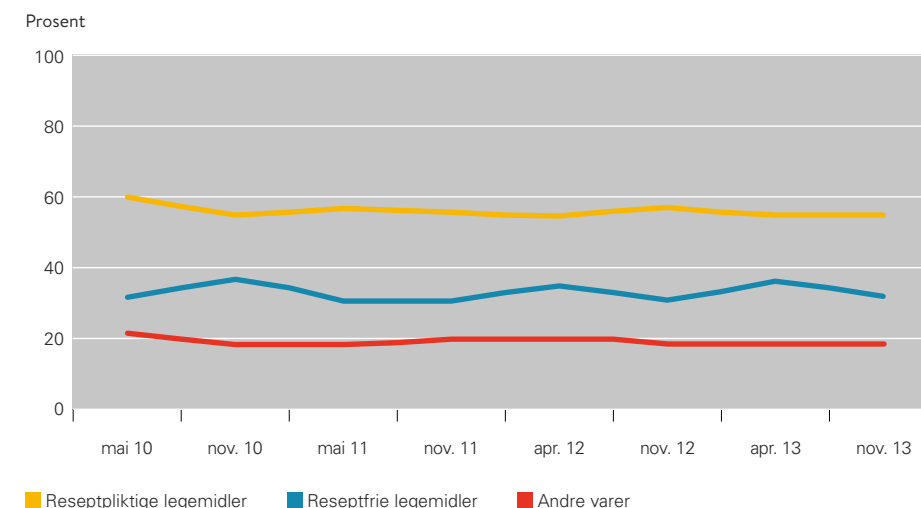
4.2.3 GENERISK BYTTE

72 prosent av de spurte oppgir at det har blitt foreslått av apoteket å bytte til et annet likeverdig legemiddel enn det legen har skrevet på resepten. Andelen har vært jevnt økende fra 53 prosent i 2005. 8 av 10 opplever dette som positivt eller likegyldig, mens 2 av 10 opplever det som negativt. Andelen som opplever dette som negativt er størst i den eldste aldersgruppen (+ 60 år), men har vært synkende over flere år.

FIGUR 4.2.1 UTVIKLING I TILLIT TIL ULIKE HELSEBRANSJER 2002–2013



FIGUR 4.2.2 FORMÅL MED APOTEKBESØK 2002–2013



5. Rammevilkår



5.1 Innledning

Apoteksektoren er som annen helsetjeneste sterkt regulert. Samtidig er det mange særreguleringer på økonomiområdet på grunn av mye tredjepartsfinansiering og offentlig finansiering. I dette kapitlet gis det en kort oppsummering av hvilke rammevilkår apotekene står overfor.

Rammevilkårene og betydningen disse får er nærmere omtalt i ulike deler av Apotek og legemidler. Det henvises til hvor man kan lese mer om hvert enkelt tema. I dette kapitlet ses det på hvilke endringer som er gjort i apotekenes juridiske og økonomiske

5.2 Mål for legemiddelpolitikken

I 2005 ble stortingsmeldingen "Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk"¹ om legemiddelpolitikken behandlet i Stortinget. Meldingen ga en detaljert beskrivelse av legemiddelområdet og de overordnede legemiddelpolitiske målsettinger som fortsatt er retningsgivende for dagens legemiddelpolitikk:

- Befolkningen skal ha tilgang til sikre og effektive legemidler uavhengig av betalingssevne
- Legemidler skal brukes riktig faglig og økonomisk
- Det skal være lavest mulig pris på legemidler

Disse målene er siden bekreftet i de årlige budsjettproposisjonene fra Regjeringen.

Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) ble behandlet i Stortinget 14. juni 2011. I planen vises det til at medisinsk riktig legemiddelbruk er et av målene på legemiddelområdet. Det legges også fram flere delmål og virkemidler for å nå dette målet.

Ny legemiddelmelding

I Solberg-regjeringens politiske plattform av oktober 2013² varsler regjeringen en ny stortingsmelding om legemiddelpolitikken som bidrag til en mer helhetlig og pasientvennlig legemiddelpolitikk. I interpellasjonsdebatt om vanedannende legemidler 5. desember 2013 uttalte helse- og omsorgsministeren at en slik legemiddelmelding vil legges fram i 2015.

5.3 Lover og regler

Nedenfor gis en kort omtale av de viktigste lovene som er spesifikke for apoteksektoren og som gir skjerpede krav til apotekene.³

Regulering av apotekdrift – Apotekloven og apotekforskriften

Apotekene er gjennom apotekloven og apotekforskriften detaljregulert. I apotekloven er det gitt bestemmelser om personalkrav i apotek og bestemmelser om apotekets lokaler, innredning

og utstyr, åpnings- og lukningstider, hva apotekene plikter å forhandle, vareleveranse, varelager, og leveringsgrad samt regnskap og annen virksomhetsrapportering til det offentlige. De fleste av disse bestemmelsene er ytterligere spesifisert i apotekforskriften. Apotekets salgsvirksomhet er også regulert i loven, og pålegger bl.a. leveringsplikt og prisopplysningsplikt for forhandlingspliktige varer. Også her gir apotekforskriften nærmere bestemmelser.

¹ St.meld. nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk

² www.regjeringen.no/nb/dep/smk/dok/rapporter_planer/rapporter/2013/politisk-plattform.html?id=743014

³ Apotekforeningen utgir Apotekboka som gir oversikt over de viktigste regulatoriske rammevilkårene som gjelder for apotek, herunder lover, forskrifter og rundskriv, samt myndighetsfastsatte retningslinjer, administrative uttalelser og viktige forvaltningsavgjørelser som er styrende og regulerende for apotek og legemiddelområdet i Norge. Boka kan bestilles hos Apotekforeningen.

Regulering av legemidler solgt i apotek

Legemiddeloven gir nærmere beskrivelse av krav knyttet til legemidler. Legemiddelovens strenge regime om forhåndskontroll er vel begrunnet i legemidlers potensielt farlige karakter, dersom produktene brukes feil eller har sikkerhetsmangler. Som legemiddel regnes ”stoffer, droger og preparater som er bestemt til eller utgis for å brukes til å forbygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til ved innvortes eller utvortes bruk å påvise sykdom”. Hvis et innholdstoff har slik virkning, klassifiseres det som legemiddel. Men også produkter uten noen påvist forebyggende, legende eller lindrende virkning kan bli klassifisert som legemiddel dersom produktet påstås å ha slik virkning. Hvilke helsepåstander tilknyttet et produkt som gir grunnlag for å klassifisere produktet som legemiddel, fremgår av Statens legemiddelverks retningslinjer ”Bruk av medisinske påstander”. På denne måten hindrer myndighetene markedsføring av virkningsløse ”legemidler”, da produkter med kun påståtte egenskaper ikke vil ha noen mulighet til å oppnå nødvendig godkjenning for salg og markedsføring (markedsføringstillatelse).

Legemiddeloven fastslår prinsippet om at legemidler må ha markedsføringstillatelse før de kan omsettes. For apotektilvirkede legemidler gjelder imidlertid ikke kravet om markedsføringstillatelse.

Nærmere om hvordan prisene på legemidler fastsettes er også angitt i loven.

Legemiddelforskriften gir nærmere bestemmelser om markedsføringstillatelse og bygger i utstrakt grad på EU-direktiver som gjelder for Norge i kraft av EØS-avtalen. Noen av disse bestemmelsene (merking, pakningsvedlegg og reseptstatus) gjelder også ”så langt de passer” for apotektilvirkede legemidler. Forskriften for øvrig gir bestemmelser om legemiddel- og bivirkningsovervåkning, prisregulering, reklame og refusjon på blå resept.

Regelverket for krav til resepter og utlevering av legemidler fra apotek er nærmere fastsatt i rekvirerings- og utleveringsforskriften.

Helsepersonell- og pasientlovgivning

Folketrygdloven gir pasienten rett til ulike økonomiske stønader ved bruk av helsetjenester, blant annet ved bruk av legemidler og medisinsk utstyr. Blant annet hjemles blåreseptordningen i loven, jf. forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. Nærmere om folketrygdens finansiering av legemidler er gitt i kapittel 8 Finansiering av legemidler.

Personer som yter helsetjenester til mennesker omfattes av helsepersonelloven, enten fordi de er autorisert eller lisensiert helsepersonell, eller fordi de uten lisens eller autorisasjon rent faktisk gir helsehjelp. Farmasøyt og apotektekniker tilhører gruppen av autorisert helsepersonell og er dermed direkte omfattet av lovens grunnleggende bestemmelse om forsvarlig yrkesutøvelse og plikt til å gi omsorgsfull hjelp. Hva som er forsvarlig yrkesutøvelse, beror dels på lovgivningens krav og dels på profesjonsstandarder. Forvarlighetskravet endres således i takt med utviklingen innenfor de ulike helseprofesjonene og innenfor faglige prosedyrer. Når det gjelder forholdet mellom profesjonene, innebærer ikke helsepersonelloven noen endring i forhold til det grunnleggende prinsippet om at den enkelte helsearbeider ikke kan fylle andre funksjoner enn det man ”evner” ut fra sin kompetanse. I denne sammenhengen gir spesiallovgivningen undertiden presis veiledning, slik som med hensyn til selvstendig ekspedisjon av legemidler etter resept. Her fastslår apotekloven §4-4 at denne retten bare tilligger ”apotekets farmasøytiske personale”.

5.4 Rammevilkårsendringer i 2013

Egenandeler

Egenandelstak 1 ble økt med 60 kroner, fra 1 980 til 2 040 kroner.

5.5 Rammevilkårsendringer i 2014

Egenandeler

Egenandelstak 1 ble justert opp omtrent i takt med inflasjonen. Taket økte 1. januar 2014 med 65 kroner, til 2 105 kroner.

Kreftlegemidler overføres til helseforetakene Finansieringsansvaret for virkestoffene vemurafenib, abirateron, denosumab, dabrafenib og denosumab overføres fra folketrygden til helseforetakene. Videre vil finansieringsansvaret for nye kreftlegemidler som er et alternativ til kreftlegemidler helseforetakene allerede har finansieringsansvaret for også flyttes til helseforetakene. Helsedirektoratet bestemmer hvilke nye legemidler dette skal gjelde for.

Avanse

Kronetillegget økes fra 22 til 25 kroner, mens prosentpåslaget for AIP høyere enn 200 kroner

senkes fra 4 til 3 prosent. Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler fastsettes dermed i henhold til tabell 5.5.1.

Trinnpriser

Trinnprisene legges om ved at det i stedet for å ta utgangspunkt i maksimal AUP for tidspunktet for generiske konkurranse, tas utgangspunktet i maksimal AIP. Videre gjøres det kutt i trinnprisene som gir en prisreduksjon på 150 mill. kroner.

Trinnprisene blir dermed som gitt i tabell 5.5.2 nedenfor. I tillegg vil atorvastatin og simvastatin få særskilt kuttsats (med AIP som utgangspris) på 90 % og 96 %.

TABELL 5.5.1 MAKSIMAL APOTEKAVANSE FOR RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER I NORGE I 2014*

AIP	Prosenttillegg	Kronetillegg per pakning	A/B preparat – kronetillegg per solgte pakning
0–200	7,0 %	25,00 kroner	10,00 kroner
> 200	3,0 %		

* Avansereguleringen endres i 1. januar 2014.

TABELL 5.5.2 PRISREDUKSJONER I TRINNPRISSYSTEMET I 2014

Omsetning siste 12 måneder før generisk konkurranse*		< 100 mill. kr	> 100 mill. kr	
	Tidspunkt for kutt			
1. kutt	Når legemidlet inkluderes i trinnprissystemet	35 %	35 %	
2. kutt	6 md. etter generisk konkurranse	59 %	81 %	
Omsetning minst 12 måneder etter siste kutt*		> 15 mill. kr	> 30 mill. kr og < 100 mill. kr	> 100 mill. kr
	Tidspunkt for kutt			
3. kutt	Tidligst 12 md. etter siste ordinære kutt	69 %	86 %	90 %

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

6. Pris- fastsettelse



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 betaler 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 blir fastsatt i Norge. I 2014 har både avansereguleringen og måten trinnprisene fastsettes på blitt endret. Dette er nærmere omtalt under kapittel 5.5.

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

6.1 Offentlige avgifter

Legemiddelomsetningsavgiften

Legemiddelomsetningsavgiften er en er en flat avgift innkrevd på grossistnivå¹, men betalt av apotekene. Sektoravgiften skal blant annet dekke utgiftene til tilskudd til fraktrefusjon av legemidler, drift av de regionale legemiddelinformasjonsenheter (RELIS), etterutdanning og tilskudd til apotek m.v.

Avgiften innkreves av grossistene på vegne av staten, ved at avgiftsbeløpet tillegges på fakturaen til apoteket. Siden 1. januar 2009 har avgiften vært på 0,55 prosent av innkjøpsprisen (ekskl. mva.)². Apotekene har ikke anledning til å kreve avgiften dekket av kunden, og må således dekke avgiftsbeløpet av apotekavansen.

Det ble anslått at apotekene kom til å betale om lag 69,0 mill. kroner i avgift for 2013. For 2012 ble det betalt inn 80,8 mill. kroner.

Merverdiavgift

Alt salg av legemidler, både reseptpliktig og reseptfritt, er pålagt full merverdiavgift på 25 prosent. For næringsmidler er det 15³ prosent merverdiavgift. Næringsmidler omfatter praktisk talt alle varer som kan tygges, suges eller svelges av mennesker, med unntak av legemidler. Næringsmidler som inntas via sonde direkte til magesekk eller tarm, anses ikke som legemiddel, men som næringsmiddel. Andre varer som selges i apotek med 15 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. Avgiften er på kap. 5572, post 70 i Prop. 1 S (2013-2014).

² Fra 2003 til og med 2008 var avgiften på 1,3 prosent av innkjøpspris.

³ Før 2012 var merverdiavgiften på næringsmidler på 14 prosent.

6.2 Reseptpliktige legemidler

Hovedprinsippene i dagens norske prissystem for legemidler er fra 1995. Det ble da innført 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. Hvordan maksimalpris er fastsatt er nærmere beskrevet nedenfor.

Maksimalprisregulering – 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, se rammesak.

FASTSETTELSE AV MAKSIMALPRIS

Trinn 1 Internasjonal referanseprising

I Legemiddelverkets retningslinjer fastsettes maksimal innkjøpspris for apotek (AIP) lik gjennomsnittet av de tre laveste markedsprisene¹ 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.

Trinn 2 Avansefastsettelse

Avansen til apotekene fastsettes med en bestemt prosentsats og et kronetillegg per pakning, avhengig av apotekenes innkjøpspris. For A- eller B-preparater² tilkommer et eget kronetillegg. Oversikt over avansefastsettelsen i 2013 er gitt i tabell 6.2.1. I 2014 blir avansefastsettelsen gitt som vist i tabell 6.2.2.

TABELL 6.2.1 MAKSIMAL APOTEKAVANSE FOR RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER I NORGE I 2013:

AIP	Prosenttillegg	Kronetillegg per pakning	A/B preparat – kronetillegg per solgte pakning
0–200	7,0 %	22,00 kroner	10,00 kroner
> 200	4,0 %		

TABELL 6.2.2 AVANSESATTSSENE FRA OG MED 1. JANUAR 2014 GITT VED:

AIP	Prosenttillegg	Kronetillegg per pakning	A/B preparat – kronetillegg per solgte pakning
0–200	7,0 %	25,00 kroner	10,00 kroner
> 200	3,0 %		

Trinn 3 Merverdiavgift

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

¹ Med markedspris menes prisen størstedelen av apotekene betaler for produktet.

² Legemidler i reseptgruppe A eller B 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)¹. Dette gjelder imidlertid ikke for produkter som er med i trinnprissystemet.

Revidering av maksimalpris

Både Statens legemiddelverk og legemiddelprodusentene kan på eget initiativ ta opp spørsmål om prisendringer, dersom endrede forhold eller nye opplysninger tilsier det². Legemiddelverket vurderer hvert år maksimalprisen på de mest omsatte virkestoffene, for å sikre at maksimalprisene reflekterer prisutviklingen i Europa og

bytteforholdet mellom valutaer. I august/september 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 2013 ble maksimalprisen revurdert på 250 virkestoffer. For 2014 legges det opp til en revurdering av 252 virkestoff.

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

Beregning av utsalgspris

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.

¹ Legemiddelforskriften § 12-3

² Legemiddelforskriften § 12-5

TABELL 6.2.3 PRISEKSEMPEL: UTSALGSPRIS I APOTEK (AUP) = 100 KR INKL. MVA.

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP-land	54 kroner
Apotekavanse: (54,21x0,07) + 22,00 - 0,30	25 kroner
Merverdiavgift (80x0,25)	20 kroner
Apotekenes utsalgspris	100 kroner

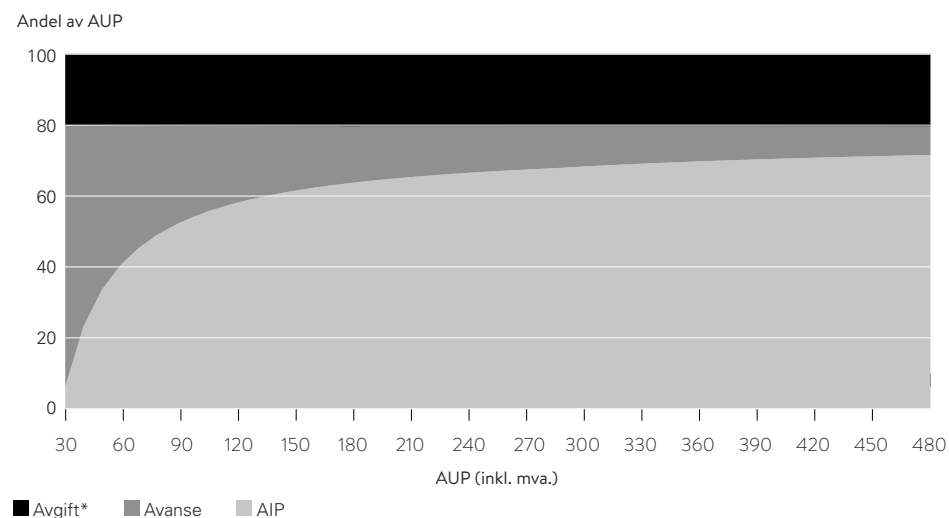
av dette er 0,30 kroner legemiddelomsetningsavgiften (som er trukket fra avansen)

TABELL 6.2.4 PRISEKSEMPEL: UTSALGSPRIS I APOTEK (AUP) = 350 KR INKL. MVA.

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP-land	242 kroner
Apotekavanse: (200x0,07) + (42,31x0,04) + 22,00 - 1,33	36 kroner
Merverdiavgift (280x0,25)	70 kroner
Apotekenes utsalgspris	350 kroner

av dette er 1,33 kroner legemiddelomsetningsavgiften (som er trukket fra avansen)

FIGUR 6.2.1 FORDELING AV UTSALGSPRIS PÅ AVGIFT, AVANSE OG INNKJØSPRIS TIL APOTEK



* Merverdiavgift og legemiddelomssetningsavgift

6.2.1 LEGEMIDLER MED PATENT-BESKYTTELSE

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 Legemiddelinnkjøpsarbeidet (LIS), som er nærmere omtalt i kap. 6.3.

Statistikk på legemidler uten generisk konkurranse, herunder legemidler med patentbeskyttelse, er gitt i kap. 7.2.

6.2.2 LEGEMIDLER MED GENERISK KONKURRANSE – TRINNPRISSYSTEMET

Trinnprissystemet sørger for at legemidler som opprinnelig var høyprislegemidler med patentbeskyttelse, automatisk går ned i pris "trinnsvis" når de får konkurranse fra generiske alternativer. Trinnprissystemet ble etablert 1. januar 2005, og omfattet da 21 virkestoffer. Siden etableringen har ytterligere 69 virkestoff blitt inkludert, og per 31. desember 2013 var 91 virkestoff med i trinnprissystemet.

Trinnpris fastsettes når originalpreparatet har fått stabil generisk konkurranse i Norge fra

minst ett generisk preparat. Trinnprisene ble fram til 31. desember 2013 fastsatt som en prosentandel av maksimal utsalgspris (AUP) når virkestoffet møter konkurranse fra generiske alternativer. De generiske konkurrentene må være oppført på Legemiddelverkets bytteliste, som er nærmere omtalt i kap. 7.3.1. 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, vil trinnprisen reduseres ytterligere. Oversikt over prisreduksjonene i trinnprissystemet i 2013 er gitt i tabell 6.2.5.

Fra 1. januar 2014 blir prisene fastsatt på AIP-nivå. Dette, samt vedtatte kutt som gir en prisreduksjon på 150 mill. kroner, fører til at kuttsatser i 2014 er gitt i tabell 6.2.6.

Det fastsettes en trinnpris per byttegruppe, differensiert for hhv. små og store pakninger¹. Alle apotek er forpliktet til å tilby kundene minst én liten og én stor pakning i hver byttegruppe til trinnpris. Tilsvarende er grossistene forpliktet til å tilby pakninger til alle apotek innen hver

byttegruppe til "innkjøps"-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 skjønnsanvendelse. For eksempel har Legemiddelverket skjønnsmessig fastsatt trinnprisen på den mest omsatte pakningen av virkestoffet diklofenak². 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 var villig til å tilby preparatet. Legemiddelverket fastsatte derfor prisen skjønnsmessig til 32,50 kroner per pakning, et kutt i forhold til utgangspris på 50,5 prosent (AIP = 4,17 kr per pakning).

Egenbetaling

Selv om trinnprisen er den maksimale prisen folketrygden refunderer, kan et legemiddel ha en maksimalpris som er høyere enn trinnprisen. Salg til priser høyere enn trinnpris skjer normalt når enten pasienten eller legen reserverer seg mot bytte.

Dersom legen reserverer seg mot bytte vil refusjonsprisen vanligvis være gitt ved maksimalpris. Dette medfører at pasienten må betale en

¹ En pakning med 30 eller færre enheter defineres normalt som små, mens pakninger med mer enn 30 enheter defineres som store. For noen legemidler er det imidlertid rimelig å avvike fra det normale pakningsskillet.

² Tablett 50 mg, 20-pakning.

TABELL 6.2.5 PRISREDUKSJONER I TRINNPRISSYSTEMET I 2013

Omsetning siste 12 måneder før generisk konkurranse*		< 100 mill. kr	> 100 mill. kr	
Tidspunkt for kutt				
1. kutt	Når legemidlet inkluderes i trinnprissystemet	30 %	30 %	
2. kutt	6 md. 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
Tidspunkt for kutt				
3. kutt	Tidligst 12 md. etter siste ordinære kutt	65 %	80 %	85 %

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

TABELL 6.2.6 PRISREDUKSJONER I TRINNPRISSYSTEMET I 2014

Omsetning siste 12 måneder før generisk konkurranse*		< 100 mill. kr	> 100 mill. kr	
Tidspunkt for kutt				
1. kutt	Når legemidlet inkluderes i trinnprissystemet	35 %	35 %	
2. kutt	6 md. etter generisk konkurranse	59 %	81 %	
Omsetning minst 12 måneder etter siste kutt*		> 15 mill. kr	> 30 mill. kr og < 100 mill. kr	> 100 mill. kr
Tidspunkt for kutt				
3. kutt	Tidligst 12 md. etter siste ordinære kutt	69 %	86 %	90 %

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

TABELL 6.2.7 REGNEEKSEMPEL MED ET LEGEMIDDEL PÅ BLÅRESEPT SOM OPPRINNELIG KOSTER 1 000 KRONER I UTSALGSPRIS HOS APOTEK, OG SOM OMSETTER FOR OVER 100 MILL. KRONER 12 MD. ETTER SISTE ORDINÆRE KUTT

	AUP	Pasientens egenandel	Folke-trygdens refusjon	Pasientens egenandel + ekstrabetalning ved reservasjon
Originalpreparat før utløp av patentbeskyttelse	1000	380	620	380 + 0 = 380
Trinnpris med 30 prosent prisreduksjon	700	266	434	266 + 300 = 566
Trinnpris med 75 prosent prisreduksjon	250	95	155	95 + 750 = 845
Trinnpris med 85 prosent prisreduksjon	150	57	93	57 + 850 = 907

TABELL 6.2.8 REGNEEKSEMPEL MED ET LEGEMIDDEL SOM INNEHOLDER NARKOTISKE STOFFER (A-PREPARAT) SOM OPPRINNELIG KOSTER 350 KRONER I UTSALGSPRIS HOS APOTEK, OG SOM OMSETTER FOR MELLOM 30 OG 100 MILL. KRONER 12 MD. ETTER SISTE ORDINÆRE KUTT

	AUP	Pasientens egenandel	Folke-trygdens refusjon	Pasientens egenandel + ekstrabetalning ved reservasjon
Originalpreparat før utløp av patentbeskyttelse	350	133	217	133 + 0 = 133
Trinnpris med 30 prosent prisreduksjon	249	95	154	95 + 101 = 196
Trinnpris med 75 prosent prisreduksjon	97	37	60	37 + 253 = 290
Trinnpris med 85 prosent prisreduksjon	80	30	50	30 + 270 = 300

høyere egenandel siden legemiddelpakningen blir dyrere. For eksempel hvis maksimalprisen er 100 kroner og trinnprisen er 45 kroner vil pasienten i de to tilfellene måtte betale henholdsvis 38 kroner og 17,10 kroner. Pasienten må i dette eksemplet betale 20,90 kroner mer når legen reserverer mot bytte. Hele beløpet som pasienten betaler vil inngå i beregningsgrunnlaget for frikort.

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 6.2.7 og tabell 6.2.8 er det vist to regneeksempler på hvor mye pasienten må betale for et legemiddel. Det påpekes at på grunn av maksimalprisrevisjon vil maksimalprisen ofte

reduseres over tid. Hvis dette skjer vil pasienten betale mindre enn hva eksemplene nedenfor viser. Pasientens egenandel i 2013 var 38 prosent av apotekets utsalgspris. Når frikortgrensen på 2040 kr (2013) er nådd skal pasienten ikke betale egenandel. I 2014 er frikortgrensen fastsatt til 2105 kroner.

Statistikk på virkestoff inkludert i trinnprissystemet er gitt i kap. 7.3.3.

6.2.3 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 tilnærmedesvis samme prisreduksjon.

6.2.4 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 er virkestoffet warfarin.

6.3 Særskilte ordninger

LIS-avtalen

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

Apotekproduserte produkter

Apotekproduserte legemidler har fri prisfastsettelse¹. Kjerneområdet for apotektilvirkede legemidler er legemidler som farmasøytisk industri av ulike grunner ikke lenger tilbyr eller som rekvireres som spesialtilpassing til den enkelte pasient. Sortimentet omfatter, i tillegg til sentralproduserte sterile injeksjonspreparater og tablettpreparater, apotekenes spesialproduserte hostesaft, hudmidler, kremer og salver.

Reseptpliktige legemidler på godkjenningfritak

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 "godkjenningfritak". Det medfølger et særlig ansvar for legen som forskriver ikke-godkjente legemidler. Legen 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 legemidler uten markedsføringstillatelse. Når et slikt preparat skal utleveres, kontrollerer apoteket om preparatet står på Legemiddelverkets 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/S² og MRA-avtale³ kan ekspederes av apotek uten forutgående godkjenning fra Legemiddelverket. Apoteket rapporterer disse ekspedisjonene etterskuddsvis til Legemiddelverket (notifisering).

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

¹ Legemiddelforskriften §12-19

¹ Legemiddelforskriften § 12-4

² Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme. Består av følgende medlemsland: Australia, Østerrike, Belgia, Canada, Tsjekia, Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland, Hellas, Ungarn, Island, Irland, Italia, Latvia, Liechtenstein, Malaysia, Nederland, Norge, Portugal, Romania, Singapore, Slovakia, Spania, Sverige, Sveits og Storbritannia.

³ 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 som førstevalg 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:

- Kolesterol senkende midler (statiner) (fra 1. juni 2005, endringer fra 1. juni 2009)
- Reflukssykdom (H₂-blokkere og protonpumphemmere) (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.

Farmasøytrevirerte legemidler til enkeltpersoner

Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte 3. november 2009 en forskrift hvor farmasøyter, etter Helsedirektoratets retningslinjer, kunne rekvirere antiviral behandling for pasienter med influensa A(H1N1) og pasienter i definerte risikogrupper som hadde vært i kontakt med influensasmitte. Den midlertidige ordningen trådte i kraft 5. november 2009. Maksimal egenbetaling for disse legemidlene var fastsatt til 50 kroner for Tamiflu og 55 kroner for Relenza. Apotekene fikk samtidig betalt 20 kroner av pasienten hvis legemidlet er rekvirert av apotekets farmasøyt.

Ordningen med rekvireringsrett for farmasøyter opphørte 1. juli 2010.

6.4 Reseptfrie legemidler

Prisene på reseptfrie legemidler blir ikke regulert av myndighetene, blant annet på grunn av at disse legemidlene ikke er finansiert av en tredjepart eller forskrevet av lege. Mangelen på tredjepartsfinansiering, og det at kunden selv velger hvilket produkt han vil kjøpe, bidrar til at grunnlaget for priskonkurranse er sterkere her enn for reseptpliktige legemidler.

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 på reseptfrie legemidler, og en nærmere omtale av ordningen knyttet til salg av legemidler utenfor apotek (LUA), er gitt i kap. 7.4.

6.5 Prisfastsettelse i de andre nordiske landene

Legemiddelmmyndighetene i de nordiske landene fastsetter apotekenes maksimale avanser på reseptpliktige legemidler med markedsførings-tillatelse.

I Danmark gjennomføres det forhandlinger og inngås avtale om apotekenes rammevilkår mellom myndighetene og apotekbransjen. I avtalen er det angitt både forventninger og forpliktelser

knyttet til de fremforhandlede rammevilkårene gjennom avansen. Også i Sverige har det tradisjonelt vært avholdt slike forhandlinger.

I motsetning til i 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 legemiddelrefusjonskappittel. Regelverket har ingen materielle kriterier for hva avansen skal dekke, slik at nivået på apotekavansen fremstår som tilfeldig.

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

Avanseregler i Norge

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

Det er forskriftsfestet 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 (gevinstdelingsmodellen).

Dette gjelder ikke for legemidler som er inkludert i trinnprissystemet.

Avansepåslaget skal også dekke legemiddelomsætningsavgiften, jf. kap 6.1. Avgiften var på 0,55 pst av AIP i 2013. Denne satsen var budsjettert å gi 69 mill. kroner i inntekter til statskassa i 2013. En liten andel av avgiftsinntektene føres tilbake til apotekene i form av driftsstøtte (5,0 mill. kr i 2013 av en budsjettert avgiftsinngang på 69 mill. kroner).

Avanseregler i Sverige

For generiske og byttbare legemidler mottok apoteket 10 kroner ekstra frem til 30. september, og 13 kroner fra 1. oktober 2013, slik at avansetabellen for generika og byttbare legemidler er gitt i tabell 6.5.3.

I tillegg er det maksimalavanser på stomiartikler og legemiddelnære forbruksartikler.

Svenske apotek betaler ikke legemiddel- eller apotekavgift.

TABELL 6.5.1 MAKSIMAL APOTEKAVANSE FOR RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER I NORGE I 2013

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

* Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

TABELL 6.5.2 APOTEKAVANSEN I SVERIGE FOR PATENTERTE, IKKE BYTTBARE LEGEMIDLER (I SVENSKER KRONER)

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Apotekenes avanse
≤ 75,00	AIP × 0,20 + 31,25
> 75,00–300,00	AIP × 0,03 + 44,00
> 300,00–6000,00	AIP × 0,02 + 47,00
> 6000,00	167,00

TABELL 6.5.3 APOTEKAVANSEN I SVERIGE FOR GENERIKA OG BYTTBARE LEGEMIDLER (I SVENSKER KRONER)

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Apotekenes avanse	
	Frem til 30. sept. 2013	Fra 1. okt. 2013
≤ 75,00	AIP × 0,20 + 31,25 + 10,00	AIP × 0,20 + 31,25 + 13,00
> 75,00–300,00	AIP × 0,03 + 44,00 + 10,00	AIP × 0,03 + 44,00 + 13,00
> 300,00–6000,00	AIP × 0,02 + 47,00 + 10,00	AIP × 0,02 + 47,00 + 13,00
> 6000,00	167,00+ 10,00	167,00+ 13,00

TABELL 6.5.4 APOTEKAVANSEN I DANMARK VED SALG TIL PUBLIKUM (I DANSKE KRONER EKSKL. MVA.)

AIP-nivå	Prosenttillegg	Kronetillegg	Reseptgebyr
Alle AIP	9,1 %	9,46	8,00

Avanseregler i Danmark

Nivået på den samlede bruttortjeneste fastsettes i avtale mellom Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danmarks Apotekerforening.

Apotekavansene i Danmark var ved utgangen av 2012 som vist i tabell 6.5.4.

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

Avanseregler i Finland

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. Det var forutsatt at finske apotek i 2012 skulle betale ca. 146 mill. euro i apotekavgift.

Nivået på apotekavansene i Norge, Sverige Danmark og Finland

De ulike landenes avanseregler anvendt på et utvalg av innkjøpspriser, gir følgende tabell som

TABELL 6.5.5 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

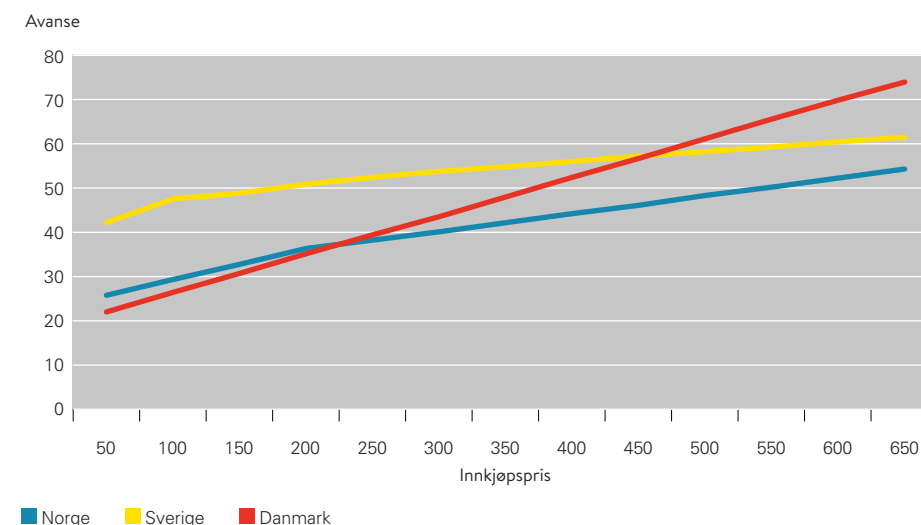
viser hvor stor apotekets avanse blir i de ulike landene for gitte innkjøpspriser. Finske avanser er utelatt fra tabell 6.5.6, ettersom avansetallene alene gir et galt inntrykk av finske apoteks inntjening fordi finske apotek betaler betydelig høyere avgifter, som er forutsatt dekket av avansen.

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 146 mill. euro i avgift, er netto avanse etter avgift betydelig lavere enn

TABELL 6.5.6 APOTEKAVANSE FOR ULIKE INNKJØSPRISER MED BRUK AV DE ULIKE AVANSEREGLENE I DE ULIKE NORDISKE LANDENE (OMREGNET TIL NORSKE KRONER VED BRUK AV GJENNOMSNTLIG VALUTAKURSER I 2013)

Innkjøpspris i NOK	Avanse i NOK		
	Norge	Sverige	Danmark
50	25,50	42,33	21,81
100	29,00	47,33	26,15
150	32,50	48,99	30,50
200	36,00	50,65	34,84
250	38,00	52,31	39,19
300	40,00	53,65	43,53
350	42,00	54,76	47,88
400	44,00	55,87	52,23
450	46,00	56,98	56,57
500	48,00	58,08	60,92
550	50,00	59,19	65,26
600	52,00	60,30	69,61
650	54,00	61,41	73,95

FIGUR 6.5.1 APOTEKAVANSE FOR ULIKE INNKJØSPRISER MED BRUK AV DE ULIKE AVANSEREGLENE I DE ULIKE NORDISKE LANDENE (OMREGNET TIL NORSKE KRONER, VALUTAKURS 2013)



avansesatsene gir inntrykk av. Apotek i Norge og Danmark betaler ulike avgifter, mens svenske apotek ikke betaler noen form for avgifter.

En gjennomsnittlig norsk markedsført reseptpliktig legemiddelpakning og en gjennomsnittlig blåreseptpakning har innkjøpspriser i apotek på henholdsvis 210,99 og 232,94 kroner. Svenske avanseregler tillagt disse innkjøpsprisene gir høyere avanse enn de norske avansereglene, mens danske avanseregler gir noe lavere avanse.

Sistnevnte må ses i sammenheng med lavere degressivitet i den danske avansestructuren.

I figur 6.5.1 vises den prosentuelle forskjellen i avansekrone for gitte innkjøpspriser grafisk. Figuren viser at de danske avansereglene gir høyere avanse enn norske for legemidler med innkjøpspriser høyere enn ca. 225 norske kroner. Svenske avanseregler gir høyere avanse enn norske avanseregler frem til innkjøpsprisen overstiger ca. 1 066 norske kroner.

“Svenske apotek får 13 kroner ekstra som kompensasjon for merarbeid ved byttbare legemidler.”

7. Legemiddel- markedet



7.1 Omsetning og forbruk av legemidler – hovedtall

7.1.1 OMSETNING AV LEGEMIDLER FORDELT PÅ VAREKATEGORIER

Det ble i 2013 totalt omsatt legemidler for over 19,5 mrd. kroner, en økning på 4,3 prosent i forhold til 2012. Omsetningen er fordelt på markedsførte reseptpliktige legemidler, reseptpliktige legemidler med godkjenningss fritak og reseptfrie legemidler.

Samlet økte omsetningen av reseptpliktige legemidler med 4,5 prosent fra 2012 til 2013.

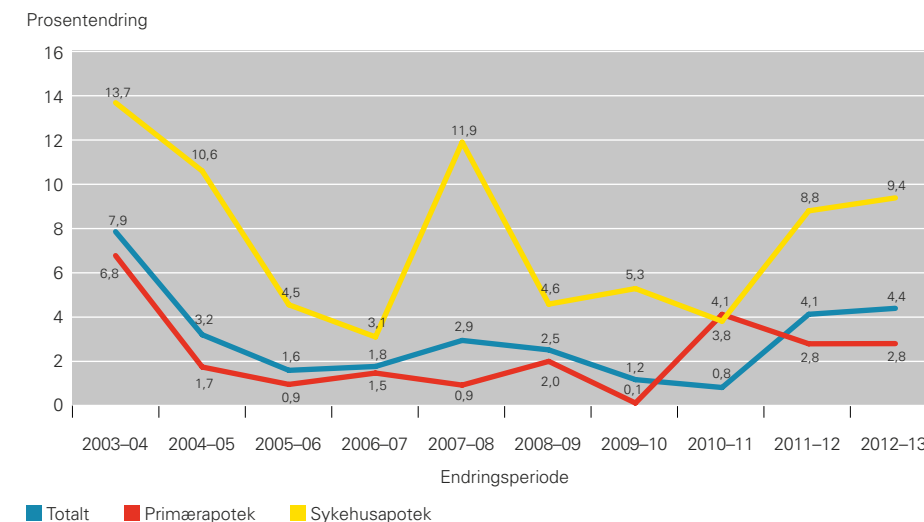
Totaltallene sier ikke noe om forskjellene mellom primær- og sykehusapotek. Primær- apotekene har hatt en vesentlig lavere vekst enn sykehusapotekene, som vist i figur 7.1.1. Omsetningsveksten er høyere i sykehusapotek enn i primærapotek fordi det de siste årene i liten grad introduseres nye legemidler for bruk utenom sykehus, mens det innen spesialisthelsetjenesten i større grad er tatt i bruk nye, ofte kostbare legemidler. Årsaken til at veksten i 2008 i forhold til 2007 for sykehusapotek er

TABELL 7.1.1 OMSETNING AV ALLE LEGEMIDLER* INKL. OG EKSKL. MVA. (MILL. KR)

	2013 mill. kr inkl. mva.	2013 mill. kr ekskl. mva.	Prosentandel	Prosentendring 2012–13
Reseptpliktige legemidler	16 913	13 540	86,7	4,2
Reseptpliktige legemidler på godkjenningss fritak	386	310	2,0	15,9
Reseptfritt	2 209	1 768	11,3	3,3
Totalt	19 508	15 617	100,0	4,3

*Totalomsetning inklusive veterinærlegemidler. Tall og prosentvis endring fra 2012 til 2013 vil derfor avvike fra øvrige tall i dette kapitlet

FIGUR 7.1.1 OMSETNINGSENTVIKLING FOR ALLE LEGEMIDLER 2003–2013



svært stor skyldes sannsynligvis periodisering, og at to nye sykehusapotek kom i drift.

For legemidler til human bruk, økte omsetningen av definerte døgndoser med 2,6 prosent, mens omsetningen målt i kroner økte med 4,4 prosent.

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 enkeltpasient utleverer også apotek preparater etter den enkelte resept som tilvirkes lokalt på det enkelte apotek, eller som apotek kjøper fra andre apotek/produksjonsordninger.

7.1.2 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.

Tallene omfatter ATC-klassifiserte legemidler til humant bruk både reseptpliktige og reseptfrie. Reseptpliktige legemidler på godkjenning-fritak er inkludert i tallene som presenteres videre i dette kapitlet. Legemidler til bruk hos dyr, naturlegemidler, homøopatiske og antroposofiske legemidler m.v., er ikke inkludert.

Den største hovedgruppen, målt i omsetning, er ATC-gruppe L Antineoplastiske og immunmodulerende midler. Deretter følger ATC-gruppe N Nervesystemet med 3,5 mrd. kroner, og ATC-gruppe A Fordøyelsesorganer og stoffskifte med 2,1 mrd. kroner. Til sammen har disse tre gruppene 50,5 prosent av legemiddelomsetningen og 33,2 prosent av forbruket.

ATC-gruppe L, som hadde en omsetningsøkning på 10,7 prosent og en forbruksøkning på 5,4 prosent, inneholder blant annet midler til kreftbehandling og midler ved leddgikt. Dette er svært kostbare legemidler som brukes av en liten pasientgruppe.

TABELL 7.1.2 OMSETNING AV LEGEMIDLER ETTER ATC-HOVEDGRUPPER (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 1. nivå		2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	2 101,1	2,5	449,0	2,6
B	Blod og bloddannende organer	1 337,4	27,4	262,9	4,8
C	Hjerte og kretsløp	1 695,2	-5,9	749,9	2,8
D	Dermatologiske midler	560,7	4,2	4,1	10,1
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	1 027,1	4,2	188,1	3,5
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	505,1	4,8	84,9	4,4
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	1 160,1	3,0	39,3	-1,0
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	4 092,7	10,7	31,5	5,4
M	Muskler og skjelett	688,5	8,9	106,2	2,5
N	Nervesystemet	3 492,8	0,8	402,9	2,2
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	68,9	13,2	1,7	4,0
R	Respirasjonsorganer	1 731,3	-4,5	302,6	0,2
S	Sanseorganer	475,9	7,0	34,3	1,6
V	Varia	227,4	8,0	0,6	77,5
Totalt		19 164,2	4,4	2 657,9	2,6

7.1.3 DE 25 MEST OMSATTE VIRKE-STOFFENE ETTER OMSETNING I KRONER

Adalimumab (Humira) har nå overtatt som det mest omsatte virkestoffet foran etanercept (Enbrel). TNF- α -hemmerne (Enbrel, Remicade og Humira) omsatte for over 1,3 mrd. kroner i 2013, en økning i forhold til 2012 på 2,1 prosent. Forbruket målt i DDD viser en vekst på 5,1 prosent. Dette er kostbare legemidler som brukes ved alvorlig revmatisme, når man ikke oppnår behandlingmålene med andre legemidler.

Finansieringsansvaret for Enbrel og Humira ble overført fra folketrygdens blåreseptordning til de regionale helseforetakene fra 1. juni 2006, mens Remicade er et legemiddel som kun brukes på sykehus.

Fingolimod (Gilenya) hadde størst omsetningsvekst med 95,3 prosent. Dette er et svært dyrt legemiddel som brukes i behandlingen av MS-pasienter, og som kun brukes på sykehus.

TABELL 7.1.3 DE 25 MEST OMSATTE VIRKESTOFFENE RANGERT ETTER OMSETNING I 2013 (MILL. KR OG MILL. DDD)

ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
L04AB04	Adalimumab (Humira)	475,8	11,6	1,4	11,6
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	445,0	-5,9	1,6	-2,3
L04AB02	Infliximab (Remicade)	412,0	1,5	2,2	7,0
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	309,0	-4,4	21,1	-0,5
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	277,2	0,3	48,9	4,6
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	238,6	1,2	16,3	6,5
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	228,3	44,8	0,1	51,2
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	183,8	3,8	6,4	1,3
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	180,1	-4,9	25,3	-6,2
L01XC02	Rituximab (MabThera)	178,5	-2,3	0,0	0,2
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	178,2	-11,2	33,9	9,5
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	161,9	29,0	105,1	13,6
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	154,9	6,1	11,8	9,5
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	148,5	-3,2	18,6	-2,5
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	145,8	1,4	0,8	3,8
L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	139,6	10,4	0,3	12,9
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	136,8	1,8	12,6	5,8
L04AB06	Golimimumab (Simponi)	136,7	38,3	0,5	53,4
L02BX03	Abirateron (Zytiga)	132,9	53,5	0,1	64,3
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	132,4	3,9	45,1	1,6
L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	131,3	-13,0	0,0	-11,0
L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	129,5	95,3	0,2	95,6
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	119,5	-7,7	93,1	-6,9
N05CF01	Zopiklon (Imovane)	108,1	-8,8	54,7	1,1
N07BC02	Metadon (Metadon)	107,1	-3,3	5,3	-2,6
Sum		4 991,4	4,7	505,4	2,7
Totalt		19 164,2	4,4	2 657,9	2,6

7.2 Reseptpliktige legemidler uten generisk konkurranse

Legemiddelindustrien utvikler nye legemidler. 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 incentiv til utvikling av nye legemidler. Samtidig gir patentet produsenten stor markedsrett 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.

7.2.1 OMSETNING OG GJENNOMSNITTLIG PRIS FOR VIRKESTOFFER UTEN GENERISK KONKURRANSE

Som vist i kap. 6.2 fastsetter myndighetene en maksimalpris på alle reseptpliktige legemidler ut fra hvilket prisnivå det er i ni andre europeiske land.

Seks av de ti virkestoffene i tabellen, herunder de tre mest omsatte, er biologiske legemidler. Disse seks omsatte for til sammen nærmere 1,9 milliarder kroner og hadde et forbruk på 6,1 millioner DDD. Dette utgjør 11,1 prosent av totalomsetningen for reseptpliktige legemidler, mens det kun utgjorde 0,3 prosent av totalforbruket.

TABELL 7.2.1 DE TI MEST SOLGTE VIRKESTOFFER UTEN GENERISK KONKURRANSE, RANGERT ETTER VERDI (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13	2013 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2012-13
L04AB04	Adalimumab (Humira)	475,8	11,6	1,4	11,6	334,3	0,0
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	445,0	-5,9	1,6	-2,3	274,1	-3,7
L04AB02	Infliximab (Remicade)	412,0	1,5	2,2	7,0	187,4	-5,2
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	309,0	-4,4	21,1	-0,5	14,6	-3,8
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	238,6	1,2	16,3	6,5	14,7	-5,0
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	228,3	44,8	0,1	51,2	3 308,6	-4,2
L01XC02	Rituximab (MabThera)	178,5	-2,3	0,0	0,2	23 317,5	-2,5
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	154,9	6,1	11,8	9,5	13,2	-3,1
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	148,5	-3,2	18,6	-2,5	8,0	-0,7
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	145,8	1,4	0,8	3,8	185,1	-2,4
Sum		2 736,3	3,4	73,8	2,4		

7.3 Reseptpliktige legemidler med generisk konkurranse

7.3.1 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, "byttesten", er § 6-6 i Apotekloven. Listen danner grunnlaget for hvilke legemidler apotekene kan foreslå bytte mellom, og den oppdateres hver måned.

Byttesten fungerer som en oversikt over legemiddelgrupper der det er generisk konkurranse, og de generiske legemidlene er funnet likeverdige og derfor byttbare, og/eller der det er konkurranse mellom original- og parallellimporterte legemidler. Generisk konkurranse vil normalt kunne inntre når originallegemidlets patenttid er utløpt, og likeverdige produkter finnes på markedet, mens konkurranse mellom original- og parallelllegemiddel vil kunne oppstå før patenttiden er utløpt. Oppføring på byttesten er et kriterium for inkludering i trinnprissystemet.

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. Reservasjon mot bytte til billigere legemiddel kan medføre høyere egenbetaling, som vist i kapittel 6.2.2.

7.3.2 OMSETNING OG GJENNOMSNITTLIG PRIS FOR LEGEMIDLER MED GENERISK KONKURRANSE

Fem av de ti mest omsatte virkestoffene med generisk konkurranse er med i trinnprissystemet. Størrelsen på prisreduksjonene for trinnprisvirkestoffene henger nøye sammen med tidspunktet for inkludering i trinnprissystemet, eller fastsettelse av nye kuttsatser.

Myndighetene kan i følge regelverket unnlate å ta inn et virkestoff i trinnprissystemet, hvis særlige grunner taler for det. Dette er nærmere omtalt kapittel 6.2.3.

TABELL 7.3.1 DE 10 MEST SOLGTE VIRKESTOFF MED GENERISK KONKURRANSE I 2013

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13	2013 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2012-13
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	178,2	-11,2	33,9	9,5	5,3	-18,9
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	161,9	29,0	105,1	13,6	1,5	13,5
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	136,8	1,8	12,6	5,8	10,8	-3,8
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	132,4	3,9	45,1	1,6	2,9	2,2
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	119,5	-7,7	93,1	-6,9	1,3	-0,9
N05CF01	Zopiklon (Imovane)	108,1	-8,8	54,7	1,1	2,0	-9,8
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	102,2	0,0	123,9	0,4	0,8	-0,4
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	93,5	4,6	35,3	9,0	2,6	-4,0
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	85,0	0,1	2,8	3,6	30,5	-3,4
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	81,7	-3,8	7,1	5,0	11,5	-8,4
Sum		1 199,2	0,2	513,6	0,2		

7.3.3 LEGEMIDLER INNENFOR TRINNPRISSYSTEMET

Prisfastsettelsen for legemidler innenfor trinnprissystemet er nærmere omtalt i kapittel 6.2.2. Nedenfor presenteres omsetningen og forbruket av de 91¹ virkestoffene som var med i trinnprissystemet per 31. desember 2013. Dette er dermed medregnet de 7 som ble inkludert i systemet i 2013. Dato for inklusjon er gitt i tabell 7.3.2.

Virkestoffene inkludert i trinnprissystemet per 31. desember 2013 omsatte i 2013 for 3,0 mrd. kroner, en reduksjon for disse virkestoffene på 8,9 prosent fra 2012. Det totale forbruket av virkestoffene i trinnprissystemet, målt i DDD, økte i samme periode med 1,8 prosent.

Sibutramin er inkludert i trinnprissystemet selv om virkestoffet ble trukket fra markedet i januar 2010 etter at studier viste økt risiko for hjerteinfarkt og slag.

¹ Kabergolin er et virkestoff som har to ATC-nummer på grunn av ulike bruksområder. Det er dermed 86 ATC-nr som er inkludert i trinnprissystemet.

TABELL 7.3.2 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER FOR VIRKESTOFFER INKLUDERT I TRINNPRISSYSTEMET (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inklusjon i trinnprissystemet*
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	161,9	29,0	105,1	13,6	15.11.08	15.11.08
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	132,4	3,9	45,1	1,6	01.10.07	01.11.07
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	119,5	-7,7	93,1	-6,9	Før 2004	01.01.05
N05CF01	Zopiklon (Imovane)	108,1	-8,8	54,7	1,1	Før 2004	01.04.13
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	102,2	0,0	123,9	0,4	01.06.10	01.07.10
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	85,0	0,1	2,8	3,6	01.06.06	01.06.06
N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	79,8	0,3	5,4	5,1	01.01.08	01.03.08
N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	76,5	-0,7	36,8	1,9	01.03.10	15.03.10
N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	72,8	-18,4	3,1	9,8	01.01.13	01.02.13
N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	70,2	4,5	3,8	10,4	01.06.07	01.09.07
A02BC02	Pantoprazol (Somac)	69,5	40,1	29,5	18,4	01.12.07	01.02.08
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	65,0	-50,4	42,5	7,8	01.05.12	15.05.12
N07BC01	Buprenorfin (Subutex)	61,0	-1,8	1,7	6,1	23.12.10	01.01.12
C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	55,7	3,0	58,6	3,1	15.03.04	01.01.05
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	54,9	-2,4	50,6	-1,7	Før 2004	01.01.05
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	49,4	-51,4	18,1	4,3	01.05.12	15.05.12
A02BC01	Omeprazol Losec	47,8	-3,3	11,6	-2,1	Før 2004	01.01.05
C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	46,9	-5,5	22,2	0,3	15.09.09	15.09.09
N02AB03	Fentanyl (Actiq)	45,1	-3,6	2,1	6,9	15.07.05	01.02.05
N05AX08	Risperidon (Risperdal)	44,5	-10,6	1,3	0,0	01.12.06	01.03.07
M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	43,6	-9,5	16,3	-11,3	Før 2004	01.01.05
J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	42,0	11,7	3,2	6,0	01.05.09	01.01.10

ATC	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inklusjon i trinnprissystemet*
C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	42,0	-36,7	9,2	-3,1	01.09.12	01.10.12
S01ED51	Timolol, kombinasjoner (Combigan)	42,0	-16,5	9,0	1,7	15.04.12	15.05.12
R03DC03	Montelukast (Singulair)	40,1	-60,7	8,7	1,2	01.09.12	01.10.12
L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	39,6	-6,0	1,0	6,8	01.07.10	01.10.10
L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	39,0	-5,4	3,9	-1,6	01.08.07	15.10.08
C09CA01	Losartan (Cozaar)	38,9	1,8	24,3	6,7	15.09.09	15.09.09
G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	38,6	-5,3	11,9	5,4	01.02.06	01.03.06
M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	37,4	-2,9	15,6	0,4	01.12.05	01.12.05
C09DA03	Valsartan og diuretika (Diovan comp)	36,2	-15,8	8,7	3,9	01.12.11	01.01.12
N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	35,5	2,6	12,6	3,9	01.06.07	01.09.07
N06DA03	Rivastigmin (Exelon)	32,8	2,2	1,3	12,2	01.12.09	01.02.10
A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	31,8	-1,8	10,8	-1,3	01.05.05	01.08.05
R06AX27	Desloratadin (Aerius)	31,7	-3,9	19,9	31,8	01.03.12	01.05.12
N02CC04	Rizatriptan (Maxalt)	31,7	-29,7	1,1	5,1	15.02.13	01.03.13
N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	31,7	-3,9	9,1	2,4	15.10.04	01.01.05
N02AA01	Morfin (Dolcontin)	30,5	8,9	2,1	6,8	15.01.11	15.03.11
N06DX01	Memantin (Ebixa)	30,6	-14,5	1,3	4,7	15.06.13	15.07.13
B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	30,4	-12,9	6,6	-8,2	01.12.09	01.05.11
N06AB06	Sertralol (Zoloft)	30,2	4,3	13,0	4,5	01.11.05	01.05.05
A04AA01	Ondansetron (Zofran)	29,5	-5,1	0,6	9,2	01.09.05	01.02.08
N02CC03	Zolmitriptan (Zomig)	27,8	-14,1	1,2	8,3	15.03.12	15.03.12
C09CA03	Valsartan (Diovan)	27,8	-5,6	12,5	12,9	01.04.10	15.05.10
C09CA04	Irbesartan (Aprovel)	26,1	-33,7	8,6	-1,3	01.09.12	01.10.12
C09AA05	Ramipril (Triatec)	25,3	0,2	51,5	2,7	01.04.04	01.01.05
L02BG04	Letrozol (Femara)	24,9	-7,4	1,8	14,7	01.08.11	15.10.11
G03FA01	Noretisteron og østrogen (Kliogest)	24,7	-1,4	8,1	-2,6	01.05.10	01.06.10
J01CA04	Amoxicillin (Amoxillin)	24,3	0,4	2,5	0,8	Før 2004	01.05.05
N06DA02	Donepezil (Aricept)	24,3	-11,3	2,8	-5,4	01.04.09	15.05.09
C08CA13	Lerkanidipin (Zanidip)	20,8	-9,0	18,0	6,1	01.08.10	15.10.10
C10AA03	Pravastatin (Pravachol)	20,2	-8,7	6,4	-1,7	15.10.04	01.01.05
S01EE01	Latanoprost (Xalatan)	19,5	-8,4	6,6	-2,4	01.04.10	15.05.10
C09AA02	Enalapril (Renitec)	19,0	1,4	19,7	-0,1	Før 2004	01.01.05
J02AC01	Flukonazol (Diflucan)	18,8	3,1	0,4	7,0	Før 2004	01.05.05
J01MA02	Ciprofloxacilin Ciproxin	17,8	-1,8	1,2	-1,4	Før 2004	01.01.05
G04CB01	Finasterid (Proscar)	17,5	0,8	4,9	0,0	01.05.07	01.07.07

ATC	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inklusjon i trinnpris-systemet*
J05AB11	Valaciklovir (Valtrex)	17,4	12,3	0,3	14,5	01.01.10	15.05.10
D01BA02	Terbinafin (Lamisil)	17,3	13,0	2,1	8,1	01.05.05	01.08.05
N06AB04	Citalopram (Cipramil)	17,1	-7,5	8,6	-7,4	Før 2004	01.01.05
L01AX03	Temozolomid (Temodal)	17,0	-11,7	0,0	2,4	01.06.10	15.06.11
N04BC05	Pramipexol (Sifrol)	16,5	-4,2	0,7	3,4	01.03.09	01.04.09
R06AX13	Loratadin (Clarityn)	15,7	-10,1	11,9	-10,1	Før 2004	01.01.05
N06AB03	Fluoksetin (Fontex)	15,7	1,3	3,9	1,8	Før 2004	01.05.05
A02BA02	Ranitidin (Zantac)	15,5	-1,7	7,1	-0,3	Før 2004	01.01.05
C07AB07	Bisoprolol (Emconcor)	15,1	12,8	4,5	10,4	01.03.10	01.03.10
C09BA02	Enalapril og diuretika (Renitec comp.)	15,1	-0,5	6,3	-2,1	Før 2004	01.01.05
A10BB12	Glimepirid (Amaryl)	14,6	-3,8	15,3	-4,6	01.12.05	01.10.06
N06AB05	Paroxetine (Seroxat)	14,6	-2,9	5,4	-2,6	01.05.04	01.01.05
N04BC04	Ropinirol (Requip)	14,5	-10,9	1,1	4,0	01.06.09	15.08.09
C07AG02	Karvedilol (Carvedilol)	14,4	-1,7	4,9	-2,3	Før 2004	01.01.05
C08CA02	Felodipin (Plendil)	11,0	-3,6	7,3	-2,0	Før 2004	01.01.05
J01AA04	Lymesyklin (Tetralysal)	10,9	-6,5	1,7	6,2	01.05.13	15.07.13
N06AX03	Mianserin (Tolvon)	10,9	-3,9	3,6	-4,7	Før 2004	01.05.05
C09AA03	Lisinopril (Zestril)	10,9	-2,9	9,9	-3,0	Før 2004	01.01.05
N05AE04	Ziprasidon (Zeldox)	10,9	-12,2	0,3	-4,3	01.09.13	01.10.13
N05AH02	Klozapin (Leponex)	10,8	3,1	1,1	1,7	Før 2004	01.02.10
R01AD08	Flutikason (Flutide Nasal)	9,4	2,4	3,1	1,0	01.04.07	15.11.07
C09BA03	Lisinopril og diuretika (Zestoretic)	9,0	-1,4	4,4	-1,4	01.03.04	01.01.05
C07AB03	Atenolol (Tenormin)	7,6	-6,1	8,0	-6,5	Før 2004	01.01.05
R06AX22	Ebastin (Kestine)	7,2	-17,1	2,5	-3,6	15.01.13	15.07.13
L02BG03	Anastrozol (Arimidex)	6,8	-22,8	0,4	-20,9	15.05.10	15.03.11
J01FA09	Klaritromycin (Klacid)	6,5	-23,4	0,5	-21,7	01.08.04	01.01.05
C02AC05	Moksonidin (Physiotens)	6,0	2,2	2,3	2,5	01.05.07	01.08.07
N07XX02	Riluzol (Rilutex)	4,5	-44,3	0,1	-4,2	01.11.12	01.12.12
A10BG03	Pioglitazon (Actos)	4,2	-40,1	0,5	-2,8	15.10.12	01.12.12
L02BG06	Eksemestan (Aromasin)	3,9	4,1	0,2	5,6	15.07.11	01.10.11
M01AC06	Meloksikam (Mobic)	3,7	-17,5	1,7	-16,1	01.09.05	01.12.05
G02CB03	Kabergolin (Dostinex)	1,5	7,3	0,1	5,3	01.07.07	15.11.07
D05AX02	Kalsipotriol (Calsipotriol)	0,8	-26,7	-	-	01.04.11	01.04.11
N04BC06	Kabergolin (Cabaser)	0,5	-23,6	0,0	-23,9	01.07.07	15.11.07
A08AA10	Sibutramin (Reductil)	-	-	-	-	01.04.09	01.07.09
Totalt		3 030,4	-8,6	1 168,1	2,1		

* Kilde: Legemiddelverket

TABELL 7.3.3 RESEPTPLIKTIG OMSETNING FOR VIRKESTOFFER MED BEGRENSET BYTTE I BYTTELISTEN

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	81,7	-3,8	7,1	5,0
H03AA01	Levotyrosinnatrium (Levaxin)	58,3	4,0	44,5	3,4
N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	49,3	12,0	4,2	7,3
N03AX14	Levetiracetam (Keppra)	46,7	-29,4	2,2	9,5
N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	37,7	6,1	3,2	4,4
N03AF01	Karbamazepin (Tegretol)	14,3	-3,1	2,5	-3,8
N03AF02	Okskarbazepin (Trileptal)	10,4	3,3	0,9	2,2
N03AX11	Topiramax (Topimax)	10,3	-8,0	0,5	-2,8
N03AX15	Zonisamid (Zonegran)	8,2	15,7	0,3	15,2
N03AF04	Eslikarbazepin (Zebinix)	6,7	42,4	0,1	43,1
Sum		323,6	-3,3	65,4	3,8

7.3.4 LEGEMIDLER MED BEGRENSET BYTTE

Ti av virkestoffene på byttelisten 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. Det er bare levotyrosin-preparater og legemidler mot epi-

lepsi som har begrenset bytte. Hvis legemidlene mot epilepsi benyttes til behandling av andre sykdommer, gjelde ikke begrensinger på bytte.

De ti virkestoffene som er underlagt begrenset bytte, omsatte for til sammen 321,8 mill. kroner i 2013. Tabell 7.3.3 viser utviklingen i omsetning for disse virkestoffene.

7.4 Reseptfrie legemidler

7.4.1 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 medisinsalg. I tillegg er et utvalg reseptfrie legemidler godkjent av myndighetene for salg utenom apotekkanalen (”LUA”-ordningen). Betingelsen for å selge legemidler utenom apotekkanalen har vært at virksomheten i utgangspunktet har tillatelse til å selge mat. Tillatelse til å selge reseptfrie legemidler har vært gitt av Legemiddelverket. Fra 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 human bruk, solgt fra apotek. Legemidler til bruk hos dyr, naturlegemidler, homøopatiske og antroposofiske legemidler m.v. som selges reseptfritt, er ikke inkludert.

Totalt solgte apotekene reseptfrie legemidler for over 2,2 mrd. kroner i 2013. Dette utgjorde 8,5 prosent av totalomsetningen i apotekene.

Omsetningen av reseptfrie humane legemidler fra apotek økte med 3,4 prosent i forhold til 2012. Årsaken til at denne prosentsetningen avviker fra tabell 7.1.1 skyldes at tabell 7.1.1 også inkluderer veterinærlegemidler.

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.

Nikotin er nå det virkestoffet som det omsettes mest av innenfor reseptfrie legemiddelsegmentet. Salget av de fire mest solgte LUA-legemidlene (paracetamol, ibuprofen, xylometazolin og cetirizin) ble alle redusert både når man ser på omsetning i kroner og forbruk i DDD

TABELL 7.4.1 OMSETNINGEN AV RESEPTFRIE LEGEMIDLER FRA APOTEK, RANGERT ETTER ATC-HOVEDGRUPPENES ANDEL AV TOTALOMSETNING

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	563,1	1,0	195,4	-1,1
B	Blod og bloddannende organer	54,8	10,8	24,9	4,3
C	Hjerte og kretsløp **	31,7	1,3	.*	.*
D	Dermatologiske midler	297,6	3,8	.*	.*
G	Urogenitalsystem og kjønnsorganer	88,6	0,6	7,4	-3,6
M	Muskler og skjelett	266,3	11,8	15,3	1,0
N	Nervesystemet	434,0	3,9	24,4	-0,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	27,6	21,3	0,2	6,4
R	Respirasjonsorganer	334,9	-1,7	44,6	-5,4
S	Sanseorganer	86,2	5,8	.*	.*
V	Varia***	21,9	2,4	.*	.*
Totalt		2 206,7	3,4	312,2	-1,2

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

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

*** Gruppen omfatter bl.a. sterilt vann og saltvann til skylning.

7.4.2 LEGEMIDLER SOM INNGÅR I ORDNINGEN "LEGEMIDLER UTENOM APOTEK" (LUA-ORDNINGEN)

Fra 2003 har utsalgssteder utenfor apotek kunne selge et utvalg av reseptfrie legemidler. Tidspunkt de mestselgende produktene ble inkludert i ordningen:

- Nikotinholdige legemidler – 1. januar 2003
- Smertestillende og neseppray – november 2003
- Nødprensning, allergimedisiner, syrehemmende legemidler samt hydrokortison kremer og salver – 1. januar 2009
- Xylometazolin + ipratropiumbromid (R01AB06) og fexofenadin (R06AX26) – 1. februar 2012

Listen over legemidler i LUA-ordningen omfatter i alt 52 virkestoffer i 2013. De nye salgskanalene har imidlertid konsentrert salget og vareutvalget om de legemidlene som har størst salgsvolum – spesielt smertestillende legemidler som paracetamol (Paracet) og ibuprofen (Ibux), samt slimhinneavsvellende nesepryper 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.

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.

15. januar 2008 ble forskriften som regulerer omsetning av legemidler utenom apotek endret ved blant annet å fjerne kravet om tillatelse, og at det var Mattilsynet som skulle føre tilsyn med utsalgsstedene. Det er i dag over 6 000 utsalgs-

steder utenom apotekkanalen for legemidlene som inngår i LUA-ordningen.

Apotekenes andel av salget målt i døgndoser på reseptfrie legemidler som selges i dagligvarehandel og apotek, har blitt redusert for flere av virkestoffene i forhold til 2005, blant annet paracetamol med 16 prosentpoeng. Det er store forskjeller i markedsandeler på de ulike legemidlene. Blant annet selger apotek 81 prosent av legemidler med cetirizin (Zyrtec), mens de selger 36 prosent av legemidler med xylometazolin (Otrivin). Andelen for de mest solgte virkestoffene er gitt i tabell 7.4.3

TABELL 7.4.2 RESEPTFRIE LEGEMIDLER - DE TI MEST SOLGTE VIRKESTOFFER FRA APOTEK RANGERT ETTER VERDI (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	2013 kr/DDD	Prosent endring 2012–13	2013 Ant. mill. pakninger
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	183,8	3,8	6,4	1,3	28,5	2,4	0,6
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	183,7	-1,7	13,6	-5,2	13,6	3,7	4,5
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	148,8	-4,5	10,9	-7,1	13,7	2,8	2,0
R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	87,6	-5,2	18,3	-7,5	4,8	2,4	1,6
S01XA20	Indifferente preparater (Artelac)	55,8	11,0	.*	.*	.*	.*	0,6
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	50,7	-4,7	7,5	-5,0	6,8	0,3	0,4
A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	43,7	3,4	71,5	1,3	0,6	2,0	0,5
M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	41,1	73,8	2,1	101,6	19,3	-13,8	0,5
G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	41,0	2,3	1,5	1,7	26,6	0,6	0,2
R05CB02	Bromheksin (Bisolvon)	36,6	-2,7	3,1	-3,0	11,6	0,2	0,3
Sum		872,8	1,6	135,0	-1,0			11,2
Totalt		2 207,3	3,5	312,9	-1,2			24,7

* Definerte døgndoser (DDD) for virkestoffet er ikke relevant eller ikke fastsatt.

TABELL 7.4.3 TOTALT RESEPTFRITT SALG I APOTEK OG DAGLIGVARE I 1. HALVÅR 2013

Virkestoff (ATC-kode)	DDD/1000 innb/døgn 1. halvår 2013	Prosentvis endring i salg (DDD) 1. halvår 2013 i forhold til 1. halvår 2012	Andel i apotek		
			2011	2012	1. halvår 2013
Ibuprofen (M01AE01)	9,9	-9 %	62 %	61 %	61 %
Paracetamol (N02BE01)	16	-2 %	50 %	50 %	49 %
Nikotin (N07BA01)	5,9	3 %	69 %	65 %	62 %
Xylometazolin (R01AA07)	29	-2 %	39 %	38 %	36 %
Cetirizin (R06AE07)	6,5	-7 %	90 %	81 %	81 %

Kilde: Grossistbasert legemiddelstatistikk, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

7.5 Omsetning av legemidler fra apotek

Apotekene kan enten selge legemidler over kasse eller via ordre til sykehus, sykehjem med mer. Legemidler på resept kan selges både i kasse og ordre.

Som tabell 7.5.1 viser er over 73 prosent av alt omsetning og 84 prosent av forbruket salg som foregår over kasse på apoteket. Det er imidlertid store forskjeller mellom primærapotek og sykehusapotek, noe som blant annet vises ved at sykehusapotek har 65 prosent av omsetning og 46 prosent av forbruket knyttet opp mot ordre.

7.5.1 LEGEMIDLER PÅ RESEPT I SYKEHUS-APOTEK OG PRIMÆRAPOTEK

Totalsalget av legemidler etter resept (sykehusapotek og primærapotek) var på 13,9 mrd. kroner i 2013. Dette var en økning på 3,6 prosent fra 2012. Antall DDD økte med 2,6 prosent. I tabell 7.5.2 og 7.5.3 vises fordeling av salget mellom primærapotek og sykehusapotek, i tillegg fordelingen mellom reseptpliktige og reseptfrie legemidler.

Salget av legemidler fordelt på de to typene apotek viser at for primærapotekene har omsetnin-

TABELL 7.5.1 SALG I PRIMÆRAPOTEK OG SYKEHUSAPOTEK FORDELT PÅ KASSE OG ORDRE

	Kasse		Ordre	
	2013 mill. kr	2013 mill. DDD	2013 mill. kr	2013 mill. DDD
Primærapotek	12 323,9	2 165,9	2 094,5	358,2
Sykehusapotek	1 648,8	73,2	3 097,5	61,3
Sum	13 972,7	2 239,1	5 192,1	419,5

TABELL 7.5.2 OMSETNING (MILL. KRONER) SOLGT PÅ RESEPT FORDELT PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13
Primærapotek	11 836,5	2,8	147,1	10,3	11 983,5	2,9
Sykehusapotek	1 945,8	9,4	11,4	13,0	1 957,2	9,4
Sum	13 782,3	3,7	158,5	10,5	13 940,8	3,8

TABELL 7.5.3 FORBRUK (MILL. DDD) SOLGT PÅ RESEPT FORDELT PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
Primærapotek	2 162,7	2,9	18,2	3,7	2 180,8	2,9
Sykehusapotek	68,2	1,8	1,4	-0,7	69,6	1,7
Sum	2 230,9	2,9	19,5	3,4	2 250,4	2,9

TABELL 7.5.4 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER FRA ALLE APOTEK ETTER RESEPT 2012–2013 (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 431,1	2,7	241,7	5,4
B	Blod og bloddannende organer	1 046,2	34,6	224,7	4,6
C	Hjerte og kretsløp	1 558,7	-6,6	728,0	2,4
D	Dermatologiske midler	234,3	4,1	4,1	10,2
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	896,3	4,5	177,2	3,7
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	446,9	4,1	74,7	2,6
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	846,4	0,9	33,3	-1,4
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	2 650,4	11,6	27,8	5,2
M	Muskler og skjelett	327,7	9,7	86,9	2,8
N	Nervesystemet	2 613,6	-0,4	348,5	2,3
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	36,7	7,0	1,4	3,1
R	Respirasjonsorganer	1 347,0	-5,3	249,5	1,2
S	Sanseorganer	266,4	-1,8	33,0	1,5
V	Varia	80,6	9,1	0,3	2,2
Totalt		13 782,3	3,7	2 230,9	2,9

gen og forbruket økt med henholdsvis 2,7 og 2,6 prosent fra 2012 til 2013. For sykehusapotekene har omsetning på resept økt med 9,4 prosent, mens forbruket har økt med 1,7 prosent.

Fordeling på de ulike ATC-gruppene er vist i tabell 7.5.4.

Omsetningen etter resept i kroner fra sykehusapotek utgjør 14,0 prosent av totalsalget etter resept, mens forbruket målt i DDD utgjør kun 3,1 prosent av det totale forbruket. En av årsakene til dette er at sykehusapotek har stor omsetning av kostbare legemidler.

Mest solgte reseptpliktige legemidler etter resept fra primærapotek

Tabell 7.5.5 viser de ti mest omsatte reseptpliktige legemidlene solgt etter resept fra primærapotek. TNF- α -hemmerne etanercept og adalimumab er store i omsetning også fra primærapotekene, men de har konkurranse fra inhalasjonslegemidler til bruk ved astma og kronisk obstruktiv lungelidelse salmeterol og formoterol i kombinasjon (Seretide og Symbicort).

Omsetningen og forbruket til de ti virkestoffene med størst omsetning etter resept fra primærapotekene utgjør 18,1 prosent av totalomsetningen av reseptpliktige legemidler på resept fra primærapotek og 11,8 prosent av forbruket.

Mest solgte reseptpliktige legemidler etter resept fra sykehusapotek

Tabell 7.5.6 viser de mest solgte legemidlene etter kronebeløp på resept fra sykehusapotek i 2013. Det meste omsatte virkestoffet er koagulasjonsfaktor VIII som brukes av pasienter med hemofili A (blødere). TNF- α -hemmere (adalimumab og etanercept) har en samlet omsetning og forbruk på henholdsvis 146,1 mill. kroner og 0,5 mill. DDD. Ellers på listen er blant annet legemidler til behandling av HIV (Truvada og Atripla), og immunstimulanten pegfilgrastim (Neulasta). Atazanavir (Reyataz) er et antiviralt middel. Omsetningen og forbruket til de ti virkestoffene med størst omsetning etter resept fra sykehusapotekene utgjør 34,5 prosent av totalomsetningen av reseptpliktige legemidler på resept fra sykehusapotek og 2,3 prosent av forbruket.

TABELL 7.5.5 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER FRA PRIMÆRAPOTEK ETTER RESEPT – DE TI MEST SOLGTE (MILL. KR OG MILL. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	2013 kr/ DDD	Prosent endring 2012–13
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	390,2	-2,6	1,4	1,3	274,0	-3,8
L04AB04	Adalimumab (Humira)	361,4	13,5	1,1	13,5	334,7	0,0
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	297,0	-4,3	20,3	-0,5	14,6	-3,9
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	231,0	1,1	15,7	6,4	14,7	-5,0
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	165,1	-11,0	31,8	10,0	5,2	-19,1
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	155,8	28,6	100,7	13,2	1,5	13,6
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	149,0	6,1	11,3	9,5	13,2	-3,1
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	137,6	-2,6	17,2	-1,9	8,0	-0,8
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	132,4	2,0	12,3	6,0	10,8	-3,8
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	123,8	2,9	42,7	1,4	2,9	1,5
Sum		2 143,2	2,2	254,5	7,4		
Totalt		11 836,5	2,8	2 162,7	2,9		

TABELL 7.5.6 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER FRA SYKEHUSAPOTEK ETTER RESEPT – DE TI MEST SOLGTE (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	2013 kr/ DDD	Prosent endring 2012–13
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	210,6	52,3	0,1	59,5	3 320,8	-4,5
L04AB04	Adalimumab (Humira)	92,7	1,6	0,3	1,6	333,1	0,0
L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	71,2	0,4	0,2	2,2	469,2	-1,7
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	53,5	-24,7	0,2	-22,3	275,0	-3,1
L02BX03	Abirateron (Zytiga)	53,4	24,3	0,1	33,0	1 065,3	-6,5
J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	50,2	1,4	0,3	3,9	170,5	-2,4
J05AR06	Emtricitabin, tenofoviridisoprosil og efavirenz (Atripla)	45,8	-2,5	0,2	1,6	254,8	-4,0
L01XE01	Imatinib (Glivec)	32,2	-10,4	0,0	-8,0	1 847,0	-2,5
L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	30,8	57,0	0,1	57,5	544,1	-0,3
J05AE08	Atazanavir (Reyataz)	29,9	3,2	0,3	4,9	115,3	-1,6
Sum		670,4	12,6	1,5	2,2		
Totalt		1 945,8	9,4	68,2	1,8		

7.5.2 LEGEMIDLER PÅ ORDRE SYKEHUS-APOTEK OG PRIMÆRAPOTEK

Totalsalget av legemidler etter ordre (sykehusapotek og primærapotek) var på 3,4 mrd. kroner i 2013. Dette var en økning på 8,1 prosent fra 2012. Antall DDD økte med 9,1 prosent. I tabell 7.5.7 og 7.5.8 vises fordeling av salget mellom primærapotek og sykehusapotek, i tillegg fordelingen mellom reseptpliktige og reseptfrie legemidler.

Salget av legemidler fordelt på de to typene apotek viser at for primærapotekene har omsetningen økt med henholdsvis 0,4 prosent, mens forbruket (i DDD) er redusert med 1,7 prosent fra 2012 til 2013. For sykehusapotekene har omsetning på ordre økt med 9,6 prosent, mens forbruket har økt med 19,7 prosent.

Det påpekes at det er kun legemidler som blir solgt som en ordre som er med i tallene nedenfor. Resepter som ble sendt i en ordre fremkommer i kapittel 7.5.1.

Ordresalg fra primærapotek – sykehjem og andre helseinstitusjoner

Primærapotekenes omsetning etter ordre går primært til sykehjem, men også til andre helseinstitusjoner, legekantor og tannlegeskantor mv. Tallene nedenfor omfatter ordresalg av reseptpliktige legemidler.

Omsetningen og forbruket har for ordresalg fra primærapotek er tilnærmet uendret sammenlignet med 2012. Den største gruppen reseptpliktige legemidler i bruk ved sykehjem er N, legemidler som virker på nervesystemet, med en omsetning på 149,2 mill. kroner i 2013. Nummer to er gruppe J, legemidler til bruk ved infeksjoner og midler til behandling av virus-sykdommer med 52,7 mill. kroner. Av forbruk er det også gruppe N som er størst med 16,7 mill. DDD, mens gruppe C er nummer to med 11,9 mill. DDD.

TABELL 7.5.7 OMSETNING (MILL. KRONER) SOLGT PÅ ORDRE FORDELTE PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13
Primærapotek	464,5	0,3	172,1	0,6	636,56	0,4
Sykehusapotek	2 683,1	9,6	54,4	8,2	2737,5	9,6
Sum	3 147,6	8,1	226,5	2,3	3374,1	7,7

TABELL 7.5.8 FORBRUK (MILL. DDD) SOLGT PÅ RESEPT FORDELTE PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
Primærapotek	59,0	0,9	29,5	-6,6	88,566	-1,7
Sykehusapotek	51,0	20,4	5,8	14,2	56,772	19,7
Sum	110,0	9,1	35,4	-3,7	145,34	5,7

TABELL 7.5.9 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER I SYKEHJEM OG ANDRE KOMMUNALE HELSEINSTITUSJONER, LEGEKONTOR OG TANNLEGEKONTOR MV. (PRIMÆRAPOTEKENES ORDREOMSETNING)

ATC 1. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	30,1	-0,5	6,7	4,6
B	Blod og bloddannende organer	41,4	11,2	6,7	4,4
C	Hjerte og kretsløp	25,0	-5,5	11,9	-1,8
D	Dermatologiske midler	8,5	-0,6	0,0	-2,3
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	16,3	0,5	1,7	8,7
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	19,1	-2,6	4,5	0,9
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	52,7	7,2	2,8	-2,4
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	52,7	11,7	0,4	6,9
M	Muskler og skjelett	13,1	-13,1	1,8	-4,1
N	Nervesystemet	149,2	-2,5	16,7	0,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	1,4	-8,1	0,0	-2,9
R	Respirasjonsorganer	21,1	-5,6	4,7	-0,1
S	Sanseorganer	16,5	-10,4	1,0	3,9
V	Varia	17,3	-3,5	0,0	13,0
Totalt		464,5	0,3	59,0	0,9

Ordresalg fra sykehusapotek – sykehus

Ordresalg fra sykehusapotek er i all hovedsak salg til sykehusene. I tillegg kan det være noe salg til sykehjem, andre kommunale institusjoner og lege- og tannlegepraksiser. Ordresalg fra sykehusapotek omtales derfor som sykehussalg. Legemidler som er finansiert av helseforetak på resept etter H-resept er ikke med i denne statistikken, men fordeler seg på omsetning på resept både på primærapotek og sykehusapotek.

Totalt ble det omsatt reseptpliktige legemidler til sykehus for nærmere 2,7 mrd. kroner i 2013, en økning på 9,6 prosent fra 2012. Forbruket i DDD ble samtidig økt med 20,4 prosent, og utgjorde i 2013 51,0 mill. DDD. Den klart største legemiddelgruppen er ATC-gruppe L (antineoplastiske og immunmodulerende midler) med en omsetning på nærmere 1,4 mrd. kroner. Dette utgjør over 51,8 prosent av sykehusapotekenes ordreomsetning, samtidig som forbruket målt i DDD kun utgjør en andel på 6,4 prosent. Størst forbruk er det av gruppe N (nervesystemet) med 12,9 mill. DDD.

7.5.3 LEGEMIDLER SOLGT I KASSE I SYKEHUSAPOTEK OG PRIMÆRAPOTEK

I tillegg til salg på resept (som kan være solgt både i kasse og ordre) og ordre, kan legemidler selges direkte over disk i apoteket. Nedenfor er det gitt en kort omtale over hvor stor omfang dette salget har.

Totalsalget av legemidler i kasse (sykehusapotek og primærapotek) var på 1,8 mrd. kroner i 2013. Dette var en økning på 3,1 prosent fra 2012. Antall DDD ble i samme periode redusert med 1,0 prosent. I tabell 7.5.11 og 7.5.12 vises fordeling av salget mellom primærapotek og sykehusapotek, i tillegg fordelingen mellom reseptpliktige og reseptfrie legemidler.

Salget av legemidler fordelt på de to typene apotek viser at for primærapotekene har omsetningen økt med henholdsvis 3,1 prosent, mens forbruket (i DDD) er redusert med 1,0 prosent fra 2012 til 2013. For sykehusapotekene har omsetning økt med 2,0 prosent, mens forbruket er redusert med 1,3 prosent.

TABELL 7.5.10 OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER I SYKEHUS (SYKEHUSAPOTEKENES ORDREOMSETNING)

ATC 1. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	74,7	11,4	4,6	16,8
B	Blod og bloddannende organer	194,4	5,1	6,1	16,7
C	Hjerte og kretsløp	78,7	6,2	9,7	58,9
D	Dermatologiske midler	17,9	13,2	0,0	-5,5
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	19,9	4,7	0,8	29,3
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	38,2	17,8	5,4	42,7
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	255,3	9,3	2,9	4,3
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	1 389,6	8,8	3,3	7,7
M	Muskler og skjelett	79,2	1,5	1,7	6,4
N	Nervesystemet	293,5	9,6	12,9	5,8
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	2,6	46,6	0,1	23,4
R	Respirasjonsorganer	26,5	-1,1	3,1	10,1
S	Sanseorganer	105,0	45,5	0,3	3,7
V	Varia	107,6	10,5	0,3	339,4
Totalt		2 683,1	9,6	51,0	20,4

TABELL 7.5.11 OMSETNING (MILL. KRONER) SOLGT I KASSE FORDELT PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13
Primærapotek	23,6	14,4	1 774,7	3,0	1 798,4	3,1
Sykehusapotek	4,0	14,4	47,6	1,1	51,6	2,0
Sum	27,6	14,4	1 822,3	2,9	1 849,9	3,1

TABELL 7.5.12 FORBRUK (MILL. DDD) SOLGT I KASSE FORDELT PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
Primærapotek	4,1	12,2	250,7	-1,2	254,7	-1,0
Sykehusapotek	0,7	18,9	7,4	-2,9	8,1	-1,3
Sum	4,8	13,1	258,1	-1,2	262,9	-1,0

7.5.4 OMSETNING AV LEGEMIDLER GITT GODKJENNINGSFRITAK

Legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge, kan likevel brukes i behandlingen av pasienter dersom lege søker og får innvilget godkjenningfritak. Dokumentasjon over effektivitet og sikkerhet er da ikke vurdert av norske helsemyndigheter. Denne type legemidler brukes både i sykehusbehandling, og til den enkelte pasient utenfor institusjoner. Det ble omsatt legemidler importert etter godkjenningfritaksordningen for 363,7 mill. kroner i 2013. 230,3

mill. kroner var til reseptkunder (63,3 prosent), mens 133,0 mill. kroner var til sykehus/sykehjem (ordre).

Salgstallene som er gitt i tabell 7.5.13 og 7.5.14 er inkludert i tallene som fremkommer tidligere i kapitlet.

Det vil ofte være store variasjoner i hvilke grupper som er størst på dette området, da dette varierer med hvilke legemidler som får norsk markedsføringstillatelse, og når de får den.

“Apotek solgte legemidler for over 19,5 milliarder kroner i 2013.”

TABELL 7.5.13 OMSETNING AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER GITT GODKJENNINGSFRITAK ETTER RESEPT (MILL. KRONER OG DDD)

ATC 1. nivå		2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	33,8	82,4	2,7	268,6
B	Blod og bloddannende organer	6,1	-38,3	4,4	17,3
C	Hjerte og kretsløp	11,1	-19,9	0,5	-70,5
D	Dermatologiske midler	7,3	4,0	0,1	-7,9
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	8,6	7,0	0,5	1,5
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	9,8	9,0	1,2	-7,6
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	29,3	142,5	0,7	187,0
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	4,0	15,7	0,0	-19,7
M	Muskler og skjelett	10,0	6,5	0,3	4,2
N	Nervesystemet	84,0	17,5	8,0	5,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	1,4	6,1	0,0	41,9
R	Respirasjonsorganer	2,3	-42,2	0,2	2,6
S	Sanseorganer	10,0	65,2	0,1	27,7
V	Varia	12,5	18,6	0,0	-88,9
Totalt		230,3	24,7	18,6	13,5

TABELL 7.5.14 OMSETNING AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER GITT GODKJENNINGSFRITAK, ETTER ORDRE (MILL. KRONER OG DDD)

ATC 1. nivå		2013 mill. kr	Prosent endring 2012–13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012–13
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	9,6	39,2	0,4	108,9
B	Blod og bloddannende organer	5,0	-31,2	0,2	67,9
C	Hjerte og kretsløp	10,6	-11,3	0,2	-44,0
D	Dermatologiske midler	1,8	5,3	0,0	19,6
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	2,2	-0,1	0,0	-27,3
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	13,3	-4,7	2,1	4,5
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	17,6	3,5	0,2	63,4
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	30,6	45,1	0,1	18,1
M	Muskler og skjelett	5,2	-0,1	0,2	-3,6
N	Nervesystemet	12,6	-9,6	0,4	-14,2
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	2,0	60,7	0,0	28,4
R	Respirasjonsorganer	2,3	26,4	0,0	2,2
S	Sanseorganer	5,5	20,1	0,0	9,9
V	Varia	14,8	-10,2	0,0	-100,0
Totalt		133,0	6,2	3,7	7,3

“I 2013 fikk 65 000 pasienter legemidlene multi-dosepakket.”

7.6 Legemidler kjøpt via internett eller i utlandet

Fra 1. januar 2010 ble det tillatt å selge reseptfrie legemidler på nett. De tre apotekkjedene har etablert egne nettapotek, i tillegg til at flere frittstående apotek også har startet butikker på nett. Salget i nettapotek er inkludert i Apotekforeningens bransjestatistikk.

Det er tillatt å kjøpe legemidler i utlandet, 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.

7.7 Retur av legemidler

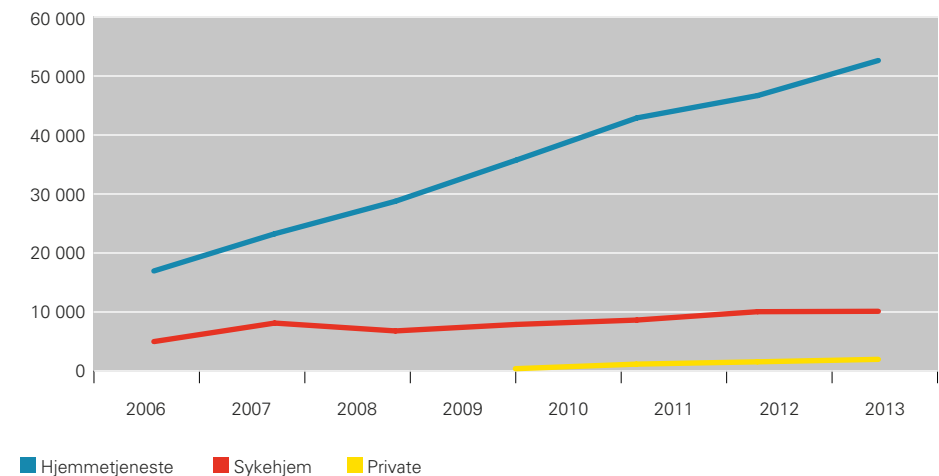
Medisiner er miljøfarlig avfall, og skal ikke helles i vasken, kastes i søppelkassen eller i toalettet.

Apotek tar i mot legemidler for kassasjon uten kostnad for kunden. Apotekene tar imot

Svært mange av de aktørene som i dag selger legemidler på internasjonale nettapotek er useriøse aktører. Legemiddelverket advarer 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 forurensninger eller virkestoff som det ikke er opplyst om. Verdens Helseorganisasjon har anslått at omtrent ti prosent av alle legemidler som omsettes, er falske, og at omtrent halvparten av alle legemidler som selges på nettet er forfalskede legemidler.

medisinrestene, sorterer dem og sender dem til forsvarlig destruering. Noe sendes til forbrenning, mens andre medisiner behandles som spesialavfall.

FIGUR 7.8.1 ANTALL PASIENTER SOM MOTTAR MULTIDOSEPAKKEDE LEGEMIDLER I HJEMMETJENESTE OG SYKEHJEM (2006–2013) (tallene er per september hvert år, innhentet fra multidosesproducentene)



7.8 Multidose

Med multidose menes maskinell pakking av doseringspakker til personer som trenger hjelp til å dosere og/eller huske å ta legemidlene sine til riktig tid. Multidose er et virkemiddel for å sikre riktig legemiddelhåndtering, og er spesielt nyttig når brukere av hjemmesykepleien eller beboere på sykehjem trenger hjelp med legemidlene.

Multidose er et system som krever godt samarbeid mellom bruker, pleiere, lege og apotek. En multidose består av en forseglet pose med de forskjellige legemidlene som skal tas sammen til et bestemt tidspunkt, og som er egnet for denne type pakking. Posen er merket med hva den inneholder, brukerens navn og dato, og tidspunkt for inntak. Multidoseposene kommer i en remse med de påfølgende dosene og utleveres fra apotek. Dette gir både bruker og helsepersonell eller pårørende god oversikt over inntaket.

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

velger multidose som system for legemiddelhåndtering. I Legemiddelmeldingen (2005) omtales multidose som et sentralt virkemiddel for å oppnå en riktigere legemiddelbruk.

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

Utvikling

PWC anslår at antallet potensielle multidoserebrukere 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 multidose 15 700, mens det per september 2013 var 64 971 brukere av multidose. Over 80 prosent av brukerne er brukere av hjemmesykepleie, de resterende er beboere på sykehjem. Et mindre antall, ca. 2000 brukere, har privat avtale om multidose, og betaler for multidosepakkingen selv.

8. Finansiering av legemidler



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

8.1 Folketrygdens finansiering av legemidler m.v.

Folketrygden yter stønad til legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler etter legens resept i medhold av folketrygdloven kap. 5 Stønad ved helsetjenester. 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 av 18. april 1997 nr. 330 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr (blåreseptforskriften), hjemlet i folketrygdloven § 5-14.

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

I tillegg finnes det en egen hjemmel i folketrygdloven (§ 5-15) til å yte refusjon til legemidler som benyttes i sykehus. Denne er imidlertid å anse som sovende, idet finansieringsansvaret for 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. Dette gjelder legemidler omfattet 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 – refusjonslista.
- Refusjonsrett inntreder straks legen rekvirerer en blå resept. Apotekpersonalet krever kun egenandelen fra pasienten, og retter kravet om resterende betaling til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). Apoteket mottar betaling fra HELFO, i tråd med inngåtte oppgjørsavtaler mellom HELFO og det enkelte apotek.

Individuell refusjon

- For legemidler og produkter som ikke har forhåndsgodkjent refusjon må Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) først ta stilling til refusjonskrav gjennom søknad fra lege. Dette er hjemlet i §§ 3a og 3b.
- Før HELFO eventuelt har innvilget søknaden, betaler kunden hele beløpet på apoteket, og henvender seg i ettertid til HELFO innen seks måneder etter kjøpet for å kreve utgiftene refundert av folketrygden. Spesifisert kvittering må fremvises og kjøpet må være gjort etter resept fra lege.
- Dersom søknad innvilges, har pasienten i

ettertid rett til refusjon straks legen rekvirerer en blå resept på angjeldende legemiddel, akkurat som om legemidlet skulle hatt forhåndsgodkjent refusjon.

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

8.1.1 BLÅRESEPTORDNINGEN

I listen over legemidler som er forhåndsgodkjent for rekvirering på blå resept, står legemidlene oppført med sine respektive refusjonsberettigede bruksområder, definert ved refusjonskodene. Refusjonskoder er basert på diagnoseverktøyene ICPC-2¹ og ICD-10².

Legen kan uten forutgående søknad rekvirere et legemiddel på blå resept dersom alle følgende vilkår er oppfylt:

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:

Refusjon etter § 2

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

Det er Legemiddelverket som avgjør hvilke legemidler som skal føres opp i refusjonslista, og hvilke diagnosekoder/vilkår legemidlet skal underlegges ved rekvirering på blå resept. Forutsetningen for at Legemiddelverket skal kunne

fatte positiv avgjørelse, er at refusjonen ikke vil kunne øke folketrygdens utgifter med mer enn fem mill. kroner i året. Dersom refusjon antas å ville overskride denne grensen, sender Legemiddelverket sin tilråding i saken til Helse- og omsorgsdepartementet. Der underlegges saken politisk prioritering. Dersom departementet finner å ville prioritere refusjon for angjeldende produkt, må departementet be Stortinget om særskilt bevilgningsvedtak.

Legemidlets maksimale utsalgspris er det maksimale beløpet som refunderes. For legemidler som er inkludert i trinnprissystemet (se kap. 6.3.3), refunderes normalt trinnpris.

Refusjon etter § 3a

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

Refusjon etter § 3b

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

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 immunsæra etter en nærmere angitt sykdoms- og preparatliste.

Stønad ytes til alle som bor i Norge, uavhengig av medlemskap i folketrygden.

Refusjon etter § 5

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

medisinsk forbruksmaterie som er oppført i produkt- og prislisten.

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 folketrygden refunderer.

Refusjon etter § 6

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

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 HELFO ikke er nødvendig.

TABELL 8.1.2 DE 25 MEST REFUNDERTE VIRKESTOFFENE I BLÅRESEPTORDNINGEN* 2013

ATC	Virkestoff (eksempler på merkenavn)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012–2013	Refundert av folketrygden mill. kr (%)*	Betalt av pasienten mill. kr (%)**
R03AK06	Salmeterol og flutikason (Seretide)	300,8	-6,9	261,2 (86,8)	39,6 (13,2)
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	220,8	40,1	220,6 (99,9)	0,1 (0,1)
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	233,2	-1,1	197,2 (84,6)	36,0 (15,4)
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	144,8	0,7	144,4 (99,7)	0,4 (0,3)
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	151,0	3,4	135 (89,4)	16 (10,6)
L02BX03	Abirateron (Zytiga)	130,1	50,3	129,9 (99,9)	0,2 (0,1)
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	149,1	-25,7	121,7 (81,6)	27,4 (18,4)
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	158,7	26,4	120 (75,6)	38,7 (24,4)
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	129,1	-3,9	116,4 (90,1)	12,7 (9,9)
L01XE01	Imatinib (Glivec)	100,7	-1,3	100,3 (99,6)	0,4 (0,4)
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	125,5	-1,5	94,8 (75,5)	30,7 (24,5)
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	116,5	-10,0	89,9 (77,2)	26,6 (22,8)
A10AC01	Insulin human (Insulatard)	96,0	-8,8	87,6 (91,3)	8,3 (8,7)
L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	80,0	-4,2	79,4 (99,2)	0,6 (0,8)
A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	84,3	-3,3	78,2 (92,9)	6 (7,1)
J05AR03	Tenofoviridisoprosil og emtricitabin (Truvada)	77,3	3,3	77,3 (100,0)	0 (0,0)
B01AE07	Dabigatran eteksilat (Pradaxa)	78,2	273,8	71,8 (91,8)	6,4 (8,2)
N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	75,6	-29,8	71,1 (94,0)	4,5 (6,0)
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	83,4	-1,8	70 (83,9)	13,4 (16,1)
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	79,2	-6,8	67,5 (85,3)	11,6 (14,7)
A07EC02	Mesalazin (Asacol)	77,8	-0,9	67,3 (86,4)	10,6 (13,6)
J05AR06	Emtricitabin, tenofoviridisoprosil og efavirenz (Atripla)	66,7	-0,4	66,7 (100,0)	0 (0,0)
H01CB02	Oktreotid (Sandostatin)	62,6	-3,0	62,2 (99,5)	0,3 (0,5)
B01AF01	Rivaroksaban (Xarelto)	66,4	83 579,8	61,8 (93,1)	4,6 (6,9)
C10AX09	Ezetimib (Ezetrol)	70,0	9,0	59,1 (84,5)	10,9 (15,5)
Alle legemidler på blå resept		9 673,9	1,0	8 603,5 (88,9)	1 070,4 (11,1)

* Inkluderer individuelle refusjoner, men ikke refusjon av legemidler til vernepliktige, krigspensjonister, yrkesskadde eller bidragsordningen

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

¹ Benyttes i primærhelsetjenesten

² Benyttes i spesialisthelsetjenesten

Næringsmidler refunderes til pasienter ved sykkelige prosesser som hindrer tilførsel eller opptak av vanlig mat, stoffskiftesykdom og behandlingsrefraktær epilepsi, ved laktose-, melkeproteinintoleranse/-allergi hos barn under 10 år, fenyketonuri (Føllings sykdom) og sykdom som medfører så sterk svekkelse at næringstilskudd er påkrevd.

Vedtaket gjelder kun for produkter oppført under angitt punkt i produkt- og prislisten for næringsmidler. Enkelte vedtak kan imidlertid være gyldige for et spesifikt næringsmiddel.

Legemidler til vernepliktige

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. Denne spesielle ordningen for vernepliktige er beskrevet i NAVs rundskriv til blåreseptforskriften.

Legemidler rekvirert med hjemmel i blåreseptforskriften utgjorde i 2013 en omsetning på

nærmere 9,7 mrd kroner. Av dette refunderte Folketrygden 8,6 mrd kroner, mens pasientenes andel var i underkant av 1,1 mrd kroner (11 prosent).

8.1.2 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. Kostbart bandasje- og forbruksmateriell kan også ytes stønad etter § 5-22.

Folketrygden yter bidrag tilsvarende 90 prosent av de utgifter som overstiger 1 667 kroner per kalenderår. Hovedregelen er at pasienten betaler legemidlene fullt ut på apoteket, og deretter fremsetter søknad om dekning av utgiftene overfor trygdekontoen.

8.2 Legemidler finansiert av regionale helseforetak (H-resepter)

For enkelte legemidler er de regionale helseforetakene gitt et særskilt finansieringsansvar. Dette gjelder blant annet sykdomsmodifiserende, biologiske legemidler til behandling av revmatiske lidelser – de såkalte TNF-hemmerne, en del legemidler til behandling av multipel sklerose og visse kreftlegemidler.

I 2013 ble det omsatt legemidler på H-resept for 1,5 mrd. kroner, en økning på 11,5 prosent i forhold til 2012.

8.3 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 forskrevet og påføres egenandelskortet uavkortet.

Pasientenes egenbetaling for legemidler i 2013

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 underkant av 1,1 mrd. kroner i 2013, dvs 11,1 prosent av samlet blåreseptomsetning av legemidler.

EGENANDELER UNDER BLÅRESEPTORDNINGEN I 2013

Barn under 16 år	Ingen egenandel
Minstepensjonister	Ingen egenandel
Vernepliktige	Ingen egenandel
Personer som mottar supplerende stønad	Ingen egenandel
Øvrige	38 prosent, maksimalt 520 kroner per resept per tre måneder. Egenandelen betales på apoteket.
Egenandelstak (Tak 1 = frikortgrense)	2040 kroner

“Staten dekket 89 prosent av legemiddelutgiftene på blåresept.”

9. Fylkesvise forskjeller på omsetning og forbruk av legemidler

Tabellene i dette kapitlet viser oversikt over omsetning og forbruk av legemidler fordelt på fylker. Tallene for kroner per innbyggere og DDD per innbyggere viser variasjonene i legemiddelbruk mellom fylkene. Variasjonene kan ha sammenheng med terapitradisjoner, legetetthet, apotek- og sykehusdekning, samt alderssammensetningen i fylket.

TABELL 9.1 OMSETNING OG FORBRUK AV ALLE LEGEMIDLER (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

Fylke	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	Kr/ innbyggere	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13	DDD/ innbyggere
Akershus	1 905,7	5,1	3 364,6	274,6	2,5	484,7
Aust-Agder	432,6	2,6	3 835,9	64,8	2,9	575,0
Buskerud	950,6	4,0	3 533,9	141,6	2,8	526,2
Finnmark	249,8	3,9	3 351,6	39,7	1,9	532,3
Hedmark	759,9	1,6	3 922,9	126,5	1,5	652,9
Hordaland	1 786,9	2,6	3 587,2	246,4	3,0	494,6
Møre og Romsdal	957,9	3,0	3 692,6	135,5	1,0	522,5
Nordland	920,1	0,9	3 840,1	137,9	-0,6	575,5
Nord-Trøndelag	504,6	2,3	3 753,2	78,7	2,6	585,2
Oppland	759,3	2,5	4 054,8	118,1	1,9	630,5
Oslo	2 821,6	8,7	4 522,1	280,3	1,3	449,1
Rogaland	1 524,0	3,9	3 370,5	213,6	3,1	472,4
Sogn og Fjordane	371,8	4,4	3 420,2	56,2	2,1	517,2
Sør-Trøndelag	1 135,3	5,6	3 749,8	148,2	3,1	489,5
Telemark	660,7	10,7	3 865,7	101,1	12,7	591,8
Troms	668,1	4,8	4 165,0	85,7	4,7	534,5
Vest-Agder	714,1	2,8	4 049,2	101,1	2,7	573,2
Vestfold	902,9	4,7	3 782,0	132,8	2,7	556,1
Østfold	1 138,9	2,0	4 038,6	175,9	2,5	623,9
Totalt	19 164,8	4,4	3 794,1	2 658,6	2,6	526,3

TABELL 9.2 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER (MILL. KR OG MILL. DDD)

Fylke	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	Kr/innbyggere	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13	DDD/innbyggere
Akershus	1 675,8	5,3	2 958,6	241,3	2,9	426,0
Aust-Agder	384,0	2,4	3 404,7	58,0	3,3	513,9
Buskerud	837,5	4,1	3 113,3	126,1	3,3	468,7
Finnmark	215,7	3,8	2 894,5	35,0	2,3	470,1
Hedmark	672,6	1,6	3 471,9	114,0	2,0	588,2
Hordaland	1 577,5	2,5	3 166,7	218,1	3,4	437,8
Møre og Romsdal	844,8	3,1	3 256,8	119,5	1,5	460,5
Nordland	809,4	0,9	3 377,9	121,7	1,0	508,1
Nord-Trøndelag	443,3	2,2	3 297,1	70,1	2,9	521,4
Oppland	671,1	2,5	3 583,7	104,7	2,3	559,3
Oslo	2 520,0	9,3	4 038,7	238,8	1,8	382,7
Rogaland	1 335,0	3,9	2 952,6	185,4	3,4	410,0
Sogn og Fjordane	326,6	4,6	3 004,8	49,2	2,5	452,6
Sør-Trøndelag	995,8	6,0	3 289,1	128,8	3,8	425,3
Telemark	586,4	10,7	3 431,2	90,2	13,5	527,9
Troms	590,3	4,8	3 679,5	75,5	5,5	470,5
Vest-Agder	639,6	2,7	3 626,9	90,3	3,1	511,9
Vestfold	804,2	4,8	3 368,4	118,8	3,2	497,8
Østfold	1 028,1	2,0	3 645,6	160,2	3,0	568,2
Totalt	16 957,5	4,5	3 357,1	2 345,7	3,2	464,4

TABELL 9.3 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTFRIE LEGEMIDLER (MILL. KR OG MILL. DDD)

Fylke	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	Kr/innbyggere	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13	DDD/innbyggere
Aust-Agder	229,9	3,9	405,9	33,2	-0,5	58,7
Buskerud	48,6	4,0	431,1	6,9	-0,5	61,2
Finnmark	113,1	3,7	420,6	15,5	-1,1	57,5
Hedmark	34,1	4,6	457,2	4,6	-1,6	62,2
Hordaland	87,4	2,0	451,0	12,5	-2,4	64,6
Møre og Romsdal	209,5	2,8	420,5	28,3	0,0	56,8
Nordland	113,1	2,1	435,8	16,1	-2,3	62,0
Nord-Trøndelag	110,8	0,9	462,2	16,2	-10,7	67,4
Oppland	61,3	3,1	456,1	8,6	0,3	63,8
Oslo	88,2	2,6	471,0	13,3	-0,7	71,2
Rogaland	301,6	3,5	483,4	41,5	-1,8	66,4
Sogn og Fjordane	188,9	3,8	417,9	28,2	1,1	62,4
Sør-Trøndelag	45,2	3,0	415,4	7,0	-0,8	64,5
Telemark	139,5	3,2	460,6	19,4	-1,4	64,2
Troms	74,3	10,4	434,5	10,9	6,2	63,8
Vest-Agder	77,9	4,9	485,5	10,3	-0,7	64,1
Vestfold	74,5	3,1	422,4	10,8	-0,4	61,4
Østfold	98,7	3,7	413,6	13,9	-1,6	58,3
Østfold	110,8	2,0	393,0	15,7	-1,9	55,8
Totalt	2 207,3	3,4	437,0	312,9	-1,2	62,0

Vedlegg

Vedlegg I: Definisjoner

Ord	Definisjon
A-/B-preparater	Legemidler (i reseptgruppe A eller B) som inneholder narkotiske og /eller psykotrope stoffer, for eksempel sterke smertestillende legemidler, legemidler mot angst og uro, legemidler for søvn mv.
AIP	Apotekenes innkjøpspris.
Apotekavanse	Differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva.) og innkjøpspris.
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	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 8.
AUP	Apotekenes utsalgspris.
Begrenset bytte	Legemidler på byttelisten som bare kan byttes etter bestemte forutsetninger. Disse innebærer bl.a. at legen må gi særskilt godkjenning ved legemiddelbytte i hvert enkelt tilfelle, bortsett fra ved oppstart av behandlingen.
Bidragsordningen	Stønadsordning utenfor blåreseptordningen. Folketrygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes etter blåreseptforskriften.
Blå resept	Reseptblankett for legemidler som refunderes av folketrygden etter vedtatte regler.
Bruttoavanse/bruttofortjeneste	Differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva.) og innkjøpspris.
Bruttomargin	Den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (ekskl. mva.) som ikke går til innkjøp av legemidler (vareforbruket).
Bytteliste	Liste fastsatt av 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 av farmasøyt.
Farmasøytrevirerte legemidler	Legemidler rekvirert av farmasøyt til enkeltpersoner, eller til farmasøytisk avdeling på sykehus.
Filialapotek	Et apotek under stedlig ledelse av en apotekbestyrer, men under samme apotekkonsesjon og driftskonsesjon 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 driftskonsesjonær.
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.

Ord	Definisjon
Frikort	Bevis fra folketrygden på at maksimal egenandel for refusjonsmedisin, legehjelp og psykologhjelp er betalt for inneværende år.
Generisk forskrivning	Lege forskriver et virkestoff i stedet for et bestemt preparat fra en bestemt produsent. På apoteket har farmasøyten plikt til å informere kunden om det billigste alternativ av de generiske legemidlene som er tilgjengelig.
Generisk legemiddel/synonymer	Legemidler som inneholder samme kjemiske substans (virkestoff) i samme styrke og legemiddelform, og som av myndighetene er funnet medisinsk likeverdige. Et generisk legemiddel er synonymt med det originale.
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	Fastsettelse av pris gjennom å se til prisnivå i utlandet.
Kombinasjonspreparater/sammensatte legemidler	Legemidler med to eller flere virkestoffer som har gunstig effekt sammen.
Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	Bruk av legemidler som virkemiddel for rehabilitering av rusmisbrukere.
Legemiddelform	Den bruksferdige formen av legemiddelet/virkestoffet, (eks. tablett, depottablett, salve, stikkpille, mikstur).
Lokal virkning	Legemiddelet påføres der det skal virke, for eksempel legemidler til bruk på huden.
LUA	Salg av et utvalg reseptfrie legemidler utenom apotek.
Markedsføringstillatelse (MT)	Et legemiddel må ha utstedt en markedsføringstillatelse fra Statens legemiddelverk før det tillates markedsført/solgt i Norge.
Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS)	Legemiddelinnkjøps samarbeid som innhenter tilbud på alle legemidler som anvendes i helseforetakene etter oppdrag fra helseforetak, i den hensikt å redusere kostnader for disse produktene.
Legereservasjon	Leger har på medisinsk grunnlag anledning til å reservere kunden mot at apoteket foretar generisk bytte. Legen skal dokumentere det medisinske grunnlaget i sin journal.
Medisinutsalg	Selger reseptfrie legemidler under kontroll av et lokalt apotek. Det er gjerne lokalisert i en dagligvareforretning og lignende. Driften av medisinutsalg er underlagt offentlige reguleringer. Mange medisinutsalg har også en 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.

Ord	Definisjon
Multidose	Maskinelt pakkede legemidler til den enkelte pasient merket med tidspunkt for inntak av legemiddel. Flere legemidler kan pakkes i samme dose.
Naturlegemidler	Inneholder stoffer fra naturen som har vært brukt i folkemedisin.
Ordinasjon	Det enkelte legemiddel på en resept.
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 mottar pakker av reseptbelagte legemidler til den enkelte bruker for så å stå for utleveringen. Ordningen er gjerne knyttet til medisinutsalg.
Parallelimportert legemiddel	Innebærer at et legemiddel som allerede har norsk markedsføringstillatelse, importeres fra et land innenfor EØS-området utenom legemidelfirmaets 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.
Reseptekspedisjon	Farmasøytisk kontroll og istandgjøring av legemiddel i henhold til resept.
Reseptfrie legemidler	Legemidler som kan kjøpes uten resept fra rekvirent. 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 personenyttig statistikk over bruken av legemidler på resept i Norge. Registeret driftes av Nasjonalt folkehelseinstitutt.
Resepturtilvirket 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.

Vedlegg 2:

Omsetning av de 200 mest omsatte legemidler

Ord	Definisjon
Sykehusapotek	Et apotek i samlokalisering med et sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primær oppgave.
Systemisk virkning	Virkning ved at legemiddelet løses opp og absorberes i blodet og føres til området i kroppen hvor det skal virke.
Terapitradisjoner	Vanligst brukte terapi for 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 varenumre.
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 legemidlets virkning.

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13
1	L04AB04	Adalimumab (Humira)	475,8	11,6	1,4	11,6
2	L04AB01	Etanercept (Enbrel)	445,0	-5,9	1,6	-2,3
3	L04AB02	Infliximab (Remicade)	412,0	1,5	2,2	7,0
4	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	309,0	-4,4	21,1	-0,5
5	N02BE01	Paracetamol (Paracet)	277,2	0,3	48,9	4,6
6	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	238,6	1,2	16,3	6,5
7	B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	228,3	44,8	0,1	51,2
8	N07BA01	Nikotin (Nicorette)	183,8	3,8	6,4	1,3
9	M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	180,1	-4,9	25,3	-6,2
10	L01XC02	Rituximab (MabThera)	178,5	-2,3	0,0	0,2
11	A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	178,2	-11,2	33,9	9,5
12	C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	161,9	29,0	105,1	13,6
13	R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	154,9	6,1	11,8	9,5
14	N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	148,5	-3,2	18,6	-2,5
15	H01AC01	Somatropin (Genotropin)	145,8	1,4	0,8	3,8
16	L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	139,6	10,4	0,3	12,9
17	N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	136,8	1,8	12,6	5,8
18	L04AB06	Golimumab (Simponi)	136,7	38,3	0,5	53,4
19	L02BX03	Abirateron (Zytiga)	132,9	53,5	0,1	64,3
20	C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	132,4	3,9	45,1	1,6
21	L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	131,3	-13,0	0,0	-11,0
22	L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	129,5	95,3	0,2	95,6
23	C10AA01	Simvastatin (Zocor)	119,5	-7,7	93,1	-6,9
24	N05CF01	Zopiklon (Imovane)	108,1	-8,8	54,7	1,1
25	N07BC02	Metadon (Metadon)	107,1	-3,3	5,3	-2,6
26	R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	105,6	-3,5	58,1	-2,2
27	N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	105,3	-2,2	5,0	4,6
28	B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	102,2	-0,0	123,9	0,4
29	L01XE01	Imatinib (Glivec)	101,9	-0,1	0,1	2,5
30	A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	100,3	-4,6	12,0	1,3
31	G04BE08	Tadalafil (Cialis)	89,4	12,4	1,9	14,3
32	L03AB07	Interferon beta-1a (Rebif)	89,3	-7,0	0,6	-10,7
33	L01XC07	Bevacizumab (Avastin)	87,8	9,6	0,0	13,5
34	R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	87,6	-5,2	18,3	-7,5

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13
35	A02BC02	Pantoprazol (Somac)	87,5	27,3	30,1	17,7
36	A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	86,9	-0,3	9,2	5,4
37	L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	86,3	3,2	0,2	5,3
38	N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	85,0	0,1	2,8	3,6
39	M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	84,7	17,9	18,4	-5,1
40	B01AE07	Dabigatraneteksilat (Pradaxa)	82,4	294,1	4,0	341,2
41	N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	81,7	-3,8	7,1	5,0
42	L03AX13	Glatirameracetat (Copaxone)	81,3	-4,5	0,3	-2,2
43	G04BE03	Sildenafil (Viagra)	81,1	5,2	1,5	5,6
44	A12AX	Kalsium i kombinasjon med andre stoffer (Calcigran Forte)	80,2	7,2	27,1	10,1
45	N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	79,8	0,3	5,4	5,1
46	A07EC02	Mesalazin (Asacol)	79,3	1,0	6,0	11,0
47	J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	78,0	4,3	0,5	6,8
48	N06AB10	Escitalopram (Cipralex)	76,5	-0,7	36,8	1,9
49	B01AB04	Dalteparin (Fragmin)	75,7	-3,6	5,3	-3,3
50	R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	74,6	-6,4	20,3	0,5
51	L01XX32	Bortezomib (Velcade)	73,3	17,1	0,0	19,8
52	N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	72,8	-18,4	3,1	9,8
53	B01AA03	Warfarin (Marevan)	71,0	-9,4	19,1	-8,9
54	B01AF01	Rivaroksaban (Xarelto)	71,0	89 311,8	6,0	123 196,5
55	C10AX09	Ezetimib (Ezetrol)	70,7	10,2	6,0	13,4
56	N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	70,2	4,5	3,8	10,4
57	G03CA03	Østradiol (Evorel, Progynova)	67,3	10,0	7,0	1,7
58	J05AR06	Emtricitabin, tenofoviridisoproskil og efavirenz (Atripla)	67,2	0,3	0,3	4,5
59	C09CA06	Kandesartan (Atacand)	65,0	-50,4	42,5	7,8
60	H01CB02	Oktreotid (Sandostatin)	64,5	-0,0	0,2	6,5
61	B03XA02	Darbepoetin alfa (Aranesp)	64,3	-2,8	0,8	0,2
62	A11EA	Vitamin B kompleks, usammensatte preparater (Nycoplus B-total)	63,6	1,4	43,5	-0,3
63	G04BD08	Solifenacin (Vesicare)	63,4	-1,3	7,2	1,4
64	A10BX07	Liraglutid (Victoza)	62,4	31,6	2,0	38,5
65	N02AE01	Buprenorfin (Norspan)	61,6	4,9	1,0	1,3
66	N05AX12	Aripiprazol (Abilify)	61,6	0,6	1,2	4,7
67	N07BC01	Buprenorfin (Subutex)	61,0	-1,8	1,7	6,1
68	B01AB05	Enoksaparin (Klexane)	60,9	10,3	5,1	12,0
69	L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	60,5	-11,9	0,7	-4,8
70	S01XA20	Indifferente preparater (Artelac)	58,6	11,1	-	-
71	H03AA01	Levotyrosinnatrium (Levaxin)	58,3	4,0	44,5	3,4
72	G03AA07	Levonorgestrel og østrogen (Loetta28)	58,0	11,9	35,6	12,6
73	N07XX07	Fampridin (Fampyra)	57,2	7,5	0,5	33,9

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13
74	N04BA02	Levodopa og dekarboksylasehemmer (Sinemet)	57,0	13,0	1,8	7,9
75	L02AE03	Goserelin (Zoladex)	56,0	-0,0	1,6	1,8
76	L04AD02	Tacrolimus (Prograf)	55,9	0,7	0,7	13,4
77	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	55,9	5,0	0,0	4,4
78	C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	55,7	3,0	58,6	3,1
79	L04AB05	Certolizumab pegol (Cimzia)	55,0	71,3	0,3	97,4
80	N02AX02	Tramadol (Nobligan)	54,1	6,6	6,8	6,7
81	S01LA04	Ranibizumab (Lucentis)	53,8	13,8	-	-
82	A10AE04	Insulin glargin (Lantus)	50,1	5,0	3,7	10,5
83	N05BA01	Diazepam (Valium)	49,8	-0,2	13,3	-2,7
84	C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	49,4	-51,4	18,1	4,3
85	N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	49,3	12,0	4,2	7,3
86	J01CE02	Fenoksymetylpencillin (Apocillin)	48,6	-4,7	7,0	-4,3
87	A10BA02	Metformin (Glucophage)	48,5	-5,0	26,2	0,9
88	R01AD09	Mometason (Nasonex)	48,0	-8,9	15,8	2,4
89	A02BC01	Omeprazol (Losec)	47,8	-3,3	11,6	-2,1
90	S01AA01	Kloramfenikol (Kloramfenikol)	47,8	-8,5	-	-
91	A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	47,4	5,0	71,5	1,3
92	C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	46,9	-5,5	22,2	0,3
93	N03AX14	Levetiracetam (Keppra)	46,7	-29,4	2,2	9,5
94	G03AA12	Drospirenone og østrogen (Yasmin)	46,5	-5,4	16,1	-5,5
95	R05CB01	Acetylcystein (Mucormyst)	46,2	7,1	7,6	0,6
96	J05AE08	Atazanavir (Reyataz)	45,6	5,4	0,4	7,1
97	J06BA02	Ig, normal human til intravaskulær administrering (Kiovig)	45,3	7,5	-	-
98	C09DB01	Valsartan og amlodipin (Exforge)	45,3	-0,0	7,0	13,6
99	N02AB03	Fentanyl (Actiq)	45,1	-3,6	2,1	6,9
100	N05AX08	Risperidon (Risperdal)	44,5	-10,6	1,3	0,0
101	M03AX01	Botulinumtoksin (Botox)	44,0	1,5	-	-
102	L01XC11	Ipilimumab (Yervoy)	43,7	1 891,2	0,0	2 374,5
103	L01XE10	Everolimus (Afinitor)	42,6	106,7	0,0	148,3
104	N05BA04	Oksazepam (Sobril)	42,5	3,0	11,1	-0,5
105	C08CA05	Nifedipin (Adalat)	42,2	2,3	14,8	7,5
106	J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	42,0	11,7	3,2	6,0
107	G02BA03	Livmorinnlegg med progestogen (Mirena)	42,0	-0,5	-	-
108	C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	42,0	-36,7	9,2	-3,1
109	S01ED51	Timolol, kombinasjoner (Combigan)	42,0	-16,5	9,0	1,7
110	N05CH01	Melatonin (Circadin)	41,2	12,5	10,4	7,7
111	L01BA04	Pemetrexed (Alimta)	41,0	30,0	0,0	32,7
112	G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	41,0	2,3	1,5	1,7
113	A02BA02	Ranitidin (Zantac)	40,7	-1,3	7,9	-0,5

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13
114	A16AB03	Agalsidase alfa (Replagal)	40,7	-27,3	0,0	-22,5
115	R03DC03	Montelukast (Singulair)	40,1	-60,7	8,7	1,2
116	C09DX01	Valsartan, amlodipin og hydroklortiazid (Exforge HCT)	39,8	25,0	4,8	40,3
117	L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	39,6	-6,0	1,0	6,8
118	R03BA05	Flutikason (Flutide)	39,4	-8,9	5,0	-5,3
119	J06BA01	Immunglobulin, normal human, for ekstravaskulær adm (Beriglobin)	39,4	12,2	-	-
120	L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	39,0	-5,4	3,9	-1,6
121	C09CA01	Losartan (Cozaar)	38,9	1,8	24,3	6,7
122	G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	38,6	-5,3	11,9	5,4
123	N05AX13	Paliperidon (Xeplion)	38,0	52,7	0,4	72,7
124	N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	37,7	6,1	3,2	4,4
125	H02AB06	Prednisolon (Prednisolon)	37,6	4,2	23,8	3,9
126	M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	37,4	-2,9	15,6	0,4
127	H01BA02	Desmopressin (Minirin)	37,4	1,5	1,5	1,5
128	A07DA03	Loperamid (Imodium)	37,2	3,4	2,5	3,9
129	B01AC24	Ticagrelor (Brilique)	37,0	259,2	1,5	259,2
130	R05CB02	Bromheksin (Bisolvon)	36,6	-2,7	3,1	-3,0
131	R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	36,6	-6,5	2,6	-9,7
132	B05BA10	Kombinasjoner, pareneteral ernæring (Kabiven)	36,5	13,2	-	-
133	A10BD08	Metformin og vildagliptin (Eucreas)	36,4	0,3	2,7	17,7
134	N02BB51	Fenazon, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Fanalgin)	36,3	-3,5	3,2	-6,0
135	C09DA03	Valsartan og diuretika (Diovan comp)	36,2	-15,8	8,7	3,9
136	L01BA01	Metotreksat (Ebetrex)	36,2	9,1	0,0	0,4
137	D05AX52	Kalsipotriol, kombinasjoner (Daivobet)	36,2	-2,8	-	-
138	D08AC02	Khlorheksidin (Hibiscrub)	35,9	4,0	-	-
139	R06AD01	Alimemazin (Vallergran)	35,9	2,1	5,5	2,5
140	L04AC07	Tocilizumab (RoActemra)	35,7	22,4	0,1	22,2
141	M02AA15	Diklofenak (Voltarol)	35,6	134,0	-	-
142	N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	35,5	2,6	12,6	3,9
143	G04BD11	Fesoterodin (Toviaz)	35,3	11,1	4,2	12,9
144	N02CC06	Eletriptan (Relpax)	35,1	1,1	0,8	3,9
145	A16AB04	Agalsidase beta (Fabrazyme)	34,9	100,1	0,0	100,9
146	N07BC51	Buprenorfin, kombinasjoner (Suboxone)	34,5	2,8	0,9	0,2
147	L01XE15	Vemurafenib (Zelboraf)	34,3	580,7	0,0	580,2
148	N07BA03	Vareniklin (Champix)	34,2	-17,9	1,2	-14,5
149	G04BD07	Tolterodin (Detrusitol)	34,1	-16,5	2,8	-9,8
150	L02AE02	Leuprorelin (Eligard)	33,9	-8,3	1,4	-3,7
151	A10AB04	Insulin lispro (Humalog)	33,7	-4,4	3,8	3,1
152	C02KX01	Bosentan (Tracleer)	33,6	14,2	0,0	8,9

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13
153	J01CF01	Dikloksacillin (Diclocil)	33,4	-5,1	1,0	-21,4
154	D01AC01	Klotrimazol (Canesten krem)	33,1	1,8	-	-
155	N06DA03	Rivastigmin (Exelon)	32,8	2,2	1,3	12,2
156	G03AC09	Desogestrel (Cerazette)	32,6	8,8	17,2	7,8
157	R05DA01	Etylmorfin (Cosylan)	32,3	-0,7	2,5	-8,4
158	L01XE04	Sunitinib (Sutent)	31,9	-21,7	0,0	-19,8
159	A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	31,8	-1,8	10,8	-1,3
160	N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	31,7	-3,9	9,1	2,4
161	L04AA25	Eculizumab (Soliris)	31,7	41,8	0,0	41,8
162	R06AX27	Desloratadin (Aerius)	31,7	-3,9	19,9	31,8
163	N02CC04	Rizatriptan (Maxalt)	31,7	-29,7	1,1	5,1
164	S01GX02	Levokabastin (Livostin)	31,3	-3,0	-	-
165	M05BX04	Denosumab (Xgeva)	31,3	93,9	3,2	93,6
166	A10AE05	Insulin detemir (Levemir)	31,2	-4,4	2,2	2,3
167	M01AE52	Naproxen ogesomeprazol (Vimovo)	31,0	38,6	7,7	41,1
168	C03CA02	Bumetanid (Burinex)	30,7	1,1	19,9	6,4
169	N06DX01	Memantin (Ebixa)	30,6	-14,5	1,3	4,7
170	N02AA01	Morfin (Dolcontin)	30,5	8,9	2,1	6,8
171	D07AA02	Hydrokortison (Mildison Lipid)	30,5	-3,0	-	-
172	B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	30,4	-12,9	6,6	-8,2
173	N06AB06	Sertralin (Zoloft)	30,2	4,3	13,0	4,5
174	A10BH01	Sitagliptin (Januvia)	30,1	-8,2	2,2	4,6
175	B03BB01	Folsyre (Nycoplus Folsyre)	29,7	13,2	34,5	6,9
176	A04AA01	Ondansetron (Zofran)	29,5	-5,1	0,6	9,2
177	L04AC05	Ustekinumab (Stelara)	29,4	54,4	0,1	65,3
178	A06AD11	Laktulose (Duphalac)	29,3	2,6	15,1	0,3
179	A10AD05	Insulin aspart (NovoMix 30)	28,9	-13,4	3,0	-7,5
180	A11GA01	Askorbinsyre, usammensatte preparater (Nycoplus C-vitamin)	28,9	1,2	40,3	-2,4
181	N06BA09	Atomoksetin (Strattera)	28,8	1,3	0,4	2,6
182	M01AE02	Naproxen (Ledox)	28,6	-1,6	6,9	-0,2
183	V01AA02	Gresspollen (Grazax)	28,4	14,7	-	-
184	M01AH05	Etorikoksib (Arcoxia)	28,0	97,2	3,7	97,4
185	D06BB03	Aciklovir (Zovirax)	27,8	-3,9	-	-
186	N02CC03	Zolmitriptan (Zomig)	27,8	-14,1	1,2	8,3
187	C09CA03	Valsartan (Diovan)	27,8	-5,6	12,5	12,9
188	G03BA03	Testosteron (Nebido)	27,7	18,3	1,7	19,8
189	A06AB02	Bisakodyl (Dulcolax)	27,5	4,8	5,8	-0,8
190	B06AC01	C1-hemmer, plasmaderivert (Berinert)	27,5	76,3	0,0	77,0
191	G03AD01	Levonorgestrel (Norlevo)	27,2	0,9	0,1	-1,6
192	A01AB03	Klorheksidin (Corsodyl)	27,2	4,1	7,0	-1,2

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2013 mill. kr	Prosent endring 2012-13	2013 mill. DDD	Prosent endring 2012-13
193	L04AA18	Everolimus (Certican)	27,2	12,3	0,2	13,6
194	L03AB08	Interferon beta-1b (Betaferon)	26,9	-12,5	0,2	-2,6
195	J05AR08	Emtricitabin, tenofoviridisoprosil og rilpivirin (Eviplera)	26,8	288,1	0,1	-
196	R03DX05	Omalizumab (Xolair)	26,3	22,2	0,1	32,5
197	C09CA04	Irbesartan (Aprovel)	26,1	-33,7	8,6	-1,3
198	M05BA08	Zoledronsyre (Aclasta)	26,1	-15,3	0,0	10,5
199	C10AX06	Omega-3-triglyserider inkl. andre estere og syrer (Omacor)	26,1	2,0	0,9	4,7
200	R03BB01	Ipratropiumbromid (Atrovent)	25,9	-26,2	12,3	-6,8

MINNENGEN • 1881



.

APOTEK OG LEGEMIDLER 2014 er det nærmeste man kommer en komplett oversikt over legemiddelforbruket i Norge i 2013. Apotek og legemidler kommenterer og analyserer de viktige endringer i legemiddelforbruket og -omsetningen fra 2012 til 2013. 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 2014 er utgitt av Apotekforeningen, som er bransjeorganisasjonen for apotekene i Norge. Mer informasjon om apotek, legemidler og Apotekforeningen, se: www.apotek.no

ISBN 978-82-93164-05-0

Apotekforeningen

Postboks 5070 Majorstuen, 0301 Oslo

telefon: 21 62 02 00

e-post: apotekforeningen@apotek.no

www.apotek.no



Apotekforeningen