

2013

APOTEK OG LEGEMIDLER



**Bransjestatistikk om apotekenes
virksomhet og rammevilkår**



Apotekforeningen

APOTEK OG LEGEMIDLER 2013

Bransjestatistikk om apotekenes virksomhet og rammevilkår



Apotekforeningen

APOTEK OG LEGEMIDLER 2013

Bransjestatistikk om apotekenes virksomhet og rammevilkår



Apotek og legemidler 2013
© Apotekforeningen, Oslo, februar 2013

Foto:
Baard Næss, Ikognito: Forside (venstre) og side 48; Kjetil Hegge: side 7.
Øvrige foto: Dreamstime.com

Design: Houston911
Trykk: 07

ISBN 978-82-93164-04-3

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

INNHOOLD



Tallenes tale	6
Apotekenes rolle i helsetjenesten	8
Utvalgte nøkkeltall	9
Apotekforeningens bransjestatistikk (BS)	12
1. Apotek	14
1.1 Apotek i Norge	15
1.1.1 Apotektyper	15
1.1.2 Eierstruktur	16
1.1.3 Apotekdekning	17
1.1.4 Medisinutsalg	19
2. Apotekøkonomi	20
2.1 Omsetning i apotek	21
2.2 Økonomi i primærapotek	22
2.3 Økonomi i sykehusapotek	25
3. Ansatte, utdanning og kompetanse	26
3.1 Ansatte i apotek	27
3.2 Utdanningene	28
3.3 Ansatte i apotek i Norden	31
4. Apotekkunden	32
4.1 Apotek kunder og resepteksedisjoner	33
4.1.1 Kunder med resept	33
4.2 Apotekbarometeret	34
4.2.1 Tillit til apotekene	34
4.2.2 Formål med apotekbesøk	34
4.2.3 Generisk bytte	34
5. Rammevilkår	36
5.1 Innledning	37
5.2 Mål for legemiddelpolitikken	37
5.3 Lover og regler	37
5.4 Rammevilkårsendringer i 2012	39
5.5 Rammevilkårsendringer i 2013	39
6. Prisfastsettelse	40
6.1 Offentlige avgifter	41
6.2 Reseptpliktige legemidler	42
6.2.1 Legemidler med patentbeskyttelse	44
6.2.2 Legemidler med generisk konkurranse – trinnprissystemet	44
6.2.3 Legemidler med generisk konkurranse som ikke er med i trinnprissystemet	46
6.2.4 Legemidler uten generisk konkurranse selv om patentet er utløpt	46
6.3 Særskilte ordninger	47
6.4 Reseptfrie legemidler	49
6.5 Prisfastsettelse i de andre nordiske landene og prissammenligninger i Norden og Europa	50
7. Legemiddelmarkedet	60
7.1 Omsetning og forbruk av legemidler – hovedtall	61
7.1.1 Omsetning av legemidler fordelt på varekategorier	61
7.1.2 Omsetning av legemidler i henhold til ATC-klassifikasjoner	61
7.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene etter omsetning i kroner	63
7.2 Reseptpliktige legemidler uten generisk konkurranse	65
7.2.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for virkestoffer uten generisk konkurranse	65
7.3 Reseptpliktige legemidler med generisk konkurranse	66
7.3.1 Byttelisten	66
7.3.2 Omsetning og gjennomsnittlig pris for legemidler med generisk konkurranse	66
7.3.3 Legemidler innenfor trinnprissystemet	66
7.3.4 Legemidler med begrenset bytte	70
7.4 Reseptfrie legemidler	70
7.4.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for reseptfrie legemidler i apotek	70
7.4.2 Legemidler som inngår i ordningen "Legemidler utenom apotek" (LUA-ordningen)	72
7.5 Omsetning av legemidler fra apotek	73
7.5.1 Reseptpliktige legemidler på resept i sykehusapotek og primærapotek	73
7.5.2 Ordresalg fra primærapotek – sykehjem og andre helseinstitusjoner	74
7.5.3 Ordresalg fra sykehusapotek – sykehus	74
7.5.4 Omsetning av legemidler gitt godkjenningfritak	78
7.6 Legemidler kjøpt via internett eller i utlandet	78
7.7 Retur av legemidler	78
7.8 Multidose	79
8. Finansiering av legemidler	80
8.1 Folketrygdens finansiering av legemidler m.v.	81
8.1.1 Blåreseptordningen	82
8.1.2 Andre trygdefinansieringsordninger for legemidler (§ 5-22 bidragsordningen)	83
8.2 Legemidler finansiert av regionale helseforetak (H-resepter)	85
8.3 Egenbetaling	85
9. Fylkesvise forskjeller på omsetning og forbruk av legemidler	86
Vedlegg	90
Vedlegg 1 Definisjoner	91
Vedlegg 2 Omsetning av de 200 mest omsatte legemidler	95



TALLENES TALE

Apotekene har ansvaret for at befolkningen og landets sykehus til en hver tid har tilgang til de legemidlene de trenger. I 2012 hadde apotekene 45,5 mill. kundemøter og 32,6 mill. ekspederte resepter. De aller fleste av oss kjøper legemidler på apoteket 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 730 apotek og over 6 500 apotekansatte. Antallet apotek har økt med omtrent 80 prosent siden begynnelsen av 2000-tallet. I gjennomsnitt er det i dag 6 800 innbyggere per apotek.

Riktig legemiddelbruk

Legemidler er en viktig innsatsfaktor i helsetjenesten. Folketrygdens utgifter til legemidler er nærmere 9 mrd. kroner. Det offentlige, medregnet sykehusene og kommunene, betaler langt over 10 mrd. kroner for legemidler til befolkningen.

Trygg og sikker legemiddelbehandling har i løpet av de siste årene blitt etablert som et viktig helsepolitisk

mål. Aller klarest er dette uttrykt i stortingsmeldingen om pasientsikkerhet som ble lagt frem i fjor høst. Men veien er lang fra å være et politisk mål i en stortingsmelding til å bli en realitet i folks liv. Apotekene kan bidra til å gjøre denne veien kortere, hvis det er politisk vilje. I 2012 har vi sett gode eksempler på apotekbransjens evne til å bidra i legemiddelgjennomgang i sykehjem. I år har apotekbransjen i fellesskap satt i verk tiltak for å trygge legemiddelbruken for blodproppasienter. Resultatene av denne innsatsen kan være spiren til en tjeneste som kan sikre legemiddelbruken også for andre pasientgrupper.

Sikkert og effektivt

Apotekenes kanskje viktigste samfunnsoppgave er å sikre effektiv tilgang til og distribusjon av legemidler. Dette oppdraget tar apotekene på største alvor. Likevel har vi i 2012 oftere hatt utfordringer knyttet til leveringsikkerheten. 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

Politikkutviklingen på legemiddelområdet må være basert på kunnskap og dokumentasjon dersom den skal bidra til å sikre god legemiddelbruk og en god legemiddeldistribusjon. Apotekene opplever stadig dårligere samsvar mellom inntektene knyttet til salg av legemidler og den arbeidsmengden de er pålagt av myndighetene. Tiden er moden for en gjennomgang og justering av apotekenes legemiddelrelaterte inntekter, slik at inntektene samsvarer bedre med arbeidet apotekene gjør, og som gir riktigere balanse i inntektene fra ulike grupper legemidler.

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

Det er Apotekforeningens Bransjestatistikk som er hovedkilden for Apotek og legemidler 2013. I tillegg har Apotekforeningen statistikksystemer 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 2013 skal bidra til økt kunnskap og bedre dokumentasjon på legemiddelområdet. Tallenes tale for 2012 foreligger her.

God lesning!

Per T. Lund
Adm.dir. i Apotekforeningen



APOTEKENES ROLLE I HELSETJENESTEN

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

Apotekloven skal sikre en forsvarlig legemiddeldistribusjon som ivaretar legemidlenes kvalitet og kjøpernes informasjonsbehov. Apotekene har derfor enerett på detaljsalg av reseptpliktige legemidler. Eneretten gjelder også for reseptfrie legemidler, men fra 2003 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 handelsvarer i egenomsorg, og anbefaler kontakt med lege eller annet helsepersonell når det er relevant. Apotekfarmasøyten skal foreta en legemiddelfaglig vurdering av innleverte resepter, for å fange opp eventuelle feil og påse at reseptpliktige legemidler utleveres i tråd med gyldig resept. Undersøkelser viser at apotekene retter opp feil på omtrent to prosent av alle resepter. Hver femte av de feilene som blir rettet, 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 legemiddelassistert rehabilitering. En del

apotek tilbyr også andre helsetjenester, som blodsuktermåling, individuell røykesluttveiledning, blodtryksmåling mv. Vinteren 2013 har apotekene satt i gang et nasjonalt tiltak der det rettes spesiell oppmerksomhet mot pasienter som skal i gang med å bruke et av de nye 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 hver apotekansatt i forholdet til kunden og samfunnet, ved å stille kvalitetskrav til virksomheten innen de fire kjerneområdene. Bransjestandarder for apotek (BRA) kan leses på Apotekforeningens hjemmeside: <http://www.apotek.no/bransjestandard>.

UTVALGTE NØKKELTALL

Tall i parentes er endring fra 2011 til 2012.

APOTEK

Type apotek	Antall per 31. desember 2012
Primærapotek	706 (+31)
Sykehusapotek	32 (+0)
Totalt	738 (+31)

ANSATTE

Kategori	Antall årsverk primærapotek	Antall årsverk sykehusapotek	Antall årsverk totalt
Master i farmasi	1 136	391	1 527
Bachelor i farmasi	967	71	1 038
Apotekteknikere med fagutdanning	2 142	485	2 627
Annet helsepersonell	103	4	107
Annen utdanning	392	91	484
Totalt	4 741	1 041	5 782

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

APOTEKKUNDEN

- Antall kundeekspedisjoner i apotek: 46,2 mill. kundebesøk i norske apotek, hvorav 44,6 mill. i primærapotek.
- Antall reseptekspedisjoner: 43,7 mill. resepter (-0,4 %), hvorav 24,7 mill. er blåresepter.





OMSETNING

	2012 mill. kr inkl. mva.	Gjennomsnittlig omsetning per apotek
Reseptpliktige legemidler	16 415 (+3,3 %)	23 (-0,8 %)
Reseptfrie legemidler	2 163 (+3,3 %)	3 (-0,8 %)
Andre varer	6 163 (+3,7 %)	9 (-0,4 %)
Totalt	24 741 (+3,4 %)	34 (-0,7 %)

	2012 mill. kr inkl. mva.	
	Primærapotek	Sykehusapotek
Reseptpliktige legemidler	12 032 (+0,5 %)	4 384 (+11,9 %)
Reseptfrie legemidler	2 054 (+3,2 %)	109 (+5,5 %)
Andre varer	5 443 (+3,4 %)	719 (+5,2 %)
Totalt	19 528 (+1,6 %)	5 213 (+10,8 %)

- Legemidler som selges på blå resept: 8,96 mrd. kroner. Folketrygden betaler 87,4 prosent.
- Folketrygdens utgifter for legemiddel på blå resept ble redusert med 0,1 prosent.
- Gjennomsnittsnordmannen benytter legemidler for 3 654 kroner (+1,9 %)

Mest omsatte legemiddelgrupper

ATC 1. nivå		2012 mill. kr	2012 mill. DDD
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	3 785 (+12,0 %)	30 (+4,3 %)
N	Nervesystemet	3 296 (+0,2 %)	376 (-2,5 %)
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	2 019 (+1,1 %)	431 (+0,9 %)

Mest omsatte legemidler

ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	2012 mill. DDD
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	470 (+7,3 %)	2 (+14,6 %)
L04AB02	Infliximab (Remicade)	449 (+11,9 %)	2 (+10,1 %)
L04AB04	Adalimumab (Humira)	425 (+10,1 %)	1 (+10,5 %)

FORBRUK

	2012 mill. DDD
Reseptpliktig legemidler etter resept	2 109 (+0,3 %)
Reseptpliktig legemidler etter ordre	101 (+0,9 %)
Reseptfrie legemidler	315 (-1,2 %)
Totalt	2 530 (+0,2 %)

Mest brukte legemiddelgrupper

ATC 1. nivå		2012 mill. kr	2012 mill. DDD
C	Hjerte og kretsløp	1 775 (-9,3 %)	711 (-0,6 %)
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	2 019 (+1,1 %)	431 (+0,9 %)
N	Nervesystemet	3 296 (+0,2 %)	376 (-2,5 %)

Mest brukte legemidler

ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	2012 mill. DDD
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	100 (-5,1 %)	120 (-1,9 %)
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	127 (-42,1 %)	98 (-9,4 %)
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	124 (+3,1 %)	91 (+13,6 %)



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 ut-salgpriser 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.

Salg av legemidler fra apotek i Norge

Bransjestatistikken omfatter alt legemiddelsalg fra apotek. Totaltallene omfatter reseptpliktige legemidler, reseptfrie legemidler og legemidler som selges med godkjenningstak. 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 m.v.). Dette gjelder i hovedsak infusjonsvæsker, enkelte blodprodukter og enkelte vaksiner
- direkteimport av legemidler til personlig bruk, samt
- salg av vaksiner via Folkehelseinstituttet

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

Reseptpliktige legemidler

Bransjestatistikken omfatter alt salg fra apotek av alle reseptpliktige legemidler med ATC-kode. Resepten inneholder en del data som registreres i apoteket og overføres anonymisert til BS, slik at verken pasient eller rekvirent kan identifiseres. Hver resept registreres enkeltvis, slik at det heller ikke er mulig å sammenstille opplysninger om den enkelte kunde/pasient. Statistikken inneholder bl.a. fødselsår og kjønn som angitt på resepten. For blåresepter og andre resepter som refunderes av 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 HELFOS¹ 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 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 2013

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

¹ Helseøkonomiforvaltningen



1. APOTEK

apotek

apote'k n3 (fra gr 'forråd'; se -tek)

- 1 forretning med bevilling til å lage og selge medisiner i smått
- 2 mindre forråd av medisiner *husa-, lommea-*

1.1 APOTEK I NORGE

1.1.1 APOTEKTYPER

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 nærmere 88 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 apotek-konsesjon 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 provisorfarmasøyer ikke har vært mulig å ansette en egen apoteker. Hvis det ikke er 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 80 filialapotek per 5. desember 2011.

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 primær oppgave¹, 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

¹ Apotekloven § 1-3

godkjennes av kommunelegen. Mange medisinsalg har også en pakkekommisjonsordning med apoteket. Det betyr at medisinsalget leverer ut pakker med reseptmedisin til pasienter, etter at reseptene er ekspedert fra apoteket.

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

Medisinsalg er nærmere omtalt under kapittel 1.1.4.

1.1.2 EIERSTRUKTUR

Horisontal integrasjon

Da apotekloven trådte i kraft 1. mars 2001, var ikke eierskapet til apotek lenger begrenset til 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. 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.

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, 2001–2013

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

* Offentlige sykehusapotek og sykehusapotek eid av ideelle stiftelser

1.1.3 APOTEKDEKNING

Siden 2001, da apoteksektoren ble deregulert med den nye apoteklovgivningen, er det ved utgangen av 2012 etablert 341 nye apotek (netto). Flere av disse er etablert i områder med lav apotekdekning.

Per 31. desember 2012 var det 738 apotek, fordelt på 256 kommuner. Selv om det er apotek i bare 256 av 430 kommuner, bor 92 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 31 nye apotek i 2012.

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 31. desember 2012 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.

Tabell 1.1.3 Antall apotek fordelt etter kjedetilknypning

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

* Sykehusapoteket Aker, som ble nedlagt 1. januar 2011 er med i dette tallet

Tabell 1.1.4 Antall innbyggere per apotek og antall apotek i 2012 i Norges 15 mest folkerike kommuner

Kommune	Antall apotek	Antall innbyggere per apotek	Kommune	Antall apotek	Antall innbyggere per apotek	Kommune	Antall apotek	Antall innbyggere per apotek
Oslo	95	6 456	Kristiansand	14	5 946	Asker	6	9 408
Bergen	29	9 095	Fredrikstad	11	6 871	Sarpsborg	8	6 667
Trondheim	23	7 667	Tromsø	11	6 283	Skien	5	10 502
Stavanger	16	7 969	Sandnes	10	6 781	Skedsmo	11	4 518
Bærum	17	6 735	Drammen	10	6 460	Bodø	8	6 053

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 kjedetilknypning

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

21 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, Bodø, Tromsø og Oslo, jf. tabell 1.1.4.

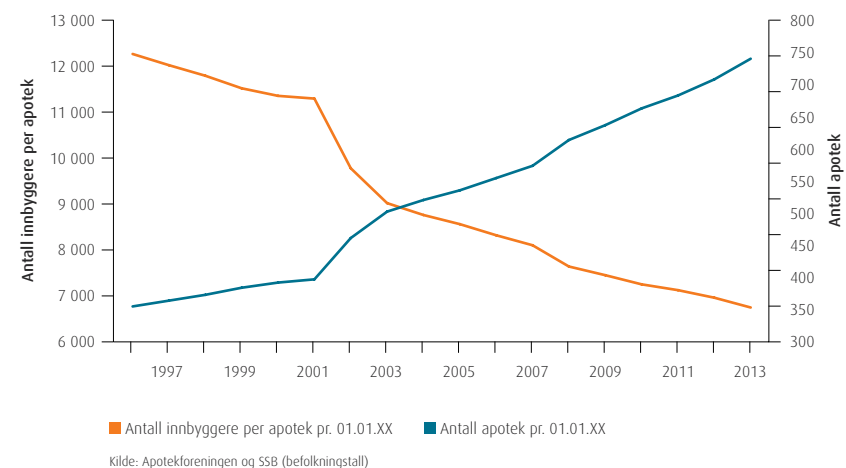
Aust-Agder er fylket med færrest innbyggere per apotek, med i overkant av 5 000 innbyggere per apotek, mens Nord-Trøndelag har nest færrest innbyggere per apotek. Hordaland, Møre og Romsdal og Rogaland er de fylkene som har flest innbyggere per apotek.

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	01.01.2013	01.01.2000	01.01.2013	Prosent endring
Oslo	46	95	11 032	6 456	-41,5
Akershus	31	80	15 066	6 953	-53,8
Rogaland	27	59	13 823	7 510	-45,7
Hordaland	30	56	14 507	8 760	-39,6
Østfold	24	44	10 342	6 326	-38,8
Sør-Trøndelag	22	42	11 948	7 094	-40,6
Nordland	22	40	10 869	5 958	-45,2
Buskerud	23	39	10 296	6 799	-34,0
Møre og Romsdal	25	34	9 726	7 548	-22,4
Vestfold	17	33	12 516	7 164	-42,8
Oppland	24	32	7 613	5 848	-23,2
Hedmark	21	32	8 910	6 025	-32,4
Vest-Agder	13	29	11 976	6 011	-49,8
Nord-Trøndelag	12	24	10 592	5 558	-47,5
Troms	11	25	13 742	6 346	-53,8
Telemark	15	24	11 003	7 084	-35,6
Aust-Agder	9	22	11 353	5 068	-55,4
Sogn og Fjordane	13	16	8 276	6 763	-18,3
Finnmark	7	12	10 580	6 149	-41,9
Sum	392	738	11 425	6 756	-40,9

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 1.januar 2000 og 1. januar 2013)

Figur 1.1.1 Antall apotek og antall innbyggere per apotek 1996-2013 (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	1 591
Finnmark	39	1 892
Nordland	122	1 953
Nord-Trøndelag	57	2 340
Oppland	79	2 369
Troms	65	2 441
Møre og Romsdal	100	2 566
Hedmark	57	3 382
Aust-Agder	32	3 484
Sør-Trøndelag	85	3 505
Telemark	47	3 618
Hordaland	91	5 391
Buskerud	39	6 799
Vest-Agder	25	6 973
Rogaland	59	7 510
Østfold	20	13 918
Vestfold	14	16 887
Akershus	23	24 185
Oslo	0	-
Sum	1 022	4 879

Legemiddelverket, SSB (befolkningstall per 01.01.2012)

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 2012 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 500 færre innbyggere per apotek enn Oslo.

1.1.4 MEDISINUTSALG

Per 7. januar 2013 var det registrert 1 022 medisinutsalg i Norge⁵. De fleste medisinutsalgene er plassert i dagligvarebutikker, men apotek har også avtaler med postkontor, parfymier og andre. I tillegg er det noen medisinutsalg som har egne lokaler, hvor en apotektekniker står for utleveringen av legemidler. 211 av apotekene i Norge har medisinutsalg knyttet til seg.

⁵ Kilde: Legemiddelverket

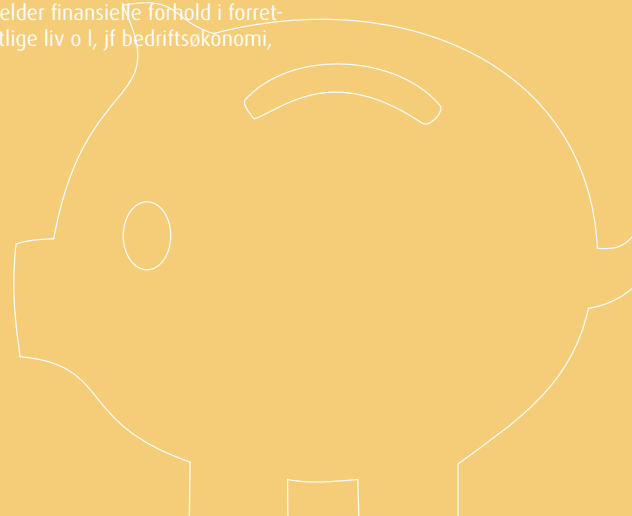


2. APOTEKØKONOMI

økonomi

økonomi m1 (gj lat. fra gr 'husholdning', se -nomi)

- 1 pengeforhold, finansiell stilling, økonomiske forhold i stat, kommune, bedrift, husholdning o.l.
ha god, dårlig ø- / kommunen har en anstrengt ø- / Norge har en av de mest internasjonale ø-er i verden
- 2 fag, vitenskap som gjelder finansielle forhold i forretningslivet, i det offentlige liv o l, jf bedriftsøkonomi, sosialøkonomi



2.1 OMSETNING I APOTEK

Apotekene hadde i 2012 en totalomsetning på noe over 24,7 mrd. kroner inkl. merverdiavgift. Dette er en vekst på 3,4 prosent sammenlignet med 2011. For nærmere angivelse av omsetningens fordeling, se figur 2.1.1.

Gjennomsnittlig omsetning per apotek var i 2012 anslagsvis 34,2 mill. kroner, en reduksjon på 0,7 prosent i forhold til 2011. Til grunn for denne beregningen ligger gjennomsnittlig antall apotek for hvert av disse årene. At veksten i den gjennomsnittlige omsetningen per apotek er redusert samtidig som totalomsetningen øker, henger sammen med at antall apotek øker.

Legemidlenes andel av totalomsetningen i apotek har vist en nedadgående tendens etter 2004. I 2012 utgjorde legemidler 75,1 prosent av apotekenes totale omsetning, mot 83,5 prosent i 2004. Det er imidlertid betydelige forskjeller i utviklingen mellom primær- apotek og offentlige sykehusapotek.

Tabell 2.1.2 viser at det er svært store forskjeller på primær- apotek og sykehusapotek, jf. at gjennomsnittlig omsetning per apotek er på henholdsvis 28,3 og 162,9 millioner kroner. Primær- apotekene sto for 78,9 prosent av den totale omsetningen i apotek i 2012, noe som er en nedgang på 1,4 prosentpoeng i forhold til andelen de hadde i 2011. Primær- apotekene hadde i 2012 en samlet vekst på 1,6 prosent, mens gjennomsnittlig omsetning per primær- apotek er redusert med 2,7 prosent siden 2011. I samme periode er gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek økt med 12,5 prosent.

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

Det er knyttet noe usikkerhet til tallene for sykehus- apotekene og da spesielt prosentvise endringer fra 2011 til 2012. Disse tallene bør derfor benyttes med varsomhet.

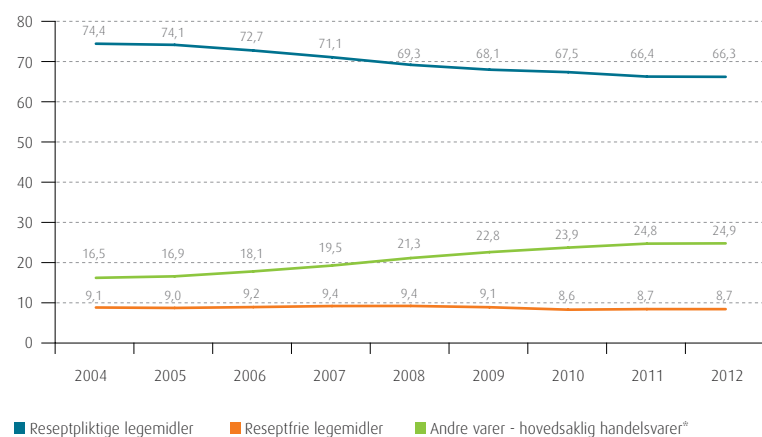
Tabell 2.1.1 Total og gjennomsnittlig omsetning i apotek (mill. kroner)

	2012 mill. kr inkl. mva.	Prosent endring 2011-12	Gjennomsnittlig om- setning per apotek	Prosent endring 2011-12
Reseptpliktige legemidler	16 415	3,3	22,7	-0,8
Reseptfritt	2 163	3,3	3,0	-0,8
Andre varer	6 163	3,7	8,5	-0,4
Totalt	24 741	3,4	34,2	-0,7

Tabell 2.1.2 Total og gjennomsnittlig omsetning fordelt på primær- apotek og sykehusapotek (mill. kroner)

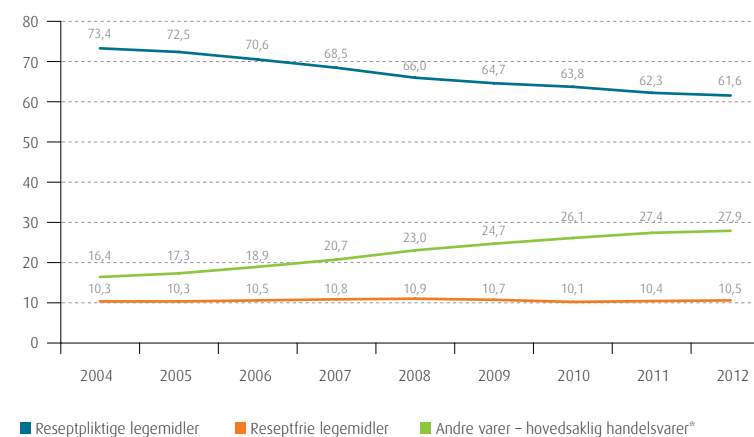
	2012 mill. kr inkl. mva.	2012 mill. kr ekskl. mva.	Prosent endring 2011-12	Prosentandel
Total omsetning i primær- apotek	19 528	15 706	1,6	78,9
Total omsetning i sykehusapotek	5 213	4 205	10,8	21,1
Gjennomsnittlig omsetning per primær- apotek	28,3	22,7	-2,7	
Gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek	162,9	131,4	12,5	

Figur 2.1.1 Omsetning i alle apotek 2004–2012 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



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

Figur 2.2.1 Omsetning i primærapotek 2004–2012 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 1,6 prosent i forhold til 2011. Fra 2011 til 2012 økte omsetningen for alle legemidler samlet med 0,9 prosent mens reseptpliktige legemidler økte med 0,5 prosent. Samtidig har det vært en omsetningsøkning på 3,2 prosent på reseptfrie legemidler. I samme periode har andre varer, hovedsakelig handelsvarer, økt med 3,4 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 over 72 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 vareforbruchsprosenten kan fremstilles på følgende måte: Bruttomargin = 100 – vareforbruchsprosenten.

Tabell 2.2.2 viser at primærapotekenes bruttomargin på blå resept økte med 1,1 mens den ble redusert med 1,6 prosent for hvit resept. Samtidig gikk gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning ned med 1,8 prosent på blå resept og økte med 0,5 prosent for hvit resept. Bruttomarginen for H-resept, helseforetaksfinansierte resepter, var uendret i 2011 og 2010, mens gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning (i kroner) ble redusert med 8,4 prosent.

Som det ble vist til ovenfor, er legemiddelsalgets andel av primærapotekenes omsetning på over 72 prosent. Hvis vi ser på primærapotekenes bruttofortjeneste, er legemiddelsalgets andel i overkant av 58 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 kun 39 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.

En årsak til dette er at gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning for reseptpliktige legemidler har vært tilnær-

Tabell 2.2.1 Omsetning i primærapotek 2012

	2012 mill. kr inkl. mva.	2012 mill. kr ekskl. mva.	Prosent endring 2011–12
Reseptpliktige legemidler	11 855	9 487	0,3
Reseptpliktige legemidler på godkjenningfritak	177	141	15,8
Reseptfrie legemidler	2 054	1 644	3,2
Andre varer	5 443	4 433	3,4
Totalt	19 528	15 706	1,6

Tabell 2.2.2 Primærapotekenes bruttomargin 2012 fordelt etter resepttype

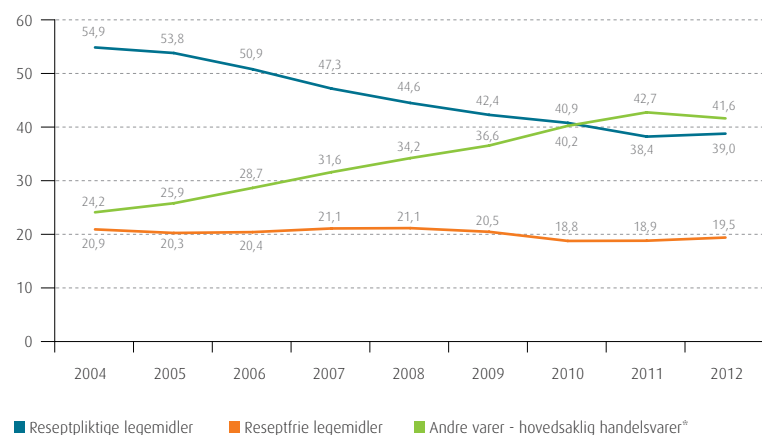
Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2012	Endring prosentpoeng 2011–2012	Gj.snittlig bruttoavanse per pkn.	Prosent endring 2011–2012
Blå resept*	70,2	18,2	0,2	38,8	-1,8
Hvit resept**	19,3	30,7	-0,5	32,9	0,5
H-resept	8,2	4,4	0,0	239,0	-8,4
Totalt	97,7	19,7	-0,1		

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

met uendret siden 2004, jf. figur 2.2.3. Også gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning på blåresept og hvit resept har vært tilnærmet uendret. Primærapotekene tjente med andre ord gjennomsnittlig like mye på å selge en pakning av et reseptpliktig legemiddel i 2004 som de gjør i 2012. Dette er med nominelle kroner.

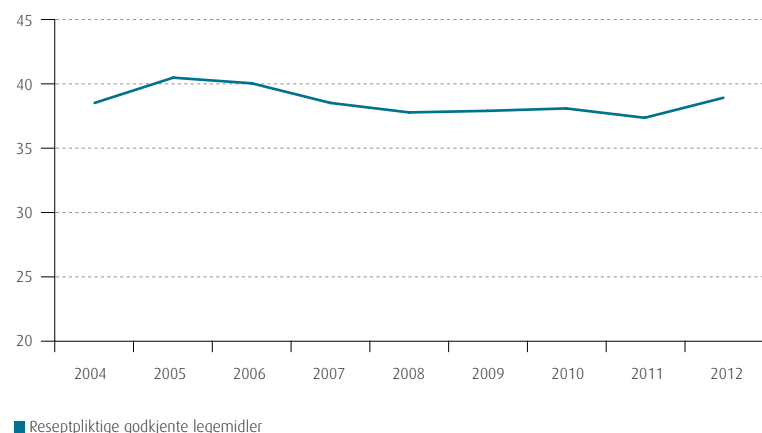
Andre varer (hovedsaklig handelsvarer) står for en stadig økende andel av primærapotekenes samlede bruttofortjeneste. I 2012 hadde andre varer en andel av samlet bruttofortjeneste som var 2,6 prosentpoeng over andelen til reseptpliktige legemidler.

Figur 2.2.2 Utvikling i primærapotekenes bruttofortjeneste 2004–2012 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



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

Figur 2.2.3 Gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning i primærapotek (nominelle kroner)



Tabell 2.3.1 Omsetning i sykehusapotek 2012

	2012 mill. kr inkl. mva.	2012 mill. kr ekskl. mva.	Prosent endring 2011–12*
Reseptpliktige legemidler	4 219	3 380	12,0
Reseptpliktige legemidler på godkjenningfritak	165	132	8,5
Reseptfrie legemidler	109	88	5,5
Andre varer	719	606	5,2
Totalt	5 213	4 205	10,8

* Endring for omsetning inkl. mva.

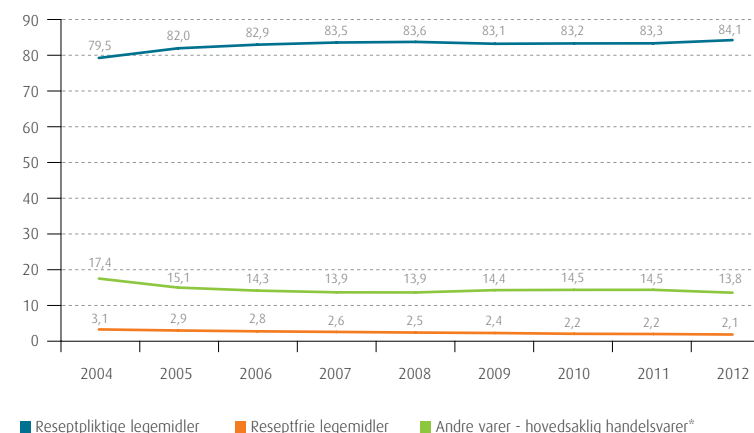
2.3 ØKONOMI I SYKEHUSAPOTEK

Sykehusapotekene hadde i 2012 en omsetning på 5,2 mrd. kroner. Dette er en økning på 10,8 prosent i forhold til 2011, mens omsetningen av alle legemidler i sykehusapotek hadde en økning på 11,7 prosent. Som vist til i kap. 2.1 er det knyttet noe usikkerhet spesielt til den prosentvise veksten fra 2011 til 2012. Sykehusapotekene hadde en økning i omsetning på i overkant av 5 prosent for både reseptfrie legemidler og andre varer. Som vist i figur 2.3.1 er over 84 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 legemidler ekspedert på resept er redusert med 0,9 prosentpoeng siden 2011. Dette er spesielt knyttet opp mot at bruttomarginen på legemidler på blå resept er redusert med 0,9 prosentpoeng. Samtidig har gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning økt med rundt tre prosent for både blå og hvit resept, mens det har vært en reduksjon på nærmere 20 prosent på H-resept.

Figur 2.3.1 Omsetning i sykehusapotek 2004–2012 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



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

Tabell 2.3.2 Sykehusapotekenes bruttomargin 2012 fordelt etter resepttype

Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2012	Endring prosentpoeng 2011–2012	Gjennomsnittlig bruttoavanse per pkn.	Prosent endring 2011–2012
Blå resept*	79,6	10,6	-0,9	75,8	3,1
Hvit resept**	6,6	26,3	0,1	36,6	2,8
H-resept	12,8	4,4	0,2	200,4	-19,7
Totalt	99,0	10,9	-0,9		

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

** N-resept

3



3. ANSATTE, UTDANNING OG KOMPETANSE

kompetanse

kompetanse m1 (utt -an>gse; fra fr, se **kompetent*)

- 1 kvalifikasjon, dyktighet til noe *få k-* til å undervise i den videregående skolen / realk-, studiek-, undervisningsk-
- 2 myndighetsområde for en stilling *ligge utenfor ens k-*

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 utdanning på universitet). Reseptfarmasøytene er høyskoleutdannede med bachelorgrad (3 års utdanning på høyskole). 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, og går derfor også under benevnelsen driftskonsesjonær. Driftskonsesjoner tildeles av Statens legemiddelverk.

Apotekteknikere

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

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

Tabell 3.1.1 Ansatte i alle apotek per 15. desember 2012

Kategori	Antall årsverk primærapotek	Antall årsverk sykehusapotek	Antall årsverk totalt
Master i farmasi	1 136	391	1 527
Bachelor i farmasi	967	71	1 038
Apotekteknikere med fagutdanning	2 142	485	2 627
Annet helsepersonell	103	4	107
Annen utdanning	392	91	484
Totalt	4 741	1 041	5 782

Annet helsepersonell

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

Annen utdanning

I gruppen "Annen utdanning" inngår ufaglærte og faglærte apotekteknikere med gammel fagutdanning som ikke hadde ny nok apotekpraksis for å komme inn under overgangsordningen for autorisasjon. Overgangsordningen utløp 1. januar 2008. I denne gruppen inngår også andre yrkesgrupper som kontor- og medarbeidere, rengjøringspersonale, økonomer og sjåfører.

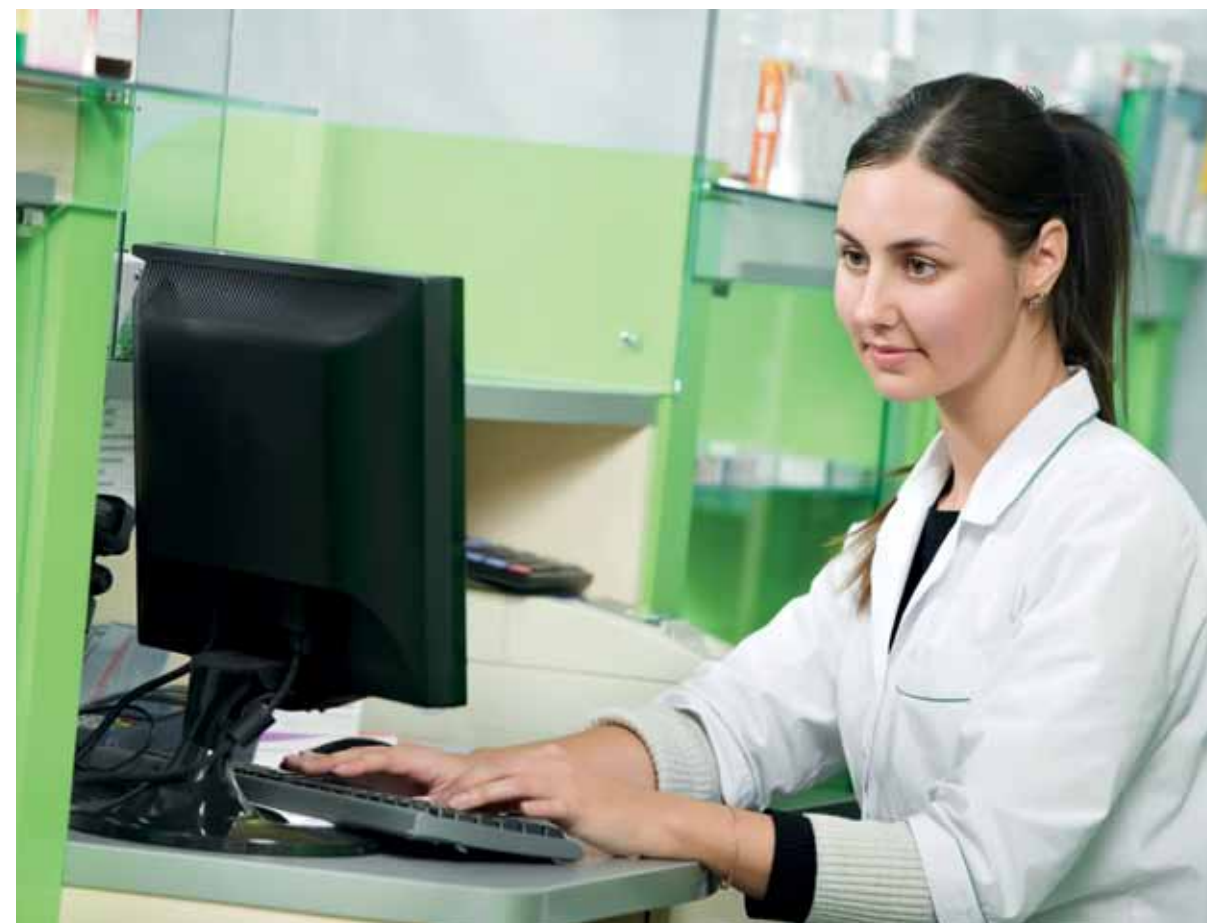
Antall autoriserte

I følge statistikk fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell var det per 1. januar 2013 autorisert totalt 3 133 provisorfarmasøyter, 2 006 reseptarfarmasøyter og 5 850 apotekteknikere i

Norge. Dette utgjør en økning på 205 provisorfarmasøyter, 86 reseptarfarmasøyter og 196 apotekteknikere i forhold til pr 1. januar 2012. I tillegg kommer 8 provisorfarmasøyter, 42 reseptarfarmasøyter og 5 apotekteknikere med lisens, samt 91 provisorfarmasøyter med studentlisens. I 2011 var det en reduksjon på 56 provisorfarmasøyter og 39 apotekteknikere, og en økning på 49 reseptarfarmasøyter.

Apotekforeningen er ikke kjent med årsaken til den sterke økningen i antall farmasøyter fra 2011 til 2012.

57 prosent av autoriserte provisorfarmasøyter inkludert apotekere, og 65 prosent av autoriserte reseptarfarmasøyter er ansatt i apotek. Det er 63 prosent av de autoriserte apotekteknikere med fagutdanning som er ansatt i apotek.



3.2. UTDANNINGENE

Master i farmasi

Masterstudiet i farmasi gis ved følgende universiteter:

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

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

I stortingsmeldingen "Utdanning for velferd"¹ er det lagt føringer for at alle farmasiutdanningene i Norge skal innføre en 3+2-modell. Det nasjonale profesjonsråd for farmasiutdanning utreder for tiden hvilke endringer som må gjøres for å etterkomme føringene i Stortingsmeldingen.

Bachelor i farmasi

Bachelorutdanningen i farmasi kan tas ved følgende høyskoler:

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

Bachelorutdanningen er et treårig studium som omfatter teoretisk undervisning og praksisperioder på til sammen seks måneder i apotek. Flere opplysninger om de enkelte studier, opptaksvilkår med mer finnes på den enkelte høyskoles hjemmeside. Universitetet i Umeå tilbyr fjernundervisning til reseptarfarmasøyt. I 2012 var det 24 norske studenter som fulgte dette programmet. De fleste av disse er apotekteknikere som er ansatt i norske apotek.

VIDEREUTDANNING I FARMASI

Master i klinisk farmasi

"Erfaringsbasert master i klinisk farmasi" tok opp sine første studenter høsten 2009 ved Farmasøytisk institutt, Universitet i Oslo. Siden den gang har det hvert år blitt tatt opp mellom 12 og 16 studenter til og med høsten 2012. Studiet ble finansiert av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det er ikke lenger garanti for fortsatt økonomisk støtte, og det tas derfor ikke opp nye studenter i 2013.

Nytt kurs i klinisk farmasi og farmakoterapi ved NTNU

Fra 2013 er det etablert et nytt kurs på 15 studiepoeng gjennom et samarbeid mellom Sykehusapotekene i Midt-Norge og det medisinske fakultet ved NTNU. Det undervises i farmakoterapi og klinisk farmasi i henhold til IMM (Integrated Medicines Management)-modellen. 23 studenter ble tatt opp 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 12 videregående skoler som har apotekteknikerlinje. Også Folkeuniversitetet og OPK-instituttet tilbyr apotekteknikerutdanning. Oversikt over utdanningssteder og hva utdanningen inneholder finnes på Farmasiforbundets hjemmeside, se www.apotektekniker.no

¹ Meld. St. 13 (2011-2012)

Tabell 3.2.1 Studenttall opptak 2012, endelig eksamen 2012 og 2013, ordinære utdanninger

	Antall studieplasser	Antall studenter	Antall studenter i avgangskullet (ferdig 2013)	Antall avlagt endelig eksamen 2012
Senter for farmasi UiB	24	25	13	25
Institutt for farmasi UiT	35	45*	20	23
Farmasøytisk institutt UiO	65	84	60	63
Sum Universitet	124	154	93	111
Reseptarutdanningen HiOA	60	70	29	41
Reseptarutdanningen HiNT	30	26	24	19
Sum Høyskoler	90	96	53	60
Total	214	250	146	171

* Studenter tatt opp til bachelorstudiet

Søking og opptak til studiene

Totalt 2 126 personer søkte seg inn på master- og bachelorstudiene i farmasi i 2012, hvorav 418 hadde ført opp farmasi på førsteplass. 1 076 søkte om opptak til masterstudiene, en nedgang på 27 prosent fra 2011. Til bachelorstudiet søkte 1 050 personer om opptak, en økning på 27 prosent. Det nye studieprogrammet i Tromsø er trolig forklaringen til den store endringen i søkere til henholdsvis bachelor- og masterstudiene i farmasi fra 2011 til 2012.

Tabell 3.2.1 viser en oversikt over antall studenter tatt opp høsten 2012, antall i avgangskullet som forventes ferdig i løpet av 2013, og antallet som ble ferdig i løpet av 2012. Det tas opp flere studenter enn antall studieplasser på grunn av frafall.

HiNT tok opp 29 deltidsstudenter i januar 2012.

Alle universitetene har hatt tilbud om påbygning til mastergrad for reseptarer som innebærer et studieløp på 3 til 3,5 år. Høsten 2012 ble det tatt opp 5 slike studenter på Farmasøytisk institutt i Oslo, og 1 student i Bergen. I avgangskullene (ferdig i 2013) vil det være hhv. 4 og 3 slike studenter ved UiO og UiB. Hhv. 7 og 2 avla endelig eksamen i 2012.

Med den nye 3+2-ordningen i Tromsø vil det bli 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 og legemiddelteknologi. Tromsø tok opp 10 reseptarfarmasøytter på masterstudiet i 2012.

Tabell 3.3.1 Antall ansatte i primærapotek i nordiske land*

Kategori	Danmark	Finland	Norge	Sverige*	Island
Apotekere/driftskonsesjonærer	226	594		**	57
Master i farmasi	679	813	1 345	710	92
Bachelor i farmasi		3 840	1 209	4 150	
Farmakonomer	2 884				
Apotekteknikere		3 032	3 113	1 253	64
Assistenten (farmakonomelever***)	593***			1 235	
Andre	1 596		1 018	1 010	295
Sum	5 978	8 279	6 685	8 350	508

* Tallene for Danmark er fra 31.12.2012. Tallene fra Sverige, Finland og Island er fra 31.12.2011. Tallene for Norge er fra 15.12.2012.

** 1122 av ukjent kategori, inkludert i de 8 350.

*** Danmark har farmakonomelever, som her plasseres som assistenter.

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 gir likevel et bilde av situasjonen i de ulike landene. I Danmark er det etablert en høyere utdanning til farmakonom. Dette er en treårig helseutdanning som bygger på videregående skole. Farmakonomelevene kan selvstendig utlevere og kontrollere reseptpliktige legemidler, men under apotekerens

ansvar. En farmakonom kan ikke være apotekerens stedfortreder. I Danmark har man ingen apotektekni-kerutdanning etter norsk mønster, men det er ansatt personale i apotekene uten formell farmasøyt- eller farmakonomkompetanse. I Norge, Sverige og Finland er det relativt store grupper med apotektekni-ker. I Sverige er det ikke lovfestet hvem som kan være apoteksjef, men legemiddelansvarlig må ha master eller bachelor i farmasi. Oppgitte tall fra Sveriges Apotekforening er basert på en prosentvis fordeling av ukjent kategori. Bachelorer har ikke tillatelse til å jobbe som farmasøyt i apotek i Island.

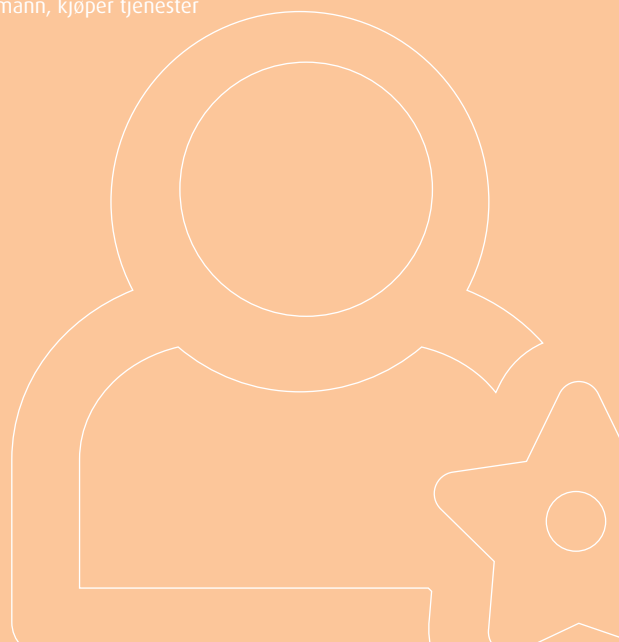
4



4. APOTEKKUNDEN

kunde

kunde m1 (ty.) person, institusjon e l som gjør innkjøp hos en handelsmann, kjøper tjenester i et firma e l en fast k-



4.1 APOTEKKUNDER OG RESEPTKSPEDISJONER

I 2012 var det totalt 46,2 mill. kundebesøk i norske apotek, hvorav 44,6 mill. i primærapotek. Tilsvarende var antall kundebesøk i 2011 hhv. 45,6 mill. totalt i alle apotek og 44,0 mill. i primærapotek. Med kunde- besøk menes her summen av alle ekspedisjoner i kassen i apotek, det vil si at en kassalapp er lik et kundebesøk.

Rekvireringen i Norge foregår hovedsakelig i primær- helsetjenesten. Det er primærleger som står for mesteparten av rekvireringen, og med en reseptandel på 96,3 prosent er det primærapotekene som står for mesteparten av reseptekspedisjonen. Sykehus- apotekene hadde imidlertid en relativt høyere andel av ekspedisjoner av helseforetaksfinansierte resepter (H-resepter), med 17,9 prosent, og av resepter som refunderes av en annen bidragsytende instans enn folketrygden (R-resepter), med 19,5 prosent. For nærmere omtale av finansieringsordningene, se kapittel 8.

4.1.1 KUNDER MED RESEPT

Til sammen ble det i 2012 ekspedert over 43,7 mill. resepter på norske apotek, en nedgang på 0,4 prosent i forhold til 2011. Hvit- og blåresepter utgjør 97,0 prosent av det samlede antall resepter.

For e-resepter regnes hver varelinje som en resept. På grunn av innføringen av e-resept er derfor antall reseptekspedisjoner definert som antall reseptlinjer. For en papirresept med flere varelinjer vil dette bli talt som flere reseptekspedisjoner.

Tabell 4.1.1 Antall reseptekspedisjoner i apotek fordelt etter resepttyper

	2012 Antall resepter	Prosentandel av total	Prosent endring 2011-12
Hele "blåreseptordningen"	24 730 518	56,6	0,6
"Hvit"- normalresept	17 697 388	40,5	-1,8
Forenklet oppgjør i bidragsordningen, §5.22 i Folketrygdloven*	239 612	0,5	-2,7
H-resept**	94 734	0,2	20,0
Resept fra veterinær	780 059	1,8	-1,7
Diverse***	186 478	0,4	-6,7
Sum reseptekspedisjoner	43 728 789	100,0	-0,4

* Gjelder p-piller for pasienter i alderen 16-19.

** Helseforetaksfinansierte resepter

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

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 atferdsmønstre i apotekmarkedet.

4.2.1 TILLIT TIL APOTEKENE

Nesten tre av fire nordmenn sier at de har stor eller svært stor tillit til apotekene i Norge, viser en representativ undersøkelse som TNS Gallup gjennomførte for Apotekforeningen høsten 2012. Tilliten til apotekene har vært stabilt høy gjennom de ti årene undersøkelsen har vært utført, og denne høsten har apotekene fått 77 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 litt over halvparten av befolkningen. 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 seks oppgir at de bare får det hvis de ber om det. Bare en prosent oppgir at de aldri får slik infor-

masjon, 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 apotekkundene legger størst vekt på ved valg av apotek, mens service, kort ventetid og god informasjon er viktigst når de er på apoteket.

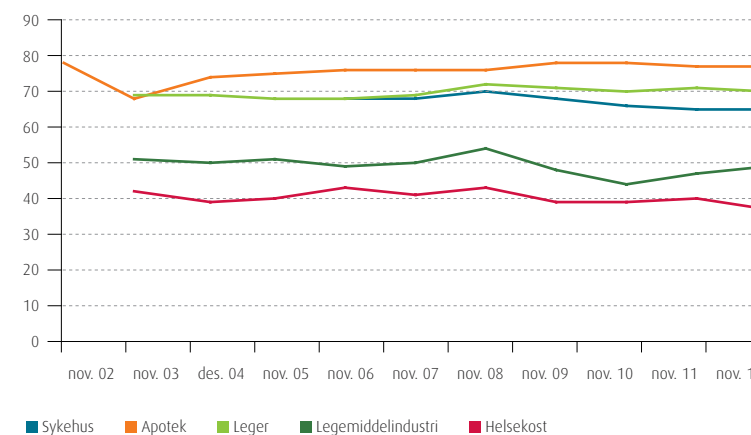
4.2.2 FORMÅL MED APOTEKBESØK

57 prosent av de spurte oppga at de oppsøkte apoteket for å kjøpe reseptpliktige varer. 31 prosent skulle primært kjøpe reseptfrie legemidler og 19 prosent skulle kjøpe andre varer. Se figur 4.2.2.

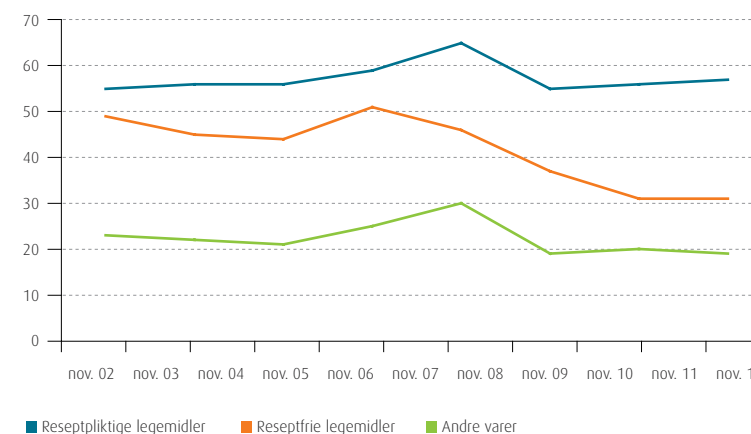
4.2.3 GENERISK BYTTE

71 prosent av de spurte oppgir at de av apoteket har blitt foreslått 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 2002–2012



Figur 4.2.2 Formål med apotekbesøk 2002–2012





5. RAMMEVILKÅR

vilkår

vilkår n1 (fra lty, av ³vilje og ³kår, eg 'viljevalg')

- 1 betingelse, forutsetning *delta på visse v- / få gunstige v- / akseptere v-ene / ikke på v-!* ikke under noen omstendigheter / forhold *by en gode v- / under ellers like v-*
- 2 forutsetning for utvikling; miljø *vekstv-*

5.1 INNLEDNING

Apoteksektoren er en sektor som er sterkt regulert på grunn av mye tredjepartsfinansiering og offentlig finansiering. I dette kapitlet gis det en kort oppsummering av hvilke rammevilkår apotekene står ovenfor. Nærmere omtale av 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 rammevilkår

5.2 MÅL FOR LEGEMIDDELPOLITIKKEN

I 2005 ble stortingsmeldingen¹ "Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk" 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 betalingsevne
- 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 blir det vist til at medisinsk riktig legemiddelbruk er et av målene på legemiddelområdet. Videre ble det lagt fram flere delmål og virkemidler for å nå dette målet.

5.3 LOVER OG REGLER

Det mest sentrale regelverket for apoteksektoren er knyttet til helsetjenestelovgivning, produktlovgivningen, helsepersonell- og pasientlovgivningen, arbeidsrett- og arbeidsmiljølovgivningen og handelslovgivningen. Nedenfor gis en kort omtale av de viktigste lovene som er spesifikke for apoteksektoren og som gir skjerpede krav til apotekene.²

Regulering av apotekdrift - Apotekloven og apotekforskriften

Apotekene er gjennom apotekloven og apotek-

forskriften detaljregulert. Dette gjelder særlig for utøvelsen av virksomheten. 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 virksomhetsregistrering 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 forhand-

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

² 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.

lingspliktige varer og som har spesielle markedsføringsregler for apotek. Også her gir apotekforskriften nærmere bestemmelser.

Regulering av legemidler solgt i apotek

Legemiddelloven gir nærmere beskrivelse av krav knyttet til legemidler. Legemiddellovens 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 innholdsstoff 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 helsepårstander 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)

Legemiddelloven fastslår prinsippet om at legemidler må ha markedsføringstillatelse før det kan omsettes. Regelen gjelder bare legemidler fra den farmasøytiske industrien, i motsetning til legemidler fremstilt i apotek. For apotektilvirkede legemidler gjelder ikke kravet om markedsføringstillatelse, med mindre dette er særskilt bestemt i det enkelte tilfelle.

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 bivirkningsovervåking, prisregulering, reklame og refusjon på blå resept.

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 7 Finansiering av legemidler.

Ytere av 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 2012

Økt merverdiavgift for matvarer, næringsmidler m.m.

Merverdiavgiften for matvarer ble i 2012 økt med ett prosentpoeng, fra 14 til 15 prosent. Dette har betydning for apotek fordi en del produktgrupper, som bl.a. næringsmidler, vitaminer og helsekost, har "matmoms".

Egenandeler

Egenandelstak 1 ble økt med 100 kroner, fra 1880 til 1980 kroner.

Nye legemidler i LUA-ordningen

Fra 1. februar 2012 ble følgende legemidler tatt inn i ordningen:

- Xylometazolin + ipratropiumbromid (R01A B06)
- Fexofenadin (R06A X26)

Økt trinnpriskutt på simvastatin

Helse- og omsorgsdepartementet endret legemiddelforskriften slik at trinnpriskuttet for virkestoffet simvastatin økte fra 85 prosent til 91 prosent fra og med 1. januar 2012.

5.5 RAMMEVILKÅRSENDRINGER I 2013

Egenandeler

Egenandelstak 1 ble justert opp omtrent i takt med inflasjonen. Taket økte 1. januar 2013 med 60 kroner, til 2040 kroner.

6



6. PRISFASTSETTELSE

pris

pris m1 (norr *priss* 'ære, ros; stas, prakt', fra gfr. lat. *pretium* 'verdi, pris')

- 1 verdi i penger, kostnad, takst *p-en på melk / ligge, stå høyt i p- / kjøpe noe til lav p- / være verdt sin p- / overf: sette p- på noe verdsette, sette høyt / for enhver p- absolutt, endelig / ikke for noen p- absolutt ikke*
- 2 premie ved konkurranse *de tok første og andre p-*
- 3 ros, berømmelse *lov og p- / syngte fedrelandets p- / takk og p-*

Kr



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 "tredje-

part" som betaler for legemidlet (i Norge folketrygden via refusjonsordningen), er en annen enn den som bestemmer legemiddelbruken (legen), som igjen er en annen enn brukeren.

Dette kapitlet beskriver hvordan prisene på legemidler i Norge blir fastsatt.

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

6.1 OFFENTLIGE AVGIFTER

Legemiddelomsetningsavgiften

Legemiddelomsetningsavgiften 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 legemiddelinformasjonsenheterne (RELIS), etterutdanning og tilskudd til apotek m.v.

Avgiften innkreves av grossistene på vegne av staten, ved at avgiftsbeløpet legges til på fakturaen til apoteket. Fra 1. januar 2009 er avgiften på 0,55 prosent av innkjøpsprisen (ekskl. mva.). 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 66,0 mill. kroner i avgift for 2012². For driftsåret 2011 ble det betalt inn 67,175 mill. kroner. Fra 2003 til og med 2008 var avgiften på 1,3 prosent av innkjøpspris.

Merverdiavgift

For alt salg av legemidler, både reseptpliktige og reseptfrie, avkreves 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. Næring 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 (2012–2013).

² Prop. 1 S (2012–2013)

³ For 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:

Trinn 1 Internasjonal referanseprising

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

Trinn 2 Avansefastsettelse

Avansen til apotekene fastsettes med en bestemt prosentsats og et kronetillegg per pakning, avhengig av apotekenes innkjøpspris. For A- eller B-preparater⁴ tilkommer et eget kronetillegg. Oversikt over avansefastsettelsen er gitt i tabell 6.2.1.

Tabell 6.2.1 Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge

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 %		

Trinn 3 Merverdiavgift

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

Gevinstdeling

Dersom apotek oppnår lavere innkjøpspris enn fastsatt maksimal AIP, skal minst halvparten av differansen mellom maksimal AUP og den AUP som fremkommer ved at maksimale apotekavanser tillegges oppnådd AIP, tilfalle kunden (gevinstdelingsmodell)⁵. Dette gjelder imidlertid ikke for produkter som er med i trinnprissystemet.

Revidering av maksimalpris

Både Statens legemiddelverk og legemiddelproducentene kan på eget initiativ ta opp spørsmål om prisendringer, dersom endrede forhold eller nye opplysninger tilsier det⁶. 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 2012 ble maksimalprisen revurdert på de 240 mest omsatte virkestoffene. For 2013 revurderes 250 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.

Tabell 6.2.2 Priseksempel: Utsalgspris i apotek (AUP) = 100 kr inkl. mva.

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP land	54 kroner
Apotekavanse [*] : (54,21 x 0,07) + 22,00	26 kroner
Merverdiavgift (80 x 0,25)	20 kroner
Apotekenes utsalgspris	100 kroner

^{*} Legemiddelomsætningsavgiften på 0,30 kroner trekkes fra avansen

Tabell 6.2.3 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	38 kroner
Merverdiavgift (280x0,25)	70 kroner
Apotekenes utsalgspris	350 kroner

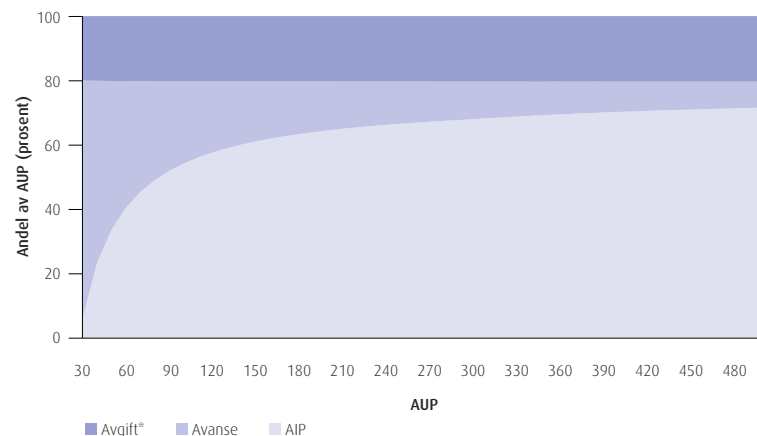
^{*} Legemiddelomsætningsavgiften på 1,33 kroner trekkes fra avansen

⁴ Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

⁵ Legemiddelforskriften § 12-3

⁶ Legemiddelforskriften § 12-5

Figur 6.2.1 Fordeling av utsalgspris på avgift, avanse og innkjøpspris til apotek



*Merverdiavgift og legemiddelomssetningsavgift

6.2.1 LEGEMIDLER MED PATENTBESKYTTELSE

Prisfastsettelsen på legemidler med patentbeskyttelse følger maksimalprisreguleringen som beskrevet ovenfor.

I tillegg til maksimalprisreguleringen finnes det legemidler som i spesielle tilfeller kommer inn under avtalen med Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS), som er nærmere omtalt i kap. 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 ble etablert 1. januar 2005, og omfattet da 21 virkestoffer. Siden etableringen har ytterligere 64 virkestoff blitt inkludert, og per 31. desember 2012 er 85 virkestoff med i trinnprissystemet. Trinnprissystemet sørger for at legemidler som

opprinnelig var høyprislegemidler med patentbeskyttelse, automatisk går ned i pris "trinnvis" når de får konkurranse fra generiske alternativer.

Trinnpris fastsettes når originalpreparatet har fått stabil generisk konkurranse i Norge fra minst ett generisk preparat⁷. Trinnprisene fastsettes på AUP-nivå (apotekenes utsalgspris). 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 er gitt i tabell 6.2.4.

Forutsetningen for at et legemiddel skal komme på

⁷ Legemiddelforskriften § 12-15

Tabell 6.2.4 Prisreduksjoner i trinnprissystemet i 2012

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 mnd. etter generisk konkurranse	55 %	75 %	
Omsetning minst 12 måneder etter siste kutt*		> 15 mill. kr	> 30 mill. kr og < 100 mill. kr	> 100 mill. kr
	Tidspunkt for kutt			
3. kutt	Tidligst 12 mnd. etter siste ordinære kutt	65 %	80 %	85 %

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

Legemiddelverkets bytteliste, er at legemidlet må ha markedsføringstillatelse, og at det anses som likeverdig med et annet legemiddel. Legemiddelverket bestemmer hvilke legemidler som skal vurderes som byttbare, og publiserer en bytteliste som distribueres til apotekene. Byttelisten oppdateres månedlig. Se nærmere kap. 7.3.1.

Det fastsettes en trinnpris per byttegruppe, differensiert for hhv. små og store pakninger⁸. Alle apotek er forpliktet til å tilby kundene minst én liten og én stor pakning i hver byttegruppe til trinnpris. Trinnprisen er det maksimale beløp folketrygden refunderer. Unntak gjelder dersom legen har medisinsk grunn til å reservere pasienten mot bytte. I slike tilfeller skal folketrygden refundere legemidlets pris fullt ut, uavhengig av trinnpris.

Det kan tenkes tilfeller der anvendelse av de fastsatte kuttsatsene leder til så lav trinnpris, at ingen leverandører vil ønske å selge legemidlet i Norge. For å unngå dette har Legemiddelverket mulighet til å fastsette trinnprisen ved skjønnansvendelse. For eksempel har Legemiddelverket skjønnsmessig fastsatt trinnprisen på den mest omsatte pakningen av virkestoffet diklofenac⁹. 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

⁸ 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.

⁹ Tablett 50 mg, 20 pakning.

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).

Helse- og omsorgsdepartementet endret i 2011 legemiddelforskriften to ganger knyttet til regulering av trinnprisene. Våren 2011¹⁰ ble det presisert at alle trinnprisepakninger av et virkestoff skal ha samme trinnpriskutt, uavhengig av når det kom på markedet. Høsten 2011¹¹ ble det vedtatt at virkestoffet simvastatin skulle ha et trinnpriskutt på 91 prosent fra 1. januar 2012.

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 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 en egenandel på henholdsvis 38,00 kroner og 17,10 kroner.

¹⁰ Vedtatt 16. mars 2011.

¹¹ Vedtatt 4. oktober 2011.

Tabell 6.2.5 Regneeksempel med et legemiddel som opprinnelig koster 1 000 kroner i utsalgspris hos apotek, og som omsettes for over 100 mill. kroner 12 mnd. etter siste ordinære kutt

	AUP	Pasientens egenandel	Folketrygdens refusjon	Pasientens egenandel + ekstrabetaling ved pasientreservasjon
Originalpreparat før utløp av patentbeskyttelse	1 000	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

Pasienten må dermed, i dette eksemplet, betale 20,90 kroner mer når legen benytter seg av muligheten til å reservere 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 6.2.5 og tabell 6.2.6 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 2012 var 38 prosent av apotekets utsalgspris. Når frikortgrensen på 1980 kr (2012) er nådd skal pasienten ikke betale egenandel. I 2013 er frikortgrensen fastsatt til 2040 kroner.

For å sikre tilgangen av legemidler til trinnpris er grossistene forpliktet til å tilby apotekene minst én pakning innen hver byttegruppe til "innkjøps"-trinnpris¹². Tilsvarende plikter apotekene å tilby minst én pakning til trinnpris overfor sine kunder¹³.

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

¹² Legemiddelforskriften § 12-19

¹³ Legemiddelforskriften § 12-18

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 tilnærmet 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 generikaproducenter ønsker å levere, eller at produksjonskostnadene eller høye etableringskostnader gjør at de avstår fra å starte opp egen produksjon. Et eksempel er virkestoffet warfarin.

Tabell 6.2.6 Regneeksempel med et legemiddel som inneholder narkotiske stoffer (A-preparat) som opprinnelig koster 350 kroner i utsalgspris hos apotek, og som omsettes for mellom 30 og 100 mill. kroner 12 mnd. etter siste ordinære kutt

	AUP	Pasientens egenandel	Folketrygdens refusjon	Pasientens egenandel + ekstrabetaling ved pasientreservasjon
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 80 prosent prisreduksjon	80	30	50	30 + 270 = 300

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 prisfastsettelse¹⁴. Kjerneområdet for apotektilvirkede legemidler er legemidler som farmasøytisk industri av ulike grunner ikke lenger tilbyr eller som rekvireres som spesialtilpassning til den enkelte pasient. Sortimentet omfatter, i tillegg til sentralproduserte sterile injeksjonspreparater og tablettpreparater, apotekenes spesialproduserte hostesafter, hudmidler, kremer og salver. Legemiddelverket kan velge å fastsette en maksimalpris hvis særlige hensyn taler for dette, men har foreløpig ikke benyttet seg av denne muligheten. Fra og med 2008 har det imidlertid vært fastsatt en maksimal refusjonspris på enkelte varer, herunder enkelte morfinpreparater.

Reseptpliktige legemidler på godkjenningss fritak

Som hovedregel skal legemidler som omsettes i Norge ha markedsføringstillatelse fra Statens legemid-

delverk. Det er imidlertid åpning i regelverket for at man også skal kunne omsette legemidler som ikke har slik tillatelse. Ordningen er kjent som "godkjenningss fritak". 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/S¹⁵ og MRA-avtale¹⁶ kan ekspederes av apotek uten forutgående godkjenning fra Legemiddelverket. Apoteket rapporterer disse ekspedisjonene etterskuddsvis til Legemiddelverket (notifisering).

Legemidler på godkjenningss fritak er ikke underlagt maksimalprisregulering. Imidlertid er det fastsatt maksimale apotekavanser på disse produktene. For

¹⁴ Legemiddelforskriften § 12-4

¹⁵ 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.

¹⁶ Mutual Recognition Agreement. Avtale med New Zealand, Australia, Canada og Sveits.



farmasøytiske spesialpreparater levert etter spesielt godkjenningsfritak, er tillegget 25 prosent av faktisk innkjøpspris, et kronetillegg på 35 kroner per pakning og ytterligere et tillegg på 10 kroner per pakning for A-/B-preparater. For disse produktene er det ikke fastsatt maksimal AUP.

Foretrukket legemiddel

Foretrukket legemiddel er en ordning for legemidler på blå resept, som pålegger legene å forskrive nærmere angitte legemidler ved behandling av bestemte sykdommer. Hvis andre legemidler enn det myndighetene har definert som foretrukket legemiddel benyttes, må det være tungtveiende medisinske grunner som tilsier dette. Foretrukne legemidler anses av myndighetene å være de mest kostnadseffektive legemidlene ved behandling av bestemte sykdommer. Foretrukket legemiddel er innført for legemidler til behandling av:

- 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.

Farmasøytrekvirerte 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. Ordningen trådte i kraft torsdag 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 var rekvirert av apotekets farmasøyt.

Ordningen med rekvireringsrett for farmasøyter opphørte 1. juli 2010.

6.4 RESEPTFRIE LEGEMIDLER

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

Myndighetene har åpnet opp for at enkelte reseptfrie legemidler skal kunne 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 er gitt i kap. 7.4.

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

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

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

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 vur-

deres og fastsettes apotekavansen ensidig av staten. Tradisjonelt gjøres dette uten andre prosessuelle kjørerregler enn at Stortinget orienteres indirekte gjennom budsjettforutsetninger for folketrygdens legemiddelrefusjonskapittel. Regelverket har ingen materielle kriterier for hva avansen er ment å dekke. Tradisjonelt har både myndighetene og apotekbransjen lagt til grunn at avansen skal dekke kostnader apotekene har i forbindelse med lovpålagte oppgaver og plikter knyttet til resept, og varehåndteringen.

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

Tabell 6.5.1 Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge i 2012

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

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 forskriftsfestet¹ 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 (gevinstdelings-

modellen). Dette gjelder ikke for legemidler som er inkludert i trinnprissystemet.

Avansepåsaget skal også dekke legemiddelomssetningsavgiften, jf. kap 6.1. Avgiften var på 0,55 prosent av AIP i 2012. Denne satsen var budsjettert å gi 66 mill. kroner i inntekter til statskassa i 2012. En liten andel av avgiftsinntektene føres tilbake til apotekene i form av driftsstøtte (3,7 mill. kroner i 2012 av en budsjettert avgiftsinngang på 66 mill. kroner).

Avanseregler i Sverige

Tabell 6.5.2 Apotekavansen i Sverige for patenterte, ikke byttbare legemidler (i svenske kroner)

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Apotekenes avanse
≤ 75,00	AIP x 0,20 + 31,25
> 75,00–300,00	AIP x 0,03 + 44,00
> 300,00–6 000,00	AIP x 0,02 + 47,00
> 6 000,00	167,00

For generiske og byttbare legemidler mottar apoteket 10 kroner ekstra, slik at avansetabellen for disse blir slik:

Tabell 6.5.3 Apotekavansen i Sverige for generika og byttbare legemidler (i svenske kroner)

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Apotekenes avanse
≤ 75,00	AIP x 0,20 + 31,25 + 10,00
> 75,00–300,00	AIP x 0,03 + 44,00 + 10,00
> 300,00–6 000,00	AIP x 0,02 + 47,00 + 10,00
> 6 000,00	167,00 + 10,00

I tillegg er det maksimalavanser på stomiartikler og legemiddelnære forbruksartikler. Svenske apotek betaler ikke legemiddel- eller apotekavgift.

Avanseregler i Danmark

Nivået på den samlede bruttofortjeneste fastsettes i avtale mellom Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danmarks Apotekerforening. Apotekavansene i Danmark var ved utgangen av 2012:

Tabell 6.5.4 Apotekavansen i Danmark ved salg til publikum (i danske kroner ekskl. mva.)

	AIP-nivå	Prosenttillegg	Krone-tillegg	Reseptgebyr
Etter 23. januar 2012	Alle AIP	8,8 %	8,61	8,00

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

Avanseregler i Finland

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

Maksimalavansene i Finland må ses i sammenheng med apotekavgiften. Alle apotek er pliktig å innbetale en apotekavgift. Apotekavgiften beregnes ut fra det enkelte apoteks legemiddelomssetning til publikum. Det var forutsatt at finske apotek i 2012 skulle betale ca. 146 mill. euro i apotekavgift.

¹ Legemiddelforskriften § 12-3

Nivået på apotekavansene i Norge, Sverige, Danmark og Finland

De ulike landenes avanseregler anvendt på et utvalg av innkjøpspriser, gir følgende tabell som viser hvor stor apotekets avanse blir i de ulike landene for gitte innkjøpspriser² (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):

Tabell 6.5.6 Apotekavanse for ulike innkjøpspriser med bruk av avansereglene i ulike nordiske land (omregnet til norske kroner ved bruk av gjennomsnittlig valutakurser i 2012)

Innkjøpspris i NOK	Avanse i NOK		
	Norge	Sverige	Danmark
50	25,50	42,89	20,99
100	29,00	47,49	25,37
150	32,50	49,24	29,76
200	36,00	50,98	34,14
250	38,00	52,73	38,52
300	40,00	53,98	42,90
350	42,00	55,15	47,28
400	44,00	56,31	51,67
450	46,00	57,47	56,05
500	48,00	58,64	60,43
550	50,00	59,80	64,81
600	52,00	60,96	69,19
650	54,00	62,13	73,58

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

En gjennomsnittlig norsk reseptpliktig legemiddelpakning og en gjennomsnittlig blåreseptpakning har innkjøpspriser på henholdsvis 204,24 og 232,60 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 avansestrukturen.

I figur 6.5.1 vises forskjellen i avansekrone for gitte innkjøpspriser grafisk.

Figur 6.5.1 viser at de danske avansereglene gir høyere avanse enn norske for legemidler med innkjøpspriser høyere enn ca. 239 norske kroner. Svenske avanseregler gir høyere avanse enn norske avanseregler frem til innkjøpsprisen overstiger ca. 1 136 norske kroner.

Prisundersøkelser fra SNF

Samfunns- og næringslivsforskning (SNF) har i årene 2008³, 2009⁴, 2010⁵ og 2011⁶ presentert prisundersøkelser der de har sett på hvordan norske utgifter til reseptpliktige legemidler endres ved import av priser fra følgende ni andre land: Belgia, Danmark, Finland, Irland, Nederland, Storbritannia, Sverige, Tyskland og Østerrike⁷. Alle undersøkelsene viser at import av utenlandske priser vil øke norske legemiddelutgifter⁸. Dette betyr at prisene på de produktene som vi bruker mest av i Norge, er lavest i Norge. Nedenfor presenteres noe mer detaljerte funn fra den siste undersøkelsen.

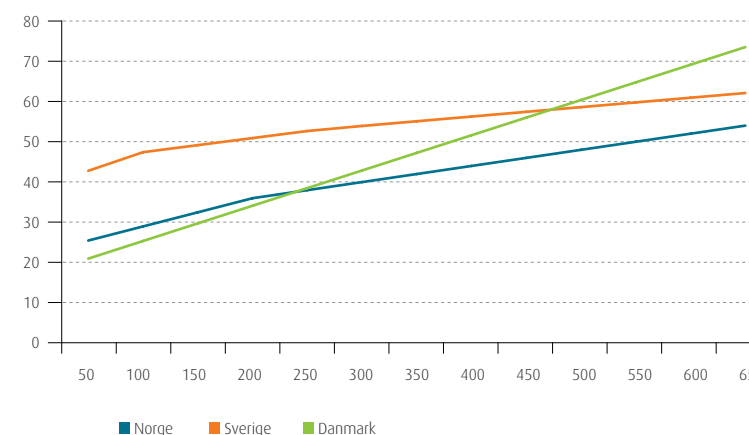
Data som inngikk i den siste undersøkelsen var:

- De 300 mest omsatte virkestoffer i Norge i første halvår 2010
- Valutakurs, gjennomsnitt av løpende foregående 6 måneders kurs

Omsetning via sykehus og reseptfrie legemidler omfattes ikke av datasettet.



Figur 6.5.1 Apotekavanse for ulike innkjøpspriser med bruk av de ulike avansereglene i ulike nordiske land (omregnet til norske kroner)



² I Sverige gis det 10 svenske kroner ekstra tillegg for byttbare legemidler, mens A-/B-legemidler gis 10 kroner ekstra tillegg i Norge

³ SNF-rapport 05/08 "Er legemidler billige i Norge?"

⁴ SNF-rapport nr. 06/09 "Er legemidler fremdeles billig i Norge?"

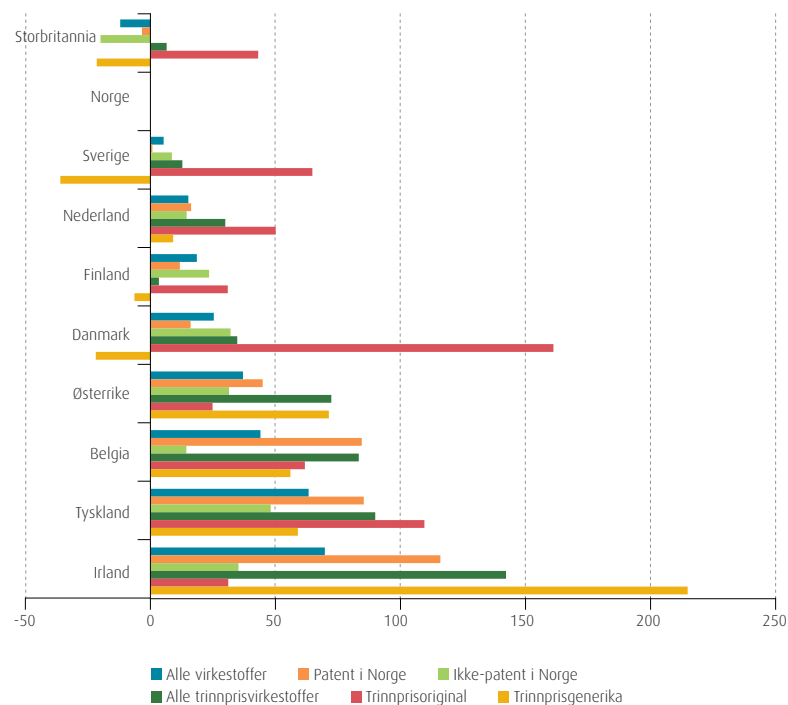
⁵ SNF-report 08/10 «Are Pharmaceuticals Still Inexpensive in Norway?»

⁶ SNF-report 11/11 «Comparing Pharmaceutical Prices in Europe»

⁷ Dette er de samme landene som norske myndigheter ser hen til ved fastsettelse av maksimalpriser i Norge.

⁸ Unntak gjelder for Storbritannia

Figur 6.5.2. Prosentvise merutgifter i Norge ved bruk av andre lands priser i ulike produktsegmenter



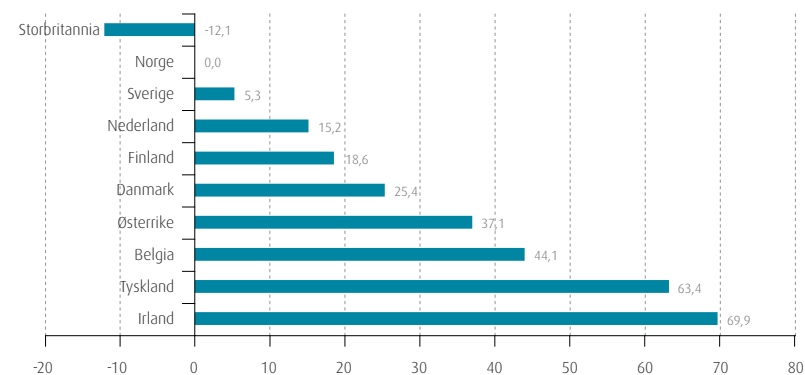
Hovedfunnene bekreftet inntrykket fra 2008, 2009 og 2010-undersøkelsene:

- Norge er blant de aller billigste, enten vi ser på alle virkestoff, patentbeskyttede virkestoff eller virkestoff med generisk konkurranse.
- Norge er klart billigst av alle land for legemidler inkludert i trinnsprissystemet
- For markedet totalt sett, er Norge gjennomgående nest billigst, kun forbigått av Storbritannia siste tre år

Funnene kan sammenfattes grafisk som i figur 6.5.2. Figuren viser prosentvis forskjell mellom dosepris i Norge og i andre land. Stolper til venstre for den lodrette aksens indikerer at veide dosepriser for legemidler i de respektive grupperinger er billigere enn i sammenlikningslandet. Stolper på høyre side av aksens indikerer høyere veid dosepris enn i Norge.

I de følgende dekomponeres figuren i sine nærmere bestanddeler.

Figur 6.5.3 Prosentvise merutgifter i Norge for reseptpliktige legemidler i Norge ved bruk av andre lands priser

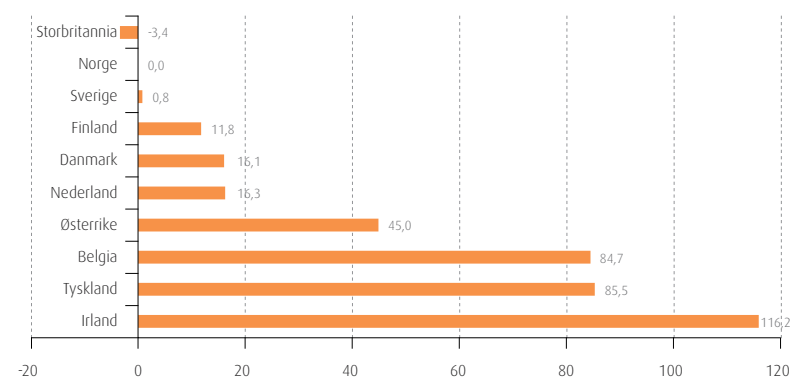


Alle reseptpliktige legemidler

Når man ser på alle reseptpliktige legemidler under ett, fremkommer denne figuren.

Figuren viser at norske legemiddelutgifter i 2010 ville ha økt hvis man hadde brukt andre lands priser på det norske forbruket av legemidler. Unntak gjelder for britiske priser. En av årsakene til dette er at britiske apotek får betalt for utøvde tjenester i tillegg til selve legemiddelsalget.

Figur 6.5.4 Prosentvise merutgifter i Norge for reseptpliktige, patenterte legemidler ved bruk av andre lands priser

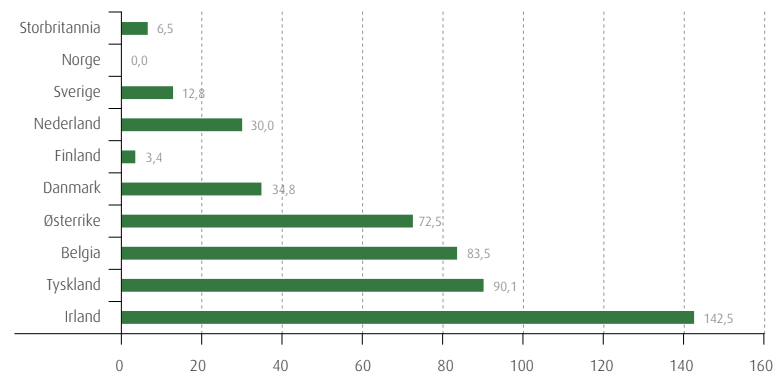


Patenterte legemidler

Markedet for patenterte legemidler er det største delmarkedet, målt i verdi. Indeksene for dette markedet er som figuren over viser.

Også her ser vi at norske legemiddelutgifter ville ha økt i alle tilfellene dersom man la utenlandske priser til grunn, med unntak av britiske.

Figur 6.5.5 Prosentvise merutgifter i Norge for trinnprislegemidler ved bruk av andre lands priser

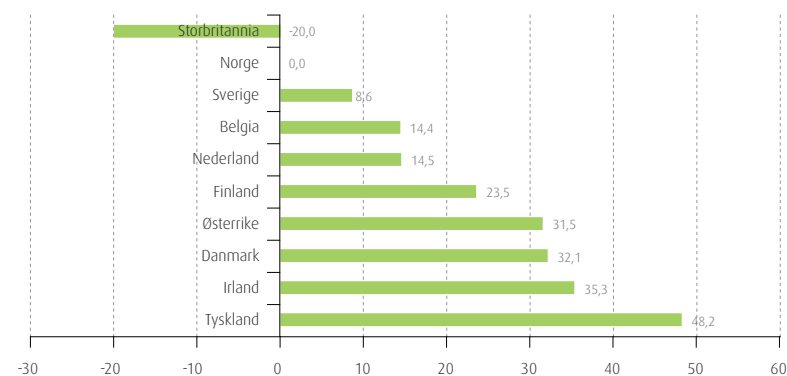


Trinnprislegemidler

For legemidler omfattet av trinnprissystemet ville import av andre lands priser resultert i økt prisnivå både i 2008 og 2009.

Figuren viser at utgifter til trinnprislegemidler ifølge 2011-undersøkelsen ville økt med mellom 3,4 og 142,5 prosent dersom vi hadde brukt priser fra sammenlikningslandene i stedet for norske priser.

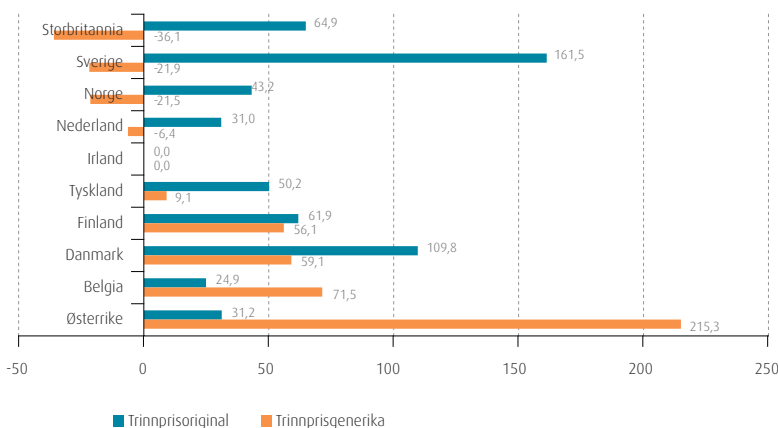
Figur 6.5.7 Merutgifter i Norge for reseptpliktige kopilegemidler som ikke er inkludert i trinnprissystemet ved bruk av andre lands priser



Kopilegemidler som ikke er omfattet av trinnprissystemet

Dersom vi avgrensner utvalget til kopilegemidler som ikke er inkludert i trinnprissystemet, fremkommer denne figuren. Vi ser at de fleste lands priser ville gitt høyere legemiddelutgifter i Norge. Unntak gjelder britiske priser.

Figur 6.5.6 Merutgifter i originaler og kopier innenfor trinnprissystemet ved bruk av andre lands priser



Trinnprislegemidler består av det opprinnelig patenterte produktet, samt generiske kopier av opprinnelsesproduktet. Ser vi nærmere på prisene på originalene og kopiene, får vi denne figuren.

Vi ser at norske utgifter til de opprinnelig patenterte produktene vil øke med mellom 9,1 og 215,3 prosent ved bruk av andre lands priser. På kopiene ville utgiftene i Norge vært lavere ved bruk av svenske, danske, nederlandske eller britiske priser. Men prisene på originalene er så mye lavere i Norge at dette mer enn oppveier prisforskjellen på kopiene, med unntak av for Storbritannia.





Prisundersøkelse fra Oslo Economics

Helse- og omsorgsdepartementet publiserte 4. januar 2013 en prisundersøkelse som Oslo Economics har gjort på oppdrag fra departementet. Prisundersøkelsen sammenlikner kun priser i Norge, Danmark og Sverige. Den ser bare på legemidler på byttelista, med vekt på de legemidler der det er generisk konkurranse også i Sverige og Danmark. Datagrunnlaget er fra og med september 2010 til og med august 2011. Data er hentet fra:

- Norge: Reseptregisteret og SLV
- Sverige: TLV og Apotekens service
- Danmark: Lægemiddelstyrelsen

Analyseutvalget gitt av mandatet tilsvarer 8-14 % av norsk reseptpliktig legemiddeldomsetning. Prisene er sammenliknet på AUP-nivå, dvs. pris ut av apotek

eksklusive merverdiavgift. Man har beregnet indekser basert på norsk forbruk og priser fra Sverige og Danmark. Det finnes to typer indekser i undersøkelsen: Bilaterale indekser og globale indekser. I bilaterale indekser sammenliknes veide priser i Norge og ett av sammenlikningslandene på de kombinasjoner av styrke/farmasøytisk form som finnes i begge land. I globale indekser sammenliknes kun priser på de kombinasjoner av styrke/farmasøytisk form som finnes i alle sammenlikningslandene. I slike indekser unnlater man å sammenlikne priser mellom Norge og Sverige for produkter som ikke finnes i Danmark etc.

Undersøkelsen avviker metodisk fra SNF-undersøkelsene blant annet ved at SNF fant en gjennomsnittspris for virkestoffet i de ulike landene, mens Oslo Economics har forsøkt å finne en gjennomsnittspris for

Tabell 6.5.7

Utvalg	Bekrivelse	Faktisk utsalgspris ekskl. mva.			
		Danmark		Sverige	
		Bilateral	Global	Bilateral	Global
A	Hele Legemiddelverkets liste over byttbare legemidler (inkluderer virkestoffer som kun har konkurranse fra parallellimporterte alternativer)	112	112	96	98
B	De fullt byttbare produkter i A som har generisk salg i Norge og er byttbare i Sverige og Danmark	60	54	64	60
C	De produkter i A som har generisk salg i Norge	102	102	96	97
D	B + legemidler Legemiddelverket har definert som begrenset byttbare		54		64
E	Trinnprisprodukter som omsettes Sverige og Danmark		47		55
F	Trinnprisprodukter som omsettes Sverige og Danmark og som har generisk salg i Norge	52	46	57	55
	Trinnprislegemidler	113		92	

hver kombinasjon av styrke og farmasøytisk form av virkestoffet. Dermed har Oslo Economics vært nødt til å utelate flere data fra sin sammenlikning fordi ikke alle kombinasjoner av styrke og farmasøytisk form er tilgjengelig i alle tre land.

Den mest åpenbare forskjellen mellom undersøkelsen fra Oslo Economics og tidligere års undersøkelser fra SNF, er at utvalgene er svært forskjellige. Oslo Economics har vektlagt den delen av omsetningen av legemidler på den norske byttelista som har registrert generisk salg i Norge, og som samtidig har generisk konkurranse i Norge og Sverige. Tidligere års undersøkelser har vektlagt norsk legemiddelforbruk, uavhengig av konkurransesituasjonen de samme legemidlene stod overfor i sammenlikningslandene.

Forskjellen i utvalg gjør at resultatene ikke er direkte sammenliknbare. De forskjellige undersøkelsene har ikke undersøkt samme produkter. Oslo Economics' funn kan sammenfattes som i tabell 6.5.7.

Hvilken indeks som er mest relevant, avhenger av spørsmålet man ønsker svar på. Som Oslo Economics også peker på i sin rapport, endrer prisbildet mellom landene seg vesentlig avhengig av hvilke grupper av legemidler man legger i handlekurven. Indeks C og indeksen over trinnprislegemidler er de indekser som er mest sammenliknbare med tidligere års undersøkelser. Det er disse som i størst utstrekning dekker et norsk forbruk av ikke-patenterte legemidler i Norge.

7



7. LEGEMIDDELMARKEDET

marked

marked n3 (norr *mark(n)aðr*, gj gjfr fra lat. *mercatus* "handel, marked")

- 1 (årlig) kjøpsteve; sted der en viss vare blir omsatt; større butikk med mange slags (mat)vare *grønnsakm-, hestem-, loppem- / superm-*
- 2 avsetningsområde; (samlet) tilbud og etterspørsel av en viss vare el. tjeneste
- 3 basarlignende tilstelning

7.1 OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER – HOVEDTALL

7.1.1 OMSETNING AV LEGEMIDLER FORDELT PÅ VAREKATEGORIER

Det ble i 2012 totalt omsatt legemidler for over 18,5 mrd. kroner, en økning på 3,3 prosent i forhold til 2011. Omsetningen er fordelt på markedsførte reseptpliktige legemidler, reseptpliktige legemidler på godkjenningfritak og reseptfrie legemidler.

Samlet økte omsetningen av reseptpliktige legemidler med 3,3 prosent fra 2011 til 2012.

Totaltallene sier ikke noe om forskjellene mellom primær- og sykehusapotek, og at den lave omsetningsveksten i Norge de siste årene særlig gjelder for primær- og sykehusapotekene. Mens primær- og sykehusapotek tidligere har hatt en vekst på mellom -0,4 og to prosent, har sykehusapotekene, som vist i figur 7.1.1, hatt en omsetningsvekst på over tre prosent hvert år. Omsetningsveksten er høyere i sykehus enn i primær- og sykehusapotek fordi det for tiden i liten grad introduseres nye legemidler for bruk utenom sykehus, mens det innen spesialisthelsetjenesten i større grad tas i bruk nye, ofte kostbare legemidler. Årsaken til at veksten i 2008 i forhold til 2007 for sykehusapotek er svært stor skyldes sannsynligvis periodisering, og at to nye

sykehusapotek kom i drift. Det er videre knyttet noe usikkerhet til tallene for sykehusapotekene og da spesielt prosentvise endringer fra 2011 til 2012. Disse tallene bør derfor benyttes med varsomhet.

For legemidler til human bruk økte omsetningen av definerte døgndoser med 0,2 prosent, mens omsetningen målt i kroner økte med 3,3 prosent.

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.

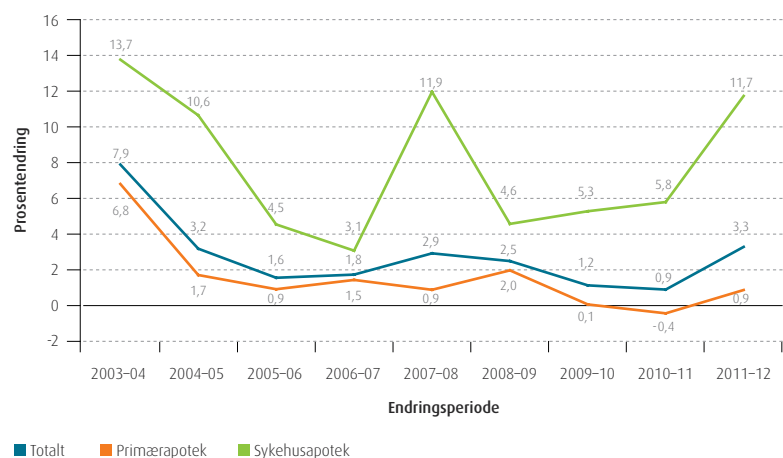
Tallene omfatter ATC-klassifiserte legemidler til human bruk, både reseptpliktige og reseptfrie. Reseptpliktige legemidler på godkjenningfritak er inkludert i tallene som presenteres videre i dette kapitlet. Legemidler til bruk hos dyr, naturlegemidler, homøopatiske og antroposofiske legemidler m.v.,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

Tabell 7.1.1 Omsetning av alle legemidler* inkl. og ekskl. mva. (mill. kroner)

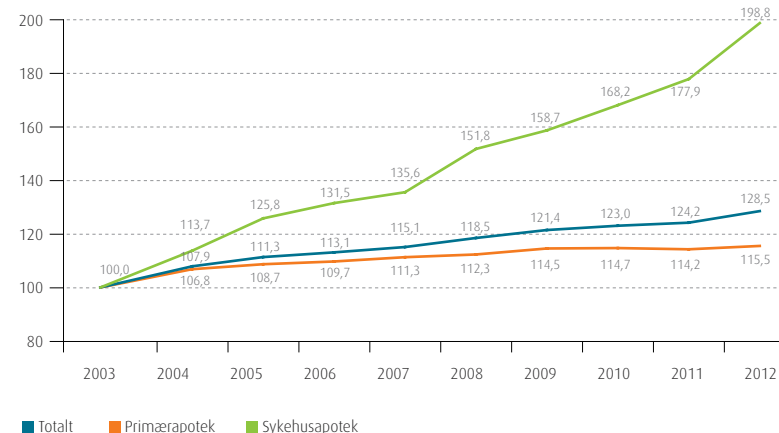
	2012 mill. kr inkl. mva.	2012 mill. kr ekskl. mva.	Prosentandel	Prosent endring 2011-12
Reseptpliktige legemidler	16 074	12 867	86,5	3,1
Reseptpliktige legemidler på godkjenningfritak	341	273	1,8	12,1
Reseptfrie legemidler	2 163	1 732	11,6	3,3
Totalt	18 578	14 872	100,0	3,3

* Totalomsetning inklusive veterinærlegemidler. Tall og prosentvis endring fra 2011 til 2012 vil derfor avvike fra øvrige tall i dette kapitlet

Figur 7.1.1 Omsetningsutvikling for alle legemidler 2003–2012



Figur 7.1.2: Omsetningsutvikling for alle legemidler, indekstert 2003 = 100



Tabell 7.1.2 Omsetning av legemidler etter ATC-hovedgrupper (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå		2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	2 019,2	1,1	431,4	0,9
B	Blod og bloddannende organer	1 022,6	8,5	243,5	1,2
C	Hjerte og kretsløp	1 775,2	-9,3	711,3	-0,6
D	Dermatologiske midler	541,9	2,7	3,7	8,4
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	978,7	2,1	180,3	0,6
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	475,6	4,1	79,9	1,5
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	1 123,7	12,4	38,9	1,9
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	3 785,1	12,0	29,6	4,3
M	Muskler og skjelett	641,9	6,2	102,1	3,2
N	Nervesystemet	3 295,5	0,2	376,1	-2,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	61,0	0,3	1,6	4,2
R	Respirasjonsorganer	1 793,7	-0,6	298,0	1,4
S	Sanseorganer	460,6	0,2	33,1	-2,3
V	Varia	244,5	21,7	0,3	2,3
Totalt		18 219,4	3,3	2 529,9	0,2

Den største hovedgruppen, målt i omsetning, er ATC-gruppe L Antineoplastiske og immunmodulerende midler. Deretter følger ATC-gruppe N Nervesystemet med 3,3 mrd. kroner, og ATC-gruppe A Fordøyelsesorganer og stoffskifte med i overkant av 2,0 mrd. kroner. Til sammen har disse tre gruppene nærmere 50 prosent av legemiddelomsetningen og 33 prosent av forbruket.

ATC-gruppe L, som også hadde den nest høyeste forbruksøkningen med 4,3 prosent, inneholder blant annet midler til kreftbehandling og midler ved leddgikt. Dette er svært kostbare legemidler som brukes av en liten pasientgruppe.

Hvis man ser bort fra gruppe V som omsatte for 244,5 millioner kroner, er det ATC-gruppe J som hadde den høyeste omsetningsøkningen med 12,4 prosent.

7.1.3 DE 25 MEST OMSATTE VIRKESTOFFENE ETTER OMSETNING I KRONER

Enbrel (etanercept) er fortsatt det legemidlet som har høyest omsetning i Norge. TNF- α -hemmerne (Enbrel, Remicade og Humira) omsatte for over 1,3 mrd. kroner i 2012, en økning i forhold til 2011 på 9,7 prosent. Forbruket målt i DDD viser en vekst på 11,6 prosent. Dette er kostbare legemidler som brukes ved alvorlig revmatisme, når man ikke oppnår behandlingsmålene 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.

Natalizumab (Tysabri) hadde størst omsetningsvekst med henholdsvis 35,1 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 2012 (mill. kr og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	469,7	7,3	1,6	14,6
L04AB02	Infliximab (Remicade)	449,0	11,9	2,1	10,1
L04AB04	Adalimumab (Humira)	425,3	10,1	1,3	10,5
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	319,0	-1,8	21,0	0,1
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	275,7	2,3	45,2	3,8
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	233,6	-4,4	15,1	-1,6
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	196,1	-10,8	30,2	5,8
L01XC02	Rituximab (MabThera)	191,9	9,4	0,0	9,2
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	190,4	-2,3	26,9	-1,2
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	178,2	0,4	6,4	-1,8
L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	156,3	21,2	0,0	22,6
L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	152,8	35,1	0,3	18,3
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psyko-leptika (Paralgin Forte)	150,6	-1,8	18,7	-6,6
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	148,5	30,0	0,0	28,2
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	143,2	14,5	10,5	16,6
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	142,1	2,3	0,7	3,3
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	131,6	-0,5	11,7	4,6
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	129,2	-18,5	38,8	3,1
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	126,9	-42,1	97,8	-9,4
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	124,0	-0,6	43,0	-2,4
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	124,0	3,1	91,3	13,6
N05CF01	Zopiklon (Imovane)	115,5	4,5	52,3	-4,2
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	109,4	-0,1	58,9	-1,1
N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	103,4	2,0	4,5	4,5
A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	102,4	-3,6	11,5	-3,2
Sum		4 888,7	2,1	589,8	0,3
Totalt		18 219,4	3,3	2 529,9	0,2

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 insentiv 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.

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 enkelt pasient utleverer også apotek preparater etter

den enkelte resept som tilvirkes lokalt på det enkelte apotek, eller som apotek kjøper fra andre apotek/produksjonsordninger.

7.2.1 OMSETNING OG GJENNOMSNIITLIG 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 tabell 7.2.1, herunder de tre mest omsatte, er biologiske legemidler. Disse seks omsatte for til sammen 1,8 milliarder kroner og hadde et forbruk på 5,3 millioner DDD. Dette utgjør 11,5 prosent av totalomsetningen for reseptpliktige legemidler, mens det kun utgjorde 0,2 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)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	2012 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2011-12
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	469,7	7,3	1,6	14,6	284,8	-6,3
L04AB02	Infliximab (Remicade)	449,0	11,9	2,1	10,1	209,1	1,6
L04AB04	Adalimumab (Humira)	425,3	10,1	1,3	10,5	335,6	-0,4
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	319,0	-1,8	21,0	0,1	15,2	-1,9
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	233,6	-4,4	15,1	-1,6	15,5	-2,8
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	196,1	-10,8	30,2	5,8	6,5	-15,7
L01XC02	Rituximab (MabThera)	191,9	9,4	0,0	9,2	25 061,3	0,2
L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	156,3	21,2	0,0	22,6	38 289,1	-1,2
L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	152,8	35,1	0,3	18,3	586,6	14,2
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psyko-leptika (Paralgin Forte)	150,6	-1,8	18,7	-6,6	8,1	5,1
Sum		2 744,3	6,2	90,2	0,7		

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

Ordningen med generisk bytte bidrar til å redusere legemiddelutgiftene både for folketrygden og den enkelte legemiddelbruker. Apotekene informerer pasienten om priser på legemidler som Legemiddelverket har vurdert som likeverdige, og kan ofte tilby rimeligere legemidler enn det legen har rekvirert. Både legen og pasienten har rett til å reservere seg mot at apoteket bytter til et billigere legemiddel. Reservasjon mot bytte til billigere legemiddel kan medføre høyere egenbetaling, som vist i kapittel 6.2.2.

Byttelisten 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 byttelisten er et kriterium for inkludering i trinnprissystemet.

7.3.2 OMSETNING OG GJENNOMSNTLIG PRIS FOR LEGEMIDLER MED GENERISK KONKURRANSE

Åtte av de ti mest omsatte virkestoffene med generisk konkurranse er med i trinnprissystemet. Størrelsen på prisreduksjonene for trinnpriske virkestoffene henger nøye sammen med tidspunktet for inkludering i trinnprissystemet, eller fastsettelse av nye kuttsatser. Et eksempel på dette er Simvastatin som gikk fra 85 prosent trinnpriskutt til 91 prosent høsten 2011.

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.

Innsøvningsmidlet zoplikon (Imovane) rekvireres i hovedsak på hvit resept. Det har hatt generisk konkurranse svært lenge, og har lav pris.

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 85 virkestoffene som var med i trinnprissystemet per 31. desember 2012. Dette er dermed medregnet de 13 som ble inkludert i systemet i 2012. Dato for inkludering er gitt i tabell 7.3.2.

Virkestoffene inkludert i trinnprissystemet per 31. desember 2012 omsatte i 2012 for 2,9 mrd. kroner, en reduksjon for disse virkestoffene på 11,1 prosent fra 2011. Det totale forbruket av virkestoffene i trinnprissystemet, målt i DDD, ble redusert i samme periode med 0,2 prosent.

Sibutramin ble trukket fra markedet i januar 2010 etter at studier viste økt risiko for hjerteinfarkt og slag.

Tabell 7.3.1 De 10 mest solgte virkestoffene med generisk konkurranse i 2012

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	2012 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2011-12
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	131,6	-0,5	11,7	4,6	11,2	-4,8
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	129,2	-18,5	38,8	3,1	3,3	-21,0
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	126,9	-42,1	97,8	-9,4	1,3	-36,1
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	124,0	-0,6	43,0	-2,4	2,9	1,9
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	124,0	3,1	91,3	13,6	1,4	-9,2
N05CF01	Zopiklon (Imovane)	115,5	4,5	52,3	-4,2	2,2	9,1
R03DC03	Montelukast (Singulair)	100,9	-8,9	8,5	1,6	11,9	-10,3
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	100,8	-19,0	17,2	1,2	5,9	-20,0
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	99,6	-5,1	120,0	-1,9	0,8	-3,2
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	87,3	-0,6	30,9	5,6	2,8	-5,9
Sum		1 139,8	-11,9	511,4	-0,2		

Tabell 7.3.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler for virkestoffer inkludert i trinnprissystemet (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inklusjon i trinnprissystemet*
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	129,2	-18,5	38,8	3,1	01.05.2012	15.05.2012
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	126,9	-42,1	97,8	-9,4	Før 2004	01.01.2005
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	124,0	-0,6	43,0	-2,4	01.10.2007	01.11.2007
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	124,0	3,1	91,3	13,6	15.11.2008	15.11.2008
R03DC03	Montelukast (Singulair)	100,9	-8,9	8,5	1,6	01.09.2012	01.10.2012
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	100,8	-19,0	17,2	1,2	01.05.2012	15.05.2012
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	99,6	-5,1	120,0	-1,9	01.06.2010	01.07.2010
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	84,6	5,7	2,7	2,1	01.06.2006	01.06.2006
N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	75,1	-0,9	34,8	-1,6	01.03.2010	15.03.2010
N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	71,7	-9,0	4,6	-9,1	01.01.2008	01.03.2008
C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	65,5	-15,5	9,3	-5,1	01.09.2012	01.10.2012

Tabellen fortsetter på neste side

N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	62,6	3,4	3,1	3,7	01.06.2007	01.09.2007
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	55,8	-2,2	50,9	-1,8	Før 2004	01.01.2005
C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	52,9	-4,2	55,6	0,6	15.03.2004	01.01.2005
S01ED51	Timolol, kombinasjoner (Combigan)	49,5	-10,7	8,7	0,6	15.04.2012	15.05.2012
C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	49,2	-17,1	21,8	-0,3	15.09.2009	15.09.2009
A02BC02	Pantoprazol (Somac)	48,7	-10,3	24,0	16,1	01.12.2007	01.02.2008
A02BC01	Omeprazol (Losec)	48,6	-1,9	11,6	-1,6	Før 2004	01.01.2005
M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	48,1	-9,2	18,3	-5,5	Før 2004	01.01.2005
N02AB03	Fentanyl (Actiq)	46,0	2,5	1,8	-5,3	15.07.2005	01.02.2005
C09DA03	Valsartan og diuretika (Diovan comp)	42,6	-35,9	8,3	-0,5	01.12.2011	01.01.2012
N05AX08	Risperidon (Risperdal)	42,4	-25,3	1,1	-17,4	01.12.2006	01.03.2007
L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	41,5	-6,5	0,9	5,0	01.07.2010	01.10.2010
L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	40,4	-4,1	3,9	-1,7	01.08.2007	15.10.2008
G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	39,8	6,0	11,0	3,2	01.02.2006	01.03.2006
C09CA04	Irbesartan (Aprovel)	38,7	-11,2	8,6	-4,8	01.09.2012	01.10.2012
C09CA01	Losartan (Cozaar)	37,7	0,4	22,5	8,3	15.09.2009	15.09.2009
N07BC01	Buprenorfin (Subutex)	37,4	-31,0	1,0	-20,2	23.12.2010	01.01.2012
J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	37,4	4,5	3,0	0,6	01.05.2009	01.01.2010
M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	37,2	-4,3	14,9	-4,3	01.12.2005	01.12.2005
B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	34,0	-33,2	7,0	-4,8	01.12.2009	01.05.2011
N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	33,5	0,0	11,7	0,5	01.06.2007	01.09.2007
R06AX27	Desloratadin (Aerius)	32,9	5,7	15,0	68,0	01.03.2012	01.05.2012
N02CC03	Zolmitriptan (Zomig)	32,3	-17,8	1,1	1,9	15.03.2012	15.03.2012
A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	31,5	-3,3	10,6	-3,3	01.05.2005	01.08.2005
N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	31,5	-10,9	8,3	1,0	15.10.2004	01.01.2005
A04AA01	Ondansetron (Zofran)	30,5	-9,0	0,5	3,8	01.09.2005	01.02.2008
C09CA03	Valsartan (Diovan)	29,1	-14,0	10,9	10,4	01.04.2010	15.05.2010
N06DA03	Rivastigmin (Exelon)	28,5	-0,6	1,0	2,3	01.12.2009	01.02.2010
N06AB06	Sertralin (Zoloft)	28,1	2,3	12,1	2,2	01.11.2005	01.05.2005
L02BG04	Letrozol (Femara)	26,4	-36,2	1,5	15,0	01.08.2011	15.10.2011
N02AA01	Morfin (Dolcontin)	26,1	-5,1	1,9	-9,0	15.01.2011	15.03.2011
G03FA01	Noretisteron og østrogen (Kliogest)	25,0	-2,2	8,3	-3,6	01.05.2010	01.06.2010
N06DA02	Donepezil (Aricept)	24,8	-15,5	2,5	-13,9	01.04.2009	15.05.2009
C09AA05	Ramipril (Triatec)	24,5	-12,9	48,6	-0,1	01.04.2004	01.01.2005
J01CA04	Amoxicillin (Amoxillin)	23,3	6,8	2,5	4,6	Før 2004	01.05.2005
C08CA13	Lerkanidipin (Zanidip)	22,6	-2,6	16,7	4,2	01.08.2010	15.10.2010
C10AA03	Pravastatin (Pravachol)	21,7	-10,3	6,3	-5,7	15.10.2004	01.01.2005

S01EE01	Latanoprost (Xalatan)	20,9	-16,1	6,6	-11,4	01.04.2010	15.05.2010
L01AX03	Temozolomid (Temodal)	19,1	-20,3	0,0	10,1	01.06.2010	15.06.2011
C09AA02	Enalapril (Renitec)	18,3	-3,1	19,2	-1,7	Før 2004	01.01.2005
J02AC01	Flukonazol (Diflucan)	18,2	9,8	0,3	8,5	Før 2004	01.05.2005
J01MA02	Ciprofloksacin Ciproxin	18,2	0,1	1,2	1,0	Før 2004	01.01.2005
N06AB04	Citalopram (Cipramil)	18,0	-12,3	8,9	-11,4	Før 2004	01.01.2005
R06AX13	Loratadin (Clarityn)	17,4	-9,0	13,2	-8,8	Før 2004	01.01.2005
G04CB01	Finasterid (Proscar)	16,9	-9,1	4,7	0,3	01.05.2007	01.07.2007
N04BC05	Pramipexol (Sifrol)	16,8	-7,4	0,7	3,7	01.03.2009	01.04.2009
N04BC04	Ropinirol (Requip)	16,0	-7,9	1,0	2,7	01.06.2009	15.08.2009
A02BA02	Ranitidin (Zantac)	15,6	-6,5	6,9	-1,0	Før 2004	01.01.2005
J05AB11	Valaciklovir (Valtrex)	15,3	9,3	0,2	14,2	01.01.2010	15.05.2010
D01BA02	Terbinafin (Lamisil)	15,2	8,5	1,9	4,6	01.05.2005	01.08.2005
N06AB03	Fluoksetin (Fontex)	15,2	5,2	3,8	5,4	Før 2004	01.05.2005
C09BA02	Enalapril og diuretika (Renitec comp.)	14,9	-2,2	6,4	-2,6	Før 2004	01.01.2005
A10BB12	Glimepirid (Amaryl)	14,8	-7,9	15,7	-7,8	01.12.2005	01.10.2006
N06AB05	Paroxetine (Seroxat)	14,6	-7,9	5,4	-7,4	01.05.2004	01.01.2005
C07AG02	Karvedilol (Carvedilol)	14,3	-4,1	4,9	-4,7	Før 2004	01.01.2005
C07AB07	Bisoprolol (Emconcor)	12,9	8,3	4,0	6,6	01.03.2010	01.03.2010
C08CA02	Felodipin (Plendil)	11,2	-5,4	7,2	-5,8	Før 2004	01.01.2005
C09AA03	Lisinopril (Zestril)	10,9	-16,5	10,0	-4,8	Før 2004	01.01.2005
N06AX03	Mianserin (Tolvon)	10,9	-8,1	3,6	-8,5	Før 2004	01.05.2005
R01AD08	Flutikason (Flutide Nasal)	9,2	0,6	3,1	-0,2	01.04.2007	15.11.2007
C09BA03	Lisinopril og diuretika (Zestoretic)	9,0	-7,3	4,4	-5,3	01.03.2004	01.01.2005
L02BG03	Anastrozol (Arimidex)	8,6	-37,4	0,5	-23,0	15.05.2010	15.03.2011
N05AH02	Klozapin (Leponex)	8,6	-14,0	0,9	-14,0	Før 2004	01.02.2010
J01FA09	Klaritromycin (Klacid)	8,3	7,9	0,7	6,9	01.08.2004	01.01.2005
C07AB03	Atenolol (Tenormin)	7,9	-14,0	8,3	-9,9	Før 2004	01.01.2005
N07XX02	Riluzol (Rilutex)	7,8	-6,3	0,1	-4,3	01.11.2012	01.12.2012
A10BG03	Pioglitazon (Actos)	6,9	-17,5	0,5	-12,1	15.10.2012	01.12.2012
C02AC05	Moksonidin (Physiotens)	5,8	-1,1	2,2	-1,3	01.05.2007	01.08.2007
M01AC06	Meloksikam (Mobic)	4,4	-16,8	2,0	-18,0	01.09.2005	01.12.2005
L02BG06	Eksemestan (Aromasin)	3,7	-55,2	0,2	-11,8	15.07.2011	01.10.2011
G02CB03	Kabergolin (Dostinex)	1,4	3,0	0,1	3,7	01.07.2007	15.11.2007
D05AX02	Kalsipotriol (Calsipotriol)	1,1	-70,4	-	-	01.04.2011	01.04.2011
N04BC06	Kabergolin (Cabaser)	0,6	-24,3	0,0	-25,9	01.07.2007	15.11.2007
A08AA10	Sibutramin (Reductil)	0,0	-	0,0	-	01.04.2009	01.07.2009
Totalt		2 894,0	-11,1	1 054,1	-0,2		

* Kilde: Legemiddelverket

Tabell 7.3.3 Omsetning for virkestoffer med begrenset bytte i byttesten

ATC 5. nivå	Virkestoff	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
N03AF01	Karbamazepin (Tegretol)	13,6	-11,9	2,4	-9,9
N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	32,6	-3,8	2,8	-6,2
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	81,0	-10,5	6,4	1,4
N03AX11	Topiramamat (Topimax)	10,6	-28,1	0,5	-6,2
N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	42,5	1,1	3,7	5,4
H03AA01	Levotyroksinnatrium (Levaxin)	55,0	3,8	42,4	0,9
Sum		235,3	-5,7	58,2	0,3

7.3.4 LEGEMIDLER MED BEGRENSET BYTTE

Seks av virkestoffene på byttesten 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.

De seks virkestoffene som er underlagt begrenset bytte, omsatte for til sammen 235,3 mill. kroner i 2012. 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 humant bruk, solgt fra apotek. Legemidler til bruk hos dyr, naturlegemidler, homøopatiske og antroposofiske legemidler m.v. som selges reseptfritt, er ikke inkludert.

Totalt solgte apotekene reseptfrie legemidler for nærmere 2,2 mrd. kroner i 2012. Dette utgjorde 8,7 prosent av totalomsetningen i apotekene.

Omsetningen av reseptfrie humane legemidler (med ATC-kode) fra apotek økte med 3,4 prosent i forhold til 2011. Årsaken til at denne prosentvise økningen 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.

Paracetamol er fortsatt det reseptfrie virkestoffet som det omsettes mest av, med over 188,4 mill. kroner. Dette utgjør nærmere ni prosent av all reseptfri omsetning. Nikotin og ibuprofen følger nærmest i omsetning, med henholdsvis 178,2 og 156,9 mill. kroner.

Tabell 7.4.1 Omsetningen av reseptfrie legemidler fra apotek, rangert etter ATC-hovedgruppens andel av totalomsetning

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	560,6	0,6	197,2	-2,4
B	Blod og bloddannende organer	49,6	10,8	23,3	1,4
C	Hjerte og kretsløp **	32,5	6,3	0,0	-*
D	Dermatologiske midler	290,3	1,6	0,0	-*
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	88,7	-0,2	7,7	-6,4
M	Muskler og skjelett	239,4	6,6	15,2	-1,2
N	Nervesystemet	429,9	4,4	24,6	-0,9
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	22,9	-4,1	0,2	9,8
R	Respirasjonsorganer	339,6	6,5	47,2	3,5
S	Sanseorganer	81,9	3,2	0,0	-*
V	Varia***	21,3	3,9	0,0	-*
Totalt		2 156,7	3,4	315,4	-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 gruppe.

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

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)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	2012 kr/DDD	Prosent endring 2011-12	2012 ant. mill. pakkinger
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	188,4	3,7	14,3	0,2	13,2	3,5	4,8
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	178,2	0,4	6,4	-1,8	28,0	2,2	0,6
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	156,9	0,6	11,7	-1,3	13,4	2,0	2,2
R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	93,0	8,2	19,8	4,0	4,7	4,0	1,7
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	53,6	2,1	7,9	3,4	6,8	-1,3	0,4
S01XA20	Indifferente preparater (Artelac)	50,5	8,0	0,0	-*	-*	-*	0,5
A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	43,6	-4,0	70,6	-8,1	0,6	4,5	0,5
G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	40,3	1,2	1,5	-0,6	26,4	1,8	0,2
R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	39,4	-4,3	2,9	-8,3	13,7	4,3	0,5
R05CB02	Bromheksin (Bisolvon)	37,8	-8,0	3,2	-10,5	11,7	2,8	0,4
Sum		881,7	1,6	138,4	-4,2	6,4	6,1	11,8
Totalt		2 156,7	3,4	315,4	-1,2			

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

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 mest-salgende produktene ble inkludert i ordningen:

- Nikotinholdige legemidler – 1. januar 2003
- Smertestillende og nesenspray – november 2003
- Nødprensjon, 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 virkestoff per 1. februar 2012. De nye salgskanalerne har imidlertid konsentrert salget og vareutvalget om de legemidlene som har størst salgsvolum – spesielt smertestillende legemidler som paracetamol (Paracet) og ibuprofen (Ibux), samt slimhinneavsvellende nesensprayer som xylometazolin (Otrivin). Salgskanaler som har valgt å selge smertestillende og slimhinneavsvellende legemidler, må følge en minimumsliste som Statens legemiddelverk har satt opp. Nikotinpreparater med lav styrke (inntil 2mg) og naturlegemidler kan selges uavhengig av tillatelse i LUA-ordningen.

Tabell 7.4.3 Totalt reseptfritt salg i apotek og dagligvare i 2012

Virkestoff (ATC-kode)	DDD /1000 innb. /døgn	Prosentvis endring i salg (DDD) i forhold til 2011	Andel i apotek	
			2011 prosent	2012 prosent
Ibuprofen (M01AE01)	10,6	-3	62	61
Paracetamol (N02BE01)	16	1	50	50
Nikotin (N07BA01)	5,6	7	69	65
Oksymetazolin (R01AA05)*	1,4	-2	100	100
Xylometazolin (R01AA07)	29,3	7	39	38
Kombinasjoner (R05CA10)	1,4	-5	87	82
Meklozin (R06AE05)	0,7	-4	82	85
Cetirizin (R06AE07)	5,6	18	90	81
Sum	70,4	4	54	52

Kilde: Grossistbasert legemiddelstatistikk, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

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

Godkjenning av et legemiddel for omsetning utenom apotek innebærer at helsemyndighetene anser det som nødvendig 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 utsalgssteder 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 15 prosentpoeng. Det er store forskjeller i markedsandeler på de ulike legemidlene. Blant annet selger apotek 81 prosent av legemidler med cetirizin, mens de selger 38 prosent av legemidler med xylometazolin. Andelen for de ulike virkestoffene er gitt i tabell 7.4.3.

7.5 OMSETNING AV LEGEMIDLER FRA APOTEK

7.5.1 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER PÅ RESEPT I SYKEHUSAPOTEK OG PRIMÆRAPOTEK

Totalsalget av reseptpliktige legemidler etter resept (sykehusapotek og primærapotek) var på 12,8 mrd. kroner i 2012. Dette var en økning på 1,1 prosent fra 2011. Antall DDD økte med 0,3 prosent. Fordeling på de ulike ATC-gruppene er vist i tabell 7.5.1.

Omsetningen av reseptpliktige legemidler fordelt på de to typene apotek viser at fra primærapotekene har forbruket økt med 0,3 prosent, mens omsetningen er redusert med 0,4 prosent fra 2011 til 2012. Fra sykehusapotekene er forbruket tilnærmet uendret mens omsetningen har økt med 12,4 prosent.

Omsetningen etter resept i kroner fra sykehusapotek utgjør 13,3 prosent av totalsalget etter resept, mens forbruket målt i DDD utgjør kun 3,1 prosent av det totale forbruket. En av årsakene til dette resultatet er at sykehusapotek har stor omsetning av kostbare legemidler etter resept.

Mest solgte legemidler etter resept fra sykehusapotek

Tabell 7.5.3 viser de mest solgte legemidlene etter kronebeløp på resept fra sykehusapotek i 2011. Det meste omsatte virkestoffet er koagulasjonsfaktor VIII som brukes av pasienter med hemofili A (blødere).

Tabell 7.5.1 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler fra alle apotek etter resept 2011–2012 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå		2012 mill. kr	Prosent endring 2011–12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011–12
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 349,9	0,7	223,4	3,9
B	Blod og bloddannende organer	727,1	7,3	208,1	1,2
C	Hjerte og kretsløp	1 634,0	-10,5	692,9	-0,6
D	Dermatologiske midler	223,0	3,0	3,7	8,6
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	846,0	1,9	169,5	0,8
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	420,4	3,2	71,5	1,2
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	811,8	12,5	32,9	1,7
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	2 338,5	10,8	26,0	3,6
M	Muskler og skjelett	293,0	4,8	83,0	4,2
N	Nervesystemet	2 406,3	-2,3	322,5	-2,9
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	34,0	1,5	1,3	3,5
R	Respirasjonsorganer	1 399,5	-2,3	242,6	1,0
S	Sanseorganer	267,5	-3,6	31,8	-2,4
V	Varia	70,8	6,8	0,2	1,1
Totalt		12 821,7	1,1	2 109,4	0,3

Tabell 7.5.2 Reseptpliktig omsetning og forbruk etter resept på henholdsvis sykehusapotek og primærapotek (mill. kroner og mill. DDD)

	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
Primærapotek	11 113,8	-0,4	2 043,5	0,3
Sykehusapotek	1 707,9	12,4	65,9	-0,0
Total	12 821,7	1,1	2 109,4	0,3

TNF- α -hemmere (adalimumab og etanercept) har høyest samlet omsetning og forbruk på listen over de ti mest solgte legemidlene. Ellers på listen er blant annet legemidler til behandling av HIV (Truvada og Atripla), det antineoplastiske midlet imatinib (Glivec) til behandling ved kreftsykdom, 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 34,1 prosent av totalomsetningen av reseptpliktige legemidler fra sykehusapotek og 2,2 prosent av forbruket.

Mest solgte legemidler etter resept fra primærapotek

Tabell 7.5.4 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). Videre er det kolesterolsenkende midlet simvastatin (Zocor) og det blodtrykksenkende kandesartan (Atacand) store i primærapotekene. Omsetningen og forbruket til de ti virkestoffene med størst omsetning etter resept fra primærapotekene utgjør 18,7 prosent av totalomsetningen av reseptpliktige legemidler fra primærapotek og 11,5 prosent av forbruket.

7.5.2 ORDRESALG FRA PRIMÆRAPOTEK – SYKEHJEM OG ANDRE HELSEINSTITUSJONER

Primærapotekenes omsetning etter ordre går primært til sykehjem, men også til andre helseinstitusjoner,

legekontor og tannlegekantorer mv. Tallene omfatter alt ordresalg av legemidler, både *reseptpliktig* og *reseptfritt*.

Omsetningen har økt og forbruket har gått ned for ordresalg fra primærapotek sammenlignet med 2011, jf. tabell 7.5.5. Den største gruppen legemidler i bruk ved sykehjem er N, legemidler som virker på nervesystemet, med en omsetning på 204,3 mill. kroner i 2012. Nummer to er gruppe A, legemidler som virker på fordøyelsen og stoffskiftet med 94,7 mill. kroner. Av forbruk er det gruppe A som er størst med 28,4 mill. DDD, mens gruppe N er nummer to med 18,5 mill. DDD. Til sammen utgjør disse to gruppene av primærapotekenes ordreomsetning over 40 prosent av omsetningen og 52 prosent av forbruket.

7.5.3 ORDRESALG FRA SYKEHUSAPOTEK – SYKEHUS

Ordresalg fra sykehusapotek er i all hovedsak salg til sykehjem, andre kommunale institusjoner og lege- og tannlegepraksiser. Ordresalg fra sykehusapotek omtales derfor som sykehussalg. Legemidler som er finansiert av helseforetak (H-resept) er ikke med i denne statistikken, men fordeler seg på reseptomsetningen.

Totalt ble det omsatt legemidler til sykehus (jf. tabell 7.5.6) for 2,7 mrd. kroner i 2012, en økning på 11,5 prosent fra 2011. Forbruket i DDD ble samtidig redusert med 0,7 prosent, og utgjorde i 2012 47,8 mill. DDD. Den klart største legemiddelgruppen er ATC-gruppe L (antineoplastiske og immunmodulerende midler) med en omsetning på nærmere 1,4 mrd.

Tabell 7.5.3 Reseptpliktige legemidler fra sykehusapotek etter resept – de ti mest solgte (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	2012 kr/DDD	Prosent endring 2011-12
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	126,4	35,1	0,0	37,2	3 478,1	-1,6
L04AB04	Adalimumab (Humira)	89,4	13,0	0,3	13,7	333,1	-0,6
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	69,8	7,1	0,2	10,6	283,7	-3,2
L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	68,9	7,1	0,1	12,5	477,3	-4,8
J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	48,7	3,1	0,3	6,6	174,7	-3,3
J05AR06	Emtricitabin, tenofovirdisoprosil og efavirenz (Atripla)	46,1	10,2	0,2	15,6	265,5	-4,7
L02BX03	Abirateronacetat (Zytiga)	42,7	846,2	0,0	847,0	1 140,0	-0,1
L01XE01	Imatinib (Glivec)	34,7	-4,5	0,0	-1,3	1 895,4	-3,2
J05AE08	Atazanavir (Reyataz)	28,4	3,0	0,2	4,0	117,2	-1,0
J05AE12	Boceprevir (Victrelis)	27,7	541,5	0,0	541,4	1 166,4	0,0
Sum		582,9	25,6	1,5	14,4		

Tabell 7.5.4 Reseptpliktige legemidler fra primærapotek etter resept – de ti mest solgte (mill. kr og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	2012 kr/DDD	Prosent endring 2011-12
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	398,4	7,3	1,4	15,3	284,8	-6,9
L04AB04	Adalimumab (Humira)	316,6	8,6	0,9	9,5	334,7	-0,9
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	306,1	-1,9	20,2	0,1	15,2	-2,0
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	226,1	-4,3	14,6	-1,5	15,5	-2,9
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	180,7	-10,3	28,2	6,4	6,4	-15,6
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	138,2	-2,3	17,1	-6,3	8,1	4,4
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	137,3	14,9	10,1	17,0	13,6	-1,8
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	127,0	-0,3	11,3	4,9	11,2	-4,9
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	124,0	-18,6	37,3	3,1	3,3	-21,1
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	123,0	-42,1	94,5	-9,2	1,3	-36,2
Sum		2 077,3	-4,1	235,6	-2,4		

Tabell 7.5.5 Omsetning og forbruk av legemidler i sykehjem og andre kommunale helseinstitusjoner, legekontor og tannlegekontor mv. (primærapotekenes ordreomsetning)

ATC 1. nivå		2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	94,7	9,9	28,4	-3,9
B	Blod og bloddannende organer	48,8	30,2	8,5	1,5
C	Hjerte og kretsløp	32,3	8,4	12,1	-0,7
D	Dermatologiske midler	32,7	7,6	0,0	-11,7
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	21,0	10,3	1,9	3,1
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	21,9	18,3	4,4	4,4
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	57,5	24,3	2,9	4,9
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	69,8	62,7	0,4	8,4
M	Muskler og skjelett	38,7	4,9	3,1	-2,7
N	Nervesystemet	204,3	12,5	18,5	1,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	2,8	9,8	0,0	4,0
R	Respirasjonsorganer	55,1	3,6	8,9	1,2
S	Sanseorganer	26,1	6,6	1,0	-0,6
V	Varia	27,1	37,6	0,0	3,9
Totalt		733,0	16,5	90,2	-0,5

Tabell 7.5.6 Omsetning og forbruk av legemidler i sykehus (sykehusapotekenes ordreomsetning)

ATC 1. nivå		2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	89,8	10,4	6,9	-2,0
B	Blod og bloddannende organer	206,3	8,4	6,9	-1,1
C	Hjerte og kretsløp	78,3	5,4	6,1	-5,1
D	Dermatologiske midler	27,3	8,5	0,0	-1,2
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	22,0	11,9	0,9	-1,9
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	32,5	5,9	3,8	2,6
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	249,5	9,5	2,8	-0,8
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	1 376,7	12,4	3,1	10,2
M	Muskler og skjelett	90,9	15,7	1,6	2,8
N	Nervesystemet	285,7	8,0	12,4	-0,7
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	2,1	11,9	0,0	-2,7
R	Respirasjonsorganer	29,3	2,0	3,0	-3,3
S	Sanseorganer	90,3	9,0	0,3	-1,8
V	Varia	141,1	29,1	0,1	6,2
Totalt		2 721,9	11,5	47,8	-0,7

Tabell 7.5.7 Omsetning av legemidler gitt godkjenningfritak etter resept (mill. kroner og DDD)

ATC 1. nivå		2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	17,7	5,9	1,0	44,8
B	Blod og bloddannende organer	9,0	-47,1	3,7	35,7
C	Hjerte og kretsløp	13,2	21,3	1,5	53,1
D	Dermatologiske midler	6,8	6,1	0,2	-4,7
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	7,9	3,0	0,5	-15,4
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	8,6	20,3	1,2	6,8
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	10,8	1,8	0,2	26,5
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	3,4	-2,5	0,0	-4,1
M	Muskler og skjelett	9,1	10,2	0,3	2,6
N	Nervesystemet	66,3	20,5	7,3	6,7
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	1,3	83,8	0,0	72,4
R	Respirasjonsorganer	3,9	36,3	0,2	3,4
S	Sanseorganer	5,9	40,2	0,0	296,0
V	Varia	10,0	12,9	0,0	-50,0
Totalt		174,0	8,8	16,1	17,0

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

Tabell 7.5.8 Omsetning av legemidler gitt godkjenningfritak, etter ordre (mill. kroner og DDD)

ATC 1. nivå		2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	8,2	93,8	0,2	37,9
B	Blod og bloddannende organer	8,3	-26,1	0,1	13,3
C	Hjerte og kretsløp	12,7	21,8	0,3	25,5
D	Dermatologiske midler	2,0	74,4	0,0	25,9
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	2,7	30,0	0,0	24,2
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	15,3	4,2	2,0	7,6
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	19,3	13,0	0,1	4,1
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	22,2	-3,0	0,1	0,8
M	Muskler og skjelett	6,0	10,7	0,2	8,9
N	Nervesystemet	16,2	11,5	0,5	12,2
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	1,5	34,7	0,0	22,4
R	Respirasjonsorganer	2,1	29,9	0,0	4,8
S	Sanseorganer	5,1	24,5	0,0	148,9
V	Varia	20,5	71,5	0,0	166,7
Totalt		142,2	16,0	3,5	11,6

kroner. Dette utgjør over 50 prosent av sykehusapotekenes ordremsetning, samtidig som forbruket målt i DDD kun utgjør en andel på i overkant av 6 prosent. Størst forbruk er det av gruppe N (nervesystemet) med 12,4 mill. DDD.

7.5.4 OMSETNING AV LEGEMIDLER GITT GODKJENNINGSFRIKAT

Legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge, kan likevel brukes i behandlingen av pasienter dersom lege søker og får innvilget godkjenningfrikat. 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 godkjenningfrikatordningen for 316,6 millioner kroner i 2012. 174,0 mill. kroner var til reseptkunder (55 prosent), mens 142,2 mill. kroner var til sykehus/sykehjem (ordre). Se tabell 7.5.7 og 7.5.8.

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.

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.

Svært mange av de aktørene som i dag selger legemidler på internett, 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.

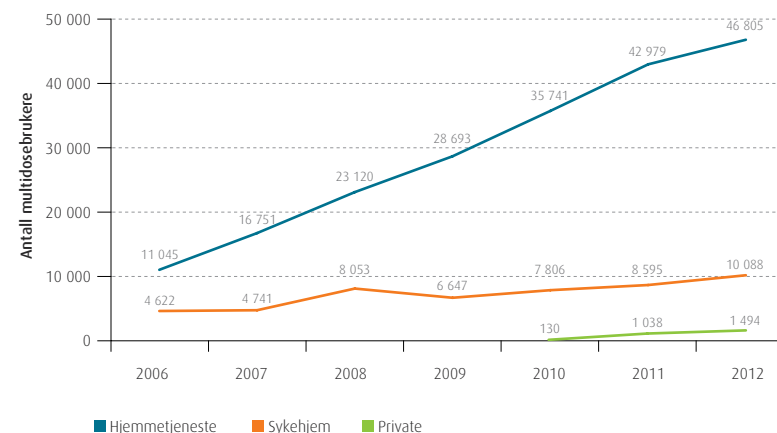
7.7 RETUR AV LEGEMIDLER

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 medisinerrestene,

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

Figur 7.8.1 Antall pasienter som mottar multidosepakkelegemidler i hjemmetjeneste og sykehjem (2006–2012) (tallene er per september hvert år, innhentet fra multidoseprodusentene)



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 legemiddelbehandling, 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 legemiddelbehandling. I Legemiddelmeldingen (2005) omtales multidose som et sentralt virkemiddel for å oppnå en riktigere legemiddelbruk.

Multidosesystemet gjør legemiddelbehandling

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 legemiddelbehandling.

I 2006 gjennomførte PriceWaterhouseCoopers (PWC) en samfunnsøkonomisk vurdering av multidosepakking av legemidler på oppdrag for Sosial- og helsedirektoratet. De samlede vurderinger og anbefalinger er at antall multidosebrukere bør økes, og myndighetene bør gi positive signaler til offentlig og private aktører. Systemet må videreutvikles med hensyn på elektronisk samhandling og enhetlig praksis.

Utvikling

PWC anslår at antallet potensielle multidosebrukere 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. Dette økte til 22 000 pasienter i 2007 (40 prosent økning) og videre til 31 000 pasienter i 2008 (41 prosent økning). Omtrent tre fjerdedeler av brukerne er brukere av hjemmesykepleie, de resterende er beboere på sykehjem. Et mindre antall, ca 1000 brukere, har privat avtale om multidose, og betaler for multidosepakkingen selv. Veksten fra 2011 til 2012 var på 11 prosent. Per september 2012 var det 58 387 brukere av multidose.



8. FINANSIERING AV LEGEMIDLER

finansiering *finansie'ring* f1 el. m1 det å finansiere egenf-, selv- / overta f-en av noe / sikre f-en av et foretak

Legemidler finansieres av staten gjennom blåreseptordningen og de regionale helseforetakene, av andre helseinstitusjoner, og av pasientene gjennom egen-

betaling for blåresepter, 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 inntreffer 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 folketryktdloven § 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 refusjonsberettigete 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:

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 immunsera 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 forbruksmateriell. Det kan bare gis refusjon ved behandling av bestemte medisinske tilstander/sykdommer, nærmere beskrevet i forskriften, og til medisinsk forbruksmateriell 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.

Næringsmidler refunderes til pasienter ved sykelige prosesser som hindrer tilførsel eller opptak av vanlig mat, stoffskiftesykdom og behandlingsrefraktær epilepsi, ved laktose-, melkeproteinintoleranse/-allergi hos barn under 10 år, fenyktonuri (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 2012 en omsetning på nærmere 9,0 mrd. kroner. Av dette refunderte Folketrygden 7,8 mrd. kroner, mens pasientenes andel var i overkant av 1,1 mrd. kroner (12 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 trygdekantoren.

¹ Benyttes i primærhelsetjenesten
² Benyttes i spesialisthelsetjenesten

Tabell 7.1.2 De 25 mest refunderte virkestoffene i blåreseptordningen* 2012 (mill. kroner)

ATC-nr	Virkestoff (eksempler på merkenavn)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	Refundert av folketrygden mill. kr (%)*	Betalt av pasienten mill. kr (%)**
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	310,9	-1,9 %	268,4 (86,3)	42,5 (13,7)
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	228,4	-4,4 %	192,1 (84,1)	36,3 (15,9)
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	141,5	2,3 %	141,4 (99,9)	0,1 (0,1)
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	135,4	31,0 %	135,4 (100,0)	0,0 (0,0)
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	165,6	-11,3 %	133,3 (80,5)	32,3 (19,5)
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	139,6	14,6 %	123,4 (88,4)	16,2 (11,6)
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	124,3	0,3 %	112 (90,1)	12,3 (9,9)
L01XE01	Imatinib (Glivec)	99,3	7,4 %	99 (99,7)	0,3 (0,3)
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	122,7	3,0 %	95 (77,4)	27,7 (22,6)
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	124,7	-42,3 %	94,1 (75,5)	30,6 (24,5)
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	123,5	-18,8 %	89,8 (72,7)	33,7 (27,3)
A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	98,2	-3,8 %	88,9 (90,6)	9,3 (9,4)
R03DC03	Montelukast (Singulair)	99,0	-8,9 %	87,3 (88,2)	11,7 (11,8)
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	118,6	-1,1 %	87 (73,3)	31,6 (26,7)
L02BX03	Abiraterone (Zytiga)	84,7	1388,3 %	84,5 (99,8)	0,2 (0,2)
A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	83,8	2,2 %	77,6 (92,6)	6,2 (7,4)
L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	76,0	9,2 %	75,3 (99,2)	0,7 (0,8)
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	99,6	-19,2 %	72,5 (72,8)	27,1 (27,2)
J05AR03	Tenofovir disoproxil and etricitabine (Truvada)	72,2	7,5 %	72,2 (100,0)	0,0 (0,0)
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	83,1	5,6 %	69,5 (83,6)	13,6 (16,4)
N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	74,0	3,9 %	69,2 (93,5)	4,8 (6,5)
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	78,6	-10,6 %	65,9 (83,9)	12,7 (16,1)
A07EC02	Mesalazin (Asacol)	76,4	8,6 %	65,6 (85,8)	10,8 (14,2)
J05AR06	Emtricitabine, tenofovir disoproxil and efavirenz (Atripla)	65,2	11,6 %	65,3 (100,0)	0,0 (0,0)
L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	65,2	-11,1 %	63,7 (97,6)	1,5 (2,4)
Alle legemidler på blå resept		8 961,2	0,7 %	7 834,7 (87,4)	1 126,5 (12,6)

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

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

8.2 LEGEMIDLER FINANSIERT AV REGIONALE HELSEFORETAK (H-RESEPTER)

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

handling av multipel sklerose flyttet fra folketrygden til de regionale helseforetakene. 1. januar 2009 ble finansieringsansvaret for kreftlegemidlet Bondronat tildelt de regionale helseforetakene og 15. juli 2011 skjedde det samme med MS-legemidlet Gilenya.

8.3 EGENBETALING

Tabell 8.3.1 Egenandeler under blåreseptordningen i 2012

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)	1 980 kroner

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 2012

Egenbetaling inkluderer både den fastsatte egenandelen og mellomlegget/differansen som pasienten betaler ved reservasjon mot generisk bytte. Samlet egenbetaling for legemidler innenfor blåreseptordningen utgjorde 1,1 mrd. kroner i 2012, dvs. 12,6 prosent av samlet blåreseptomsetning av legemidler.



9. FYLKESVISE FORSKJELLER PÅ OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER

fylke

fylke n2 (norr fylki, av folk) administrativt hovedområde i Norge Buskerud f-



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

Tabell 9.1 Omsetning og forbruk av alle legemidler (mill. kroner og mill. DDD)

Fylke	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	Kr/innbyggere	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	DDD/innbyggere
Akershus	1 789	2,5	3 215	261	0,2	470
Aust-Agder	413	-0,6	3 707	59	-2,9	533
Buskerud	912	4,2	3 441	137	1,8	515
Finnmark	243	6,8	3 298	37	-1,2	502
Hedmark	747	2,4	3 877	123	1,9	639
Hordaland	1 673	3,8	3 410	231	2,4	471
Møre og Romsdal	921	2,3	3 587	132	0,6	512
Nordland	912	1,5	3 825	134	-2,7	564
Nord-Trøndelag	489	2,5	3 662	73	-2,1	549
Oppland	737	5,4	3 941	115	2,6	614
Oslo	2 618	5,3	4 269	275	0,7	448
Rogaland	1 463	2,9	3 302	200	-1,6	450
Sogn og Fjordane	359	4,2	3 320	54	-0,6	503
Sør-Trøndelag	1 058	4,3	3 552	138	-1,0	462
Telemark	620	0,4	3 649	93	-2,9	546
Troms	628	1,4	3 957	79	-1,6	498
Vest-Agder	678	2,9	3 891	95	-2,2	542
Vestfold	855	5,4	3 614	126	3,4	533
Østfold	1 107	2,0	3 975	170	2,0	609
Totalt	18 223	3,3	3 655	2 531	0,2	508

Tabell 9.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler (mill. kroner og mill. DDD)

Fylke	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	Kr/ innbyggere	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	DDD/ innbyggere
Akershus	1 565	2,4	2 814	228	0,5	410
Aust-Agder	367	-0,9	3 290	53	-3,1	472
Buskerud	802	4,4	3 023	121	2,2	456
Finnmark	211	7,3	2 861	33	-1,2	441
Hedmark	661	2,2	3 428	110	2,2	573
Hordaland	1 469	3,8	2 995	203	2,6	414
Møre og Romsdal	809	2,2	3 152	115	0,8	449
Nordland	797	0,9	3 346	116	-2,8	487
Nord-Trøndelag	429	2,3	3 213	65	-2,3	486
Oppland	651	5,4	3 478	102	2,7	542
Oslo	2 324	5,7	3 789	232	1,1	379
Rogaland	1 280	2,8	2 889	172	-1,6	388
Sogn og Fjordane	315	4,5	2 912	47	-0,4	438
Sør-Trøndelag	925	4,5	3 104	118	-0,8	397
Telemark	548	0,1	3 226	82	-3,0	482
Troms	552	1,2	3 481	69	-1,6	433
Vest-Agder	605	2,9	3 473	84	-2,2	481
Vestfold	758	5,5	3 207	112	3,8	473
Østfold	997	2,0	3 583	154	2,5	552
Totalt	16 066	3,3	3 222	2 216	0,4	444

Tabell 9.3 Omsetning og forbruk av reseptfrie legemidler (mill. kroner og mill. DDD)

Fylke	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	Kr/ innbyggere	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	DDD/ innbyggere
Akershus	223	3,0	402	33	-1,6	60
Aust-Agder	47	1,7	417	7	-1,3	61
Buskerud	111	3,0	418	16	-1,2	59
Finnmark	32	3,6	438	5	-1,5	61
Hedmark	87	4,2	449	13	-0,3	66
Hordaland	204	3,8	415	28	0,6	57
Møre og Romsdal	112	3,1	435	16	-0,8	64
Nordland	114	5,8	479	18	-2,3	76
Nord-Trøndelag	60	3,7	450	8	-0,8	63
Oppland	87	5,0	463	13	1,9	72
Oslo	295	2,7	481	42	-1,7	69
Rogaland	183	3,3	412	27	-1,4	62
Sogn og Fjordane	44	2,4	408	7	-2,1	65
Sør-Trøndelag	134	2,8	448	19	-1,8	64
Telemark	72	3,1	424	11	-2,2	65
Troms	76	3,1	476	10	-1,3	65
Vest-Agder	73	2,7	418	11	-2,0	62
Vestfold	96	4,5	407	14	-0,3	60
Østfold	109	2,6	392	16	-2,4	57
Totalt	2 157	3,4	433	315	-1,2	63



VEDLEGG

vedlegg

vedlegg n1 (av *II ved* og **legge*) noe som er lagt ved, bilag *søknaden har tre v- / se v- 1*

VEDLEGG 1 DEFINISJONER

Ord	Definisjon
A-/B-preparater	Legemidler som inneholder narkotiske og /eller psykotrope stoffer, for eksempel sterke smertestillende legemidler, legemidler mot angst og uro, legemidler for søvn mv.
AIP	Apotekenes innkjøpspris.
Apotekavanse	Differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva.) og innkjøpspris.
Apotekpreparat	Preparat tilvirket innenfor den sentrale serviceproduksjonsordningen for apotek. Preparatet 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 overført resept fra legen til apoteket via en reseptformidler.
Farmasøytisk kontroll	Kontroll av resepten ved ekspedering av legemidler av farmasøyt.
Farmasøytrekvirerte 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 apotekkonsepsjon og driftskonsepsjon som et hovedapotek. I de fleste tilfellene er et apotek filialapotek fordi det på grunn av mangel på provisorfarmasøyter ikke har vært mulig å ansette en egen driftskonsepsjonær.
Foretrukket legemiddel	Myndighetenes bestemmelse av at et legemiddel innenfor en legemiddelgruppe skal være foretrukket førstehandsbehandling framfor andre midler ved rekvirering på blå resept.

Ord	Definisjon
Forhåndsgodkjent refusjon	En rekke legemidler og produkter er forhåndsgodkjent for rekvirering på blå resept. Refusjonskrav inntre straks legen rekvirerer en blå resept.
Frikort	Bevis fra folketrygden på at maksimal egenandel for refusjonsmedisin, legehjelp og psykologhjelp er betalt for inneværende år.
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	Fastsattelse av pris gjennom å se til prisnivå i utlandet.
Kombinasjonspreparater/sammensatte legemidler	Legemidler med to eller flere virkestoff 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.
Legemiddelinnkjøpsamarbeidet (LIS)	Legemiddelinnkjøpsamarbeid som innhenter tilbud på alle legemidler som anvendes i helseforetakene etter oppdrag fra helseforetak, i den hensikt å redusere kostnader for disse produktene.
Legereservasjon	Leger har på medisinsk grunnlag anledning til å reservere kunden mot at apoteket foretar generisk bytte. Legen skal dokumentere det medisinske grunnlaget i sin journal.
Medisnutsalg	Selger reseptfrie legemidler under kontroll av et lokalt apotek. Det er gjerne lokalisert i en dagligvareforretning og lignende. Driften av medisnutsalg er underlagt offentlige reguleringer. Mange medisnutsalg har også en pakkekommisjonsordning med apoteket, og utleverer pakker med reseptmedisin fra apoteket til utsalgets kunder.

Ord	Definisjon
Midlertidig refusjon	Legemidler kan tas opp på blå resept midlertidig med betingelse om at utdypende dokumentasjon leveres innen en fastsatt frist.
Multidose	Maskinelt pakkede legemidler til den enkelte pasient merket med tidspunkt for inntak av legemiddel. Flere legemidler kan pakkes i samme dosepakning.
Naturlegemidler	Inneholder stoffer fra naturen som har vært brukt i folkemedisin.
Ordinasjon	Det enkelte legemiddel på en resept utskrevet av f.eks. en lege.
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 med reseptbelagte legemidler til den enkelte bruker, for så å stå for utleveringen. Ordningen er gjerne knyttet til medisnutsalg.
Parallellimportert legemiddel	Innebærer at et legemiddel som allerede har norsk markedsføringstillatelse, importeres fra et land innenfor EØS-området utenom legemiddelfirmaets tradisjonelle kanal.
Pasientreservasjon	Kunden har anledning til å reservere seg mot at apoteket foretar generisk bytte. Dersom kundene, innenfor blåreseptordningen, selv velger et legemiddel med en pris høyere enn trygdens maksimale refusjonspris, må forskjellen mellom refusjonspris og legemidlets pris betales av kunden.
Patentert legemiddel	Patent er en tidsbegrenset enerett som patentmyndigheten etter søknad tilstår oppfinneren. Hensikten er å stimulere til utvikling av nye legemidler. Det går ofte 8 - 10 år fra patentet er tatt ut til legemidlet er til salgs i markedet. Den reelle tiden for patentbeskyttet salg er 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. Et utvalg reseptfrie legemidler kan kjøpes på flere steder enn apotek, som f.eks. bensinstasjoner og dagligvareforretninger.
Reseptarfarmasøyt	Høgskoleutdannede farmasøyter med bachelorgrad (3 års utdanning på høyskole og autorisasjon som reseptarfarmasøyt).
Reseptregisteret	Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister som inneholder personentydig 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.

Ord	Definisjon
Sykdomslisten i trygdeordningen	Oversikt over hvilke kroniske sykdommer hvor folketrygden vil dekke utgiftene for legemidlene.
Sykehusapotek	Et apotek i samlokalisering med et sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primærøppgave.
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 varenummer.
Vertikal integrasjon	Når en person eller et firma eier både apotek og grossist.
Veterinærpreparat	Legemidler til bruk hos dyr.
Virkestoff	Den komponenten i et legemiddel som gir legemidlets virkning.

VEDLEGG 2

OMSETNING AV DE 200 MEST OMSATTE LEGEMIDLER

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
1	L04AB01	Etanercept (Enbrel)	469,7	7,3	1,6	14,6
2	L04AB02	Infliximab (Remicade)	449,0	11,9	2,1	10,1
3	L04AB04	Adalimumab (Humira)	425,3	10,1	1,3	10,5
4	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	319,0	-1,8	21,0	0,1
5	N02BE01	Paracetamol (Paracet)	275,7	2,3	45,2	3,8
6	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	233,6	-4,4	15,1	-1,6
7	A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	196,1	-10,8	30,2	5,8
8	L01XC02	Rituximab (MabThera)	191,9	9,4	0,0	9,2
9	M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	190,4	-2,3	26,9	-1,2
10	N07BA01	Nikotin (Nicorette)	178,2	0,4	6,4	-1,8
11	L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	156,3	21,2	0,0	22,6
12	L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	152,8	35,1	0,3	18,3
13	N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	150,6	-1,8	18,7	-6,6
14	B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	148,5	30,0	0,0	28,2
15	R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	143,2	14,5	10,5	16,6
16	H01AC01	Somatropin (Genotropin)	142,1	2,3	0,7	3,3
17	N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	131,6	-0,5	11,7	4,6
18	C09CA06	Kandesartan (Atacand)	129,2	-18,5	38,8	3,1
19	C10AA01	Simvastatin (Zocor)	126,9	-42,1	97,8	-9,4
20	C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	124,0	-0,6	43,0	-2,4
21	C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	124,0	3,1	91,3	13,6
22	N05CF01	Zopiklon (Imovane)	115,5	4,5	52,3	-4,2
23	R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	109,4	-0,1	58,9	-1,1
24	N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	103,4	2,0	4,5	4,5
25	A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	102,4	-3,6	11,5	-3,2
26	R03DC03	Montelukast (Singulair)	100,9	-8,9	8,5	1,6
27	C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	100,8	-19,0	17,2	1,2
28	L01XE01	Imatinib (Glivec)	100,8	7,5	0,1	10,6
29	B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	99,6	-5,1	120,0	-1,9

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
30	L04AB06	Golimumab (Simponi)	98,4	-6,1	0,3	1,0
31	L03AB07	Interferon beta-1a (Rebif)	95,0	-6,2	0,7	-11,5
32	R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	93,0	8,2	19,8	4,0
33	A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	86,5	2,1	8,7	3,4
34	L02BX03	Abirateronacetat (Zytiga)	86,5	1 375,2	0,1	1 369,6
35	L01XC07	Bevacizumab (Avastin)	85,6	13,5	0,0	11,9
36	N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	84,7	0,3	2,7	1,6
37	N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	84,6	5,7	2,7	2,1
38	L03AX13	Glatirameracetat (Copaxone)	84,4	-2,7	0,3	4,2
39	L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	81,9	8,3	0,2	12,7
40	N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	81,0	-10,5	6,4	1,4
41	G04BE08	Tadalafil (Cialis)	79,5	11,5	1,7	14,7
42	R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	78,1	-6,2	19,8	-0,3
43	A07EC02	Mesalazin (Asacol)	78,0	9,0	5,4	11,8
44	G04BE03	Sildenafil (Viagra)	76,6	2,5	1,5	-0,1
45	B01AA03	Warfarin (Marevan)	76,0	-0,8	20,3	-0,1
46	B01AB04	Dalteparin (Fragmin)	75,7	9,4	5,3	7,1
47	N06AB10	Escitalopram (Cipralax)	75,1	-0,9	34,8	-1,6
48	N07BC02	Metadon (Metadon)	73,0	-22,4	3,5	-23,6
49	J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	72,9	7,5	0,4	10,9
50	A12AX	Kalsium i kombinasjon med andre stoffer (Calcigran Forte)	72,0	12,2	23,5	9,8
51	M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	71,9	3,1	19,3	-4,1
52	N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	71,7	-9,0	4,6	-9,1
53	A02BC02	Pantoprazol (Somac)	67,9	-9,2	24,8	15,1
54	L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	67,7	-10,9	0,7	-6,3
55	L01XX32	Bortezomib (Velcade)	66,4	13,2	0,0	12,7
56	J05AR06	Emtricitabin, tenofoviridisoprosil og efavirenz (Atripla)	65,6	11,6	0,2	17,0
57	C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	65,5	-15,5	9,3	-5,1
58	L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	65,4	496,8	0,1	509,0
59	B03XA02	Darbepoetin alfa (Aranesp)	64,0	-8,5	0,8	-2,7
60	C10AX09	Ezetimib (Ezetrol)	63,7	13,4	5,3	16,3
61	H01CB02	Oktreotid (Sandostatin)	63,3	0,8	0,2	8,2
62	N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	62,6	3,4	3,1	3,7
63	N03AX14	Levetiracetam (Keppra)	62,6	0,4	1,9	5,0
64	G04BD08	Solifenacin (Vesicare)	62,3	-2,5	6,9	3,1

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
65	G03CA03	Østradiol (Evorel, Progynova)	60,9	5,5	6,8	-24,7
66	A11EA	Vitamin B kompleks, usammensatte preparater (Nycoplus B-total)	60,5	6,8	42,4	7,1
67	S01LA04	Ranibizumab (Lucentis)	58,9	-6,6	-	-
68	N05AX12	Aripiprazol (Abilify)	56,3	-5,3	1,0	-3,9
69	A16AB03	Agalsidase alfa (Replagal)	56,3	-7,9	0,0	-7,4
70	L02AE03	Goserelin (Zoladex)	55,1	-4,0	1,5	-0,4
71	H03AA01	Levotyrosinatrium (Levaxin)	55,0	3,8	42,4	0,9
72	L04AD02	Tacrolimus (Prograf)	54,6	-7,3	0,6	16,8
73	N02AE01	Buprenorfin (Norspan)	53,8	-0,3	0,9	-1,2
74	B01AB05	Enoksaparin (Klexane)	53,5	4,7	4,4	3,1
75	S01XA20	Indifferente preparater (Artelac)	53,0	7,9	-	-
76	C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	52,9	-4,2	55,6	0,6
77	S01AA01	Kloramfenikol (Kloramfenikol)	52,9	-3,9	-	-
78	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	52,6	38,9	0,0	47,9
79	N07XX07	Fampridin (Fampyra)	52,6	1 955,5	0,3	2 003,4
80	R01AD09	Mometason (Nasonex)	52,5	-3,1	15,4	5,2
81	G03AA07	Levonorgestrel og østrogen (Loetta28)	51,8	11,5	31,6	16,4
82	J01CE02	Fenoksymetylpenicillin (Apocillin)	50,0	-2,1	7,2	-2,6
83	A10BA02	Metformin (Glucophage)	49,7	-3,9	25,3	-1,1
84	S01ED51	Timolol, kombinasjoner (Combigan)	49,5	-10,7	8,7	0,6
85	N02AX02	Tramadol (Nobligan)	49,4	2,0	6,2	4,1
86	C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	49,2	-17,1	21,8	-0,3
87	G03AA12	Drospirenone og østrogen (Yasmin)	49,1	-8,7	17,1	-11,4
88	A02BC01	Omeprazol (Losec)	48,6	-1,9	11,6	-1,6
89	N04BA02	Levodopa og dekarboksylasehemmer (Sinemet)	48,5	-4,2	1,6	-2,9
90	N05BA01	Diazepam (Valium)	48,2	-7,7	13,2	-7,1
91	M03AX01	Botulinumtoksin (Botox)	47,7	7,0	-	-
92	A10AE04	Insulin glargin (Lantus)	47,0	8,4	3,3	10,3
93	A10BX07	Liraglutid (Victoza)	46,9	111,0	1,4	111,3
94	A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	46,7	-1,1	70,6	-8,1
95	N02AB03	Fentanyl (Actiq)	46,0	2,5	1,8	-5,3
96	J06BA02	Immunglobulin, normal human til intravaskulær administrering (Kiovig)	45,2	26,9	-	-
97	C09DB01	Valsartan og amlodipin (Exforge)	45,0	-1,1	6,1	13,4
98	N02CC04	Rizatriptan (Maxalt)	44,9	-0,5	1,0	5,6

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	
99	G02BA03	Livmorinnlegg med progestogen (Mirena)	43,3	7,1	-	-
100	R03BA05	Flutikason (Flutide)	43,0	-4,8	5,3	-1,9
101	C09DA03	Valsartan og diuretika (Diovan comp)	42,6	-35,9	8,3	-0,5
102	N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	42,5	1,1	3,7	5,4
103	N05AX08	Risperidon (Risperdal)	42,4	-25,3	1,1	-17,4
104	R05CB01	Acetylcystein (Mucormyst)	42,3	42,4	7,3	10,9
105	J05AE08	Atazanavir (Reyataz)	42,2	9,1	0,4	10,3
106	L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	41,5	-6,5	0,9	5,0
107	N07BA03	Vareniklin (Champix)	41,5	-13,9	1,4	-13,4
108	A02BA02	Ranitidin (Zantac)	41,3	-0,9	7,8	-1,1
109	L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	40,4	-4,1	3,9	-1,7
110	G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	40,3	1,2	1,5	-0,6
111	L01XE04	Sunitinib (Sutent)	40,1	-0,3	0,0	3,2
112	C08CA05	Nifedipin (Adalat)	40,0	-7,1	13,4	1,2
113	N05BA04	Oksazepam (Sobril)	39,9	-1,3	10,7	-5,5
114	G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	39,8	6,0	11,0	3,2
115	J05AE12	Boceprevir (Victrelis)	39,7	661,9	0,0	661,2
116	R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	39,4	-4,3	2,9	-8,3
117	G04BD07	Tolterodin (Detrusitol)	39,0	-17,3	3,0	-13,6
118	C09CA04	Irbesartan (Aprovel)	38,7	-11,2	8,6	-4,8
119	R05CB02	Bromheksin (Bisolvon)	37,8	-8,0	3,2	-10,5
120	N02BB51	Fenazon, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Fanalgin)	37,8	0,8	3,4	-3,7
121	C09CA01	Losartan (Cozaar)	37,7	0,4	22,5	8,3
122	N07BC01	Buprenorfin (Subutex)	37,4	-31,0	1,0	-20,2
123	J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	37,4	4,5	3,0	0,6
124	M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	37,2	-4,3	14,9	-4,3
125	D05AX52	Kalsipotriol, kombinasjoner (Daivobet)	36,8	8,4	-	-
126	H01BA02	Desmopressin (Minirin)	36,7	-0,6	1,4	0,2
127	L02AE02	Leuprorelin (Eligard)	36,3	-10,8	1,4	0,9
128	D08AC02	Khlorheksidin (Hibiscrub)	36,2	7,0	-	-
129	A10BD08	Metformin og vildagliptin (Eucreas)	35,9	18,0	2,3	20,3
130	A07DA03	Loperamid (Imodium)	35,8	8,1	2,3	3,0
131	N05CH01	Melatonin (Circadin)	35,4	14,4	9,3	10,7
132	A10AB04	Insulin lispro (Humalog)	35,1	-2,5	3,7	-0,8
133	H02AB06	Prednisolon (Prednisolon)	34,9	2,1	22,4	1,6

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12	
134	J01CF01	Dikloksacillin (Diclocil)	34,9	-0,0	1,3	1,8
135	N02CC06	Eletriptan (Relpax)	34,7	0,0	0,8	2,2
136	J06BA01	Immunoglobulin, normal human, for extravas- kulær adm (Beriglobin)	34,6	3,6	-	-
137	B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	34,0	-33,2	7,0	-4,8
138	N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	33,5	0,0	11,7	0,5
139	R03BB01	Ipratropiumbromid (Atrovent)	33,4	-31,6	12,4	-16,1
140	N06DX01	Memantin (Ebixa)	33,3	18,3	1,1	18,0
141	R06AD01	Alimemazin (Vallergan)	33,2	-5,3	5,1	-4,8
142	R06AX27	Desloratadin (Aerius)	32,9	5,7	15,0	68,0
143	L01BA04	Pemetrexed (Alimta)	32,9	6,7	0,0	6,2
144	D01AC01	Klotrimazol (Canesten krem)	32,8	3,7	-	-
145	L01BA01	Metotreksat (Ebetrex)	32,8	23,3	0,0	5,3
146	N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	32,6	-3,8	2,8	-6,2
147	M05BA08	Zoledronsyre (Aclasta)	32,6	-4,2	0,0	-5,7
148	R05DA01	Etylmorfin (Cosylan)	32,6	10,0	2,8	-1,8
149	A10AD05	Insulin aspart (NovoMix 30)	32,3	-11,5	3,1	-10,1
150	S01GX02	Levokabastin (Livostin)	32,3	-7,8	-	-
151	N02CC03	Zolmitriptan (Zomig)	32,3	-17,8	1,1	1,9
152	A10BH01	Sitagliptin (Januvia)	32,2	8,8	2,1	10,6
153	A10AE05	Insulin detemir (Levemir)	32,2	0,2	2,1	0,9
154	L04AC07	Tocilizumab (RoActemra)	32,1	53,6	0,1	42,5
155	L04AB05	Certolizumab pegol (Cimzia)	31,9	100,7	0,1	104,7
156	C09DX01	Valsartan, amlodipin og hydroklortiazid (Exforge HCT)	31,7	39,7	3,4	55,7
157	D07AA02	Hydrokortison (Mildison Lipid)	31,6	8,5	-	-
158	A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	31,5	-3,3	10,6	-3,3
159	N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	31,5	-10,9	8,3	1,0
160	G04BD11	Fesoterodin (Toviaz)	30,7	20,2	3,6	25,8
161	A04AA01	Ondansetron (Zofran)	30,5	-9,0	0,5	3,8
162	L03AB08	Interferon beta-1b (Betaferon)	30,3	-10,0	0,2	0,7
163	G03AC09	Desogestrel (Cerazette)	29,9	7,2	16,0	7,2
164	C02KX01	Bosentan (Tracleer)	29,2	11,1	0,0	8,2
165	C09CA03	Valsartan (Diovan)	29,1	-14,0	10,9	10,4
166	D06BB03	Aciklovir (Zovirax)	29,1	4,5	-	-
167	M01AE02	Naprosken (Ledox)	29,0	-1,4	6,8	-1,9
168	A11GA01	Askorbinsyre, usammensatte preparater (Nycoplus C-vitamin)	28,7	6,3	41,1	1,5

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
169	N06DA03	Rivastigmin (Exelon)	28,5	-0,6	1,0	2,3
170	A06AD11	Laktulose (Duphalac)	28,5	0,8	15,0	-1,2
171	B05BA10	Kombinasjoner, pareneteral ernæring (Kabiven)	28,3	8,3	-	-
172	N06AB06	Sertralin (Zoloft)	28,1	2,3	12,1	2,2
173	R03BA02	Budesonid (Pulmicort)	28,1	-12,7	3,7	-8,7
174	N06BA09	Atomoksetin (Strattera)	27,8	-9,3	0,4	-7,2
175	M02AA13	Ibuprofen (Ibux)	27,7	-1,8	-	-
176	C03CA02	Bumetanid (Burinex)	27,5	-6,4	16,8	-6,4
177	G03AD01	Levonorgestrel (Norlevo)	27,2	2,7	0,1	-0,3
178	R05DA07	Noskapin (Noskapin)	26,8	-1,3	2,1	-5,9
179	A01AB03	Klorheksidin (Corsodyl)	26,6	-1,9	7,1	-8,4
180	L02BG04	Letrozol (Femar)	26,4	-36,2	1,5	15,0
181	A06AB02	Bisakodyl (Dulcolax)	26,3	12,4	5,8	1,3
182	J01AA02	Doksycyklin (Doxilyn)	26,3	14,9	4,0	14,3
183	N02AA01	Morfin (Dolcontin)	26,1	-5,1	1,9	-9,0
184	B03BB01	Folsyre (Folsyre NAF Apotek)	25,6	10,8	31,4	4,7
185	C10AX06	Omega-3-triglyserider inkl. andre estere og syrer (Omacor)	25,3	4,9	0,8	7,3
186	A06AG11	Natriumlaurylsulfat, inkl. kombinasjoner (Microlax)	25,2	4,7	1,6	-0,6
187	L03AB11	Peginterferon alfa-2a (Pegasys)	25,1	17,7	0,1	21,0
188	G03FA01	Noretisteron og østrogen (Kliogest)	25,0	-2,2	8,3	-3,6
189	N06DA02	Donepezil (Aricept)	24,8	-15,5	2,5	-13,9
190	V01AA02	Gresspollen (Alutard)	24,7	7,0	-	-
191	C01DA14	Isosorbidmononitrat ((Imdur)	24,6	-7,2	11,0	-11,0
192	C09AA05	Ramipril (Triatec)	24,5	-12,9	48,6	-0,1
193	N05AX13	Paliperidon (Xeplion)	24,3	1 108,7	0,2	954,3
194	L04AA18	Everolimus (Certican)	24,1	14,0	0,2	17,6
195	J01FA01	Erytromycin (Ery-Max)	23,6	-11,7	1,9	-10,7
196	J02AX04	Caspofungin (Cancidas)	23,5	-9,8	0,0	-10,3
197	A02AD01	Ordinære saltkombinasjoner (Link)	23,4	-14,7	1,0	-21,9
198	J01CA04	Amokisillin (Imacillin)	23,3	6,8	2,5	4,6
199	G03BA03	Testosteron (Nebido)	23,3	10,3	1,4	11,4
200	C03CA01	Furosemid (Diural)	22,8	-9,4	24,9	-9,5



Apotek og legemidler



APOTEK OG LEGEMIDLER 2013 er det nærmeste man kommer en komplett oversikt over legemiddelforbruket i Norge i 2012. Apotek og legemidler kommenterer og analyserer de viktige endringer i legemiddelforbruket og -omsetningen fra 2011 til 2012. 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 2013 er utgitt av Apotekforeningen, som er bransjeorganisasjonen for apotekene i Norge. Mer informasjon om apotek, legemidler og Apotekforeningen, se: www.apotek.no

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



Apotekforeningen