



Apotekforeningen



Apotek og legemidler

Bransjestatistikk om apotekenes
virksomhet og rammevilkår

2015

APOTEKFOREN
•
ETABL

Apotek og legemidler

2015

Apotek og legemidler 2015 © Apotekforeningen, Oslo, mars 2015
Layout: Houston911
Trykk: 07 Media AS
ISBN 978-82-93164-06-7

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



Apotek og legemidler

Bransjestatistikk om apotekenes
virksomhet og rammevilkår

2015

Innhold

UTVALGTE NØKKELTALL	4
APOTEKFORENINGENS BRANSJESTATISTIKK (BS)	6
1. APOTEK	8
1.1 Apotek i Norge	9
1.1.1 Apotektyper	9
1.1.2 Eierstruktur	10
1.1.3 Apotekdekning	11
1.1.4 Medisinutsalg	13
1.2 Helsetjenester i apotek	14
1.2.1 Generelt om helsetjenester i apotek	14
1.2.2 NB 2013	14
1.2.3 Medisinstart	15
2. ANSATTE, UTDANNING OG KOMPETANSE	16
2.1 Ansatte i apotek	17
2.2 Utdanningene	18
2.3 Ansatte i apotek i Norden	21
3. APOTEKKUNDEN	22
3.1 Apotek kunder og reseptekspedisjoner	23
3.1.1 Kunder med resept	23
3.2 Apotekbarometeret	24
3.2.1 Tillit til apotekene	24
3.2.2 Elektroniske tjenester	24
4. RAMMEVILKÅR	26
4.1 Innledning	27
4.2 Mål for legemiddelpolitikken	27
4.3 Lover og regler	27
4.4 Rammevilårsendringer i 2014	29
4.5 Rammevilårsendringer i 2015	30
5. PRISFASTSETTELSE	32
5.1 Reseptpliktige legemidler	33
5.1.1 Legemidler med patentbeskyttelse	34
5.1.2 Legemidler med generisk konkurranse – trinnprissystemet	34
5.1.3 Legemidler med generisk konkurranse som ikke er med i trinnprissystemet	38
5.1.4 Legemidler uten generisk konkurranse selv om patentet er utløpt	38
5.2 Særskilte ordninger	38
5.3 Reseptfrie legemidler	39
5.4 Offentlige avgifter	39
5.5 Prisfastsettelse i de andre nordiske landene og prissammenligninger i Norden	40
6. APOTEKØKONOMI	44
6.1 Omsetning i apotek	45
6.2 Økonomi i primærapotek	46
6.3 Økonomi i sykehusapotek	48
7. FINANSIERING AV LEGEMIDLER	50
7.1 Folketrygdens finansiering av legemidler m.v.	51
7.1.1 Blåreseptordningen	52
7.2 Legemidler finansiert av regionale helseforetak (H-resepter)	54
7.1.2 Andre trygdefinansieringsordninger for legemidler (§ 5-22 bidragsordningen)	54
7.3 Egenbetaling	55
8. LEGEMIDDELMARKEDET	56
8.1 Omsetning og forbruk av legemidler – hovedtall	57
8.1.1 Omsetning av legemidler fordelt på varekategorier	57
8.1.2 Omsetning av legemidler i henhold til ATC-klassifikasjoner	58
8.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene etter omsetning i kroner	59
8.2 Reseptpliktige legemidler uten generisk konkurranse	60
8.2.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for virkestoffer uten generisk konkurranse	60
8.3 Reseptpliktige legemidler med generisk konkurranse	61
8.3.1 Byttelisten	61
8.3.2 Omsetning og gjennomsnittlig pris for legemidler med generisk konkurranse	61
8.3.3 Legemidler innenfor trinnprissystemet	62
8.3.4 Legemidler med begrenset bytte	65
8.4 Reseptfrie legemidler	66
8.4.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for reseptfrie legemidler i apotek	66
8.4.2 Legemidler som inngår i ordningen "legemidler utenom apotek" (LUA-ordningen)	67
8.5 Legemidler kjøpt via internett eller i utlandet	68
8.6 Retur av legemidler	68
8.7 Multidose	69
9. LEGEMIDDELMARKEDET – TALL FORDELT PÅ APOTEKTYPE OG ORDRE/RESEPT	70
9.1 Legemidler på resept i sykehusapotek og primærapotek	71
9.2 Legemidler på ordre sykehusapotek og primærapotek	74
9.3 Legemidler solgt i kasse i sykehusapotek og primærapotek	76
9.4 Omsetning av legemidler gitt godkjenningssfritak	77
10. FYLKESVISE FORSKJELLER PÅ OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER	80
VEDLEGG	84
Vedlegg 1: Definisjoner	85
Vedlegg 2: Omsetning av de 200 mest omsatte legemidler	89

Utvalgte nøkkeltall

Tall i parentes er endring fra 2013 til 2014.

ANTALL APOTEK

Type apotek	Antall per 31. desember 2014
Primærapotek	768 (+33)
Sykehusapotek	32 (+0)
Totalt	800 (+33)

ANTALL ANSATTE (15. DESEMBER 2014)

Kategori	Primærapotek (antall årsverk)	Sykehusapotek (antall årsverk)	Totalt (antall årsverk)
Farmasøyt	2 558	433	2 991
Apotektekniker	2 307	480	2 787
Andre personellgrupper	581	158	739
Totalt	5 446	1 071	6 517

APOTEKKUNDEN

Antall kundeekspedisjoner	48,7 millioner (96,8 % i primærapotek)
Antall resepter	49,9 millioner (96,6 % i primærapotek)

FORBRUK

	2014 mill. DDD
Reseptpliktig legemidler	2 427 (+3,0 %)
Reseptfrie legemidler	305 (-3,0 %)
Totalt	2 732 (+2,3 %)

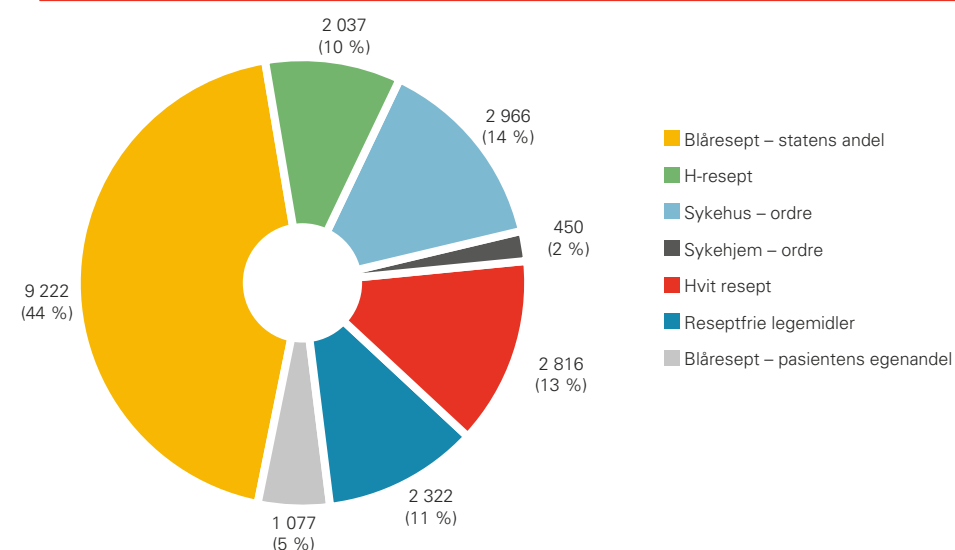
OMSETNING I APOTEK FORDELT PÅ PRIMÆR- OG SYKEHUSAPOTEK

	2014 mill. kr inkl. mva.	
	Primærapotek	Sykehusapotek
Reseptpliktige legemidler	13 811 (+8,6 %)	5 244 (+13,1 %)
Reseptfritt	2 203 (+4,8 %)	119 (+4,2 %)
Andre varer	6 172 (+8,3 %)	665 (+6,5 %)
Totalt	22 187 (+8,1 %)	6 027 (+12,2 %)

OMSETNING I APOTEK

	2014 mill. kr inkl. mva.	Gjennomsnittlig omsetning per apotek
Reseptpliktige legemidler	19 055 (+9,8 %)	24,3 (+5,5 %)
Reseptfritt	2 322 (+4,7 %)	3,0 (+0,6 %)
Andre varer	6 837 (+8,1 %)	8,7 (+3,8 %)
Totalt	28 214 (+9,0 %)	36,0 (+4,6 %)

FORDELING AV LEGEMIDDELUTGIFTENE (MILL. KRONER)



I tillegg til fordelingen ovenfor omsettes det reseptpliktige legemidler på andre resepttyper og i kasse for 129,0 mill. kroner (0,6 % av omsetningen).

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 99,8 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 nøkkel-tall for apotekbransjen, også utover salget av reseptpliktige legemidler. Alle innrapporterte omsetningstall gjelder reelle utsalgspriser i apotek (AUP), inklusive merverdiavgiften på salgstidspunktet.

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

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

Salg av legemidler fra apotek i Norge

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

Statistikken i BS inkluderer **ikke**:

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

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

Reseptpliktige legemidler

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

Reseptfrie legemidler

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

Refusjonsberettiget medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

For medisinsk utstyr og næringsmidler som omfattes av HELFOs lister over refusjonsberettiget materiell, vil opplysningen være tilsvarende som for blåresepter, i dette tilfellet angivelse av refusjonshjemmel i blåreseptforskriften. Statistikken i BS inkluderer kun salg i apotek, ikke salg av refusjonsberettiget medisinsk utstyr fra bandasjister.

Handelsvarer

BS omfatter også omsetning av andre helsepleieartikler og varer som selges i apotek. Det er foreløpig ikke noe felles klassifiseringssystem i 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 2015

Apotek og legemidler utgis av Apotekforeningen. Ansvarlig redaktør er Oddbjørn Tysnes, direktør for Næringspolitikk i Apotekforeningen. Prosjektleder for publikasjonen har vært Jostein Hamberg fra Apotekforeningen. Andre bidragsyttere har vært Cathrine Klerck Fransson, Jon Andersen, Vendil Åse og Jostein Soldal fra Apotekforeningen.

1. Apotek



1.1 Apotek i Norge

1.1.1 APOTEKTYPEN

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

Det skilles mellom primærapotek, filialapotek og sykehusapotek. For å få apotekkonsesjon må eier ha en driftsansvarlig provisorfarmasøyt. Driftsansvarlig kalles apoteker. De ulike apotektypene kan karakteriseres som følger:

Primærapotek

Apotek som hovedsakelig baserer seg på salg av legemidler til den enkelte legemiddelbruker, enten etter resept fra forskrivere eller reseptfritt salg, kalles primærapotek. Betegnelsen indikerer apotekenes tilhørighet i primærhelsetjenesten, dvs. helsetjenestens førstelinje. Primærapotek er drevet av private aktører, og 88,2 prosent av primærapotekene er tilknyttet en av de tre apotekkjedene Boots apotek, Apotek 1 eller Vitusapotek.

Filialapotek

Et filialapotek er et apotek under samme apotekkonsesjon og driftskonsesjon som et hovedapotek. Hovedapoteket er definert som det apotek hvor apotekeren har den stedlige ledelsen når driftskonsesjonen også omfatter filialapotek¹. I de fleste tilfellene er et apotek filialapotek fordi det på grunn av mangel på provisorfarmasøyter 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 71 filialapotek per 3. desember 2014.

Sykehusapotek

Sykehusapotek er et apotek i samlokalisering med et offentlig sykehus eller privat sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primæroppgave¹, dvs. farmasøytisk spesialisttjeneste. Sykehusapotekene har hovedsakelig offentlig eierskap. Sykehusapotek har også anledning til å selge legemidler direkte til enkeltpersoner. På grunn av beliggenheten består sykehusapotekenes individuelle kunder hovedsakelig av sykehusets pasienter og ansatte. Sykehusapotekene er en del av spesialisthelsetjenesten, organisert som helseforetak, og eid av de regionale helseforetakene. To sykehusapotek er eid av ideelle stiftelser med sykehus som har avtale med et regionalt helseforetak.

Medisinutsalg

På steder der det ikke er mulig å etablere apotek, kan det etableres medisinutsalg. Medisinutsalg er et separat utleveringssted for legemidler, underlagt et lokalt apotek¹. Medisinutsalg kan sees på som apoteksystemets forlengede arm i områder med lang vei til nærmeste apotek. Selv om medisinutsalget ofte er fysisk lokalisert i en dagligvarebutikk eller annen forretning, må det ikke forveksles med dagligvarebutikker og bensinstasjoner etc., som selger legemidler under ordningen med salg av legemidler utenom apotek (LUA-ordningen).

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

¹ Apotekloven § 1-3

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 medisinut-salg har. Dette begrunner hvorfor LUA-omsetningen har et mer begrenset sortiment enn medisinutsalgene.

Medisinutvalg er nærmere omtalt under kapittel 1.1.4.

1.1.2 EIERSTRUKTUR

Horisontal integrasjon

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

Vertikal integrasjon

Endringene i apoteklovgivningen i 2001 åpnet også for at grossister og apotek kunne integreres og danne vertikalt integrerte apotekkjeder.

TABELL 1.1.1 EIERSTRUKTUR

Apotekkjede	Grossist	Eier
Boots apotek	Alliance Healthcare Norge AS	Alliance Boots Holdings Ltd (UK)
Vitusapotek	NMD Grossisthandel AS	Celesio AG (Tyskland) / McKesson Corporation (USA)
Apotek 1	Apokjeden Distribusjon AS	Apotek 1 Gruppen AS / Phoenix (Tyskland)

TABELL 1.1.2 ANTALL APOTEK FORDELTE ETTER EIERSKAP, 2001–2014

År Per 1. januar	Boots Norge AS, heleide	Apotek 1, heleide	Vitusapotek, heleide	Offentlige sykehus- apotek	Selvstendige apotek og deleide kjedeapotek	Sum
2001	-	-	-	28	369	397
2002	66	77	91	28	199	461
2003	89	130	100	30	153	502
2004	109	155	106	30	120	520
2005	114	168	113	30	110	535
2006	120	180	120	31	103	554
2007	127	185	132	31	98	573
2008	137	202	149	33	92	613
2009	138	215	163	33	87	636
2010	144	226	168	33	91	662
2011	146	236	172	33	95	682
2012	147	243	179	32	106	707
2013	147	252	190	32	117	738
2014	150	263	195	32	127	767
2015	151	282	210	32	125	800

* Offentlige sykehusapotek og sykehusapotek eid av ideelle stiftelser

Dette politiske grepet førte raskt til etablering av tre store apotekkjeder, som nå helt eller delvis eier flertallet av landets apotek. I dag er apotekkjedene integrert med grossistledet som vist i tabell 1.1.1.

1.1.3 APOTEKDEKNING

Siden 2001, da apoteksektoren ble deregulert med den nye apoteklovgivningen, er det ved utgangen av 2014 etablert 403 nye apotek (netto). Flere av disse er etablert i områder med lav apotekdekning.

Per 1. januar 2015 var det 800 apotek, fordelt på 260 kommuner. Det ble i 2014 etablert apotek i fem kommuner som tidligere ikke hadde apotek. Selv om det er apotek i bare 260 av 428 kommuner, bor over 93 prosent av befolkningen i en kommune med apotek. I 2008 ble det etablert et apotek i Longyearbyen på Svalbard. Dette apoteket er med i apotekoversiktene som presenteres i denne publikasjonen, som et apotek underlagt Troms fylke. Apoteket rapporterer imidlertid ikke inn data til Apotekforeningens bransjestatistikk, blant annet fordi lovgivningen på Svalbard er annerledes enn for de resterende apotek.

Det ble netto åpnet 33 nye apotek i 2014.

Tabell 1.1.2 viser fordelingen av antall apotek som er 100 prosent eid av apotekkjedene, syke-

husapotek og andre apotek som enten er selveid eller deleid av kjedene.

Det var per 1. januar 2015 30 offentlige eide apotek (sykehusapotek) i Norge. Sykehusapotekene er organisert som helseforetak, eid av de regionale helseforetakene med følgende fordeling:

- Sjukehusapoteka Vest HF (4 apotek)
- Sykehusapotek Nord HF (3 apotek)
- Sykehusapotekene i Midt-Norge HF (6 apotek)
- Sykehusapotekene HF (17 apotek), eid av Helse Sør-Øst.

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

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

Antall apotek etter kjedetilknytning

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

18 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

TABELL 1.1.3 ANTALL APOTEK FORDELTE ETTER KJEDETILKNYTNING

Dato	Boots apotek	Apotek 1	Vitusapotek	Sykehus- apotek*	Ditt apotek	Apotek uten kjede- tilknytning
01.01.2007	127	219	133	31	47	16
01.01.2008	137	229	152	33	44	18
01.01.2009	138	239	164	33	41	21
01.01.2010	144	244	169	33	48	24
01.01.2011	146	251	173	33	57	22
01.01.2012	147	264	180	32	63	21
01.01.2013	147	282	191	32	65	21
01.01.2014	150	296	198	32	70	21
01.01.2015	151	312	214	32	73	18

* Offentlige sykehusapotek og sykehusapotek eid av ideelle stiftelser

kommunene i Norge, er det Skedsmo kommune som har færrest innbyggere per apotek, deretter følger Kristiansand, Drammen og Tromsø, jf. tabell 1.1.4.

Aust-Agder er fylket med færrest innbyggere per apotek, med 5 170 innbyggere per apotek, mens Vest-Agder har nest færrest innbyggere per apotek. Rogaland, Hordaland og Møre og Romsdal er de fylkene som har flest innbyggere per apotek.

17 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.

Akershus har hatt størst bedring i apotekdekningen fra 2000, målt i antall innbyggere per apotek. Alle fylker har hatt en bedring på over 20 prosent fra 2000 til 2014.

TABELL 1.1.4 ANTALL INNBYGGERE PER APOTEK OG ANTALL APOTEK I 2014 I NORGES 15 MEST FOLKERIKE KOMMUNER

	Antall apotek	Antall innbyggere per apotek
Oslo	105	6 043
Bergen	33	8 241
Trondheim	26	7 001
Stavanger	16	8 172
Bærum	18	6 588
Kristiansand	17	5 058
Fredrikstad	13	5 969
Sandnes	11	6 536
Tromsø	12	5 966
Drammen	12	5 518
Asker	8	7 292
Sarpsborg	9	6 007
Skien	6	8 907
Skedsmo	11	4 653
Bodø	8	6 216

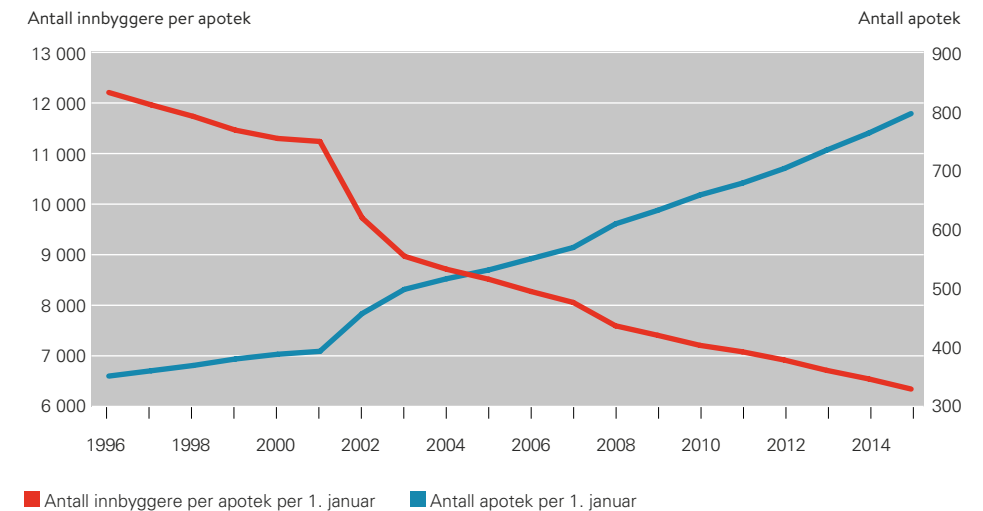
Kilde: SSB (folketall 01.01.2014), Apotekforeningen

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

Fylke	Antall apotek		Antall innbyggere per apotek		
	01.01.2000	01.01.2015	01.01.2000	01.01.2015	Prosent endring
Oslo	46	105	11 032	6 043	-45,2
Akershus	31	91	15 066	6 327	-58,0
Rogaland	27	60	13 823	7 660	-44,6
Hordaland	30	66	14 507	7 655	-47,2
Østfold	24	49	10 342	5 816	-43,8
Sør-Trøndelag	22	44	11 948	6 959	-41,8
Nordland	22	39	10 869	6 176	-43,2
Buskerud	23	42	10 296	6 482	-37,0
Møre og Romsdal	25	36	9 726	7 265	-25,3
Vestfold	17	38	12 516	6 338	-49,4
Oppland	24	34	7 613	5 524	-27,4
Hedmark	21	36	8 910	5 401	-39,4
Vest-Agder	13	34	11 976	5 249	-56,2
Nord-Trøndelag	12	24	10 592	5 631	-46,8
Troms	11	26	13 742	6 233	-54,6
Telemark	15	25	11 003	6 859	-37,7
Aust-Agder	9	22	11 353	5 170	-54,5
Sogn og Fjordane	13	17	8 276	6 410	-22,6
Finnmark	7	12	10 580	6 267	-40,8
Sum	392	800	11 425	6 386	-44,1

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

FIGUR 1.1.1 ANTALL APOTEK OG ANTALL INNBYGGERE PER APOTEK 1996–2015 (PER 1. JANUAR)



Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkningstall)

TABELL 1.1.6 MEDISINUTSALG PER FYLKE

Fylke	Antall medisinsalg	Antall innbyggere per medisinsalg
Sogn og Fjordane	68	1 602
Nordland	125	1 927
Finnmark	37	2 033
Nord-Trøndelag	57	2 371
Troms	66	2 455
Oppland	64	2 935
Møre og Romsdal	88	2 972
Hedmark	57	3 411
Sør-Trøndelag	69	4 438
Aust-Agder	25	4 550
Telemark	34	5 043
Hordaland	77	6 562
Vest-Agder	25	7 139
Buskerud	34	8 007
Rogaland	50	9 193
Vestfold	13	18 528
Østfold	15	18 997
Akershus	19	30 303
Oslo	0	-
Sum	923	5 535

Kilde: Legemiddelverket, SSB (befolkningstall per 01.01.2014)

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 de har tilnærmet like mange innbyggere per apotek.

1.1.4 MEDISINUTSALG

Per 6. januar 2015 var det registrert 923 medisinsalg i Norge, i tillegg til ett på Svalbard¹. De fleste medisinsalgene er plassert i dagligvarebutikker, men apotek har også avtaler med andre. I tillegg er det noen medisinsalg som har egne lokaler, hvor en apotektekniker står for utleveringen av legemidler. 206 av apotekene i Norge har medisinsalg knyttet til seg.

¹ Kilde: Legemiddelverket

1.2 Helsetjenester i apotek

1.2.1 GENERELT OM HELSETJENESTER I APOTEK

Apotekenes samfunnsoppdrag er å sikre god tilgjengelighet av kvalitetssikrede legemidler. Pasientene skal få god hjelp til å bruke legemidlene riktig gjennom personlig informasjon, råd og veiledning. I tillegg ønsker vi å utnytte den kompetansen som er i apoteket enda mer ved å tilby ulike tjenester for å sikre etterlevelsen av behandlingen.

I forbindelse med overgangen fra Marevan til de nye blodfortynnende legemidlene, gjennomførte apotekbransjen en landsomfattende kampanje, NB 2013, der denne pasientgruppen fikk tilbud om en utvidet samtale knyttet til overgangen. Mer enn 22 000 pasienter fikk denne informasjonen og det ble avdekket en rekke misforståelser knyttet til bruken. Kampanjen ble utført i samarbeid med Apokus (Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter). Dette samarbeidet er videreført med oppstart av en studie kalt Medisinstart, der 1500 pasienter som skal begynne med et legemiddel innen hjerte-/karområdet, får tilbud om to oppfølgingsamtaler med farmasøyt. Målsetningen med Medisinstartstudien er å øke etterlevelsen av behandlingen.



1.2.2 NB 2013

En samlet norsk apotekbransje iverksatte informasjonskampanjen «Nye Blodfortynnende 2013» for å forhindre alvorlige

hendelser knyttet til økt bruk av, og overgang til, de nye antikoagulasjonsmidlene Pradaxa (dabigatran), Xarelto (rivaroksaban) og Eliquis (apixaban). En studie ble gjennomført for å evaluere utbyttet av kampanjen.

Pasientveiledninger gjennomført i tilknytning til kampanjen ble registrert i apotekenes datasystem, FarmaPro, og hentet ut gjennom Apotekforeningens bransjestatistikk. Eventuelle farmasøytintervensjoner ble dokumentert som en del av reseptekspedisjonen under forutsetning av at intervensjonen medførte en faktisk endring på pasientens resept. Annen helsehjelp av betydning for antikoagulasjonsbehandlingen ble registrert i et eget elektronisk skjema. Informasjon om farmasøytens kunnskapsnivå og faglige trygghet, samt deres erfaringer med kampanjen, ble innhentet gjennom tre spørreundersøkelser.

I kampanjeperioden ble 22 542 veiledninger gjennomført i 704 apotek. 239 tilfeller av helsehjelp ble meldt inn i eget skjema, hvorav 46 tilfeller var av stor klinisk betydning. Kampanjen ble vist å ha effekt på farmasøytens kunnskap om, og fortrolighet med, den nye legemiddelgruppen.

Informasjonskampanjen «Nye Blodfortynnende 2013» bidro til styrket pasientsikkerhet gjennom økt kunnskap om, og oppmerksomhet rundt, de nye antikoagulasjonsmidlene. Kampanjen var faglig stimulerende for apotekene og representerte et positivt tiltak i oppfølgingen av en spesielt utsatt gruppe legemiddelbrukere.

Medisin ▶ start

1.2.3 MEDISINSTART

Manglende etterlevelse (adherence) av forskrevet legemiddelregime er en stor utfordring, spesielt ved behandling av kroniske sykdommer. Verdens Helseorganisasjon (WHO) anslår at mellom 30 og 50 prosent av pasientene som blir behandlet for kroniske sykdommer/tilstander ikke følger anbefalt behandling.

Oppstartsfasen er viktig for å oppnå god etterlevelse. I en britisk studie hadde en tredjedel av pasientene dårlig etterlevelse og to tredjedeler opplevde problemer knyttet til det nye legemidlet allerede etter 10 dager. Pasientene rapporterte nye problemer etter 4 uker og ga uttrykk for ønske om mer informasjon om legemidlet. Tiltak som retter seg mot oppstartsfasen av et nytt legemiddel vil kunne bidra til å hindre dårlig etterlevelse og fylle et udekket informasjonsbehov.

Medisinstart er en tjeneste som er utviklet for å tilbys i denne viktige oppstartsfasen. Tjenesten søker å bidra til riktig legemiddelbruk ved å styrke pasientens trygghet ved behandlingen og motivasjon til å ta legemidlene som forskrevet. Pasientene som mottar Medisinstart, får tilbud om to oppfølgingsamtaler med farmasøyt, 1–2 og 3–5 uker etter reseptekspedering av et nytt legemiddel. Oppfølgingsamtalene er strukturert rundt en liste med åpne spørsmål som farmasøytten har tilgjengelig i form av et samtalskjema. Spørsmålene åpner for samtaler om riktig bruk av det nye legemidlet, glemte tabletter og forebygging og lindring av vanlige bivirkninger. Medisinstart gir også en arena for å ta opp bekymringer og klare opp i misforståelser. Hvilke råd som gis tilpasses pasientens behov.

Høsten 2014 ble det satt i gang en randomisert kontrollert studie for å måle effekten av Medisinstart. Målet for studien er å undersøke om Medisinstart øker etterlevelse (adherence) av forskrevet behandling. Pasientens trygghet ved behandlingen og dermed motivasjonen til å følge denne vil også bli undersøkt. Studien skal også avdekke om Medisinstart har nytteverdi for pasient, samfunn og apotek.

Studien tilbys til kunder som kommer til apoteket med en førstegangsresept på utvalgte legemiddel innen gruppene antikoagulantia (blodfortynnende), antihypertensiva (midler mot høyt blodtrykk) og statiner (midler mot høyt kolesterolnivå). Kunder som ønsker å delta blir randomisert til en av to grupper: Medisinstartgruppen, som mottar tjenesten, eller Kontrollgruppen som får vanlig oppfølging fra apoteket. Antallet studiedeltakere er satt til 1500.

Studien gjennomføres av Apokus på oppdrag fra Apotekforeningen. 69 apotek over hele landet deltar som studieapotek. Det er i forbindelse med studien utdannet over 150 studiefarmasøyer. Disse har fått opplæring i legemiddelgruppene som inngår i studien og studietekniske aspekter. I tillegg har de blitt grundig trent i kommunikasjon og det å gjennomføre tjenesten Medisinstart.

I tiden fra studiestart, 13. oktober, til årsskiftet har over 600 deltakere blitt inkludert i studien og over 400 Medisinstart-samtaler har blitt gjennomført.

2. Ansatte, utdanning og kompetanse

2.1 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 har 5-årig høyere utdanning med mastergrad. Reseptfarmasøytene har 3-årig høyere utdanning med bachelorgrad. For å kunne ekspedere legemidler selvstendig etter

resept og rekvisisjon, må man være autorisert farmasøyt i Norge.

Apotekere

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

Apotekteknikere

Apotekteknikere har oppgaver i forbindelse med reseptekspedisjon, service og kundekontakt, informasjon til publikum, varebehandling og kontorarbeid. Ved reseptekspedisjon må kontroll foretas av farmasøyt. Apotekteknikere har ikke rett til selvstendig å ekspedere legemidler etter resept eller rekvisisjon. Tittelen apotektekniker er beskyttet gjennom auto-

TABELL 2.1.1 ANSATTE I ALLE APOTEK PER 15. DESEMBER 2014

Kategori	Primærapotek		Sykehusapotek		Totalt	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Master i farmasi	1 502	1 387	425	359	1 927	1 746
Bachelor i farmasi	1 348	1 171	86	74	1 434	1 245
Apotekteknikere med fagutdanning	2 907	2 307	588	480	3 495	2 787
Apotekmedarbeider*	934	470	48	24	982	494
Annet helsepersonell	89	64	10	8	99	72
Annen utdanning	107	47	142	126	249	172
Totalt	6 887	5 446	1 299	1 071	8 186	6 516

Tallene er basert på innrapportering fra apotekene.

* Tidligere apotektekniker uten fagutdanning

risasjonssystemet, og forbeholdt de som har gjennomført apotekteknikerutdanning.

Annet helsepersonell

De fleste ansatte i apotek som er autorisert helsepersonell, men ikke tilhører kategoriene farmasøyter eller apotekteknikere, er sykepleiere og hjelpepleiere. Det finnes også apotekteknikere uten fagutdanning, disse kalles apotekmedarbeider.

Annen utdanning

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

TABELL 2.1.2 UTDANNINGSKATEGORIER OG ANTALL NYE MED AUTORISASJON ELLER LISENS PER 31. DESEMBER 2014

Kategori utdanning	Autorisasjon	Lisens
Provisorfarmasøyt	243	82
Reseptarfarmasøyt	122	98
Apotekteknikere	225	1

2.2 Utdanningene

Master i farmasi

Mastergraden i farmasi kan tas ved følgende universiteter:

- Universitetet i Oslo, ved Farmasøytisk institutt
www.farmasi.uio.no
- Universitetet i Tromsø, ved Institutt for farmasi
www.uit.no/farmasi/
- Universitetet i Bergen, ved senter for farmasi
www.uib.no/farm
- Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet (NTNU)
www.ntnu.no/studier/mfarmasi

Studiet tar 5 år og består enten av et helt masterløp (integrert masterprogram) eller master basert på en bachelor (reseptarer). En praksisperiode på til sammen seks måneder gjennomføres som en del av studiet. NTNU

Antall autoriserte

I følge statistikk fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell var det 72 provisorfarmasøyter med studentlisens i 2014.

En person kan både ha autorisasjon og lisens, for eksempel studentlisens og en endelig autorisasjon. Lisensen er begrenset og begrensningen vil fremkomme i helsepersonellregisteret. Tallene gjelder saker og ikke individer. Samme person kan altså telles flere ganger.

startet opp med et nytt tilbud om master i 2014 til de med bachelor fra før av.

Flere opplysninger om de enkelte studier, opptaksvilkår med mer finnes på det enkelte universitets hjemmeside.

3+2-løsning

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

Med 3+2-ordningen i Tromsø er det enklere å ta påbygging til master. De første 15 studiepoengene er forskjellige for studenter fra Høgskolen i Oslo (HiOA) eller Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT) og UiT grunnet forskjeller i praksisomfang i bachelorutdanningene. Det var 28

reseptarfarmasøyter som startet på masterstudiet høsten 2014. Av disse 28 var 10 fra HiOA eller HiNT og 18 fra UiT. Studentene måtte ha minst C i snittkarakter fra bachelorstudiet for å komme inn på toårig master.

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

Profesjonsrådet i farmasi har vedtatt at læringsutbyttebeskrivelse for sluttkompetanse i henholdsvis bachelorgraden og mastergraden i farmasi. Rådet har også vedtatt at studieopphold i praksis fordeles med 4 måneder i bachelorprogrammet og 2 måneder i masterprogrammet. De fleste studiestedene er nå i gang med å se på studieplanendringer for å kunne etablere en 3+2-modell. Alle spørsmål om studiefinansiering etter 3+2-modellen er ikke avklart og det er heller ikke full enighet om opptaksvilkårene.

Bachelor i farmasi

Bachelorutdanningen i farmasi kan tas ved følgende høyskoler:

- Høgskolen i Oslo, Avdeling for helsefag
www.hioa.no
- Høgskolen i Nord-Trøndelag, Avdeling for Helsefag i Namsos
www.hint.no
- I tillegg kan bachelorutdanningen tas ved Universitetet i Tromsø
www.uit.no/farmasi/

Bachelorutdanningen er et treårig studium som omfatter teoretisk undervisning og praksisperioder på til sammen seks måneder i apotek (4 måneder ved UiT). Flere opplysninger om de enkelte studier, opptaksvilkår med mer finnes på de enkelte studiestedene sine hjemmesider.

Fjernundervisning

Ved Umeå universitet kan man ta bachelor (receptarie) og masterutdanning (apotekare) basert på fjernundervisning (distans). Det vil si det meste er nettbasert, men med innlagte samlinger. De fysiske samlingene skjer i Umeå eller Tromsø. Modellen ligner den hos UiT fordi man kan hoppe av etter en bachelor, fortsette helt frem til en master eller starte opp et masterløp hvis man er bachelor fra før av. Hver høst finnes

det 40 bachelor- og 20 masterplasser. Det er tre norske studenter som er tatt opp i 2014 (bachelor) og ingen norske studenter til masterutdanningen. www.umu.se

Apotektekniker

Den videregående skolen tilbyr fagutdanning som apotektekniker. Skoleløpet er helse- og sosialfag første år, helseservicefag andre år og apotekteknikk tredje år. Det er 14 videregående skoler som har apotekteknikerlinje.

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

Søking og opptak til studiene

Totalt var det 1 900 kvalifiserte søkere til master- og bachelorstudiene i farmasi i 2014. Av disse hadde 510 søkere farmasi som førstevalg. Av den totale søkermassen fordelte søkerne seg med 1 221 til masterstudiene og 679 til bachelorstudiene.

Sammenlignet med 2013 er det generelt sett en økning i søkermassen. Den største økningen er i gruppen bachelorstudier (16 %) og den laveste økningen er i gruppen farmasi som førstevalg (3 %). I mellom disse ligger gruppen masterstudier (8%) og kvalifiserte søkere (11 %).

Master i klinisk farmasi

"Erfaringsbasert master i klinisk farmasi" tok opp sine første studenter høsten 2009 ved Farmasøytisk institutt, Universitet i Oslo. Dette tilbudet er nå under avvikling og siste kull vil gå ut våren 2015. De teoretiske emnene som inngår i graden legges ut som etter- og videreutdanningsemner.

Apotekenes kompetanse- og utviklings-senter (Apokus)

Apokus er et bransjefelles kompetanse- og utviklingssenter for apotek. Senteret utvikler e-læringskurs for helsepersonell i apotek i sam-

¹ Mid. St. 13 (2011–2012)

arbeid med ledende fagpersoner, og gjennomfører praksisnære prosjekter og kliniske studier på oppdrag fra Apotekforeningen.

Kurskatalogen Apokus: 365 God som legemiddelrådgiver består av over 50 e-læringskurs innenfor ulike tema. Årlig utvikles 16 nye kurs, og eksisterende kurs revideres jevnlig. Kursenes målgruppe er apotek teknikere og farmasøy-

ter som skal oppdatere og videreutvikle sin kompetanse innen apotekpraksis, legemidler og rådgivning.

Senteret har 8 ansatte med erfaring fra apotek og spisskompetanse innen forskning, grafisk design, pedagogikk og prosjektledelse. For mer informasjon www.apokus.no

TABELL 2.2.1 ANTALL STUDIEPLASSER OG STUDENTER

	Antall studieplasser	Antall studenter tatt opp høsten 2014	Antall studenter i avgangskullet (ferdig 2015)	Antall avlagt endelig eksamen 2014
Senter for farmasi UiB	24	28	19	26 ¹
Institutt for farmasi UiT				
Bachelor	35	52	6 ⁵ +27 ⁶	9 ⁵ +22 ⁶
Master	35	28		
Farmasøytisk institutt UiO	68	120	65 ²	47 ³
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)	10	14	-	-
Sum universitet	172	242	117	104
Reseptarutdanningen HiOA	65	50	56	40
Reseptarutdanningen HiNT	30	35	46 ⁴	14
Sum høyskoler	95	85	102	54
Totalt antall studieplasser	267	327	219	158

¹ Inkludert 5 reseptarer

² Inkludert 6 reseptarer

³ Inkludert 7 reseptarer

⁴ 20 heltid, 26 deltid

⁵ 2-årig master

⁶ 5-årig master

2.3 Ansatte i apotek i Norden

Masterstudie i farmasi finnes i alle de nordiske landene. Bachelorstudiet finnes bare i Norge, Sverige og Finland.

Ulike systemer og måter å sette opp statistikk på i de nordiske landene gjør det vanskelig å sammenlikne. Tabell 2.3.1 under gir likevel et bilde av situasjonen i de ulike landene.

I Danmark er det etablert en utdanning til farmakonom. Dette er en treårig praksisbasert helseutdanning som bygger på videregående skole. Farmakonomene kan selvstendig utlevere og kontrollere reseptpliktige legemidler, men under apotekerens ansvar. En farmakonom kan ikke være apotekerens stedfortreder. I Danmark har man ingen apotek teknikerutdanning etter norsk mønster, men det er ansatt personale i apotekene uten formell farmasøyt- eller

farmakonom-kompetanse. Disse arbeider med regnskap, transport, rengjøring og lignende og kan ikke kontrollere og utlevere legemidler. I Norge, Sverige og Finland er det relativt store grupper med apotek teknikere. I Sverige er det ikke lovfestet hvem som kan være apoteksjef, men legemiddelsansvarlig må ha master eller bachelor i farmasi. Farmasøyt med bachelorgraden har ikke tillatelse til å jobbe som farmasøyt i apotek på Island.

Antall farmasøyter per primærapotek

Antall farmasøyter per apotek varierer fra 1,8 (Island) til 6,2 (Finland).

I mellom disse ytterpunktene ligger Danmark (2,8), Norge (3,7) og Sverige (4,6). Tallene inkluderer apotekerne, men for Sverige er ikke antall apotekere (apotekschefer) oppgitt.

TABELL 2.3.1 ANTALL ANSATTE I PRIMÆRAPOTEK I NORDISKE LAND¹

Kategori	Danmark	Finland	Norge	Sverige	Island
Apotekere/driftskonsesjonærer	221	590	²	Ikke oppgitt	59
Master i farmasi	656	750	1 502	1 569	103
Bachelor i farmasi	-	3 681	1 348	4 570	-
Sum farmasøyter	877	5 021	2 850	6 139	162⁶
Farmakonomer	3 360	-	-	-	-
Apotek teknikere	-	3 224	2 907 ³	Ikke oppgitt	64
Andre	1 551	59	1 130 ⁴	Ikke oppgitt	273
Sum alle ansatte	5 787	8 304	6 887	6 139⁵	499

¹ Tallene fra Danmark er fra 31.12.2014. Tallene fra Finland er fra 31.12.2013. Tallene for Norge er fra 15.12.2014.

Tallene fra Sverige er fra november 2012. Tallene fra Island er fra 31.12.2013.

² Antall årsverk er 660,6, tallet er inkludert i master i farmasi

³ Med fagutdanning

⁴ Apotekmedarbeider, annet helsepersonell og annen utdanning

⁵ I tillegg kommer «apotek teknikere» og «andre» som ikke er oppgitt

⁶ Inkludert 10 Exam. Pharm. (3-årig universitetsutdanning)

3. Apotekkunden

3.1 Apotek kunder og reseptekspedisjoner

I 2014 var det totalt 48,7 mill. kundebesøk i norske apotek, hvorav 47,2 mill. i primærapotek. Tilsvarende var antall kundebesøk i 2013 hhv. 47,0 mill. totalt i alle apotek og 45,5 mill. i primærapotek. Med kundebesøk menes her summen av alle ekspedisjoner i kassen i apotek, det vil si at en kassalapp er lik et kundebesøk.

3.1.1 KUNDER MED RESEPT

Til sammen ble det i 2014 behandlet over 49,9 mill. resepter på norske apotek, en økning på 1,8 prosent i forhold til 2013. Hvit- og blåresepter utgjør 97,2 prosent av det samlede antall resepter. I 91,3 prosent av alle reseptene rekvireres det et reseptpliktig legemiddel, 2,6 prosent av alle reseptene er knyttet opp mot et reseptfritt legemiddel og 6,1 prosent er rekvirering av handelsvarer.

I e-resepter regnes hver varelinje som en resept. På grunn av innføringen av e-resept har man i dette kapitlet derfor sett på utviklingen i antall reseptekspedisjoner ved å bruke reseptdefinisjonen brukt i e-resept (og FarmaPro5).

I 2014 var 75,3 prosent av alle resepter en e-resept, mens det tilsvarende tallet i 2013 var 58,5 prosent. Alle apotek, både primærapotek og sykehusapotek, har kunnet ekspedere e-resepter siden 5. februar 2013.

Rekvireringen av resepter foregår hovedsakelig i primærhelsetjenesten. Det er primærleger som står for mesteparten av rekvireringen, og med en reseptandel på 96,6 prosent er det primærapotekene som står for mesteparten av reseptekspedisjonen. Sykehusapotekene hadde imidlertid en relativt høyere andel av ekspedisjoner av helseforetaksfinansierte resepter (H-resepter), med 18,1 prosent. For nærmere omtale av finansieringsordningene, se kapittel 7.

TABELL 3.1.1 ANTALL RESEPTER FORDELT ETTER RESEPTTYPER

	Antall resepter 2014	Prosentandel av total	Prosent endring 2013–14
Hele "blåreseptordningen"	29 211 742	58,6	2,6
"Hvit" – normalresept	19 283 959	38,7	0,3
H-resept*	131 849	0,3	24,3
Resept fra veterinær	833 559	1,7	5,7
Diverse**	417 109	0,8	0,7
Sum resepter	49 878 218	100,0	1,8

* Helseforetaksfinansierte resepter

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

3.2 Apotekbarometeret

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

3.2.1 TILLIT TIL APOTEKENE

Apotekbarometeret for høsten 2014 viser at tre av fire nordmenn sier at de har stor eller svært stor tillit til apotekene i Norge. Tilliten til apotekene har vært stabilt høy helt siden 2002, og denne høsten har apotekene fått 78 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 56 prosent. Tilliten til sykehusene er litt høyere enn tilliten til leger. Se figur 3.2.1.

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 informasjon, i følge undersøkelsen fra TNS Gallup.

Nær tre fjerdedeler av forbrukerne er fornøyde eller svært fornøyde med det apoteket de benytter mest. Det er svært få som uttrykker

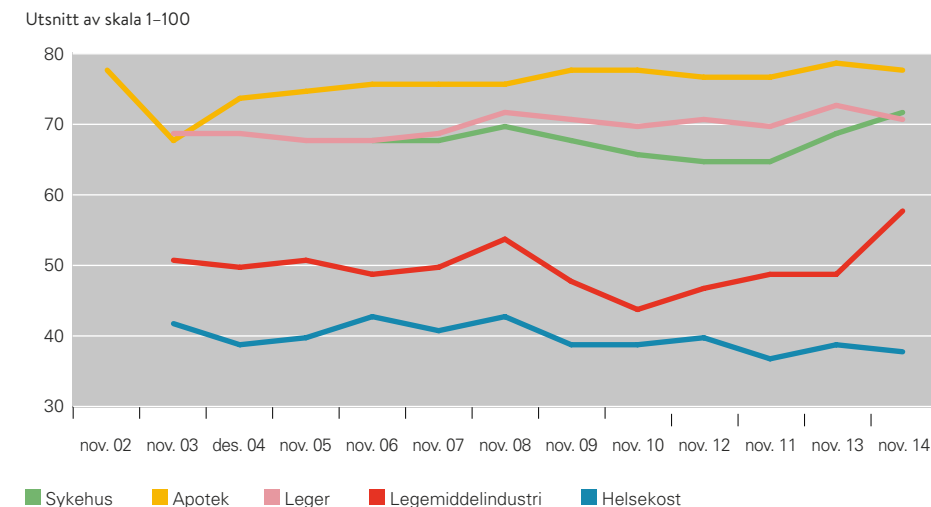
misnøye. Beliggenhet, service og åpningstider er de tre faktorene apotekkunden legger størst vekt på ved valg av apotek, mens service, kort ventetid og god informasjon er viktigst når de er på apoteket.

3.2.2 ELEKTRONISKE TJENESTER

Apotekbarometeret viser at tre av fire nordmenn har fått utskrevet en elektronisk resept. Fire av ti kjenner til tjenesten Mine resepter, der man kan få oversikt over hvilke gyldige e-resepter man har. Mindre enn to av ti har selv brukt denne tjenesten.

37 prosent av de spurte sier at det er sannsynlig at de ville benyttet seg av muligheten hvis det blir tillatt for norske apotek å selge reseptlegemidler via netthandel. Seks av ti i denne gruppen ville i så fall ønsket å få levert legemidlene i postkassen. Det er et flertall som oppgir at de ikke ville ønsket å benytte seg av nettapotek. De fleste i denne gruppen mener det er like enkelt å gå på apoteket.

FIGUR 3.2.1 UTVIKLING I TILLIT TIL ULIKE HELSEBRANSJER 2002–2014



4. Rammevilkår



4.1 Innledning

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

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

4.2 Mål for legemiddelpolitikken

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

- Befolkningen skal ha tilgang til sikre og effektive legemidler uavhengig av 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 vises det til at medisinsk riktig legemiddelbruk er et av målene på legemiddelområdet. Det legges også fram flere delmål og virkemidler for å nå dette målet.

Ny legemiddelmelding

I Solberg-regjeringens politiske plattform av oktober 2013² varsler regjeringen en ny stortingsmelding om legemiddelpolitikken som bidrag til en mer helhetlig og pasientvennlig legemiddelpolitikk. Det ventes at en slik legemiddelmelding vil bli lagt fram i mai 2015.

4.3 Lover og regler

Nedenfor gis en kort omtale av de viktigste lovene og forskriftene som regulerer apoteksektoren og som gir skjerpede krav til apotekene.³

Regulering av apotekdrift – Apotekloven og apotekforskriften

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

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

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

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

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

Regulering av legemidler solgt i apotek

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

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

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.

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

Helsepersonell- og pasientlovgivning

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

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

4.4 Rammevilkårsendringer i 2014

Egenandeler

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

Kreftlegemidler overføres til helseforetakene

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

Avanse

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

senkes fra 4 til 3 prosent. Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler fastsettes dermed i henhold til tabell 4.4.1.

Trinnpriser

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

Trinnprisene blir dermed som gitt i tabell 4.4.2 nedenfor. I tillegg vil atorvastatin og simvastatin få særskilt kuttsats (med AIP som utgangspris) på 90 % og 96 %.

TABELL 4.4.1 MAKSIMAL APOTEKAVANSE FOR RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER I NORGE I 2014*

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

* Avansereguleringen ble endret 1. januar 2014.

TABELL 4.4.2 PRISREDUKSJONER I TRINNPRISSYSTEMET I 2014

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

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

4.5 Rammevilkårsendringer i 2015

Egenandeler

Egenandelstak 1 økte 1. januar 2015 med 80 kroner, til 2 185 kroner.

Redusert trinnpriser

Kuttsatsen på 86 prosent økes til 88 prosent med virkning fra 1. januar 2015. Dette gir folketrygden en innsparing på 37,5 mill. kroner.

Reduserte priser for atorvastatin

Prisen på atorvastatin reduseres, ved at kuttsatsen for virkestoffet øker til 94 prosent (fra 90 prosent) per 1. januar 2015 med unntak av atorvastatin 80 mg som får et skjønnsmessig unntak. Dette gir folketrygden 23 mill. kroner i reduserte utgifter.

Reduserte priser på medisinsk forbruksmateriell

Hudfilmprodukter fjernes fra produkt- og prislisten for urinretensjon, ultra mini/micro bleier, natriumklorid og kompresser fra produkt- og

prislisten for inkontinens og bommullstruser fra blåreseptordningen for alle brukere. Videre reduseres avansesatsen til utlevererfor urinretensjon fra 25 til 22 prosent og avansesatsen til utleverer for inkontinens fra 40 prosent til 37 prosent.

Endringene vil tre i kraft 1. juli 2015.

Fjerning av grossistenes fullsortimentskrav

Helse- og omsorgsdepartementet vedtok 9. desember 2013 å oppheve kravet om at grossister som leverer legemidler til apotek må kunne levere alle legemidler som etterspørres i det norske markedet.⁴ Vedtaket trer i kraft fra 1. januar 2015.

Skatteplikt for sykehusapotekenes publikumsutsalg

Fra 1. januar 2015 innføres det skatteplikt på overskudd fra publikumsutsalget i offentlige sykehusapotek.

⁴ Forskriften om grossistvirksomhet med legemidler

5. Pris- fastsettelse



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

Viktigst i denne sammenheng er mangelen på konkurrerende alternative legemidler i perioden et legemiddel er patentbeskyttet, kombinert med tredjepartsfinansiering gjennom blåreseptordningen. Det siste fører til lav

prisfølsomhet, ettersom den ”tredjepart” som betaler for legemidlet (i Norge betaler folketrygden via refusjonsordningen), er en annen enn den som bestemmer legemiddelbruken (legen), som igjen er en annen enn brukeren.

I dette kapitlet beskrives hvordan prisene på legemidler blir fastsatt i Norge.

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

5.1 Reseptpliktige legemidler

Hovedprinsippene i dagens norske prissystem for legemidler er fra 1995. Det ble da innført et maksimalprissystem, hvor myndighetene fastsetter en maksimal innkjøpspris til apotek. Dette gjøres for hvert reseptpliktig legemiddel som godkjennes for markedsføring i Norge. I tillegg har man den tradisjonelle reguleringen av apotekets maksimale utsalgspris og maksimale avanser. Hvordan maksimalpris er fastsatt er nærmere beskrevet nedenfor.

Maksimalprisregulering – fastsettelse av maksimalpris

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

Gevinstdeling

Dersom apotek oppnår lavere innkjøpspris enn fastsatt maksimal AIP, skal minst halvpar-

ten av differansen mellom maksimal AUP og den AUP som fremkommer ved at maksimale apotekavanser tillegges oppnådd AIP, tilfalle kunden (gevinstdelingsmodell)¹. Dette gjelder imidlertid ikke for produkter som er med i trinnprissystemet.

Revidering av maksimalpris

Både Statens legemiddelverk og legemiddelprodusentene kan på eget initiativ ta opp spørsmål om prisendringer, dersom endrede forhold eller nye opplysninger tilsier det². Legemiddelverket vurderer hvert år maksimalprisen på de mest omsatte virkestoffene, for å sikre at maksimalprisene reflekterer prisutviklingen i Europa og bytteforholdet mellom valutaer. I august/september offentliggjør Legemiddelverket listen over hvilke virkestoff som skal få revurdert sin maksimalpris det påfølgende året, samt angivelse av i hvilke måneder dette skal skje for de ulike legemidlene. For 2014 ble maksimalprisen revurdert på 250 virkestoff. For 2015 legges det opp til en revurdering av 246 virkestoff.

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

¹ Legemiddelforskriften § 12-3

² Legemiddelforskriften § 12-5

FASTSETTELSE AV MAKSIMALPRIS

Trinn 1 Internasjonal referanseprising

I Legemiddelverkets retningslinjer fastsettes maksimal innkjøpspris for apotek (AIP) lik gjennomsnittet av de tre laveste markedsprisene¹ på legemidlet i følgende ni land: Sverige, Finland, Danmark, Tyskland, Storbritannia, Nederland, Østerrike, Belgia og Irland. Denne typen prisregulering betegnes ofte som internasjonal referanseprising. Dersom det ikke finnes en markedspris i noen av de landene som inngår i prissammenligningen, vil Legemiddelverket som hovedregel benytte de landene hvor markedspris foreligger. Grunnen til at de ovennevnte ni landene brukes, er at de blir sett på som de mest relevante å sammenligne Norge med.

Trinn 2 Avansefastsettelse

Avansen til apotekene fastsettes med en bestemt prosentsats og et kronetillegg per pakning, avhengig av apotekenes innkjøpspris. For A- eller B-preparater² tilkommer et eget kronetillegg. Oversikt over avansefastsettelsen i 2014 er gitt i tabell 5.1.1.

TABELL 5.1.1 MAKSIMAL APOTEKAVANSE FOR RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER I NORGE I 2014:

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

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. Offentlige avgifter er nærmere omtalt under kap. 5.4.

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

² Legemidler i reseptgruppe A eller B som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

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.

5.1.1 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 Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS), som er nærmere omtalt i kap. 5.2.

Statistikk på legemidler uten generisk konkurranse, herunder legemidler med patentbeskyttelse, er gitt i kap. 8.2.

5.1.2 LEGEMIDLER MED GENERISK KONKURRANSE – 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. Trinnprissystemet ble etablert

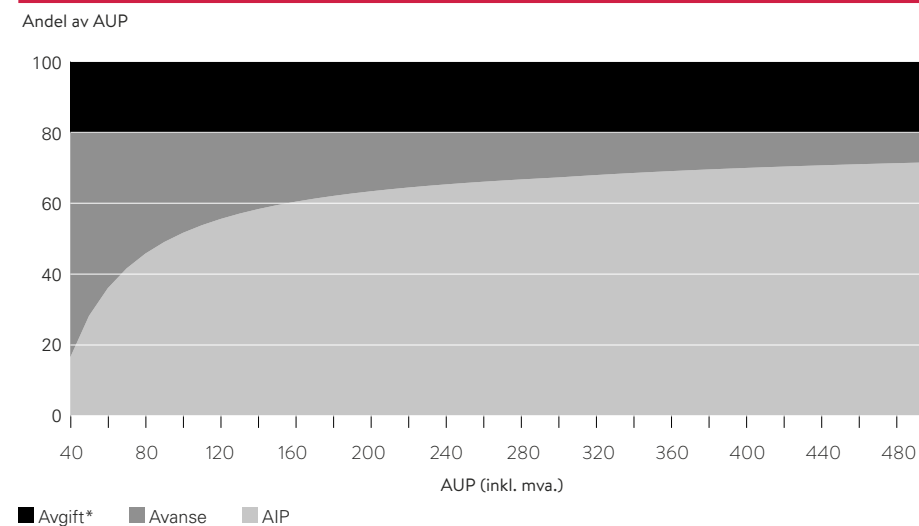
TABELL 5.1.2 PRISEKSEMPEL: UTSALGSPRIS I APOTEK (AUP) = 100 KR INKL. MVA.

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP-land	51,40 kroner
Apotekavance: (51,40 x 0,07) + 25,00	28,60 kroner
Merverdiavgift (80 x 0,25)	20,00 kroner
Apotekenes utsalgspris	100,00 kroner

TABELL 5.1.3 PRISEKSEMPEL: UTSALGSPRIS I APOTEK (AUP) = 350 KR INKL. MVA.

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP-land	239,81 kroner
Apotekavance: (200 x 0,07) + (39,81 x 0,03) + 25,00	40,19 kroner
Merverdiavgift (280 x 0,25)	70,00 kroner
Apotekenes utsalgspris	350,00 kroner

FIGUR 5.1.1 FORDELING AV UTSALGSPRIS PÅ AVGIFT, AVANSE OG INNKJØPSPRIS TIL APOTEK



* Merverdiavgift og legemiddelomssetningsavgift

1. januar 2005, og omfattet da 21 virkestoffer. Siden etableringen har ytterligere 81 virkestoff blitt inkludert, og per 31. desember 2014 var 102 virkestoff med i trinnprissystemet.

Trinnpris fastsettes når originalpreparatet har fått stabil generisk konkurranse i Norge fra minst ett generisk preparat.

Trinnprisen fastsettes i tre trinn:

1. Trinnpris AIP fastsettes som en prosentandel av maksimal innkjøpspris (AIP) når virkestoffet møter konkurranse fra generiske alternativer.
2. Tillegg på apotekavanse gitt i henhold til avanse fastsatt ved maksimalprisfastsettelse.
3. Merverdiavgift legges til.

De generiske konkurrentene må være oppført på Legemiddelverkets bytteliste, som er nærmere omtalt i kap. 8.3.1. Byttelisten inneholder flere legemidler enn de som er med i trinnprissystemet.

Virkestoffer som inkluderes i trinnprissystemet får en prisreduksjon ved inklusjon, og et kutt seks måneder etter at stabil generisk konkurranse inntraff. Hvis virkestoffet 12 måneder etter siste kutt går over en terskelverdi, som avhenger av omsetning, vil trinnprisen reduseres ytterligere. Oversikt over prisreduksjonene i trinnprissystemet i 2014 er gitt i tabell 5.1.4. Fra 1. januar 2015 vil kuttsatsen på 86 prosent økes til 88 prosent, jf. omtale under kap. 4.5.

Trinnprisene ble fram til 31. desember 2013 fastsatt som en prosentandel av maksimal utsalgspris (AUP) når virkestoffet møter konkurranse fra generiske alternativer.

Det fastsettes en trinnpris per byttegruppe, differensiert for hhv. små og store pakninger¹. Alle apotek er forpliktet til å tilby kundene minst én liten og én stor pakning i hver byttegruppe til trinnpris. Tilsvarende er grossistene forpliktet til å tilby pakninger til alle apotek innen hver byttegruppe til "innkjøps"-trinnpris. Trinnprisen er det maksimale beløp folketrygden refunderer. Unntak gjelder dersom legen har medisinsk grunn til å reservere pasienten mot bytte. I slike tilfeller skal folketrygden refundere legemidlets pris fullt ut, uavhengig av trinnpris.

Det kan tenkes tilfeller der anvendelse av de fastsatte kuttsatsene leder til så lav trinnpris, at ingen leverandører vil ønske å selge legemidlet i Norge. For å unngå dette har Legemiddelverket

mulighet til å fastsette trinnprisen ved skjønnsanvendelse.

Egenbetaling

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

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

Dersom pasienten selv velger et legemiddel med en pris høyere enn trinnpris, må forskjellen mellom trinnpris og legemidlets pris betales av pasienten. Pasientens eventuelle ekstra egenbetaling vil da ikke inngå i beregningsgrunnlaget for frikort. I tabell 5.1.5 og tabell 5.1.6 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 2014 var 38 prosent av apotekets utsalgspris. Når frikortgrensen på 2 105 kr (2014) er nådd skal pasienten ikke betale egenandel. I 2015 er frikortgrensen fastsatt til 2 185 kroner.

Statistikk på virkestoff inkludert i trinnprissystemet er gitt i kap. 8.3.3.

TABELL 5.1.4 PRISREDUKSJONER I TRINNPRISSYSTEMET I 2014

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

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

TABELL 5.1.5 REGNEEKSEMPEL MED ET LEGEMIDDEL PÅ BLÅRESEPT SOM OPPRINNELIG KOSTER 1 000 KRONER I UTSALGSPRIS HOS APOTEK, OG SOM OMSETTER FOR OVER 100 MILL. KRONER 12 MD. ETTER SISTE ORDINÆRE KUTT

	AUP	Pasientens egenandel	Folke-trygdens refusjon	Pasientens egenandel + ekstrabetaling ved reservasjon
Originalpreparat før utløp av patentbeskyttelse	1 000	380	620	380 + 0 = 360
Trinnpris med 35 prosent prisreduksjon	664	252	412	252 + 336 = 588
Trinnpris med 81 prosent prisreduksjon	220	84	137	84 + 780 = 864
Trinnpris med 90 prosent prisreduksjon	131	50	81	50+869 = 919

TABELL 5.1.6 REGNEEKSEMPEL MED ET LEGEMIDDEL SOM INNEHOLDER NARKOTISKE STOFFER (A-PREPARAT) SOM OPPRINNELIG KOSTER 350 KRONER I UTSALGSPRIS HOS APOTEK, OG SOM OMSETTER FOR MELLOM 30 OG 100 MILL. KRONER 12 MD. ETTER SISTE ORDINÆRE KUTT

	AUP	Pasientens egenandel	Folke-trygdens refusjon	Pasientens egenandel + ekstrabetaling ved reservasjon
Originalpreparat før utløp av patentbeskyttelse	350	133	217	133 + 0 = 133
Trinnpris med 35 prosent prisreduksjon	244	93	151	93 + 106 = 199
Trinnpris med 81 prosent prisreduksjon	102	39	63	39 + 248 = 287
Trinnpris med 86 prosent prisreduksjon	87	33	54	33 + 263 = 296

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

5.1.3 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 tilnærmevis samme prisreduksjon.

5.1.4 LEGEMIDLER UTEN GENERISK KONKURRANSE SELV OM PATENTET ER UTLØPT

Enkelte legemidler har ikke generisk konkurranse, selv om patentbeskyttelsen er utløpt. For disse legemidlene er prisen ofte for lav til at noen generikaprodusenter ønsker å levere, eller at produksjonskostnadene eller høye etableringskostnader gjør at de avstår fra å starte opp egen produksjon.

5.2 Særskilte ordninger

LIS-avtalen

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

Apotekproduserte produkter

Apotekproduserte legemidler har fri prisfastsettelse². Kjerneområdet for apotektilvirkede legemidler er legemidler som farmasøytisk industri av ulike grunner ikke lenger tilbyr eller som rekvireres som spesialtilpasning til den enkelte pasient. Sortimentet omfatter, i tillegg til sentralproduserte sterile injeksjonspreparater og tablettpreparater, apotekenes spesialproduserte hostesafter, hudmidler, kremer og salver.

Reseptpliktige legemidler på godkjenningsfritak

Som hovedregel skal legemidler som omsettes i Norge ha markedsføringstillatelse fra Statens legemiddelverk. Det er imidlertid åpning i regelverket for at man også skal kunne

omsette legemidler som ikke har slik tillatelse. Ordningen er kjent som ”godkjenningsfritak”. 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/S³ og MRA-avtale⁴ kan ekspederes av apotek uten forutgående godkjenning fra Legemiddelverket. Apoteket rapporterer disse ekspedisjonene etterskuddsvis til Legemiddelverket (notifisering).

Legemidler på godkjenningsfritak er ikke underlagt maksimalprisregulering. Imidlertid er

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

Foretrukket legemiddel

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

kostnadseffektive legemidlene ved behandling av bestemte sykdommer. Foretrukket legemiddel er innført for legemidler til behandling av:

- Reflukssykdom (H2-blokkere og protonpumphemmere) (fra 1. februar 2007)
- Migrene (triptaner) (fra 1. september 2008)

Kolestrolsenkende midler ble fjernet fra ordningen 15. oktober 2013.

Foretrukket legemiddel vurderes brukt også for flere terapiområder.

Prisregulering av veterinærprodukter

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

5.3 Reseptfrie legemidler

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

Enkelte reseptfrie legemidler kan selges både i dagligvarebutikker, bensinstasjoner og apotek. Hovedgrunnen for dette var å øke tilgjengeligheten, men økt priskonkurranse var også et argument. Statistikk på reseptfrie legemidler, og en nærmere omtale av ordningen knyttet til salg av legemidler utenfor apotek (LUA), er gitt i kap. 8.4.

5.4 Offentlige avgifter

Legemiddelomsetningsavgiften

Legemiddelomsetningsavgiften er en er en flat avgift innkrevd på grossistnivå⁵, men betalt av apotekene. Sektoravgiften skal blant annet dekke utgiftene til tilskudd til fraktrefusjon av legemidler, drift av de regionale legemiddelinformasjonsenhetene (RELIS), etterutdanning og tilskudd til apotek m.v.

Avgiften innkreves av grossistene på vegne av staten, ved at avgiftsbeløpet tillegges på fakturaen til apoteket. Siden 1. januar 2009 har avgiften vært på 0,55 prosent av innkjøpsprisen (ekskl. mva.)⁶. Apotekene har ikke anledning til å kreve avgiften dekket av kunden, og må således dekke avgiftsbeløpet av apotekavansen.

² Legemiddelforskriften § 12-4

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

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

⁵ Legemiddelomsetningsavgiften er hjemlet i Legemiddelloven § 18 første ledd, jf grossistforskriften kapittel VI. Avgiften er på kap. 5572, post 70 i Prop. 1 S (2014–2015).

⁶ Fra 2003 til og med 2008 var avgiften på 1,3 prosent av innkjøpspris.

Det ble anslått at apotekene kom til å betale om lag 73,0 mill. kroner i avgift for 2014. For 2013 ble det betalt inn 77,545 mill. kroner.

Merverdiavgift

Alt salg av legemidler, både reseptpliktig og reseptfritt, er pålagt full merverdiavgift på 25 prosent. For næringsmidler er det 15⁷ prosent merverdiavgift. Næringsmidler omfatter praktisk talt alle varer som kan tygges, suges eller svelges av mennesker, med unntak av lege-

midler. 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.

5.5 Prisfastsettelse i de andre nordiske landene og prissammenligninger i Norden

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

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

I Danmark gjennomføres det forhandlinger og inngås avtale om apotekenes rammevilkår mellom myndighetene og apotekbransjen. I avtalen er det angitt både forventninger og forpliktelser knyttet til de fremforhandlede rammevilkårene gjennom avansen. Også i Sverige har det tradisjonelt vært avholdt slike forhandlinger.

I motsetning til i Danmark, gjennomføres det ikke slike forhandlinger eller avtaler i Norge. I Norge vurderes og fastsettes apotekavansen ensidig av staten. Tradisjonelt gjøres dette uten andre kjøreregler enn at Stortinget orienteres indirekte gjennom budsjettforutsetninger for folketrygdens legemiddelrefusjonskapittel. Regelverket har ingen kriterier for hva avansen skal dekke, slik at nivået på apotekavansen fremstår som tilfeldig.

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

Avanseregler i Norge

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

Det er forskriftsfestet⁸ at dersom apotek oppnår lavere innkjøpspris enn fastsatt maksimal AIP for legemidler utenfor trinnprissystemet, skal minst halvparten av differansen mellom maksimal AUP og den AUP som fremkommer ved at maksimale apotekavanser tillegges oppnådd AIP, tilfalle kunden (gevinstdelingsmodellen). Dette gjelder ikke for legemidler som er inkludert i trinnprissystemet.

Avansepåsaget skal også dekke legemiddelomsætningsavgiften, jf. kap 5.4. Avgiften var på 0,55 pst av AIP i 2014. Denne satsen var budsjettert å gi 73 mill. kroner i inntekter til statskassa i 2014. En liten andel av avgiftsinntektene føres tilbake til apotekene i form av driftsstøtte (5,6 mill. kr i 2014).

Avanseregler i Sverige

For generiske og byttbare legemidler mottar apoteket 11,50 kroner ekstra, slik at avansetabellen for disse blir som i tabell 5.5.3.

TABELL 5.5.1 MAKSIMAL APOTEKAVANSE FOR RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER I NORGE I 2014

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

* Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

TABELL 5.5.2 APOTEKAVANSEN I SVERIGE FOR PATENTERTE, IKKE BYTTBARE LEGEMIDLER (I SVENSKE KRONER)

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

TABELL 5.5.3 APOTEKAVANSEN I SVERIGE FOR GENERIKA OG BYTTBARE LEGEMIDLER (I SVENSKE KRONER)

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Apotekenes avanse
≤ 75,00	AIP × 0,20 + 31,25 + 11,50
75,00–300,00	AIP × 0,03 + 44,00 + 11,50
300,00–6000,00	AIP × 0,02 + 47,00 + 11,50
> 6000,00	167,00 + 11,50

TABELL 5.5.4 APOTEKAVANSEN I DANMARK VED SALG TIL PUBLIKUM (I DANSKE KRONER)

	AIP-nivå	Prosenttillegg	Kronetillegg	Reseptgebyr
Etter 1. september 2014	Alle AIP	9,3 %	10,96	8,00

TABELL 5.5.5 APOTEKAVANSEN I FINLAND (I EURO)

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Apotekenes avanse
0–9,25	AIP × 0,5 + 0,45
9,26–46,25	AIP × 0,35 + 0,92
46,26–100,91	AIP × 0,25 + 5,54
100,92–420,47	AIP × 0,15 + 15,63
> 420,48	AIP × 0,10 + 36,65

⁷ Før 2012 var merverdiavgiften på næringsmidler på 14 prosent.

⁸ Legemiddelforskriften § 12-3

TABELL 5.5.6 APOTEKAVANSE FOR ULIKE INNKJØSPRISER MED BRUK AV DE ULIKE AVANSEREGLENE I DE ULIKE NORDISKE LANDENE (OMREGNET TIL NORSKE KRONER VED BRUK AV GJENNOMSNTLIG VALUTAKURSER I 2014)

Innkjøpspris i NOK	Avanse i NOK		
	Norge	Sverige	Danmark
50	28,50	42,33	21,81
100	32,00	47,33	26,15
150	35,50	48,99	30,50
200	39,00	50,65	34,84
250	40,50	52,31	39,19
300	42,00	53,65	43,53
350	43,50	54,76	47,88
400	45,00	55,87	52,23
450	46,50	56,98	56,57
500	48,00	58,08	60,92
550	49,50	59,19	65,26
600	51,00	60,30	69,61
650	52,50	61,41	73,95

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 pr. 1. september 2014 som i tabell 5.5.4

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

Avanseregler i Finland

Maksimalavansene i Finland må ses i sammenheng med apotekavgiften. Alle apotek er pliktig

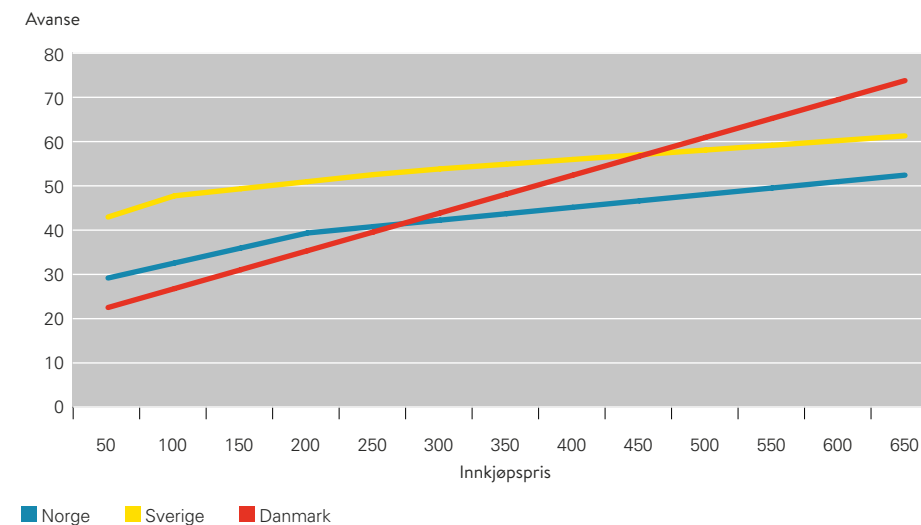
å innbetale en apotekavgift. Apotekavgiften beregnes ut fra det enkelte apoteks legemiddelomsetning til publikum. Det var forutsatt at finske apotek i 2012 skulle betale ca 146 mill. euro i apotekavgift.

Nivået på apotekavansene i Norge, Sverige Danmark og Finland

Tabell 5.5.6 viser hvor stor apotekets avanse⁹ blir i de ulike landene for gitte innkjøpspriser når de ulike landenes avanseregler anvendt på et utvalg av innkjøpspriser. Finske avanser er utelatt fra tabell 5.5.6, ettersom avansetallene alene gir et galt inntrykk av finske apoteks inntjening fordi finske apotek betaler betydelig høyere avgifter, som er forutsatt dekket av avansen.

For å få et relevant sammenligningsgrunnlag, må man i tillegg se hen til avgiftsbelastningen på apotekene i de respektive landene. Siden finske apotek betaler i størrelsesorden 143,5

FIGUR 5.5.1 APOTEKAVANSE FOR ULIKE INNKJØSPRISER MED BRUK AV DE ULIKE AVANSEREGLENE I DE ULIKE NORDISKE LANDENE (OMREGNET TIL NORSKE KRONER, VALUTAKURS 2014)



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 markedsført reseptpliktig legemiddelpakning og en gjennomsnittlig blåreseptpakning har innkjøpspriser i apotek på henholdsvis 212,41 og 238,52 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 5.5.1 vises den prosentuelle forskjellen i avansetallene for gitte innkjøpspriser grafisk.

Figur 5.5.1 viser at de danske avansereglene gir høyere avanse enn norske for legemidler med innkjøpspriser høyere enn ca. 273 norske kroner. Svenske avanseregler gir høyere avanse enn norske avanseregler frem til innkjøpsprisen overstiger ca. 1 788 norske kroner.

⁹I Sverige gis det 11,50 svenske kroner ekstra tillegg for byttbare legemidler, mens A-/B-legemidler gis 10 kroner ekstra tillegg i Norge

6. Apotekøkonomi



6.1 Omsetning i apotek

Apotekene hadde i 2014 en totalomsetning på over 28,2 mrd. kroner inkl. merverdiavgift. Dette er en vekst på 9,0 prosent sammenlignet med 2013. For nærmere angivelse av omsetningens fordeling, se figur 6.1.1.

En årsak til at omsetningen har økt mer i 2014 enn tidligere år er at en svak krone har ført til at maksimalprisene har økt gjennom de årlige maksimalrevisjonene. Norge har dermed importert høyere priser. Prisene vil derfor reduseres når kronen igjen styrkes.

Gjennomsnittlig omsetning per apotek var i 2014 anslagsvis 36,0 mill. kroner, noe som er en økning i forhold til 2013 på 4,6 prosent. Til grunn for denne beregningen ligger gjennomsnittlig antall apotek for hvert av disse årene. At veksten i den gjennomsnittlige omsetningen per apotek ikke øker like mye som totalomsetningen øker, henger sammen med at antall apotek også har økt.

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

Legemidlenes andel av totalomsetningen i apotek har vist en nedadgående tendens etter 2004. I de siste årene kan det imidlertid se ut som om denne tendensen har stoppet opp. I 2014 utgjorde legemidler 75,8 prosent av apotekenes totale omsetning, mot 83,5 prosent i 2004. Det er imidlertid betydelige forskjeller i utviklingen mellom primærapotek og offentlige sykehusapotek.

Tabell 6.1.2 viser at det er svært store forskjeller på primærapotek og sykehusapotek, jf. at gjennomsnittlig omsetning per apotek er på henholdsvis 29,5 og 188,4 millioner kroner inkl. mva. Primærapotekene sto for 78,6 prosent av den totale omsetningen i apotek i 2014, noe som

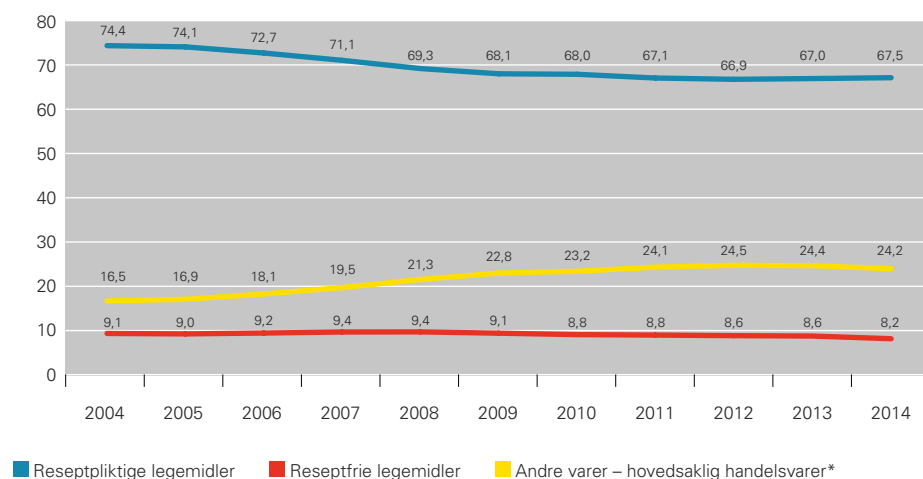
TABELL 6.1.1 TOTAL OG GJENNOMSNIITTLIG OMSETNING I APOTEK (MILL. KR)

	2014 mill. kr inkl. mva.	Prosent endring 2013-14	Gjennomsnittlig omsetning per apotek	Prosent endring 2013-14
Reseptpliktige legemidler	19 055	9,8	24,3	5,5
Reseptfritt	2 322	4,7	3,0	0,6
Andre varer	6 837	8,1	8,7	3,8
Totalt	28 214	9,0	36,0	4,6

TABELL 6.1.2 TOTAL OG GJENNOMSNIITTLIG OMSETNING FORDELT PÅ PRIMÆRAPOTEK OG SYKEHUSAPOTEK (MILL. KR)

	2014 mill. kr inkl. mva.	2014 mill. kr ekskl. mva.	Prosent endring 2013-14	Prosentandel
Total omsetning i primærapotek	22 187	17 844	8,1	78,6
Total omsetning i sykehusapotek	6 027	4 859	12,2	21,4
Gjennomsnittlig omsetning per primærapotek	29,5	23,7	3,7	
Gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek	188,4	135,4	12,2	

FIGUR 6.1.1 OMSETNING I ALLE APOTEK 2004–2014 FORDELT PÅ VAREKATEGORI



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

er en nedgang på 0,7 prosentpoeng i forhold til andelen de hadde i 2013. Siden 2010 har sykehusapotekene økt sine markedsandeler med 2 prosentpoeng. Primærapotekene hadde i 2014 en samlet vekst på 8,1 prosent, mens gjennomsnittlig omsetning per primærapotek økte med

3,7 prosent. I samme periode er gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek økt med 12,2 prosent.

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

6.2 Økonomi i primærapotek

Det er store variasjoner i størrelse på primær- apotek. 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. Primær- apotek er derfor ikke en homogen gruppe apotek.

Samlet omsetning for primærapotekene økte med 8,1 prosent i forhold til 2013. Fra 2013 til 2014 økte omsetningen for alle legemidler samlet med 8,1 prosent mens reseptpliktige legemidler økte med 8,6 prosent. Samtidig har det vært en omsetningsøkning på 4,8 prosent på reseptfrie legemidler. I samme periode har andre varer, hovedsakelig handelsvarer, økt med 8,3 prosent. Omsetning fordelt på utleveringskategorier er gitt i tabell 6.2.1 og figur 6.2.1. Som figur 6.2.1 viser har handelsvarer de siste 10 årene fått en stadig større andel av omsetningen, men fortsatt er 72,2 prosent av all omsetning på primærapotek salg av legemidler.

Primærapotekenes bruttomargin og fortjeneste

Apotekenes bruttomargin defineres som den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (AUP) uten merverdiavgift, som ikke går til innkjøp av legemidler (vareforbruket). Bruttomarginen skal følgelig dekke alle kostnadene til apoteket (lønn, husleie etc). Sammenhengen mellom bruttomarginen i prosent og vareforbruksprosenten kan fremstilles på følgende måte: $\text{Bruttomargin} = 100 - \text{vareforbruksprosenten}$.

Tabell 6.2.2 viser at primærapotekenes bruttomargin for reseptpliktige legemidler med MT solgt på resept samlet sett økte med 0,5 prosentpoeng. Det er hvit resept som har hatt den største økningen med 2,6 prosentpoeng. Samtidig gikk gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning opp med 6,6 prosent på blå resept og 14,4 prosent for hvit resept.

Som det ble vist til ovenfor er legemiddelsalgets andel av primærapotekenes omsetning på 72,2 prosent. Hvis vi ser på primærapotekenes bruttofortjeneste er legemiddelsalgets andel i overkant av 59,3 prosent.

Over 62 prosent av primærapotekenes samlede omsetning stammer fra salg av reseptpliktige legemidler, jf. figur 6.2.1. Dersom man dekom-

ponerer apotekenes bruttofortjeneste etter samme fordeling, dvs. differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva.) og innkjøpspris, finner man at reseptpliktige legemidler bidrar med 41,2 prosent av apotekenes samlede bruttofortjeneste, jf. figur 6.2.2. Dette betyr at apotekenes fortjeneste i større grad hentes fra reseptfrie legemidler og andre apotekvarer, enn fra reseptpliktige legemidler.

TABELL 6.2.1 OMSETNING I PRIMÆRAPOTEK 2014

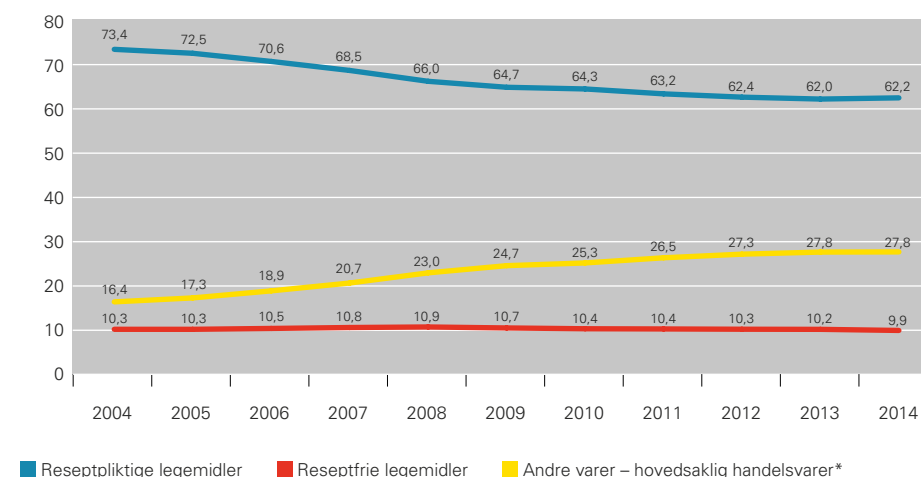
	2014 mill. kr inkl. mva.	2014 mill. kr ekskl. mva.	Prosent endring 2013–14
Reseptpliktige legemidler	13 811,1	11 052,4	8,6
Reseptfritt	2 203,3	1 763,5	4,8
Andre varer	6 172,5	5 028,2	8,3
Totalt	22 186,8	17 844,1	8,1

TABELL 6.2.2 PRIMÆRAPOTEKENS BRUTTOMARGIN FOR RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER MED MT FORDELT ETTER RESEPTTYPE

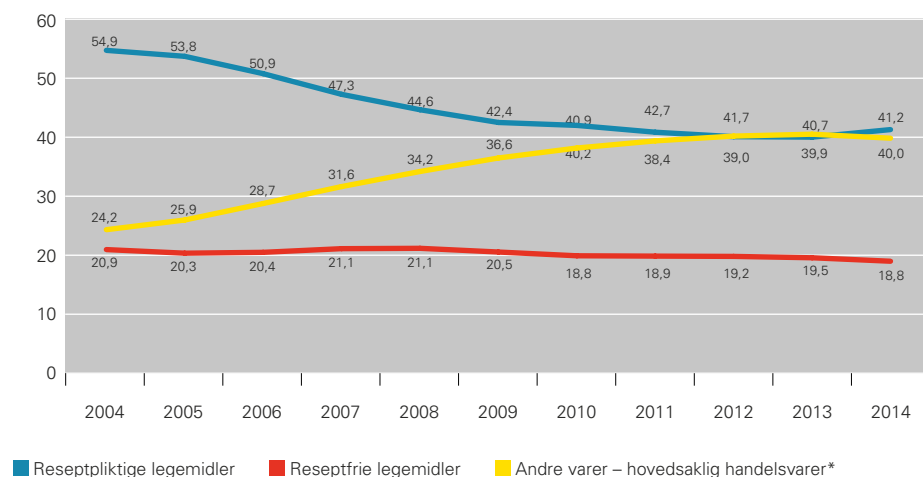
Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2014	Endring prosentpoeng 2013–2014	Gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning	Prosent endring 2013–2014
Blå resept*	65,3	18,6	0,8	46,42	6,6
Hvit resept**	19,8	32,6	2,6	37,43	14,4
H-resept	12,7	3,6	-0,7	247,17	4,5
Total	97,7	19,6	0,5	43,60	9,4

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

FIGUR 6.2.1 OMSETNING I PRIMÆRAPOTEK 2004–2014 FORDELT PÅ LEGEMIDLER OG ANDRE APOTEKVARER*



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

FIGUR 6.2 UTVIKLING I PRIMÆRAPOTEKENES BRUTTOFORTJENESTE 2004–2014 FORDELT PÅ LEGEMIDLER OG ANDRE APOTEKVARER


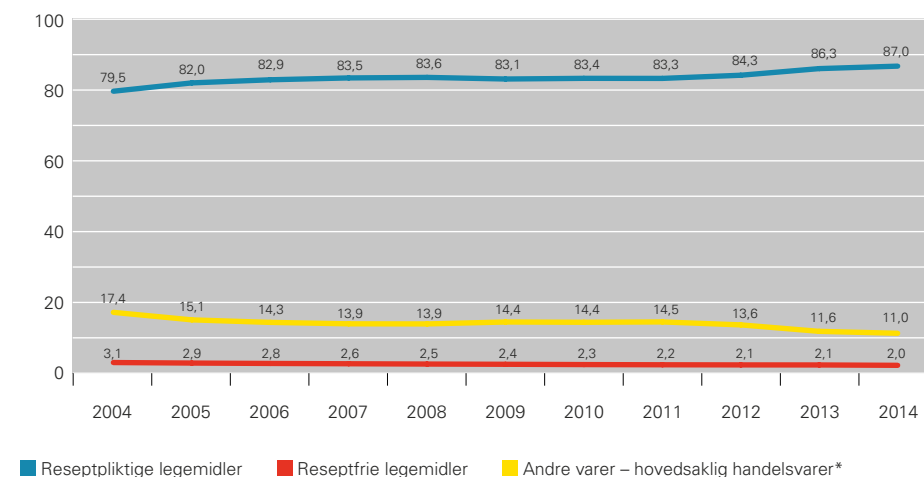
* Inkl. forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

6.3 Økonomi i sykehusapotek

Sykehusapotekene hadde i 2014 en omsetning på 6,0 mrd. kroner. Dette er en økning på 12,2 prosent i forhold til 2013, mens omsetningen av alle legemidler i sykehusapotek hadde en økning på 12,9 prosent. Sykehusapotekene hadde en økning i omsetning på 4,2 prosent for reseptfrie legemidler og en økning på 6,5 prosent for andre varer. Som vist i figur 6.3.1 er 87,0 prosent av samlet omsetning salg av reseptpliktige legemidler, mens omsetningen av reseptfrie legemidler de siste årene har hatt en andel på mellom to og tre prosent.

Sykehusapotekenes bruttomargin og fortjeneste

Sykehusapotekenes bruttomargin for reseptpliktige legemidler (med MT) ekspedert på resept er redusert med 0,8 prosentpoeng siden 2013. For blå resept og H-resept er marginen redusert med henholdsvis 0,3 og 1,5 prosentpoeng, mens bruttomarginen har økt med 1,4 prosentpoeng for hvit resept.

FIGUR 6.3.1 OMSETNING I SYKEHUSAPOTEK 2004–2014 FORDELT PÅ LEGEMIDLER OG ANDRE APOTEKVARER


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

TABELL 6.3.2 SYKEHUSAPOTEKENES BRUTTOMARGIN FOR RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER MED MT FORDELT ETTER RESEPTTYPE

Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2014	Endring prosentpoeng 2013–2014	Gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning	Prosent endring 2013–2014
Blå resept*	75,5	8,7	-0,3	100,29	5,8
Hvit resept**	5,9	26,4	1,4	39,51	11,2
H-resept	18,3	1,5	-1,5	116,29	-36,4
Totalt	99,7	8,5	-0,8	77,66	5,4

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

** N-resept

TABELL 6.3.1 OMSETNING I SYKEHUSAPOTEK 2014

	2014 mill. kr inkl. mva.	2014 mill. kr ekskl. mva.	Prosent endring 2013–14
Reseptpliktige legemidler	5 243,9	4 202,9	13,1
Reseptfritt	118,8	95,4	4,2
Andre varer	664,6	561,1	6,5
Totalt	6 027,2	4 859,4	12,2

* Endring for omsetning inkl. mva.

7. Finansiering av legemidler



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

7.1 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 for visse legemidler som ikke er omfattet av blåreseptforskriften. Denne ordningen er kjent som «bidragsordningen». Apotek har normalt ingen rolle ved stønad til legemidler i medhold av folketrygdloven § 5-22. Refusjon etter § 5-22 fordrer normalt at pasienten betaler legemidlet selv, for deretter å sende kvittering til Helfo med krav om at bidrag ytes.

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, er overført til helseforetakene.

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

Forhåndsgodkjent refusjon

- Refusjonsrett inntretr 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 oppgjørsvtaler mellom HELFO og det enkelte apotek.

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.

Individuell refusjon

- Ønskes refusjon for legemidler og produkter som ikke har forhåndsgodkjent refusjon må søknad fra lege sendes Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). Dette omtales som refusjon etter individuell søknad og er hjemlet i blåreseptforskriften §§ 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 re-

fundert 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 forhånds-godkjent refusjon.

7.1.1 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 alle følgende vilkår er oppfylt:

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

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

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

Refusjon etter § 2

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

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

fatte positiv avgjørelse, er at refusjonen ikke vil kunne øke folketrygdens utgifter med mer enn 25 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. 8.3.3), 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

TABELL 7.1.1 DE 25 MEST OMSATTE VIRKESTOFFENE I BLÅRESEPTORDNINGEN* 2014

ATC	Virkestoff (eksempler på merkenavn)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–2014	Refundert av folketrygden mill. kr (%)*	Betalt av pasienten mill. kr (%)**
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	284,1	-6,1 %	245,4 (86,4)	38,7 (13,6)
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	238,0	6,4 %	202,7 (85,2)	35,4 (14,8)
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	220,8	-0,3 %	220,1 (99,9)	0,1 (0,1)
J05AX15	Sofosbuvir (Sovaldi)	214,7	(Ny)	214,7 (100,0)	0,0 (0,0)
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	156,7	3,1 %	140,7 (89,8)	16,0 (10,2)
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	147,8	13,9 %	133,5 (90,3)	14,3 (9,7)
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	138,7	-7,7 %	112,2 (80,9)	26,5 (19,1)
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	135,1	-7,1 %	134,7 (99,7)	0,5 (0,3)
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	134,6	6,4 %	102,7 (76,3)	31,9 (23,7)
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	139,3	-19,1 %	95,6 (74,0)	33,6 (26,0)
B01AF01	Rivaroxaban (Xarelto)	122,6	82,3 %	112,5 (91,8)	10,1 (8,2)
L01XE01	Imatinib (Glivec)	105,3	4,6 %	105,0 (99,7)	0,4 (0,3)
A10AC01	Insulin (human) (Insulatard)	99,3	2,5 %	91,0 (91,7)	8,3 (8,3)
B01AE07	Dabigatran etexilate (Pradaxa)	97,9	24,3 %	89,1 (91,0)	8,8 (9,0)
L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	92,2	15,0 %	91,5 (99,3)	0,7 (0,7)
A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	91,8	8,3 %	85,2 (92,8)	6,6 (7,2)
N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	88,7	16,5 %	83,9 (94,6)	4,8 (5,4)
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	87,9	10,0 %	75,6 (86,1)	12,2 (13,9)
A07EC02	Mesalazin (Asacol)	87,5	11,8 %	76,0 (86,8)	11,5 (13,2)
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	82,6	-29,4 %	63,9 (77,1)	18,9 (22,9)
C10AX09	Ezetimib (Ezetrol)	78,9	12,3 %	66,6 (84,4)	12,3 (15,6)
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	78,9	-6,1 %	65,7 (83,3)	13,2 (16,7)
J05AR03	Tenofovir disiproxil and etricitabine (Truvada)	77,7	0,4 %	77,7 (100,0)	0,0 (0,0)
A10BX07	Liraglutid (Victoza)	75,8	24,4 %	72,4 (95,4)	3,5 (4,6)
R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	71,8	6,9 %	62,3 (86,8)	9,5 (13,2)
Alle reseptpliktige legemidler på blå resept		10 297,1	7,0 %	9 219,7 (89,5)	1 077,8 (10,5)

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

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

¹ Benyttes i primærhelsetjenesten

² Benyttes i spesialisthelsetjenesten

av bestemte medisinske tilstander/sykdommer, nærmere beskrevet i forskriften, og til medisinsk forbruksmaterieell 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 sykkelige prosesser som hindrer tilførsel eller opptak av vanlig mat, stoffskiftesykdom og behandlingsrefraktær epilepsi, ved laktose-, melkeproteinintoleranse/-allergi hos barn under 10 år, fenyketonuri (Føllings sykdom) og sykdom som medfører så sterk svekkelse at næringstilskudd er påkrevd.

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

7.2 Legemidler finansiert av regionale helseforetak (H-resepter)

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

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 2014 en omsetning på nærmere 10,6 mrd. kroner. Av dette refunderte Folketrygden 9,2 mrd kroner, mens pasientenes andel var i underkant av 1,1 mrd. kroner (10,5 prosent).

7.1.2 ANDRE TRYGDEFINANSIERINGS-ORDNINGER 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 forbruksmaterieell kan det også ytes stønad til.

Folketrygden yter bidrag tilsvarende 90 prosent av de utgifter som overstiger 1 695 kroner per kalenderår. Hovedregelen er at pasienten betaler legemidlene fullt ut på apoteket, og deretter fremsetter søknad om dekning av utgiftene overfor trygdekontoret.

I 2014 ble det omsatt legemidler på H-resept for 2,0 mrd. kroner, økning på 39,4 prosent i forhold til 2013. Sykehusapotekene som har 20 prosent av omsetningen på H-resept har hatt en økning på 53,3 prosent, mens primærapotekene har hatt en økning på 36,3 prosent. Dette kommer av at flere kreftlegemidler ble inkludert i H-reseptordningen i 2014.

7.3 Egenbetaling

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

Dersom legen forbyr apoteket å bytte til et generisk legemiddel gjennom reservasjon på resepten, beregnes pasientens egenandel av

prisen på det legemidlet som er forskrevet og påføres egenandelskortet uavkortet.

Pasientenes egenbetaling for legemidler i 2014

Egenbetaling inkluderer både den fastsatte egenandelen og mellomlegget/differansen som pasienten betaler ved reservasjon mot generisk bytte. Samlet egenbetaling for legemidler innenfor blåreseptordningen utgjorde i underkant av 1,1 mrd. kroner i 2014, dvs 10,5 prosent av samlet blåreseptomsetning av legemidler.

EGENANDELER UNDER BLÅRESEPTORDNINGEN I 2014

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)	2105 kroner

8. Legemiddel- markedet



8.1 Omsetning og forbruk av legemidler – hovedtall

8.1.1 OMSETNING AV LEGEMIDLER FORDELT PÅ VAREKATEGORIER

Det ble i 2014 totalt omsatt legemidler for over 21,4 mrd. kroner, en økning på 9,2 prosent i forhold til 2013. Omsetningen er fordelt på markedsførte reseptpliktige legemidler, reseptpliktige legemidler med godkjenningfritak og reseptfrie legemidler.

Samlet økte omsetningen av reseptpliktige legemidler med 9,8 prosent fra 2013 til 2014. Totaltallene sier ikke noe om forskjellene mellom primær- og sykehusapotek. Primær- apotekene har hatt en vesentlig lavere vekst

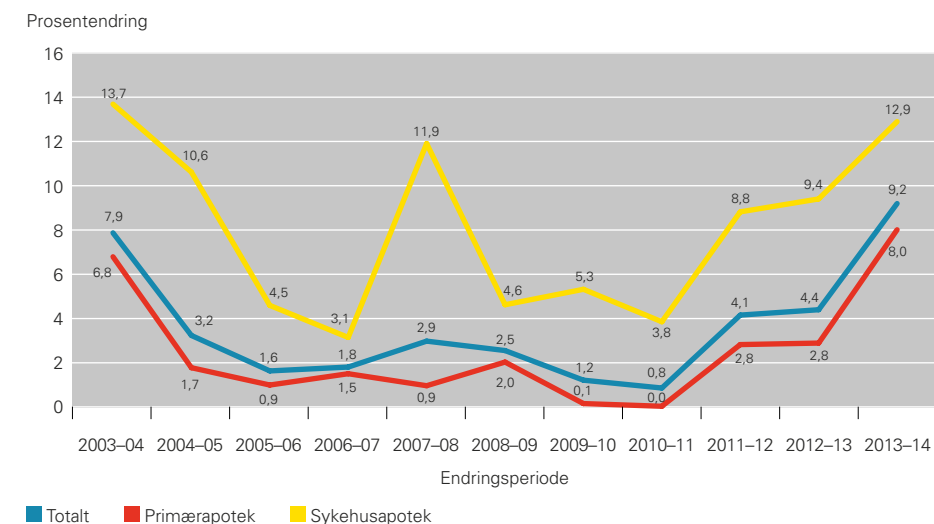
enn sykehusapotekene, som vist i figur 8.1.1. Omsetningsveksten er høyere i sykehusapotek enn i primærapotek fordi det de siste årene i liten grad introduseres nye legemidler for bruk utenom sykehus, mens det innen spesialisthelsetjenesten i større grad er tatt i bruk nye, ofte kostbare legemidler. Det har vært en dramatisk økning i omsetningen fra 2013 til 2014, med henholdsvis 12,9 prosent økning for sykehusapotekene og 8,0 prosent økning for primær- apotekene. En årsak til denne økningen er at en svak krone har ført til økte maksimalpriser i de årlige maksprisrevisjonene.

TABELL 8.1.1 OMSETNING AV ALLE LEGEMIDLER* INKL. OG EKSKL. MVA. (MILL. KR)

	2014 mill. kr inkl. mva	2014 mill. kr ekskl. mva	Prosentandel	Pst endring 2013–14
Reseptpliktige legemidler	18 610	14 899	87,1	9,7
Reseptpliktige legemidler spesielt godkjenningfritak	442	354	2,1	14,3
Reseptfrie legemidler	2 322	1 859	10,9	4,7
Sum:	21 375	17 112	100,0	9,2

*Totalomsetning inklusive veterinærlegemidler. Tall og prosentvis endring fra 2013 til 2014 vil derfor avvike fra øvrige tall i dette kapitlet.

FIGUR 8.1.1 OMSETNINGSUTVIKLING FOR ALLE LEGEMIDLER 2003–2014



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.

For legemidler til human bruk, økte omsetningen av definerte døgndoser med 2,3 prosent, mens omsetningen målt i kroner økte med 9,3 prosent.

Innenfor den sentrale serviceproduksjonsordningen for apotek tilvirkes det legemidler som ikke er tilgjengelige fra farmasøytisk industri, samt andre tradisjonelle apotekprodukter. Disse preparatene, herunder enkelte morfinpreparater, er tilgjengelig for apotek gjennom legemiddelgrossistene. På bestilling fra rekvirent til 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.

8.1.2 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 godkjenning-fritak er inkludert i tallene som presenteres videre i dette kapitlet. Legemidler til bruk hos dyr, naturlegemidler, homøopatiske og antroposofiske legemidler m.v., er ikke inkludert.

Den største hovedgruppen, målt i omsetning, er ATC-gruppe L Antineoplastiske og immunmodulerende midler. Deretter følger ATC-gruppe N Nervesystemet med 3,8 mrd. kroner, og ATC-gruppe A Fordøyelsesorganer og stoffskifte med 2,3 mrd. kroner. Til sammen har disse tre gruppene 51,0 prosent av legemiddelomsetningen og 33,4 prosent av forbruket.

ATC-gruppe J hadde den største omsetningsveksten med over 25 prosent økning. 70 prosent av denne økningen kommer av Hepatitt C legemidlet Sovaldi.

TABELL 8.1.2 OMSETNING AV LEGEMIDLER ETTER ATC-HOVEDGRUPPER (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 1. nivå		2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	2 301,1	9,1	468,0	3,6
B	Blod og bloddannende organer	1 502,2	12,1	266,1	0,8
C	Hjerte og kretsløp	1 648,5	-3,2	760,7	1,0
D	Dermatologiske midler	605,9	7,5	4,4	5,7
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	1 078,0	4,6	197,5	4,6
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	540,1	6,5	87,1	2,2
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	1 459,3	25,6	38,9	-1,3
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	4 653,4	13,5	33,0	4,3
M	Muskler og skjelett	736,8	6,7	107,4	0,8
N	Nervesystemet	3 759,5	7,2	411,1	1,6
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	60,3	-12,7	1,8	3,8
R	Respirasjonsorganer	1 855,6	6,7	319,9	5,3
S	Sanseorganer	549,6	15,2	35,1	2,0
V	Varia	266,2	16,7	0,4	-31,7
Totalt		21 016,3	9,3	2 731,5	2,3

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

Adalimumab (Humira) var det mest omsatte virkestoffet foran etanercept (Enbrel) i 2014. TNF- α -hemmerne (Enbrel, Remicade og Humira) omsatte for over 1,4 mrd. kroner i 2014, en økning i forhold til 2013 på 5,2 prosent. Forbruket målt i DDD viser en vekst på 4,9 prosent. Dette er kostbare legemidler som brukes ved alvorlig revmatisme, når man ikke oppnår behandlingmålene med andre legemidler.

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

Legemidlet Sovaldi som i 2014 omsatte for 206,4 mill. kroner ble introdusert våren 2014. Dette er et nytt og dyrt legemiddel til behandling mot Hepatitt C.

TABELL 8.1.3 DE 25 MEST OMSATTE VIRKESTOFFENE RANGERT ETTER OMSETNING I 2014 (MILL. KR OG MILL. DDD)

ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14
L04AB04	Adalimumab (Humira)	494,0	3,5	1,5	4,4
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	492,3	10,1	1,5	-5,6
L04AB02	Infliximab (Remicade)	418,8	1,7	2,5	13,1
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	291,4	-6,1	20,6	-3,1
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	291,4	4,7	51,1	4,2
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	242,8	1,3	15,9	-2,8
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	228,2	0,0	0,1	0,6
J05AX15	Sofosbuvir (Sovaldi)	206,4	-	-	-
L01XC02	Rituximab (MabThera)	206,4	15,6	0,0	12,9
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	193,2	4,5	6,6	2,5
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	183,3	1,4	25,4	0,0
L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	175,6	35,3	0,3	36,6
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	164,9	-7,8	36,6	7,4
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	160,2	3,0	11,5	-2,7
L04AB06	Golimimumab (Simponi)	158,2	15,4	0,6	22,9
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	155,7	13,3	13,5	6,4
L02BX03	Abirateron (Zytiga)	155,1	16,3	0,2	21,2
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	148,4	-0,5	18,3	-1,8
L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	146,9	11,9	0,0	40,6
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	141,2	6,2	45,3	0,0
L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	138,8	-0,6	0,3	0,4
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	136,4	-6,8	0,8	5,3
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	132,2	-18,8	117,8	11,5
B01AF01	Rivaroksaban (Xarelto)	127,5	78,8	10,7	78,0
N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	121,3	14,9	5,2	5,6
Sum		5 310,6	9,5	386,3	5,9
Totalt		21 016,3	9,3	2 731,5	2,3

8.2 Reseptpliktige legemidler uten generisk konkurranse

Legemiddelindustrien utvikler nye legemidler. Patentbeskyttelsesperioden har til hensikt å gi produsenten mulighet til å tjene inn utgiftene som har gått med til forskning og utvikling, i tillegg skal dette være et incentiv til utvikling av nye legemidler. Samtidig gir patentet produsenten stor markedsrett i patentperioden, med stor mulighet til å bestemme prisen. Siden patentbeskyttelsen er tidsbegrenset, vil imidlertid legemidlet normalt få konkurranse av kopilegemidler fra generikaindustrien når patentperioden er utløpt.

8.2.1 OMSETNING OG GJENNOMSNITTLIG PRIS FOR VIRKESTOFFER UTEN GENERISK KONKURRANSE

Som vist i kap. 5.1 fastsetter myndighetene en maksimalpris på alle reseptpliktige legemidler ut fra hvilket prisnivå det er i ni andre europeiske land.

Fire av de ti virkestoffene i tabellen, herunder de tre mest omsatte, er biologiske legemidler. Disse fire omsatte for til sammen over 1,6 milliarder kroner og hadde et forbruk på 5,5 millioner DDD. Dette utgjør 9,5 prosent av totalomsetningen for reseptpliktige legemidler, mens det kun utgjorde 0,2 prosent av totalforbruket.

TABELL 8.2.1 DE TI MEST SOLGTE VIRKESTOFFER UTEN GENERISK KONKURRANSE, RANGERT ETTER VERDI (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14	2014 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2013–14
L04AB04	Adalimumab (Humira)	494,0	3,5	1,5	4,4	331,6	-0,8
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	492,3	10,1	1,5	-5,6	319,8	16,7
L04AB02	Infliximab (Remicade)	418,8	1,7	2,5	13,1	168,4	-10,1
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	291,4	-6,1	20,6	-3,1	14,2	-3,1
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	242,8	1,3	15,9	-2,8	15,3	4,2
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	228,2	0,0	0,1	0,6	3 288,8	-0,6
J05AX15	Sofosbuvir (Sovaldi)	206,4	-	-	-	-	-
L01XC02	Rituximab (MabThera)	206,4	15,6	0,0	12,9	23 872,8	2,4
L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	175,6	35,3	0,3	36,6	541,0	-0,9
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	160,2	3,0	11,5	-2,7	14,0	5,8
Sum		2 916,1	13,1	53,9	-2,0		

8.3 Reseptpliktige legemidler med generisk konkurranse

8.3.1 BYTTELISTEN

Hjemmel for Legemiddelverkets utarbeidelse og vedlikehold av listen over generisk likeverdige legemidler, "byttesten", er § 6-6 i Apotekloven. Listen danner grunnlaget for hvilke legemidler apotekene kan foreslå bytte mellom, og den oppdateres hver måned.

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

Ordningen med generisk bytte bidrar til å redusere legemiddelutgiftene både for folketrygden og den enkelte legemiddelbruker. Apotekene

informerer pasienten om priser på legemidler som Legemiddelverket har vurdert som likeverdige, og kan ofte tilby rimeligere legemidler enn det legen har rekvirert. Både legen og pasienten har rett til å reservere seg mot at apoteket bytter til et billigere legemiddel. Reservasjon mot bytte til billigere legemiddel kan medføre høyere egenbetaling, som vist i kapittel 5.1.2.

8.3.2 OMSETNING OG GJENNOMSNITTLIG PRIS FOR LEGEMIDLER MED GENERISK KONKURRANSE

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

Myndighetene kan i følge regelverket unnlate å ta inn et virkestoff i trinnprissystemet, hvis særlige grunner taler for det. Dette er nærmere omtalt kapittel 5.1.3.

TABELL 8.3.1 DE 10 MEST SOLGTE VIRKESTOFF MED GENERISK KONKURRANSE I 2014

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14	2014 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2013–14
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	164,9	-7,8	36,6	7,4	4,5	-14,2
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	155,7	13,3	13,5	6,4	11,5	6,5
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	148,4	-0,5	18,3	-1,8	8,1	1,3
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	141,2	6,2	45,3	0,0	3,1	6,2
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	132,2	-18,8	117,8	11,5	1,1	-27,2
N05CF01	Zopiklon (Imovane)	110,3	1,6	54,2	-1,2	2,0	2,9
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	107,8	5,0	122,8	-1,4	0,9	6,5
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	107,5	14,6	37,9	7,0	2,8	7,0
A02BC02	Pantoprazol (Somac)	93,0	33,3	33,6	13,6	2,8	17,3
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	89,8	9,6	7,4	4,2	12,1	5,2
Sum		1 250,9	2,7	487,4	0,2		

8.3.3 LEGEMIDLER INNENFOR TRINNPRISSYSTEMET

Prisfastsettelsen for legemidler innenfor trinnprissystemet er nærmere omtalt i kapittel 5.1.2. Nedenfor presenteres omsetningen og forbruket av de 103¹ virkestoffene som var med i trinnprissystemet per 31. desember 2014. Dette er dermed medregnet de II som ble inkludert i systemet i 2014. Dato for inklusjon er gitt i tabell 8.3.2.

Virkestoffene inkludert i trinnprissystemet per 31. desember 2014 omsatte i 2014 for nærmere 3,5 mrd. kroner, en reduksjon for disse virkestoffene på 4,4 prosent fra 2013. Det totale forbruket av virkestoffene inkludert i trinnprissystemet, målt i DDD, økte i samme periode med 2,2 prosent.

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

¹ Kabergolin er et virkestoff som har to ATC-nummer på grunn av ulike bruksområder. Det er dermed 104 ATC-nummer som er inkludert i trinnprissystemet

TABELL 8.3.2 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER FOR VIRKESTOFFER INKLUDERT I TRINNPRISSYSTEMET (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inklusjon i trinnprissystemet*
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	164,9	-7,8	36,6	7,4	01.06.2014	01.06.2014
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	148,4	-0,5	18,3	-1,8	01.11.2013	01.09.2014
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	141,2	6,2	45,3	0,0	01.10.2007	01.11.2007
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	132,2	-18,8	117,8	11,5	15.11.2008	15.11.2008
N05CF01	Zopiklon (Imovane)	110,3	1,6	54,2	-1,2	Før 2004	01.04.2013
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	107,8	5,0	122,8	-1,4	01.06.2010	01.07.2010
A02BC02	Pantoprazol (Somac)	93,0	33,3	33,6	13,6	01.12.2007	01.02.2008
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	84,9	-29,2	87,6	-6,4	Før 2004	01.01.2005
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	80,5	-5,9	2,9	3,8	01.06.2006	01.06.2006
N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	78,9	12,0	4,1	8,9	01.06.2007	01.09.2007
N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	77,1	-3,7	5,5	1,1	01.01.2008	01.03.2008
G04BE03	Sildenafil (Viagra)	75,0	-7,9	1,7	7,3	01.06.2014	01.06.2014
N06AB10	Escitalopram (Cipralax)	73,0	-5,0	37,6	1,5	01.03.2010	15.03.2010
N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	64,0	-12,4	3,4	7,8	01.01.2013	01.02.2013
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	63,9	16,0	54,1	6,4	Før 2004	01.01.2005
N07BC01	Buprenorfin (Subutex)	61,4	0,5	1,6	-1,9	23.12.2010	01.01.2012
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	58,8	-10,0	45,8	7,2	01.05.2012	15.05.2012
C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	52,7	-5,8	59,4	0,9	15.03.2004	01.01.2005
J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	47,0	11,3	3,3	2,1	01.05.2009	01.01.2010
N02AB03	Fentanyl (Actiq)	45,1	-0,2	2,2	2,0	15.07.2005	01.02.2005
C08CA05	Nifedipin (Adalat)	45,1	6,4	15,4	3,9	01.12.2014	01.12.2014
M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	44,6	1,8	14,2	-13,2	Før 2004	01.01.2005

(Tabell 8.3.2 fortsetter)

ATC	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inklusjon i trinnprissystemet*
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	43,3	-12,7	18,6	2,4	01.05.2012	15.05.2012
S01ED51	Timolol, kombinasjoner (Combigan)	43,3	2,8	9,2	1,5	15.04.2012	15.05.2012
R06AX27	Desloratadin (Aerius)	42,9	34,7	26,4	31,8	01.03.2012	01.05.2012
A02BC01	Omeprazol (Losec)	42,5	-11,5	11,7	-0,1	Før 2004	01.01.2005
N05AX08	Risperidon (Risperdal)	42,1	-5,4	1,3	-4,3	01.12.2006	01.03.2007
C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	41,7	-11,3	22,1	-0,8	15.09.2009	15.09.2009
L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	41,2	3,4	1,1	5,1	01.07.2010	01.10.2010
R01AD09	Mometason (Nasonex)	40,7	-15,6	16,7	5,1	01.11.2013	01.03.2014
N02AA01	Morfin (Dolcontin)	40,4	32,4	2,4	14,3	15.01.2011	15.03.2011
G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	38,0	-2,0	12,4	3,7	01.02.2006	01.03.2006
C09CA01	Losartan (Cozaar)	36,1	-7,5	25,3	3,7	15.09.2009	15.09.2009
A04AA01	Ondansetron (Zofran)	34,2	15,7	0,6	6,7	01.09.2005	01.02.2008
N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	33,3	4,7	9,7	6,8	15.10.2004	01.01.2005
C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	33,0	-21,7	8,8	-4,7	01.09.2012	01.10.2012
M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	32,3	-13,9	15,3	-1,7	01.12.2005	01.12.2005
N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	31,5	-11,7	12,8	1,3	01.06.2007	01.09.2007
R03DC03	Montelukast (Singulair)	31,3	-22,1	8,8	1,0	01.09.2012	01.10.2012
G03AC09	Desogestrel (Cerazette)	31,0	-5,4	19,1	10,2	15.03.2014	15.04.2014
C09AA05	Ramipril (Triatec)	30,7	20,6	52,6	1,7	01.04.2004	01.01.2005
C09DA03	Valsartan og diuretika (Diovan comp)	30,7	-15,7	8,8	1,1	01.12.2011	01.01.2012
N02CC03	Zolmitriptan (Zomig)	30,4	8,9	1,3	6,7	15.03.2012	15.03.2012
L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	28,4	-27,5	3,8	-4,6	01.08.2007	15.10.2008
N06AB06	Sertralin (Zoloft)	28,2	-6,9	13,5	2,8	01.11.2005	01.05.2005
A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	27,5	-14,1	10,4	-4,1	01.05.2005	01.08.2005
G03FA01	Noretisteron og østrogen (Kliigest)	27,4	10,5	8,6	4,7	01.05.2010	01.06.2010
N02CC04	Rizatriptan (Maxalt)	27,3	-14,2	1,2	7,1	15.02.2013	01.03.2013
C09CA03	Valsartan (Diovan)	27,1	-2,6	13,7	9,5	01.04.2010	15.05.2010
J01CA04	Amoxicillin (Amoxicillin)	26,8	9,9	2,5	-1,6	Før 2004	01.05.2005
B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	26,6	-12,8	6,9	3,7	01.12.2009	01.05.2011
N06DA03	Rivastigmin (Exelon)	25,3	-23,4	1,2	-3,0	01.12.2009	01.02.2010
L02BG04	Letrozol (Femara)	23,2	-7,1	1,9	10,9	01.08.2011	15.10.2011
C08CA13	Lerkanidipin (Zanidip)	22,4	7,1	18,7	3,6	01.08.2010	15.10.2010
C09CA04	Irbesartan (Aprovel)	21,3	-19,0	8,4	-2,4	01.09.2012	01.10.2012
N06DA02	Donepezil (Aricept)	21,2	-13,1	2,6	-6,2	01.04.2009	15.05.2009

(Tabell 8.3.2 fortsetter)

ATC	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inklusjon i trinnprissystemet*
S01EE01	Latanoprost (Xalatan)	20,9	6,8	7,0	6,6	01.04.2010	15.05.2010
J02AC01	Flukonazol (Diflucan)	20,2	7,1	0,4	6,5	Før 2004	01.05.2005
C09AA02	Enalapril (Renitec)	19,8	3,6	19,4	-2,1	Før 2004	01.01.2005
J05AB11	Valaciklovir (Valtrex)	19,5	12,0	0,3	15,5	01.01.2010	15.05.2010
G04CB01	Finasterid (Proscar)	18,1	2,7	4,8	-0,9	01.05.2007	01.07.2007
C07AB07	Bisoprolol (Emconcor)	17,8	16,9	4,9	8,3	01.03.2010	01.03.2010
J01MA02	Ciprofloxacilin Ciproxin	17,6	-1,4	1,2	-6,5	Før 2004	01.01.2005
N04BC05	Pramipexol (Sifrol)	17,4	4,9	0,8	7,4	01.03.2009	01.04.2009
R06AX13	Loratadin (Claritin)	17,3	9,5	12,3	2,5	Før 2004	01.01.2005
P01BB51	Proguanil, kombinasjoner (Malarone)	17,0	-30,8	0,2	6,3	01.12.2013	01.03.2014
C10AA03	Pravastatin (Pravachol)	16,8	-17,2	6,2	-2,6	15.10.2004	01.01.2005
D01BA02	Terbinafin (Lamisil)	16,6	-4,3	2,1	1,7	01.05.2005	01.08.2005
A02BA02	Ranitidin (Zantac)	16,4	5,2	7,0	-0,8	Før 2004	01.01.2005
N06DX01	Memantin (Ebixa)	16,3	-46,8	1,2	-5,8	15.06.2013	15.07.2013
N06AB03	Fluoksetin (Fontex)	15,5	-1,6	4,0	2,7	Før 2004	01.05.2005
C07AG02	Karvedilol (Carvedilol)	14,9	3,3	4,8	-2,3	Før 2004	01.01.2005
C09BA02	Enalapril og diuretika (Renitec comp.)	14,9	-1,6	6,2	-2,8	Før 2004	01.01.2005
N06AB04	Citalopram (Cipramil)	14,6	-15,0	8,0	-6,9	Før 2004	01.01.2005
N04BC04	Ropinirol (Requip)	14,5	0,1	1,1	4,0	01.06.2009	15.08.2009
A10BB12	Glimepirid (Amaryl)	14,4	-1,7	14,4	-6,9	01.12.2005	01.10.2006
L01AX03	Temozolomid (Temodal)	14,3	-15,7	0,0	-12,1	01.06.2010	15.06.2011
N06AB05	Paroxetine (Seroxat)	12,4	-15,2	5,2	-4,4	01.05.2004	01.01.2005
J05AF07	Tenofoviridisoprosil (Viread)	12,4	18,2	0,1	25,5	15.10.2014	01.11.2014
N05AH02	Klozapin (Leponex)	11,0	1,8	1,1	0,3	Før 2004	01.02.2010
C09AA03	Lisinopril (Zestril)	10,9	-0,2	9,5	-4,0	Før 2004	01.01.2005
N06AX03	Mianserin (Tolvon)	10,9	-0,8	3,4	-4,8	Før 2004	01.05.2005
C08CA02	Felodipin (Plendil)	10,7	-2,8	7,1	-3,4	Før 2004	01.01.2005
R01AD08	Flutikason (Flutide Nasal)	10,5	11,0	3,4	7,5	01.04.2007	15.11.2007
J01AA04	Lymesyklin (Tetralysal)	10,0	-9,1	1,8	5,5	01.05.2013	15.07.2013
C09BA03	Lisinopril og diuretika (Zestoretic)	8,4	-6,7	4,1	-7,4	01.03.2004	01.01.2005
C09CA07	Telmisartan (Micardis)	8,4	-32,1	2,5	-0,8	01.01.2014	01.03.2014
C09DA07	Telmisartan og diuretika (MicardisPlus)	8,2	-16,0	1,2	-2,0	01.06.2014	01.07.2014
C07AB03	Atenolol (Tenormin)	7,8	2,3	7,5	-6,7	Før 2004	01.01.2005
L01BC06	Kapecitabin (Xeloda)	7,0	-39,6	0,2	2,9	01.01.2014	01.03.2014
R06AX22	Ebastin (Kestine)	6,5	-10,1	2,7	6,8	15.01.2013	15.07.2013
N05AE04	Ziprasidon (Zeldox)	6,3	-41,9	0,3	2,0	01.09.2013	01.10.2013

(Tabell 8.3.2 fortsetter)

ATC	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inklusjon i trinnprissystemet*
C02AC05	Moksonidin (Physiotens)	6,0	0,3	2,3	0,0	01.05.2007	01.08.2007
J01FA09	Klaritromycin (Klacid)	5,4	-17,0	0,4	-21,2	01.08.2004	01.01.2005
L02BG03	Anastrozol (Arimidex)	5,0	-26,1	0,4	-20,5	15.05.2010	15.03.2011
N07XX02	Riluzol (Rilutex)	3,8	-16,2	0,1	0,6	01.11.2012	01.12.2012
L02BG06	Eksemestan (Aromasin)	3,7	-4,7	0,2	3,4	15.07.2011	01.10.2011
A10BG03	Pioglitazon (Actos)	3,5	-15,6	0,4	-3,4	15.10.2012	01.12.2012
M01AC06	Meloksikam (Mobic)	3,3	-11,1	1,4	-14,1	01.09.2005	01.12.2005
G02CB03	Kabergolin (Dostinex)	1,7	10,8	0,1	8,0	01.07.2007	15.11.2007
N04BC06	Kabergolin (Cabaser)	0,4	-19,5	0,0	-19,9	01.07.2007	15.11.2007
D05AX02	Kalsipotriol (Calsipotriol)	0,4	-57,7	-	-	01.04.2011	01.04.2011
A08AA10	Sibutramin (Reductil)	-	-	-	-	01.04.2009	01.07.2009
Totalt		3 483,2	-4,4	1 307,6	2,2		

* Kilde: Legemiddelverket

8.3.4 LEGEMIDLER MED BEGRENSET BYTTE

Ti av virkestoffene på byttelisten er underlagt en særregel om ”begrenset bytte”. Dette innebærer at legen må gi særskilt godkjenning ved legemiddelbytte i hvert enkelt tilfelle, bortsett fra ved oppstart av behandlingen. Det er bare levotyrosin-preparater og legemidler mot epi-

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

De ti virkestoffene som er underlagt begrenset bytte, omsatte for til sammen 341,9 mill. kroner i 2014. Tabell 8.3.3 viser utviklingen i omsetning for disse virkestoffene.

TABELL 8.3.3 RESEPTPLIKTIG OMSETNING FOR VIRKESTOFFER MED BEGRENSET BYTTE I BYTTELISTEN

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	89,8	9,6	7,4	4,2
H03AA01	Levotyrosinatrium (Levaxin)	64,0	9,4	45,5	1,7
N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	51,5	3,9	4,2	0,8
N03AX14	Levetiracetam (Keppra)	43,2	-7,9	2,4	6,9
N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	41,1	8,5	3,2	0,0
N03AF01	Karbamazepin (Tegretol)	13,9	-3,2	2,4	-4,9
N03AF02	Okskarbazepin (Trileptal)	10,7	2,4	0,9	2,2
N03AX11	Topiramet (Topimax)	11,0	5,9	0,5	3,7
N03AX15	Zonisamid (Zonegran)	8,5	4,0	0,3	6,0
N03AF04	Eslikarbazepin (Zebinix)	8,2	22,2	0,1	23,2
Sum		341,9	5,2	66,9	1,8

8.4 Reseptfrie legemidler

8.4.1 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.

Totalt solgte apotekene reseptfrie legemidler for over 2,3 mrd. kroner i 2014. Dette utgjorde 8,2 prosent av totalomsetningen i apotekene.

Omsetningen av reseptfrie humane legemidler fra apotek økte med 4,8 prosent i forhold til 2013. Årsaken til at denne prosentatsen avviker fra tabell 8.1.1 skyldes at tabell 8.1.1 også inkluderer veterinærlegemidler.

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

Nikotin er nå det virkestoffet som det omsettes mest av innenfor reseptfrie legemiddelsegmentet. De fire mest omsatte reseptfrie legemidlene inngår alle i legemidler utenom apotek (LUA). Dette er mer omtalt i kapittel 8.4.2.

TABELL 8.4.1 OMSETNINGEN AV RESEPTFRIE LEGEMIDLER FRA APOTEK, RANGERT ETTER ATC-HOVEDGRUPPENES ANDEL AV TOTALOMSETNING

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	589,7	4,2	193,6	-1,7
B	Blod og bloddannende organer	50,0	-9,2	18,4	-26,3
C	Hjerte og kretsløp **	32,8	3,1	.*	-
D	Dermatologiske midler	325,5	9,0	.*	-
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	88,6	-0,3	7,2	-3,8
M	Muskler og skjelett	277,9	4,0	14,5	-5,6
N	Nervesystemet	446,3	2,3	24,1	-1,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	26,8	-3,1	0,3	13,5
R	Respirasjonsorganer	360,2	7,1	46,7	4,2
S	Sanseorganer	100,5	16,1	.*	-
V	Varia***	23,3	6,1	.*	-
Totalt		2 321,6	4,8	304,7	-3,0

* 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 skylning.

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

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

- Nikotinholdige legemidler – 1. januar 2003
- Smertestillende og neseppray – november 2003
- Nødprensning, allergimedisin, 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 55 virkestoffer i 2014. 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 nesepryper som xylometazolin (Otrivin). Salgskanaler som har valgt å selge smertestillende og slimhinneavsvellende legemidler, må følge en minimumsliste som Statens legemiddelverk har satt opp.

Nikotinpreparater med lav styrke (inntil 2mg) og naturlegemidler kan selges uavhengig av tillatelse i LUA-ordningen.

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

15. januar 2008 ble forskriften som regulerer omsetning av legemidler utenom apotek endret ved blant annet å fjerne kravet om tillatelse, og at det var Mattilsynet som skulle føre tilsyn med utsalgsstedene. Det er i dag over 6 000 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 18 prosentpoeng. Det er store forskjeller i markedsandeler på de ulike legemidlene. Blant annet selger apotek 78 prosent

TABELL 8.4.2 RESEPTFRIE LEGEMIDLER – DE TI MEST SOLGTE VIRKESTOFFER FRA APOTEK RANGERT ETTER VERDI (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14	2014 kr/DDD	Prosent endring 2013–14
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	193,2	4,5	6,6	2,5	29,1	2,0
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	183,9	-0,3	13,2	-3,1	14,0	3,0
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	149,2	-0,1	10,7	-1,6	13,9	1,5
R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	91,6	4,1	18,7	1,6	4,9	2,5
S01XA20	Indifferente preparater (Artelac)	64,5	15,1	-	.*	-	-
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	56,3	10,7	8,3	10,0	6,8	0,6
M02AA15	Diklofenak (Voltarol)	56,3	57,6	-	.*	-	-
A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	43,8	0,0	71,7	-0,1	0,6	0,1
G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	42,2	2,8	1,6	0,7	27,1	2,1
R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	35,9	-2,3	2,4	-6,6	14,8	4,6
Sum		916,8	5,3	133,2	0,3		
Totalt		2 321,6	4,8	304,7	-3,0		

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

av legemidler med cetirizin (Zyrtec), mens de selger 34 prosent av legemidler med xylome-

tazolin (Otrivin). Andelen for de mest solgte virkestoffene er gitt i tabell 8.4.3.

TABELL 8.4.3 TOTALT RESEPTFRITT SALG I APOTEK OG DAGLIGVARE I 1. HALVÅR 2014

Virkestoff (ATC-kode)	DDD/ 1000 innb. /døgn 1. halvår 2014	Prosentvis endring i salg (DDD) 1. halvår 2014 i forhold til 1. halvår 2013	Andel i apotek	
			1. halvår 2013	1. halvår 2014
Ibuprofen (M01AE01)	9,2	-6 %	61 %	62 %
Paracetamol (N02BE01)	14,9	-5 %	49 %	47 %
Nikotin (N07BA01)	6,4	10 %	61 %	56 %
Oksymetazolin (R01AA05)	1,3	-7 %	100 %	100 %
Xylometazolin (R01AA07)	28,8	-1 %	36 %	34 %
Xylometazolin/ipratropium- bromid (R01AB06)	1,7	18 %	*	67 %
Cetirizin (R06AE07)	7,7	18 %	79 %	78 %

* Oppstart av salg i dagligvarebutikker skjedde i hovedsak august 2013.

Kilde: Grossistbasert legemiddelstatistikk, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

8.5 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.

8.6 Retur av legemidler

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

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

Svært mange av de aktørene som i dag selger legemidler på internasjonale nettapotek er useriøse aktører. Legemiddelverket advarer om at disse legemidlene kan være forfalskede legemidler eller ikke-godkjente kopier. Det kan være preparater uten virksomt stoff og dermed uten virkning, eller de kan inneholde forurensninger eller virkestoff som det ikke er opplyst om. Verdens Helseorganisasjon har anslått at omtrent ti prosent av alle legemidler som omsettes, er falske, og at omtrent halvparten av alle legemidler som selges på nettet er forfalskede legemidler.

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

8.7 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 legemiddelhandtering, 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

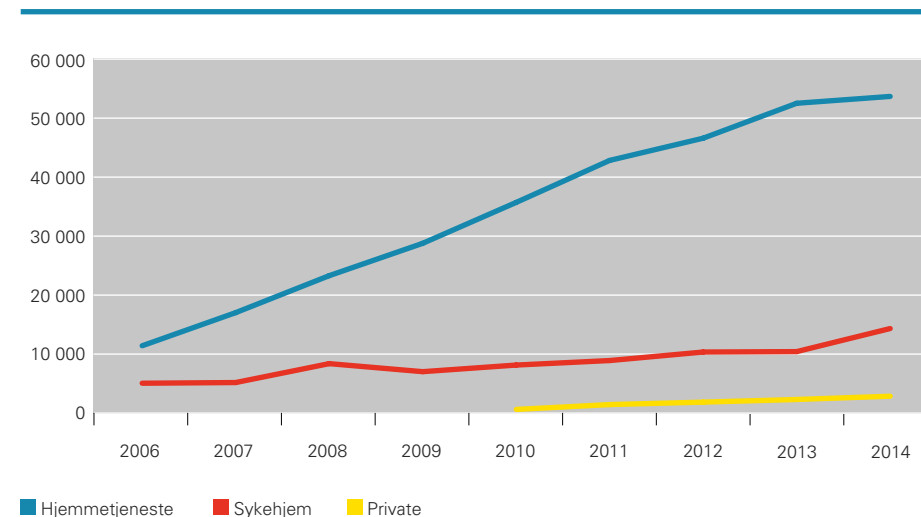
hjemmesykepleien som bruker multidose. Dette har vært en medvirkende årsak til at kommuner velger multidose som system for legemiddelhandtering. I Legemiddelmeldingen (2005) omtales multidose som et sentralt virkemiddel for å oppnå en riktigere legemiddelbruk.

Multidosesystemet gjør legemiddelhandteringen 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 legemiddelhandteringen.

Utvikling

I 2006 var antallet pasienter som fikk legemidlene sine pakket som multidose 15 700, mens det per september 2014 var 70 807 brukere av multidose. Over 76 prosent av brukerne er brukere av hjemmesykepleie, de resterende er beboere på sykehjem. Et mindre antall, ca. 2 600 brukere, har privat avtale om multidose, og betaler for multidosepakkingen selv.

FIGUR 8.7.1 ANTALL PASIENTER SOM MOTTAR MULTIDOSEPAKKEDE LEGEMIDLER (tallene er per september hvert år, innhentet fra multidoseprodusentene)



9. Legemiddel- markedet – tall fordelt på apotektype og ordre/resept

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

Som tabell 9.1.1 viser er over 73 prosent av all omsetning og nærmere 85 prosent av forbruket

salg som foregår over kasse på apoteket. Det er imidlertid store forskjeller mellom primær- apotek og sykehusapotek, noe som blant annet vises ved at sykehusapotek har nærmere 64 prosent av omsetning og 45 prosent av forbru- ket knyttet opp mot ordre.

9.1 Legemidler på resept i sykehusapotek og primærapotek

Totalsalget av legemidler etter resept (sykehus- apotek og primærapotek) var på 15,4 mrd. kro- ner i 2014. Dette var en økning på 10,3 prosent fra 2013. Antall DDD økte med 3,4 prosent. I tabell 9.1.2 og 9.1.3 vises fordeling av salget mel- lom primærapotek og sykehusapotek, i tillegg fordelingen mellom reseptpliktige og reseptfrie legemidler.

Salget av legemidler fordelt på de to typene apo- tek viser at for primærapotekene har omsetnin- gen og forbruket økt med henholdsvis 9,3 og 3,4 prosent fra 2013 til 2014. For sykehusapotekene har omsetning på resept økt med 16,7 prosent, mens forbruket har økt med 3,0 prosent.

Fordeling på de ulike ATC-gruppene for resept- pliktige legemidler er vist i tabell 9.1.4.

Omsetningen etter resept i kroner fra syke- husapotek utgjør 14,8 prosent av totalsalget etter resept, mens forbruket målt i DDD utgjør kun 3,1 prosent av det totale forbruket. En av årsakene til dette er at sykehusapotek har stor omsetning av kostbare legemidler.

Mest solgte reseptpliktige legemidler etter resept fra primærapotek

Tabell 9.1.5 viser de ti mest omsatte reseptplikti- ge legemidlene solgt etter resept fra primærapo- tek. TNF- α -hemmerne etanercept (Enbrel) og

TABELL 9.1.1 SALG I PRIMÆRAPOTEK OG SYKEHUSAPOTEK FORDELT PÅ KASSE OG ORDRE

	Kasse		Ordre	
	2014 mill. kr	2014 mill. DDD	2014 mill. kr	2014 mill. DDD
Primærapotek	13 457,1	2 240,6	2 200,4	355,6
Sykehusapotek	1 940,8	75,0	3 419,9	60,6
Sum	15 397,9	2 315,6	5 620,2	416,3

TABELL 9.1.2 OMSETNING (MILL. KRONER) SOLGT PÅ RESEPT FORDELT PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14
Primærapotek	12 979,2	9,2	172,6	16,8	13 151,7	9,3
Sykehusapotek	2 271,6	16,7	12,7	11,2	2 284,3	16,7
Sum	15 250,7	10,2	185,3	16,4	15 436,0	10,3

TABELL 9.1.3 FORBRUK (MILL. DDD) SOLGT PÅ RESEPT FORDELT PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14
Primærapotek	2 247,4	3,5	18,0	-1,1	2 265,4	3,4
Sykehusapotek	70,3	3,1	1,4	2,8	71,7	3,0
Sum:	2 317,7	3,4	19,4	-0,8	2 337,2	3,4

adalimumab (Humira) er store i omsetning også fra primærapotekene, men de har konkurranse fra inhalasjonslegemidler til bruk ved astma og kronisk obstruktiv lungelidelse salmeterol og formoterol i kombinasjon (Seretide og Symbicort). Omsetningen og forbruket til de ti virkestoffene med størst omsetning etter resept fra primærapotekene utgjør 17,0 prosent av totalomsetningen av reseptpliktige legemidler på resept fra primærapotek og 7,0 prosent av forbruket.

Mest solgte reseptpliktige legemidler etter resept fra sykehusapotek

Tabell 9.1.6 viser de mest solgte legemidlene

etter kronebeløp på resept fra sykehusapotek i 2014. Det meste omsatte virkestoffet er koagulasjonsfaktor VIII som brukes av pasienter med hemofili A (blødere). Sovaldi som er det neste omsatte legemidlet ble introdusert i markedet i 2014. Dette medfører at økningen samlet for de ti mest omsatte virkestoffene etter resept fra sykehusapotek blir høyere enn hva som hadde vært tilfelle hvis sovaldi også hadde blitt omsatt i 2013. TNF- α -hemmere (adalimumab og etanercept) har en samlet omsetning og forbruk på henholdsvis 139,1 mill. kroner og 0,4 mill. DDD. Ellers på listen er blant annet legemidler til behandling av HIV (Truvada og Atripla), og

TABELL 9.1.4 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER FRA ALLE APOTEK ETTER RESEPT 2013–2014 (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 1. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 593,6	10,9	262,5	8,1
B	Blod og bloddannende organer	1 208,5	15,2	234,9	4,1
C	Hjerte og kretsløp	1 509,0	-3,6	741,9	1,4
D	Dermatologiske midler	248,5	5,6	4,3	5,9
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	943,6	4,9	186,6	5,0
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	478,9	6,7	77,0	2,6
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	1 118,1	31,8	33,2	-0,6
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	3 066,1	15,3	29,0	3,8
M	Muskler og skjelett	360,8	9,6	89,1	2,1
N	Nervesystemet	2 850,8	8,6	358,5	2,4
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	29,4	-20,2	1,4	1,6
R	Respirasjonsorganer	1 445,0	6,8	265,0	5,8
S	Sanseorganer	292,7	9,4	33,9	2,5
V	Varia	105,7	30,4	0,3	11,6
Totalt		15 250,7	10,2	2 317,7	3,4

immunstimulanten pegfilgrastim (Neulasta). Omsetningen og forbruket til de ti virkestoffene med størst omsetning etter resept fra sykehus-

apotekene utgjør 34,8 prosent av totalomsetningen av reseptpliktige legemidler på resept fra sykehusapotek og 1,3 prosent av forbruket.

TABELL 9.1.5 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER FRA PRIMÆRAPOTEK ETTER RESEPT – DE TI MEST SOLGTE 2013–2014 (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 5. Nivå	Virkestoff eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14	2014 kr/DDD	Prosent endring 2013–14
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	438,6	11,8	1,4	-4,2	319,8	16,8
L04AB04	Adalimumab (Humira)	384,9	6,1	1,2	7,0	331,8	-0,9
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	280,4	-6,0	19,8	-3,0	14,2	-3,1
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	235,5	1,5	15,4	-2,7	15,3	4,2
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	154,5	3,3	11,0	-2,5	14,0	5,9
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	153,6	-7,4	34,5	8,0	4,4	-14,3
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	150,9	13,5	13,1	6,5	11,5	6,5
L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	142,5	44,5	0,3	45,9	541,5	-0,9
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psyko-leptika (Paralgin Forte)	138,3	0,0	17,0	-1,2	8,1	1,2
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	132,1	6,3	43,1	0,4	3,1	5,8
Sum		2 211,3	5,5	156,8	1,4		
Totalt		12 979,2	9,2	2 247,4	3,5		

TABELL 9.1.6 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER FRA SYKEHUSAPOTEK ETTER RESEPT – DE TI MEST SOLGTE 2013–2014 (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 5. Nivå	Virkestoff eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14	2014 kr/DDD	Prosent endring 2013–14
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	209,0	-0,8	0,1	-0,1	3 298,5	-0,7
J05AX15	Sofosbuvir (Sovaldi)	145,6	-*	0,0	-*	-*	-*
L04AB04	Adalimumab (Humira)	86,7	-6,4	0,3	-5,7	330,7	-0,7
L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	81,5	14,3	0,2	15,9	462,8	-1,4
L02BX03	Abirateron (Zytiga)	57,4	7,5	0,1	11,8	1 023,8	-3,9
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	52,3	-2,1	0,2	-15,8	319,6	16,2
J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	48,6	-3,2	0,3	-5,2	174,2	2,2
J05AR06	Emtricitabin, tenofoviridisoproksil og efavirenz (Atripla)	46,6	1,7	0,2	-0,1	259,3	1,8
L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	32,7	6,1	0,1	7,1	538,9	-1,0
L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	30,6	12,5	0,0	9,6	1 409,4	2,7
Sum		791,1	24,5	1,3	-2,0		
Totalt		2 271,6	16,7	70,3	3,1		

* Sofosbuvir ble ikke solgt i 2013.

9.2 Legemidler på ordre sykehusapotek og primærapotek

Totalsalget av legemidler etter ordre (sykehusapotek og primærapotek) var på 3,6 mrd. kroner i 2014. Dette var en økning på 7,9 prosent fra 2013. Antall DDD ble redusert med 5,0 prosent. I tabell 9.2.1 og 9.2.2 vises fordeling av salget mellom primærapotek og sykehusapotek, i tillegg fordelingen mellom reseptpliktige og reseptfrie legemidler.

Salget av legemidler fordelt på de to typene apotek viser at for primærapotekene har omsetningen blitt redusert med henholdsvis 2,9 prosent, mens forbruket (i DDD) er redusert med 7,5 prosent fra 2013 til 2014. For sykehusapotekene har omsetning på ordre økt med 10,4 prosent, mens forbruket er redusert med 1,0 prosent.

Det påpekes at det er kun legemidler som blir solgt som en ordre som er med i tallene nedenfor. Resepter som ble sendt i en ordre fremkommer i kapittel 9.1.

Ordresalg fra primærapotek – sykehjem og andre helseinstitusjoner

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

mv. Tallene i tabell 9.2.3 omfatter ordresalg av reseptpliktige legemidler.

Omsetningen er redusert med 3,2 prosent og forbruket er redusert med 8,8 prosent sammenlignet med 2013. Den desidert største gruppen reseptpliktige legemidler i bruk ved sykehjem er ATC-gruppe N, legemidler som virker på nervesystemet, med en omsetning på 135,5 mill. kroner i 2014. Nummer to er ATC-gruppe J, legemidler til bruk ved infeksjoner og midler til behandling av virusykdommer med 52,9 mill. kroner. Av forbruk er det også ATC-gruppe N som er størst med 14,8 mill. DDD, mens ATC-gruppe C er nummer to med 10,5 mill. DDD.

Ordresalg fra sykehusapotek – sykehus

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

TABELL 9.2.3 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER FRA PRIMÆRAPOTEK ETTER ORDRE – DE TI MEST SOLGTE 2013–2014 (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 1. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	29,2	-3,4	6,4	-4,8
B	Blod og bloddannende organer	43,0	3,7	6,1	-9,1
C	Hjerte og kretsløp	22,6	-9,6	10,5	-11,8
D	Dermatologiske midler	8,6	0,4	0,0	-9,8
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	17,4	6,4	1,9	12,0
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	19,6	2,9	4,1	-7,9
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	52,9	0,3	2,5	-11,0
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	49,6	-5,7	0,4	-10,1
M	Muskler og skjelett	13,7	4,5	1,6	-7,2
N	Nervesystemet	135,5	-9,3	14,8	-11,3
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	1,1	-19,9	0,0	3,7
R	Respirasjonsorganer	20,8	-1,6	4,5	-4,4
S	Sanseorganer	16,2	-1,9	0,9	-12,9
V	Varia	19,7	14,1	0,0	-5,6
Totalt		449,9	-3,2	53,9	-8,8

TABELL 9.2.4 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER FRA SYKEHUSAPOTEK ETTER ORDRE – DE TI MEST SOLGTE 2013–2014 (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

ATC 1. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	86,4	16,9	5,0	7,6
B	Blod og bloddannende organer	200,4	3,2	6,1	0,0
C	Hjerte og kretsløp	83,2	5,4	8,0	-17,0
D	Dermatologiske midler	20,9	12,8	0,0	4,9
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	21,9	10,4	0,8	6,3
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	40,5	6,0	5,6	5,1
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	282,8	10,8	2,9	0,1
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	1 537,6	10,7	3,6	10,3
M	Muskler og skjelett	82,1	3,6	1,7	0,6
N	Nervesystemet	324,8	10,6	13,2	2,7
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	2,5	-1,6	0,1	14,4
R	Respirasjonsorganer	27,5	3,9	3,0	-1,2
S	Sanseorganer	138,3	31,9	0,3	-4,5
V	Varia	117,4	8,9	0,1	-66,7
Totalt		2 966,4	10,6	50,4	-1,1

TABELL 9.2.1 OMSETNING (MILL. KRONER) SOLGT PÅ ORDRE FORDELT PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14
Primærapotek	449,9	-3,2	169,0	-1,9	618,9	-2,9
Sykehusapotek	2 966,4	10,6	56,9	4,5	3 023,3	10,4
Sum:	3 416,4	8,5	225,8	-0,4	3 642,2	7,9

TABELL 9.2.2 FORBRUK (MILL. DDD) SOLGT PÅ ORDRE FORDELT PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14
Primærapotek	53,9	-8,8	28,1	-4,9	82,0	-7,5
Sykehusapotek	50,4	-1,1	5,8	-0,4	56,2	-1,0
Sum:	104,3	-5,2	33,9	-4,1	138,2	-5,0

Totalt ble det omsatt reseptpliktige legemidler til sykehus for nærmere 3,0 mrd. kroner i 2014, en økning på 10,6 prosent fra 2013. Forbruket i DDD ble samtidig redusert med 1,1 prosent, og utgjorde i 2014 50,4 mill. DDD. Den klart største legemiddelgruppen er ATC-gruppe L (antineoplastiske og immunmodulerende midler) med

en omsetning på over 1,5 mrd. kroner. Dette utgjør over 51,8 prosent av sykehusapotekenes ordreomsetning, samtidig som forbruket målt i DDD kun utgjør en andel på 7,1 prosent. Størst forbruk er det av ATC-gruppe N (nervesystemet) med 13,2 mill. DDD.

9.3 Legemidler solgt i kasse i sykehusapotek og primærapotek

I tillegg til salg på resept (som kan være solgt både i kasse og ordre) og ordre, kan legemidler selges direkte over disk i apoteket.

Totalsalget av legemidler i kasse (sykehusapotek og primærapotek) var på 1,9 mrd. kroner i 2014. Dette var en økning på 4,4 prosent fra 2013. Antall DDD ble i samme periode redusert med 2,9 prosent. I tabell 9.3.1 og 9.3.2 vises fordeling av salget mellom primærapotek og

sykehusapotek, i tillegg fordelingen mellom reseptpliktige og reseptfrie legemidler.

Salget av legemidler fordelt på de to typene apotek viser at for primærapotekene har omsetningen økt med henholdsvis 4,5 prosent, mens forbruket (i DDD) er redusert med 2,8 prosent fra 2013 til 2014. For sykehusapotekene har omsetning økt med 2,9 prosent, mens forbruket er redusert med 4,8 prosent.

TABELL 9.3.1 OMSETNING (MILL. KRONER) SOLGT I KASSE FORDELT PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14
Primærapotek	25,5	7,5	1 861,3	4,4	1 886,8	4,5
Sykehusapotek	3,9	-1,7	49,2	3,3	53,1	2,9
Sum:	29,4	6,1	1 910,5	4,4	1 939,9	4,4

TABELL 9.3.2 FORBRUK (MILL. DDD) SOLGT PÅ ORDRE FORDELT PÅ TYPE APOTEK OG LEGEMIDDEL

	Reseptpliktige legemidler		Reseptfrie legemidler		Alle legemidler	
	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14
Primærapotek	4,5	9,2	244,3	-3,0	248,7	-2,8
Sykehusapotek	0,7	-3,5	7,0	-4,9	7,7	-4,8
Sum:	5,2	7,3	251,3	-3,1	256,5	-2,9

9.4 Omsetning av legemidler gitt godkjenningfritak

Legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge, kan likevel brukes i behandlingen av pasienter dersom lege søker og får innvilget godkjenningfritak. Dokumentasjon over effektivitet og sikkerhet er da ikke vurdert av norske helsemyndigheter. Denne type legemidler brukes både i sykehusbehandling, og til den enkelte pasient utenfor institusjoner. Det ble omsatt legemidler importert etter godkjenningfritaksordningen for 421,1 mill. kroner i 2014. 272,8 mill. kroner var til reseptkunder (64,8 prosent), mens 147,9 mill. kroner var til sykehus/sykehjem (ordre).

Salgstallene som er gitt i tabell 9.4.1 og 9.4.2 er inkludert i tallene som fremkommer tidligere i kapitlet.

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

TABELL 9.4.1 OMSETNING AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER GITT GODKJENNINGSFRIKAT ETTER RESEPT (MILL. KRONER OG DDD)

ATC 1. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	40,1	18,4	4,2	58,1
B	Blod og bloddannende organer	4,4	-28,3	5,0	14,8
C	Hjerte og kretsløp	13,7	23,1	0,5	10,6
D	Dermatologiske midler	7,5	2,8	0,1	-0,5
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	9,7	11,9	0,5	5,4
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	13,8	39,8	0,7	-38,5
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	17,6	-40,1	0,3	-48,0
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	5,9	41,7	0,0	-12,8
M	Muskler og skjelett	10,9	9,1	0,3	-2,4
N	Nervesystemet	108,2	28,5	10,1	25,2
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	1,1	-23,9	0,0	-40,0
R	Respirasjonsorganer	5,1	123,6	0,3	111,7
S	Sanseorganer	14,0	39,5	0,1	2,1
V	Varia	20,9	65,7	0,0	818,2
Totalt		272,8	18,1	22,3	19,8

TABELL 9.4.2 OMSETNING AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER GITT GODKJENNINGSFRITAK, ETTER ORDRE (MILL. KRONER OG DDD)

ATC 1. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013–14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013–14
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	13,4	52,8	0,4	18,1
B	Blod og bloddannende organer	7,9	56,5	0,2	9,2
C	Hjerte og kretsløp	7,1	-33,1	0,1	-43,8
D	Dermatologiske midler	2,6	8,8	0,0	-23,6
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	2,3	1,8	0,0	-1,3
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	12,5	-5,9	1,5	-28,1
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	20,1	14,3	0,1	-24,8
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	34,0	10,9	0,1	11,9
M	Muskler og skjelett	5,2	0,0	0,2	15,0
N	Nervesystemet	12,6	-1,5	0,5	19,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	1,9	-7,6	0,0	33,9
R	Respirasjonsorganer	2,4	3,9	0,0	10,7
S	Sanseorganer	5,4	-1,0	0,0	2,4
V	Varia	20,7	39,9	-	-
Totalt		147,9	11,2	3,2	-13,3

10. Fylkesvise forskjeller på omsetning og forbruk av legemidler

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

TABELL 10.1 OMSETNING OG FORBRUK AV ALLE LEGEMIDLER (MILL. KRONER OG MILL. DDD)

Fylke	2014 mill. kr	Prosent endring 2013-14	Kr/innbyggere	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14	DDD/innbyggere
Akershus	2 115,6	10,0	3 674,5	282,7	1,8	491,0
Aust-Agder	468,1	8,1	4 115,4	66,8	2,8	586,9
Buskerud	1 086,0	13,2	3 989,1	154,5	8,0	567,6
Finnmark	270,0	8,0	3 589,7	40,6	2,4	540,2
Hedmark	823,9	8,4	4 237,3	128,4	1,5	660,5
Hordaland	1 960,9	9,7	3 881,0	252,2	2,3	499,1
Møre og Romsdal	1 042,3	8,8	3 985,5	136,9	1,0	523,6
Nordland	1 017,1	9,4	4 222,6	142,4	1,8	591,1
Nord-Trøndelag	540,4	7,1	3 998,7	80,4	2,2	594,9
Oppland	838,7	10,5	4 465,4	120,5	2,1	641,8
Oslo	3 076,8	8,6	4 849,4	281,4	-0,3	443,5
Rogaland	1 682,8	9,7	3 661,4	221,8	3,0	482,5
Sogn og Fjordane	393,8	5,9	3 614,4	56,8	1,1	521,3
Sør-Trøndelag	1 250,4	10,1	4 083,6	153,4	3,5	501,0
Telemark	731,8	10,7	4 268,1	105,5	4,3	615,4
Troms	722,9	8,1	4 460,9	87,2	1,5	537,9
Vest-Agder	775,5	8,6	4 345,1	102,9	1,8	576,7
Vestfold	979,7	8,4	4 067,7	134,1	0,8	556,6
Østfold	1 242,5	9,1	4 360,3	183,7	4,4	644,6
Totalt	21 019,3	9,3	4 114,1	2 732,2	2,3	534,8

TABELL 10.2 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER (MILL. KR OG MILL. DDD)

Fylke	2014 mill. kr	Prosent endring 2013-14	Kr/ innbyggere	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14	DDD/ innbyggere
Akershus	1 868,3	10,5	3 244,9	249,7	2,3	433,7
Aust-Agder	418,0	8,8	3 675,1	60,0	3,4	527,5
Buskerud	965,7	14,3	3 547,3	139,2	9,2	511,4
Finnmark	234,3	8,6	3 115,9	36,2	3,2	481,2
Hedmark	731,7	8,8	3 763,2	116,3	2,0	598,1
Hordaland	1 742,0	10,4	3 447,8	225,1	3,2	445,4
Møre og Romsdal	925,4	9,5	3 538,2	121,8	1,9	465,6
Nordland	900,1	10,1	3 737,0	126,0	2,0	523,1
Nord-Trøndelag	476,9	7,6	3 528,7	72,4	3,3	535,7
Oppland	746,0	11,2	3 971,8	107,6	2,7	572,9
Oslo	2 759,6	9,0	4 349,5	241,1	0,2	380,1
Rogaland	1 484,8	10,6	3 230,5	194,2	3,9	422,5
Sogn og Fjordane	346,5	6,1	3 180,1	50,0	1,6	459,0
Sør-Trøndelag	1 104,1	10,9	3 605,7	134,4	4,4	438,9
Telemark	652,9	11,3	3 807,9	94,8	5,0	552,7
Troms	640,5	8,4	3 952,5	77,2	2,1	476,4
Vest-Agder	697,6	9,0	3 908,9	92,5	2,4	518,0
Vestfold	877,0	8,9	3 641,2	120,7	1,3	501,3
Østfold	1 126,2	9,5	3 952,1	168,4	5,1	590,8
Totalt	18 697,6	9,9	3 659,7	2 427,5	3,1	475,1

TABELL 10.3 OMSETNING OG FORBRUK AV RESEPTFRIE LEGEMIDLER (MILL. KR OG MILL. DDD)

Fylke	2014 mill. kr	Prosent endring 2013-14	Kr/ innbyggere	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14	DDD/ innbyggere
Akershus	247,3	6,1	429,6	33,0	-2,1	57,3
Aust-Agder	50,1	3,0	440,3	6,8	-2,0	59,4
Buskerud	120,3	5,3	441,8	15,3	-2,0	56,2
Finnmark	35,6	4,6	473,8	4,4	-4,3	59,0
Hedmark	92,2	5,5	474,1	12,1	-3,2	62,3
Hordaland	218,9	4,5	433,2	27,1	-4,2	53,6
Møre og Romsdal	117,0	3,5	447,2	15,2	-5,6	58,0
Nordland	117,0	4,3	485,6	16,4	0,3	68,0
Nord-Trøndelag	63,5	3,6	470,0	8,0	-6,7	59,2
Oppland	92,7	5,1	493,6	12,9	-2,9	68,9
Oslo	317,2	4,7	499,9	40,2	-3,4	63,4
Rogaland	198,0	4,0	430,9	27,6	-3,0	60,0
Sogn og Fjordane	47,3	4,8	434,4	6,8	-3,1	62,3
Sør-Trøndelag	146,3	4,9	477,9	19,0	-2,2	62,1
Telemark	78,9	6,3	460,2	10,8	-1,5	62,7
Troms	82,4	5,8	508,4	10,0	-3,1	61,5
Vest-Agder	77,9	4,5	436,3	10,5	-3,2	58,7
Vestfold	102,7	4,0	426,5	13,3	-4,3	55,3
Østfold	116,3	5,0	408,3	15,3	-2,6	53,7
Totalt	2 321,7	4,8	454,4	304,7	-3,0	59,6

Vedlegg

Vedlegg 1: Definisjoner

Ord	Definisjon
A-/B-preparater	Legemidler (i reseptgruppe A eller B) som inneholder narkotiske og /eller psykotrope stoffer, for eksempel sterke smertestillende legemidler, legemidler mot angst og uro, legemidler for søvn mv.
AIP	Apotekenes innkjøpspris.
Apotekavance	Differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris.
Apotekpreparat	Preparat tilvirket innenfor den sentrale serviceproduksjonsordningen for apotek. Preparat det er behov for til flere pasienter, men som ikke kan skaffes fra farmasøytisk industri. Tilgjengelig for apotek gjennom apotekgrossist.
ATC-systemet	Internasjonalt (Anatomical Therapeutic Chemical) klassifikasjonssystem for legemidler, anbefalt av Verdens helseorganisasjon (WHO). Systemet er hierarkisk, og legemidlene er klassifisert ned til substansnivå. For nærmere beskrivelse av ATC-systemet, se kapittel 8.
AUP	Apotekenes utsalgspris.
Begrenset bytte	Legemidler på byttelisten som bare kan byttes etter bestemte forutsetninger. Disse innebærer bl.a. at legen må gi særskilt godkjenning ved legemiddelbytte i hvert enkelt tilfelle, bortsett fra ved oppstart av behandlingen.
Bidragsordningen	Stønadsordning utenfor blåreseptordningen. Folketrygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes etter blåreseptforskriften.
Blå resept	Reseptblankett for legemidler som refunderes av folketrygden etter vedtatte regler.
Bruttoavance/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 avance	Innebærer at avansen (prosentpåslaget) er avtakende med økt innkjøpspris.
Egenandel	Det beløpet pasienten selv må betale for legemidler som refunderes av folketrygden.
e-resept	Elektronisk overføring av resept fra legen til apoteket via en reseptformidler.
Farmasøytisk kontroll	Kontroll av resepten ved ekspedering av legemidler av farmasøyt.
Farmasøytrevirerte legemidler	Legemidler rekvirert av farmasøyt til enkeltpersoner, eller til farmasøytisk avdeling på sykehus.
Filialapotek	Et apotek under stedlig ledelse av en apotekbestyrer, men under samme apotekkonsesjon og driftskonsesjon som et hovedapotek. I de fleste tilfellene er et apotek filialapotek fordi det på grunn av mangel på provisorfarmasøytter ikke har vært mulig å ansette en egen driftskonsesjonær.
Foretrukket legemiddel	Myndighetenes bestemmelse av at et legemiddel innenfor en legemiddelgruppe skal være foretrukket førstehåndsbehandling framfor andre midler ved rekvirering på blå resept.
Forhåndsgodkjent refusjon	En rekke legemidler og produkter er forhåndsgodkjent for rekvirering på blå resept. Refusjonskrav inntre straks legen rekvirerer en blå resept.
Frikort	Bevis fra folketrygden på at maksimal egenandel for refusjonsmedisin, legehjelp og psykologhjelp er betalt for inneværende år.

Ord	Definisjon
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.
Godkjeningsfritak	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	HELFO tar stilling til refusjonskrav gjennom søknad fra lege til en enkelt pasient.
Internasjonal referanseprising	Fastsettelse av pris gjennom å se til prisnivå i utlandet.
Kombinasjonspreparater/sammensatte legemidler	Legemidler med to eller flere virkestoff som har gunstig effekt sammen.
Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	Bruk av legemidler som virkemiddel for rehabilitering av rusmisbrukere.
Legemiddelform	Den bruksferdige formen av legemidlet/virkestoffet, eks. tablett, depottablett, salve, stikkpille, mikstur.
Lokal virkning	Legemidlet påføres der det skal virke, for eksempel legemidler til bruk på huden.
LUA	Salg av et utvalg reseptfrie legemidler utenom apotek.
Markedsføringstillatelse (MT)	Et legemiddel må ha utstedt en markedsføringstillatelse fra Statens legemiddelverk før det tillates markedsført/solgt i Norge.
Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS)	Legemiddelinnkjøps samarbeid som innhenter tilbud på alle legemidler som anvendes i helseforetakene etter oppdrag fra helseforetak, i den hensikt å redusere kostnader for disse produktene.
Legereservasjon	Leger har på medisinsk grunnlag anledning til å reservere kunden mot at apoteket foretar generisk bytte. Legen skal dokumentere det medisinske grunnlaget i sin journal.
Medisinutsalg	Selger reseptfrie legemidler under kontroll av et lokalt apotek. Det er gjerne lokalisert i en dagligvareforretning og lignende. Driften av medisinutsalg er underlagt offentlige reguleringer. Mange medisinutsalg har også en pakkekommisjonsordning med apoteket, og utleverer pakker med reseptmedisin fra apoteket til utsalgets kunder.
Midlertidig refusjon	Legemidler kan tas opp på blå resept midlertidig med betingelse om at utdypende dokumentasjon leveres innen en fastsatt frist.
Multidose	Maskinelt pakkede legemidler til den enkelte pasient merket med tidspunkt for inntak av legemiddel. Flere legemidler kan pakkes i samme dose.
Naturlegemidler	Inneholder stoffer fra naturen som har vært brukt i folkemedisin.

Ord	Definisjon
Ordinasjon	Det enkelte legemiddel på en resept.
Ordre	Salg av reseptpliktige legemidler fra apotek til sykehus, sykehjem og andre institusjoner der bestillingen av legemidler gjøres ved hjelp av rekvisisjon til institusjonen, i stedet for per resept til enkeltpasienter.
Originalproduktet	Det første produktet/legemidlet av et nytt virkestoff – produktet som opprinnelig var patentert.
Pakkekommisjonsordning	Ordning for forsendelse av legemidler til steder uten apotek. Stedets butikk mottar pakker av reseptbelagte legemidler til den enkelte bruker for så å stå for utleveringen. Ordningen er gjerne knyttet til medisinutsalg.
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 dermed som regel 10 – 12 år.
Preparatlisten	Legemidler som godkjennes for refusjon, føres opp på listen over refusjonsberettigede legemidler.
Primærapotek	Apotek som hovedsakelig baserer seg på salg av legemidler til den enkelte legemiddelbruker, enten etter resept fra rekvirenter eller reseptfritt salg.
Provisorfarmasøyt	Universitetsutdannede farmasøyter med mastergrad (5 års utdanning på universitet og autorisasjon som provisorfarmasøyt).
Psykotrope stoffer	Stoffer som påvirker psyken (sinnet).
Refusjonsprisen	Den prisen som trygden maksimalt refunderer for et legemiddel/annet refusjonsberettiget produkt.
Rekvisisjon	Rekvirering av legemidler fra person med rekvireringsrett på annen måte enn ved resept.
Resept	Rekvirering av legemidler til bruk for bestemte personer eller dyr, eller til bruk rekvirentens praksis, fra person med rekvireringsrett.
Reseptekspedisjon	Farmasøytisk kontroll og istandgjøring av legemiddel i henhold til resept.
Reseptfrie legemidler	Legemidler som kan kjøpes uten resept fra rekvirent. Et utvalg reseptfrie legemidler kan kjøpes på flere steder enn apotek som bensinstasjoner og dagligvareforretninger.
Reseptarfarmasøyt	Høgskoleutdannede farmasøyter med bachelorgrad (3 års utdanning på høyskole og autorisasjon som reseptarfarmasøyt).
Reseptregisteret	Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret) inneholder personenyttig statistikk over bruken av legemidler på resept i Norge. Registeret driftes av Nasjonalt folkehelseinstitutt.
Resepturtilvirket preparat	Preparat tilvirket i apotek, på bestilling fra rekvirent til enkeltpasient.
Sykdomslisten i trygdeordningen	Oversikt over hvilke kroniske sykdommer hvor folketrygden vil dekke utgiftene for legemidlene.
Sykehusapotek	Et apotek i samlokalisering med et sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primær oppgave.
Systemisk virkning	Virkning ved at legemidlet løses opp og absorberes i blodet og føres til området i kroppen hvor det skal virke.

Vedlegg 2: Omsetning av de 200 mest omsatte legemidler

Ord	Definisjon
Terapitradisjoner	Vanligst brukte terapi for en sykdom/ plage.
Tredjepartsfinansiering	Den som betaler legemidlet (folketrygden) er en annen enn den som bestemmer legemiddelbruken (legen), som igjen er en annen enn brukeren.
Trinnprissystemet	Prissystem for et utvalg legemidler som ikke er patentbeskyttet og er ført opp på Legemiddelverkets bytteliste.
Usammensatte legemidler	Legemidler med kun ett virkestoff.
Vareforbruksprosent	Den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (ekskl. mva) som går til innkjøp av legemidler.
Varenummer	Et unikt nummer for den enkelte pakningstørrelse av et legemiddel. Alle styrker, legemiddelformer og pakningsstørrelser av et preparat har forskjellige varenummer.
Vertikal integrasjon	Når en person eller et firma eier både apotek og grossist.
Veterinærpreparat	Legemidler til bruk hos dyr.
Virkestoff	Den komponenten i et legemiddel som gir legemidlets virkning.

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013-14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14
1	L04AB04	Adalimumab (Humira)	494,0	3,5	1,5	4,4
2	L04AB01	Etanercept (Enbrel)	492,3	10,1	1,5	-5,6
3	L04AB02	Infliximab (Remicade)	418,8	1,7	2,5	13,1
4	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lunge- sykdom (Seretide)	291,4	-6,1	20,6	-3,1
5	N02BE01	Paracetamol (Paracet)	291,4	4,7	51,1	4,2
6	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lunge- sykdom (Symbicort)	242,8	1,3	15,9	-2,8
7	B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	228,2	-0,0	0,1	0,6
8	J05AX15	Sofosbuvir (Sovaldi)	206,4	-	-	-
9	L01XC02	Rituximab (MabThera)	206,4	15,6	0,0	12,9
10	N07BA01	Nikotin (Nicorette)	193,2	4,5	6,6	2,5
11	M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	183,3	1,4	25,4	-0,0
12	L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	175,6	35,3	0,3	36,6
13	A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	164,9	-7,8	36,6	7,4
14	R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	160,2	3,0	11,5	-2,7
15	L04AB06	Golimumab (Simponi)	158,2	15,4	0,6	22,9
16	N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	155,7	13,3	13,5	6,4
17	L02BX03	Abirateron (Zytiga)	155,1	16,3	0,2	21,2
18	N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	148,4	-0,5	18,3	-1,8
19	L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	146,9	11,9	0,0	40,6
20	C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	141,2	6,2	45,3	-0,0
21	L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	138,8	-0,6	0,3	0,4
22	H01AC01	Somatropin (Genotropin)	136,4	-6,8	0,8	5,3
23	C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	132,2	-18,8	117,8	11,5
24	B01AF01	Rivaroksaban (Xarelto)	127,5	78,8	10,7	78,0
25	N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	121,3	14,9	5,2	5,6
26	R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	120,2	13,4	62,3	6,9
27	L04AB05	Certolizumab pegol (Cimzia)	114,4	107,6	0,7	156,4
28	N07BC02	Metadon (Metadon)	111,0	3,1	5,1	-3,4
29	A02BC02	Pantoprazol (Somac)	110,5	25,8	34,2	13,2
30	N05CF01	Zopiklon (Imovane)	110,3	1,6	54,2	-1,2
31	B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	107,8	5,0	122,8	-1,4
32	L01XE01	Imatinib (Glivec)	106,4	4,5	0,1	1,7
33	G04BE08	Tadalafil (Cialis)	103,3	14,9	2,1	11,6
34	A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	103,0	1,9	12,3	1,8

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013-14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14
35	B01AE07	Dabigatraneteksilat (Pradaxa)	100,2	21,1	5,0	25,7
36	L01XC07	Bevacizumab (Avastin)	100,1	14,0	0,0	14,1
37	L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	99,1	14,7	0,2	16,2
38	A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	94,3	8,1	9,8	4,9
39	A12AX	Kalsium i kombinasjon med andre stoffer (Calcigran Forte)	92,4	14,8	28,7	5,6
40	R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	91,6	4,1	18,7	1,6
41	N07XX09	Dimetylfumarat (Tecfidera)	91,0	12 002,4	0,2	-
42	N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	89,8	9,6	7,4	4,2
43	A07EC02	Mesalazin (Asacol)	88,9	11,5	6,7	10,1
44	C10AA01	Simvastatin (Zocor)	84,9	-29,2	87,6	-6,4
45	N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	80,5	-5,9	2,9	3,8
46	L01XX32	Bortezomib (Velcade)	80,2	9,4	0,0	10,7
47	R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	79,9	6,7	21,0	3,1
48	C10AX09	Ezetimib (Ezetrol)	79,5	12,2	6,7	10,8
49	N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	78,9	12,0	4,1	8,9
50	L01XC11	Ipilimumab (Yervoy)	78,6	79,9	0,0	81,0
51	J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	78,5	0,6	0,4	-1,5
52	M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	78,5	-7,8	15,6	-15,7
53	A10BX07	Liraglutid (Victoza)	77,3	23,3	2,4	21,0
54	N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	77,1	-3,7	5,5	1,1
55	G04BE03	Sildenafil (Viagra)	75,0	-7,9	1,7	7,3
56	B01AB04	Dalteparin (Fragmin)	74,7	-1,8	5,2	-2,3
57	N05AX12	Aripiprazol (Abilify)	74,2	19,8	1,3	4,2
58	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	73,9	32,3	0,1	27,5
59	G03CA03	Østradiol (Evorel, Progynova)	73,6	9,0	7,5	7,0
60	N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	73,0	-5,0	37,6	1,5
61	A11EA	Vitamin B kompleks, usammensatte preparater (Nycoplus B-total)	69,8	9,4	43,1	-1,1
62	J05AR06	Emtricitabin, tenofovirdisoproksil og efavirenz (Atripla)	69,2	2,9	0,3	1,2
63	G03AA07	Levonorgestrel og østrogen (Loetta28)	67,5	16,2	40,2	12,6
64	S01XA20	Indifferente preparater (Artelac)	67,5	14,9	-	-
65	B03XA02	Darbepoetin alfa (Aranesp)	67,3	4,2	0,8	3,5
66	H01CB02	Oktreotid (Sandostatina)	67,2	3,6	0,2	5,3
67	S01LA05	Aflibercept (Eylea)	66,9	221,6	-	-
68	B01AA03	Warfarin (Marevan)	66,8	-6,2	17,1	-11,2
69	N07XX07	Fampridin (Fampyra)	66,4	15,9	0,5	5,2
70	B01AB05	Enoksaparin (Klexane)	66,3	8,7	5,4	5,1
71	N02AX02	Tramadol (Nobligan)	66,2	22,0	7,3	6,5
72	N02AE01	Buprenorfin (Norspan)	65,8	6,4	1,1	1,3
73	L03AB07	Interferon beta-1a (Rebif)	64,7	-27,8	0,5	-28,2

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013-14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14
74	H03AA01	Levotyrosinnatrium (Levaxin)	64,0	9,4	45,5	1,7
75	N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	64,0	-12,4	3,4	7,8
76	L03AX13	Glatirameracetat (Copaxone)	63,8	-21,6	0,3	-22,0
77	N04BA02	Levodopa og dekarboksylasehemmer (Sinemet)	62,9	9,4	1,9	4,9
78	L04AD02	Tacrolimus (Prograf)	62,2	10,9	0,8	7,6
79	N07BC01	Buprenorfin (Subutex)	61,4	0,5	1,6	-1,9
80	L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	60,9	0,3	0,7	-4,4
81	L02BB04	Enzalutamid (Xtandi)	60,2	47 669,7	-	-
82	L02AE03	Goserelin (Zoladex)	59,8	6,6	1,6	2,7
83	C09CA06	Kandesartan (Atacand)	58,8	-10,0	45,8	7,2
84	J06BA02	Ig, normal human til intravaskulær administrering (Kiovig)	58,3	28,7	-	-
85	G04BD08	Solifenacin (Vesicare)	57,2	-10,1	6,6	-8,2
86	A10AE04	Insulin glargin (Lantus)	56,6	12,5	3,9	7,2
87	M02AA15	Diklofenak (Voltarol)	56,4	57,9	-	-
88	A10BA02	Metformin (Glucophage)	54,2	11,2	26,6	1,1
89	L04AC05	Ustekinumab (Stelara)	53,9	82,1	0,2	80,4
90	M03AX01	Botulinumtoksin (Botox)	53,9	22,4	-	-
91	R05CB01	Acetylcystein (Mucomyst)	53,6	15,7	7,4	-2,9
92	C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	52,7	-5,8	59,4	0,9
93	N05CH01	Melatonin (Circadin)	51,8	25,2	12,4	19,1
94	N05BA01	Diazepam (Valium)	51,6	3,1	12,7	-5,0
95	N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	51,5	3,9	4,2	0,8
96	S01AA01	Kloramfenikol (Kloramfenikol)	51,3	6,8	-	-
97	R01AD09	Mometason (Nasonex)	50,4	4,4	17,4	9,7
98	J01CE02	Fenoksymetylpenicillin (Apocillin)	49,5	1,6	6,6	-4,8
99	A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	48,9	2,7	71,7	-0,1
100	A16AB04	Agalsidase beta (Fabrazyme)	48,4	38,6	0,0	38,3
101	L04AA31	Teriflunomid (Aubagio)	48,0	1 542,2	0,2	1 584,6
102	G02BA03	Livmorinnlegg med progestogen (Mirena)	47,6	12,9	-	-
103	J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	47,0	11,3	3,3	2,1
104	B01AC24	Ticagrelor (Brilique)	46,7	26,0	1,9	28,5
105	C09DB01	Valsartan og amlodipin (Exforge)	46,7	2,7	7,6	8,9
106	C09DX01	Valsartan, amlodipin og hydroklortiazid (Exforge HCT)	46,3	15,8	5,9	22,2
107	N05BA04	Oksazepam (Sobril)	46,1	8,0	10,9	-2,9
108	L01XE10	Everolimus (Afinitor)	46,1	8,1	0,0	9,0
109	J06BA01	Immunoglobulin, normal human, for ekstravaskulær adm (Beriglobin)	45,6	15,8	-	-
110	G03AA12	Drospirenone og østrogen (Yasmin)	45,2	-3,1	15,0	-7,1
111	N02AB03	Fentanyl (Actiq)	45,1	-0,2	2,2	2,0
112	C08CA05	Nifedipin (Adalat)	45,1	6,4	15,4	3,9

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013-14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14
113	N05AX13	Paliperidon (Xeplion)	44,8	17,6	0,5	13,8
114	L01BA01	Metotreksat (Ebetrex)	44,7	23,3	0,0	6,5
115	J05AR08	Emtricitabin, tenofoviridisoproskil og rilpivirin (Eviplera)	44,1	64,5	0,2	70,9
116	J05AE08	Atazanavir (Reyataz)	43,8	-4,2	0,4	-6,6
117	L04AC07	Tocilizumab (RoActemra)	43,4	21,5	0,1	23,7
118	C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	43,3	-12,7	18,6	2,4
119	S01ED51	Timolol, kombinasjoner (Combigan)	43,3	2,8	9,2	1,5
120	N03AX14	Levetiracetam (Keppra)	43,2	-7,9	2,4	6,9
121	R06AX27	Desloratadin (Aerius)	42,9	34,7	26,4	31,8
122	B05BA10	Kombinasjoner, pareneteral ernæring (Kabiven)	42,7	17,0	-	-
123	A02BC01	Omeprazol (Losec)	42,5	-11,5	11,7	-0,1
124	G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	42,2	2,8	1,6	0,7
125	N05AX08	Risperidon (Risperdal)	42,1	-5,4	1,3	-4,3
126	N07BC51	Buprenorfin, kombinasjoner (Suboxone)	42,1	21,9	1,0	16,3
127	R03BA05	Flutikason (Flutide)	41,8	5,3	5,0	-0,5
128	C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	41,7	-11,3	22,1	-0,8
129	A10BD08	Metformin og vildagliptin (Eucreas)	41,4	12,9	3,0	10,3
130	L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	41,2	3,4	1,1	5,1
131	A07DA03	Loperamid (Imodium)	41,2	10,6	2,6	5,7
132	N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	41,1	8,5	3,2	-0,0
133	M01AH05	Etorikoksib (Arcoxia)	40,9	45,2	5,3	40,0
134	H01BA02	Desmopressin (Minirin)	40,7	8,3	1,6	7,1
135	D08AC02	Khlorheksidin (Hibiscrub)	40,6	13,1	-	-
136	H02AB06	Prednisolon (Prednisolon)	40,6	7,4	24,4	2,1
137	S01LA04	Ranibizumab (Lucentis)	40,6	-24,7	-	-
138	A02BA02	Ranitidin (Zantac)	40,5	-0,9	7,8	-1,3
139	N02AA01	Morfin (Dolcontin)	40,4	32,4	2,4	14,3
140	R06AD01	Alimemazin (Vallergran)	40,1	11,5	5,7	2,2
141	R03DX05	Omalizumab (Xolair)	39,9	49,4	0,1	42,6
142	A16AB03	Agalsidase alfa (Replagal)	39,3	-3,5	0,0	-4,3
143	S01GX02	Levokabastin (Livostin)	38,4	22,2	-	-
144	N02CC06	Eletriptan (Relpax)	38,2	8,2	0,8	-0,0
145	G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	38,0	-2,0	12,4	3,7
146	B01AF02	Apixaban (Eliquis)	37,8	942,4	2,8	1 066,1
147	M05BX04	Denosumab (Xgeva)	37,7	20,1	3,9	22,6
148	G04BD12	Mirabegron (Betmiga)	37,3	297,7	3,0	-
149	L01BA04	Pemetrexed (Alimta)	37,3	-9,0	0,0	-9,3
150	J01CF01	Dikloksacillin (Diclocil)	36,4	8,7	1,3	20,2
151	C09CA01	Losartan (Cozaar)	36,1	-7,5	25,3	3,7
152	A10AB04	Insulin lispro (Humalog)	36,0	6,5	3,9	2,9
153	R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	35,9	-2,3	2,4	-6,6

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013-14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14
154	A10BH01	Sitagliptin (Januvia)	35,6	17,8	2,6	15,1
155	V01AA02	Gresspollen (Grazax)	35,6	24,8	-	-
156	R05CB02	Bromheksin (Bisolvon)	35,5	-3,6	3,0	-4,3
157	N02BB51	Fenazon, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Fanalgin)	35,4	-2,9	3,0	-5,5
158	L04AA25	Ecilizumab (Soliris)	34,8	9,6	0,0	10,7
159	C10AA07	Rosuvastatin (Crestor)	34,5	33,0	6,1	30,0
160	A04AA01	Ondansetron (Zofran)	34,2	15,7	0,6	6,7
161	D01AC01	Klotrimazol (Canesten krem)	33,7	1,3	-	-
162	G03BA03	Testosteron (Nebido)	33,6	20,8	2,1	19,7
163	B06AC01	C1-hemmer, plasmaderivert (Berinert)	33,6	22,5	0,0	37,3
164	G04BD11	Fesoterodin (Toviaz)	33,5	-5,4	4,0	-7,0
165	N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	33,3	4,7	9,7	6,8
166	M01AE52	Naproxen ogesomeprazol (Vimovo)	33,3	6,8	9,5	23,2
167	C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	33,0	-21,7	8,8	-4,7
168	A10AE05	Insulin detemir (Levemir)	32,8	4,9	2,2	1,4
169	D07AA02	Hydrokortison (Mildison Lipid)	32,7	6,8	-	-
170	C03CA02	Bumetanid (Burinex)	32,6	5,9	19,9	-0,4
171	N06BA09	Atomoksetin (Strattera)	32,5	12,1	0,5	10,4
172	R05DA01	Etylmorfin (Cosylan)	32,4	-0,1	2,4	-6,5
173	L01XE04	Sunitinib (Sutent)	32,4	1,4	0,0	-0,3
174	M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	32,3	-13,9	15,3	-1,7
175	M01AE02	Naproxen (Ledox)	32,1	11,8	7,5	9,0
176	H01CB03	Lanreotid (Ipstyl)	32,0	24,3	0,1	22,5
177	B01AC21	Treprostinil (Remodulin)	31,9	43,4	0,0	46,4
178	C02KX01	Bosentan (Tracleer)	31,8	-5,2	0,0	-2,3
179	A06AD11	Laktulose (Duphalac)	31,5	6,9	15,8	4,0
180	N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	31,5	-11,7	12,8	1,3
181	R03DC03	Montelukast (Singulair)	31,3	-22,1	8,8	1,0
182	C05AA04	Prednisolon (Scheriproct)	31,2	41,8	-	-
183	G03AC09	Desogestrel (Cerazette)	31,0	-5,4	19,1	10,2
184	L02AE02	Leuprorelin (Eligard)	30,9	-8,9	1,3	-6,3
185	C09AA05	Ramipril (Triatec)	30,7	20,6	52,6	1,7
186	C09DA03	Valsartan og diuretika (Diovan comp)	30,7	-15,7	8,8	1,1
187	A10BD07	Metformin og sitagliptin (Janumet)	30,5	26,0	2,3	23,9
188	N02CC03	Zolmitriptan (Zomig)	30,4	8,9	1,3	6,7
189	L04AA18	Everolimus (Certican)	30,2	10,7	0,2	6,7
190	D06BB03	Aciklovir (Zovirax)	29,9	7,3	-	-
191	J01XX05	Metenamin (Hiprex)	29,0	17,9	6,7	4,1
192	A16AB08	Galsulfase (Naglazyme)	28,8	69,3	-	-
193	L04AX06	Pomalidomid (Imnovid)	28,7	-	0,0	-

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. kr	Prosent endring 2013-14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14
194	A01AB03	Klorheksidin (Corsodyl)	28,7	5,2	7,2	1,6
195	A11GA01	Askorbinsyre, usammensatte preparater (Nycoplus C-vitamin)	28,6	-1,5	38,0	-6,0
196	D05AX52	Kalsipotriol, kombinasjoner (Daivobet)	28,4	-21,7	-	-
197	L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	28,4	-27,5	3,8	-4,6
198	N06AB06	Sertralin (Zoloft)	28,2	-6,9	13,5	2,8
199	A06AB02	Bisakodyl (Dulcolax)	27,9	1,3	5,7	-2,1
200	A06AD65	Makrogol, kombinasjoner (Movicol)	27,8	10,9	1,8	28,0

MINNEN
GEN • 1881

Med **APOTEK OG LEGEMIDLER** ønsker Apotekforeningen å gi innsikt i apotek- og legemiddelmarkedet til alle som er interessert. Et felles faktagrunnlag gir det beste utgangspunktet for å diskutere utviklingen i bransjen og for å lage en bærekraftig politikk for apoteksektoren.

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 2015. I tillegg har Apotekforeningen statistikk-systemer 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.

Apotek og legemidler er derfor det nærmeste man kommer en komplett oversikt over legemiddelforbruket i Norge i 2014. Apotek og legemidler kommenterer og analyserer de viktigste endringene i legemiddelforbruket og -omsetningen fra 2013 til 2014. 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 finansiering av legemidler. Dessuten finner man sammenligninger mellom de nordiske landene.

Apotekforeningen

Postboks 5070 Majorstuen, 0301 Oslo
telefon: 21 62 02 00
e-post: apotekforeningen@apotek.no
www.apotek.no



Apotekforeningen