

APOTEK OG LEGEMIDLER 2011

Bransjestatistikk om apotekenes virksomhet og rammevilkår



Apotekforeningen

INNHold

Tallenes tale	4
Apotekenes rolle i helsetjenesten.	5
Utvalgte nøkkeltall	6
Apotekforeningens bransjestatistikk (BS)	8
1. Apotek.	10
1.1 Apotek i Norge.	11
1.1.1 Apotektyper.	11
1.1.2 Eierstruktur.	12
1.1.3 Apotekdekning.	12
1.1.4 Medisinutsalg.	14
1.2 Apotekøkonomi	16
1.2.1 Omsetning i apotek	16
1.2.2 Primærapotekøkonomi	17
1.2.3 Sykehusapotekøkonomi.	20
2. Apotekkunden.	22
2.1 Apotek kunder og reseptekspedisjoner.	23
2.2 Publikums tillit til apotek	25
3. Ansatte, utdanning og kompetanse	26
3.1 Ansatte i apotek.	27
3.2 Utdanningene	29
3.3 Ansatte i apotek i Norden	31
4. Rammevilkår	32
4.1 Innledning	33
4.2 Mål for legemiddelpolitikken	33
4.3 Lover og regler.	33
4.4 Rammevilkårsendringer i 2010	35
4.5 Rammevilkårsendringer i 2011	36
5. Prisfastsettelse	38
5.1 Offentlige avgifter	39
5.2 Reseptpliktige legemidler	40
5.2.1 Legemidler med patentbeskyttelse	42
5.2.2 Legemidler med generisk konkurranse – trinnprissystemet	42
5.2.3 Legemidler med generisk konkurranse som ikke er med i trinnprissystemet	43
5.2.4 Legemidler uten generisk konkurranse selv om patentet er utløpt	44
5.3 Særskilte ordninger	44
5.4 Reseptfrie legemidler.	45
5.5 Prisfastsettelse i de andre nordiske landene og prissammenligninger i Norden og Europa ..	45
6. Legemiddelmarkedet	52
6.1 Omsetning og forbruk av legemidler – hovedtall	53
6.1.1 Omsetning av legemidler fordelt på resepttyper	53
6.1.2 Omsetning av legemidler i henhold til ATC-klassifikasjoner	54
6.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene etter omsetning i kroner.	55

6.2	Reseptpliktige legemidler uten generisk konkurranse	56
6.2.1	Omsetning og gjennomsnittlig pris for virkestoffer uten generisk konkurranse	56
6.3	Reseptpliktige legemidler med generisk konkurranse	57
6.3.1	Byttelisten	57
6.3.2	Omsetning og gjennomsnittlig pris for legemidler med generisk konkurranse	57
6.3.3	Legemidler innenfor trinnprissystemet	57
6.3.4	Legemidler med begrenset bytte	60
6.4	Reseptfrie legemidler	60
6.4.1	Omsetning og gjennomsnittlig pris for reseptfrie legemidler i apotek	60
6.4.2	Legemidler som inngår i ordningen «Legemidler utenom apotek» (LUA-ordningen)	61
6.5	Omsetning av legemidler fra apotek	62
6.5.1	Reseptpliktige legemidler på resept i sykehusapotek og primærapotek	63
6.5.2	Ordresalg fra primærapotek til sykehjem og andre helseinstitusjoner	65
6.5.3	Ordresalg fra sykehusapotek til sykehus	66
6.5.4	Omsetning av legemidler gitt godkjenningssfritak	67
6.6	Legemidler kjøpt via internett eller i utlandet	68
6.7	Retur av legemidler	69
7.	Finansiering av legemidler	70
7.1	Folketrygdens finansiering av legemidler m.v.	71
7.1.1	Blåreseptordningen	72
7.1.2	Andre trygdefinansieringsordninger for legemidler (§ 5-22 bidragsordningen)	73
7.2	Legemidler finansiert av regionale helseforetak (H-resepter)	74
7.3	Egenbetaling	75
8.	Multidose, kassasjon og antiviralia omsetning	76
8.1	Multidose	77
8.2	Kassasjon av legemidler	78
8.3	Omsetning av antiviralia	80
9.	Omsetning av legemidler i Norge – detaljert statistikk	84
9.1	ATC-gruppe A – Fordøyelse og stoffskifte	86
9.2	ATC-gruppe B – Midler som påvirker blodet	93
9.3	ATC-gruppe C – Hjerter- og kretsløp	95
9.4	ATC-gruppe D – Legemidler ved hudsykdommer	99
9.5	ATC-gruppe G – Prevensjon, legemidler som virker i kjønnsorganer og urinveier	101
9.6	ATC-gruppe H – Hormoner	104
9.7	ATC-gruppe J – Legemidler til bruk ved infeksjoner	106
9.8	ATC-gruppe L – Midler til behandling av kreft og immunrelaterte sykdommer	111
9.9	ATC-gruppe M – Muskler og skjelett	115
9.10	ATC-gruppe N – Midler som påvirker nervesystemet	118
9.11	ATC-gruppe P – Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	127
9.12	ATC-gruppe R – Respirasjonsorganer	129
9.13	ATC-gruppe S – Sanseorganer	134
9.14	ATC-gruppe V – Varia	136
9.15	ATC-gruppe Q – Veterinærmedisiner	138
10.	Fylkesvise forskjeller på omsetning og forbruk av legemidler	140
	Vedlegg	143
	Definisjoner	144
	Omsetning av de 200 mest omsatte virkestoffene	148

TALLENES TALE

Apotekene har ansvaret for at befolkningen og landets sykehus til enhver tid har tilgang til de legemidlene de trenger. I 2010 hadde norske apotek over 45,1 mill. kundeekspedisjoner og håndterte over 30 mill. resepter. De aller fleste av oss kjøper legemidler på apoteket en eller flere ganger i løpet av året.

Ni av ti nordmenn bor i kommuner som har apotek. Tilgjengeligheten til legemidler og legemiddelkompetanse er god, med mer enn 680 apotek, og over 6 500 ansatte. Antallet apotek har økt med omtrent 70 prosent de siste ti årene, og bare i 2010 ble det åpnet 22 nye apotek.

Riktig legemiddelbruk

Legemidler er en viktig innsatsfaktor i helsetjenesten. Folketrygdens utgifter til legemidler utgjør 7,99 mrd. kroner. Boken Apotek og legemidler viser at vi har telling med hver minste pille nordmenn putter i seg. I tillegg har staten selv sørget for å ha detaljkunnskap om forbruket av reseptpliktige legemidler gjennom Reseptregisteret.

Det er et paradoks at man på den annen side vet svært lite om hvordan folk bruker medisinene sine når de har forlatt apoteket. Staten bruker lite ressurser på å sikre at legemidler brukes kostnadseffektivt og riktig. De økonomiske og helsemessige konsekvensene av feilbruk er store. Apoteksektoren starter derfor på eget initiativ, men med støtte fra myndighetene, med legemiddelsamtaler i apotek i februar 2011. Hensikten er blant annet at brukerne skal få bedre innsikt i og motivasjon til å bruke legemidlene riktig. Vi har store forventninger til dette tiltaket.

Trygt og effektivt

Apoteksektoren er svært opptatt av effektiv tilgang til og distribusjon av legemidler. Dette er en av apotekenes kjerneoppgaver.

De fleste legemidler er reseptpliktige og krever resept fra lege fordi det er nødvendig å stille riktig diagnose og finne riktig dosering, eller fordi feilbruk kan være helsefarlig eller på andre måter ha negative følger. I tillegg finnes det en del reseptfrie legemidler som dermed er veldig lett tilgjengelig for

publikum. Apotekbransjen mener det er på tide å innføre en tredje kategori, mellom reseptpliktig og reseptfritt. Det kan være reseptfrie legemidler som bare kan utleveres av farmasøyter. Det kan også være reseptpliktige legemidler som kan utleveres av farmasøyter etter en egen prosedyre, godkjent av myndighetene. En slik ordning ble praktisert under pandemien i 2009, og viste seg veldig effektiv for å gjøre enkelte legemidler lettere tilgjengelig på en trygg måte.

Kunnskapsbasert legemiddelpolitikk

Politikkutviklingen på legemiddelområdet må være basert på kunnskap og dokumentasjon dersom den skal bidra til å sikre god legemiddelbruk og en god legemiddeldistribusjon. Et viktig bidrag til en kunnskapsbasert legemiddelpolitikk har vi fått når Norge nå flere år på rad har fått solid forskningsdokumentasjon på at legemiddelprisene her i landet er blant de laveste i Europa. Med det som basis, kan myndighetene trygt dreie sitt fokus fra det politiske målet om lave priser, til målet om riktig legemiddelbruk.

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

Det er Apotekforeningens Bransjestatistikk som er hovedkilden for Apotek og legemidler 2011. I tillegg har Apotekforeningen statistikkssystemer med oversikter over bl.a. antall apotek og personellstatistikk. Også slike systemer er brukt som datagrunnlag i denne boken. I sum gir dette en oversikt over legemidler og apotek som er mer omfattende enn noen annen publisasjon.

Vårt ønske er at Apotek og legemidler skal bidra til økt kunnskap og bedre dokumentasjon på legemiddelområdet. Tallenes tale for 2010 foreligger her. God lesning!

Oddbjørn Tysnes

Konst. adm. dir. i Apotekforeningen

APOTEKENES ROLLE I HELSETJENESTEN

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

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

Apotekene informerer kundene om blant annet riktig bruk av legemidler, interaksjon mellom ulike legemidler, regelverket for refusjon, egenandeler og generisk bytte. Apotekpersonalet, som er autorisert helsepersonell, veileder om valg og bruk av reseptfrie legemidler og handelsvarer i egenomsorg, og anbefaler kontakt med lege eller annet helsepersonell når det er relevant. Apotekfarmasøyten skal foreta en legemiddelfaglig vurdering av innleverte resepter, for å fange opp eventuelle feil og påse at reseptpliktige legemidler utleveres i tråd med gyldig resept. Undersøkelser viser at apotekene retter opp feil på omtrent to prosent av alle resepter. Hver femte av de feilene som blir rettet kunne hatt negative helsekonsekvenser for pasienten.

Apotekene har selv ansvar for å produsere de legemidlene som ikke er tilgjengelige fra legemiddelindustrien. Dette gjelder for eksempel visse legemidler til barn, brannskadde, forgiftede og pasienter med sjeldne lidelser. Mange av de apotekproduserte legemidlene er beregnet for bruk i sykehus, der spesialtilpasninger og rask levering er særlig nødvendig.

Apotekene tilbyr flere helsetjenester, som farmasøytisk tilsyn, multidosepakking og spesielt tilrettelagt metadonutlevering. En del apotek tilbyr også andre helsetjenester, som blodsuktermåling, individuell røykesluttveiledning, blodtrykksmåling mv. I 2011 er det etablert et prosjekt for implementering av legemiddelsamtaler i apotek. Legemiddelsamtaler mellom farmasøyt og pasienter som bruker flere legemidler skal bidra til økt forståelse og bedre etterlevelse av legemiddelbehandlingen hos den enkelte legemiddelbruker. Apotekene er innstilt på å tilby flere andre legemiddelrelaterte helsetjenester dersom helsemyndighetene ønsker det.

Apotekenes egen bransjestandard definerer apotekenes kjernevirksomhet slik:

- Håndtering av resept og rekvisisjon
- Råd og veiledning i forbindelse med egenomsorg
- Bidra til rasjonell legemiddelforskrivning og -bruk
- Helsefremmende og forebyggende virksomhet

Standardene uttrykker bransjens krav til hvert enkelt apotek og apotekansatt i forholdet til kunden og samfunnet, ved å stille kvalitetskrav til virksomheten innen de fire kjerneområdene. Bransjestandarder for apotek (BRA) kan leses på Apotekforeningens hjemmeside: www.apotek.no/bransjestandard

LEGEMIDDELMARKEDET 2010 – UTVALGTE NØKKELTALL

Tall i parentes er endring fra 2009 til 2010.

OMSETNING

- Apotekenes totale omsetning i kroner: 23,4 mrd. kr (+ 2,7 %)

Legemiddelomsetningen	Kr	Andel	Økn. i kr
Reseptpliktige legemidler	15,7 mrd.	88 %	+1,5 %
Reseptfrie legemidler	2,0 mrd.	12 %	-1,5 %
Apotekenes totale salg av legemidler	17,8 mrd kr		+1,2 %

- Legemidler som selges på blå resept: 9,06 mrd. kr (trygden betaler 87 %):
- Folketrygdens legemiddelutgifter økte med 1,7 %, pasientens egenbetaling redusert med 2,7 %
- Gjennomsnittsnordmannen: 3 589 kroner.

Mest omsatte legemiddelgrupper:

- 1 Legemidler til behandling av nervesystemet (antidepressiva, smertestillende, sovemidler):
Totalt 3,3 mrd. kr (-1,4 % i kr; +0,6 % i DDD)
- 2 Legemidler til behandling av kreft, revmatisme og andre immunrelaterte sykdommer
Totalt 3,2 mrd. kr (+9,7 % i kr; +4,5 % i DDD)
- 3 Legemidler brukt ifm. lidelser i hjerte og kretsløp (blodtrykksenkende, kolesterols.)
Totalt 2,0 mrd. kr (-5,1 % i kr, + 2,8 % i DDD)

Mest omsatte legemidler (i kr):

- 1 Etanercept (Enbrel) (revmatisme): 443,7 mill. kr
(-8,4 % i kr; -4,3 % i DDD)
- 2 Adalimumab (Humira) (revmatisme):
389,4 mill. kr (+27,1 % i kr; +27,6 % i DDD)
- 3 Infliximab (Remicade) (revmatisme): 382,0 mill. kr (+10,6 % i kr; +6,4 % i DDD)



FORBRUK

Legemiddelforbruket

- Reseptpliktig totalt i døgndoser: +2,3 %
- Reseptpliktig resept i døgndoser +2,9 %
- Reseptpliktig ordre i døgndoser -8,2 %
- Reseptfritt i døgndoser: -7,8 %
(NB kun apotekenes andel)

Mest brukte legemiddelgrupper (i DDD):

- 1 Legemidler brukt ifm. lidelser i hjerte og kretsløp (blodtrykksenkende, kolesterols.)
Totalt 709,2 mill. DDD (-5,1 % i kr, + 2,8 % i DDD)
- 2 Legemidler til behandling av fordøyelsesorganer og stoffskifte
Totalt 429,0 mill. DDD (-0,2 % i kr, -4,0 % i DDD)
- 3 Legemidler til behandling av nervesystemet (antidepressiva, smertestillende, sovemidler):
Totalt 379,3 mill. DDD (-1,4 % i kr; +0,6 % i DDD)

Mest brukte legemidler (i DDD):

- 1 Acetylsalisylsyre: (Albyl-E) 121,6 mill. DDD
(113,4 mill. kr) (+1,0 % i kr; -4,9 % i DDD)
- 2 Simvastatin: (Zocor) 113,6 mill. DDD
(232,3 mill. kr) (-0,1 % i kr; -0,5 % i DDD)
- 3 Fluor-midler (Flux): 81,4 mill. DDD
(46,1 mill. kr) (-4,6 % i kr; -8,6 % i DDD)



Foto: Jens Sølvberg.

APOTEKFORENINGENS BRANSJESTATISTIKK (BS)

Det statistiske grunnlaget i denne boken er Apotekforeningens bransjestatistikk (BS), hvis ikke annet er angitt.

Statistikkgrunnlaget i BS er alle salg registrert i apotekenes ekspedisjonssystem FarmaPro, innrapportert fra 99 prosent av landets apotek.

Informasjonen i BS er det nærmeste vi kommer en samlet oversikt over legemiddelforbruket i Norge. BS er kilde til en rekke viktige nøkkeltall for apotekbransjen, også utover salget av reseptpliktige legemidler. Alle innrapporterte omsetningstall gjelder reelle utsalgspriser i apotek (AUP), inklusive merverdiavgiften på salgstidspunktet.

I denne boken presenteres et utvalg av data fra BS. Innenfor hver ATC-gruppe¹ kommenteres enkelte legemidler særskilt når de har:

- kvantitativt stor omsetning i kroner eller definerte døgndoser (DDD)
- store endringer i omsetningen i forhold til 2009.

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

¹ ATC-systemet er et internasjonalt klassifikasjonssystem for legemidler. Se kapittel 9 for nærmere beskrivelse.

Salg av legemidler fra apotek i Norge

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

Statistikken i BS inkluderer **ikke**:

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

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

Reseptpliktige legemidler

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

Reseptfrie legemidler

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

Refusjonsberettiget medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

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

Handelsvarer

BS omfatter også omsetning av andre helsepleieartikler og varer som selges i apotek. Det er foreløpig ikke noe felles klassifiseringssystem i 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-årsperiode (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 2011

Apotek og legemidler utgis av Apotekforeningen. Ansvarlige redaktører er Jostein Soldal, fungerende direktør for Samfunnsavdelingen i Apotekforeningen og Hilde Ariansen, konstituert fagdirektør i Apotekforeningen. Prosjektleder for publikasjonen har vært Jostein Hamberg fra Apotekforeningen. Andre bidragsytere har vært Agnes Gombos, Jon Andersen, Frode Alne Bolin, Vendil Åse og Jostein Soldal fra Apotekforeningen. Anne Elise Eggen, cand.pharm. mph, dr.scient, har bidratt med nyttige kommentarer og innspill.

* www.reseptregisteret.no



1 APOTEK

1.1 APOTEK I NORGE

1.1.1 Apotektyper

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

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

Primærapotek

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

Filialapotek

Et filialapotek er et apotek under samme 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 provisorfarmasøyer ikke har vært mulig å ansette en egen apoteker. Hvis det ikke er mulig å ansette en apoteker, kan det søkes Legemiddelverket om filialstatus. I denne publikasjonen er det ikke skilt mellom hovedapotek og filialapotek, og de omtales derfor samlet som

primærapotek. I følge Legemiddelverkets oversikt var det 81 filialapotek per 4. januar 2011.

Sykehusapotek

Sykehusapotek er et apotek i samlokalisering med et offentlig sykehus eller privat sykehus som inngår i offentlige helseplaner. Sykehusapotekene har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primær oppgave¹, dvs. farmasøytisk spesialisttjeneste. Sykehusapotekene har hovedsakelig offentlig eierskap. Sykehusapotek har også anledning til å selge legemidler direkte til enkeltpersoner. På grunn av beliggenheten består sykehusapotekenes individuelle kunder hovedsakelig av sykehusets pasienter og ansatte. Sykehusapotekene er en del av spesialisthelsetjenesten, organisert som helseforetak, og eid av de regionale helseforetakene. To sykehusapotek er eid av ideelle stiftelser med sykehus som har avtale med et regionalt helseforetak.

Medisinutsalg

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

Det lokale apoteket er ansvarlig for drift og faglig tilsyn av medisinutsalg. Driften er underlagt offentlige reguleringer, med regler for oppbevaring og utlevering av legemidlene. Legemiddelutvalget i utsalget må godkjennes av kommunelegen. Mange medisinutsalg har også en pakkekommisjonsordning med apoteket. Det betyr at medisinutsalget leverer ut pakker med reseptmedisin til pasienter, etter at resepter 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 medisinsalg har. Dette begrunner hvorfor LUA-omsetningen har et mer begrenset sortiment enn medisinsalgene.

Medisinsalg er nærmere omtalt under kapittel 1.1.4.

1.1.2 Eierstruktur

Horisontal integrasjon

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

Vertikal integrasjon

Endringene i apoteklovgivningen i 2001 åpnet også for at grossister og apotek kunne integreres og danne vertikalt integrerte apotekkjeder. Dette politiske grepet førte raskt til etablering av tre store apotekkjeder, som nå helt eller delvis eier flertallet av landets apotek. I dag er apotekkjedene integrert med grossistleddet 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 2010 etablert 285 nye apotek (netto). Flere av disse er etablert i områder med lav apotekdekning.

Per 31. desember 2010 var det 682 apotek, fordelt på 250 kommuner. Selv om det er apotek i bare 250 av 430 kommuner, bor over 91 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 åpnet 22 nye apotek i 2010. Av disse er to apotek i kommuner som ikke tidligere hadde apotek. To apotek ble lagt ned i 2010. I løpet av de ti årene apoteksektoren har vært deregulert, er ikke et eneste distriktsapotek blitt lagt ned. De tre store apotekkjedene (Boots apotek, Apotek 1 og Vitusapotek) og Helse- og omsorgsdepartementet har inngått og senere fornyet en distriktsapotekavtale. Avtalen gjelder for alle kommuner der det per 1. mars 2005 ikke var flere enn ett privat apotek, og sikrer en apotekdekning i disse kommunene på minimum samme nivå som 1. mars 2005. Distriktsapotekavtalene har eksistert siden 2001 og nåværende avtale, som ble undertegnet 1. juli 2009, løper til 1. juli 2011.

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

Det var per 31. desember 2010 31 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 (18 apotek), eid av Helse Sør-Øst

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

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

Tabell 1.1.1. Eierstruktur

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

Tabell 1.1.2 Antall apotek fordelt etter eierskap, 2001–2011

År per 1.januar	Boots apotek, heleide	Apotek 1, heleide	Vitusapotek, heleide	Sykehusapotek*	Selvstendige apotek og deleide kjedeapotek	Sum
2001	-	-	-	28	369	397
2002	66	77	91	28	199	461
2003	89	130	100	30	153	502
2004	109	155	106	30	120	520
2005	114	168	113	30	110	535
2006	120	180	120	31	103	554
2007	127	185	132	31	98	573
2008	137	202	149	33	92	613
2009	138	215	163	33	87	636
2010	144	226	168	33	91	662
2011	146	236	172	33**	95	682

* Offentlige sykehusapotek og sykehusapotek eid av ideelle stiftelser

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

Tabell 1.1.3 Antall apotek fordelt etter kjedetilknypning

Dato	Boots apotek	Apotek 1	Vitusapotek	Sykehusapotek	Ditt apotek	Frittstående apotek
01.01.2007	127	219	133	31	47	16
01.01.2008	137	229	152	33	44	18
01.01.2009	138	239	164	33	41	21
01.01.2010	144	244	169	33	48	24
01.01.2011	146	251	173	33*	55	24

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

Antall apotek etter kjedetilknypning

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

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

Nord-Trøndelag er fylket med færrest innbyggere per apotek, med under 5 500 innbyggere per apotek, mens Aust-Agder har nest færrest

Tabell 1.1.4 Antall innbyggere per apotek og antall apotek i 2010 i Norges 15 mest folkerike kommuner

	Antall innbyggere per apotek	Antall apotek
Oslo	6 521	90
Bergen	9 164	28
Trondheim	7 770	22
Stavanger	9 527	13
Bærum	6 951	16
Kristiansand	6 253	13
Fredrikstad	6 694	11
Tromsø	7 478	9
Sandnes	9 239	7
Drammen	6 257	10
Asker	10 925	5
Sarpsborg	7 451	7
Skien	10 334	5
Skedsmo	6 818	7
Bodø	5 910	8

Kilde: SSB (folketall 01.01.2010), Apotekforeningen

innbyggere per apotek. Hordaland, Rogaland og Telemark er de fylkene som har flest innbyggere per apotek.

16 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 hadde bedre apotekdekning i 2010 enn i 2000.

Antall innbyggere per apotek gir ikke et totalbilde av apotekdekningen i et geografisk område. Apotek-

dekningen oppleves antakelig som relativt forskjellig i Oslo og Nordland, selv om de kommer noenlunde likt ut i antall innbyggere per apotek.

1.1.4 Medisinutsalg

Per 31. desember 2010 var det registrert 1 106 medisinutsalg i Norge². De fleste medisinutsalgene er plassert i dagligvarebutikker, men apotek har også avtaler med postkontor, parfymier og andre. I tillegg er det noen medisinutsalg som har egne lokaler, hvor en apotektekniker står for utleveringen av legemidler. Omkring halvparten av apotekene i Norge har medisinutsalg knyttet til seg.

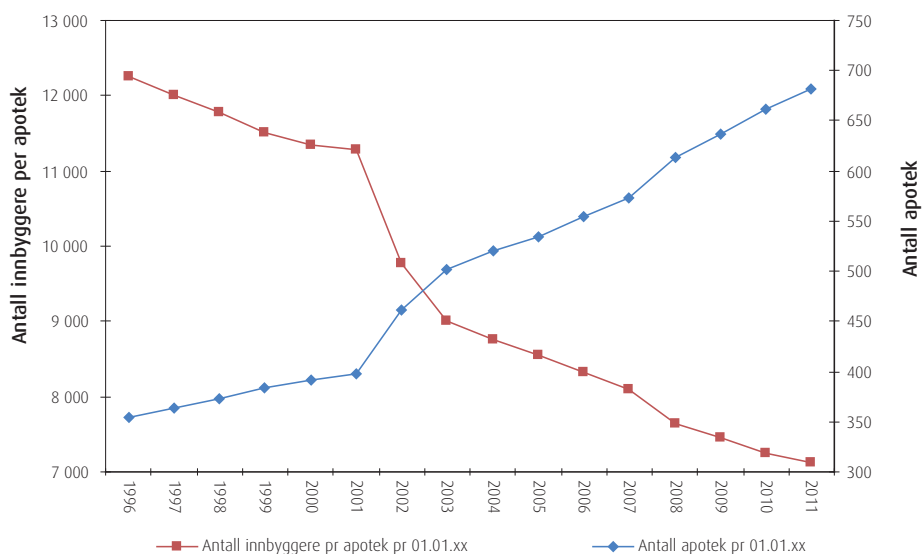
Tabell 1.1.5 Antall innbyggere per apotek og fylker i Norge etter antall apotek

Fylke	Antall apotek		Antall innbyggere per apotek		
	01.01.2000	01.01.2011	01.01.2000	01.01.2011	Prosent endring
Oslo	46	90	11 032	6 521	-40,9
Akershus	31	72	15 066	7 451	-50,5
Hordaland	30	52	14 507	9 176	-36,7
Rogaland	27	50	13 823	8 559	-38,1
Østfold	24	43	10 342	6 318	-38,9
Sør-Trøndelag	22	40	11 948	7 264	-39,2
Buskerud	23	37	10 296	6 964	-32,4
Nordland	22	36	10 869	6 563	-39,6
Møre og Romsdal	25	34	9 726	7 390	-24,0
Vestfold	17	32	12 516	7 228	-42,3
Oppland	24	29	7 613	6 387	-16,1
Hedmark	21	29	8 910	6 576	-26,2
Vest-Agder	13	25	11 976	6 815	-43,1
Nord-Trøndelag	12	24	10 592	5 411	-48,9
Troms	11	22	13 742	7 113	-48,2
Telemark	15	22	11 003	7 647	-30,5
Aust-Agder	9	19	11 353	5 710	-49,7
Sogn og Fjordane	13	15	8 276	7 139	-13,7
Finnmark	7	11	10 580	6 623	-37,4
Sum	392	682	11 425	7 121	-37,7

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 1.januar 2000 og 1. januar 2010)

² Kilde: Legemiddelverket. Det er et medisinutsalg på Svalbard som ikke er med i tabell 1.1.6.

Figur 1.1.1 Antall apotek og antall innbyggere per apotek 1996–2011 (per 1. januar)



Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkningstall)

Tabell 1.1.6 Medisinutsalg per fylke

Fylke	Antall medisinutsalg	Antall innbyggere per medisinutsalg
Sogn og Fjordane	71	1 508
Finnmark	43	1 694
Nordland	128	1 846
Nord-Trøndelag	63	2 088
Troms	69	2 268
Møre og Romsdal	110	2 284
Oppland	70	2 646
Hedmark	64	2 980
Sør-Trøndelag	85	3 418
Aust-Agder	28	3 875
Vest-Agder	39	4 369
Telemark	36	4 673
Hordaland	97	4 919
Buskerud	44	5 856
Rogaland	64	6 687
Østfold	40	6 792
Vestfold	26	8 896
Akershus	26	20 635
Oslo	2	293 430
Sum	1 105	4 343

Kilde: Legemiddelverket, SSB (befolkningstall per 01.01.2010)



1.2. APOTEKØKONOMI

1.2.1 Omsetning i apotek

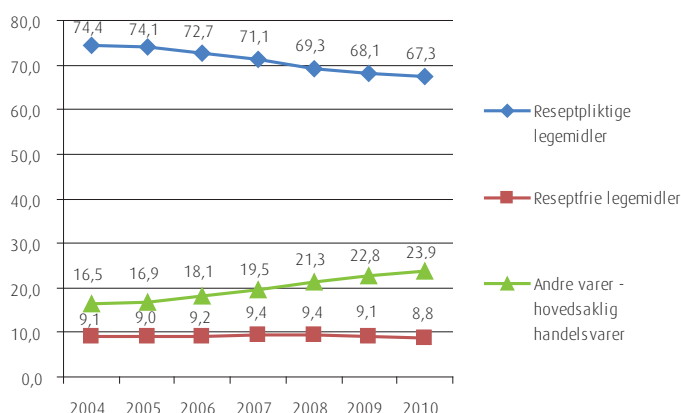
Apotekene hadde i 2010 en totalomsetning i underkant av 23,4 mrd. kroner inkl. merverdiavgift. Dette er en vekst på 2,7 prosent sammenlignet med 2009. For nærmere angivelse av omsetningens fordeling, se figur 1.2.1.

Gjennomsnittlig omsetning per apotek var i 2010 anslagsvis 34,8 mill. kroner, en reduksjon på 0,8 prosent i forhold til 2009. Til grunn for denne beregningen ligger gjennomsnittlig antall apotek for hvert av disse årene. At veksten i den gjennomsnittlige omsetningen per apotek er redusert samtidig som totalomsetningen øker, henger sammen med at antall apotek øker.

Legemidlenes andel av totalomsetningen i apotek har vist en nedadgående tendens etter 2004. I 2010 utgjorde legemidler 76,1 prosent av apotekenes totale omsetning, mot 83,5 prosent i 2004. Det er imidlertid betydelige forskjeller i utviklingen mellom primærapotek og offentlige sykehusapotek.

Tabell 1.2.2 viser at det er svært store forskjeller på primærapotek og sykehusapotek, jf. gjennomsnittlig omsetning per apotek på henholdsvis 29,6 og 134,1 mill. kroner. Primærapotekene sto for 81,0 prosent av den totale omsetningen i apotek i 2010, noe som er tilnærmet likt andelen de hadde i 2009. Primærapotekene hadde i 2010 en samlet vekst på 2,1 prosent, mens gjennomsnittlig

Figur 1.2.1 Omsetning i alle apotek 2003–2010 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



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

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

	2010 mill. kr inkl. mva	2010 mill. kr ekskl. mva	Prosent endring 2009–10
Total omsetning i apotek	23 354	18 791	2,7
Gjennomsnittlig omsetning per apotek	34,8	28,0	–0,8

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

	2010 mill. kr inkl. mva	2010 mill. kr ekskl. mva	Prosent endring 2009–10	Prosentandel
Total omsetning i primærapotek	18 927	15 216	2,1	81,0
Total omsetning i sykehusapotek	4 427	3 575	5,4	19,0
Gjennomsnittlig omsetning per primærapotek	29,6	23,8	–1,6	
Gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek	134,1	108,3	5,4	

omsetning per primærapotek er redusert med 1,6 prosent siden 2009. I samme periode er gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek økt med 5,4 prosent.

1.2.2 Primærapotekøkonomi

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

Samlet omsetning for primærapotekene økte med 2,1 prosent i forhold til 2009. Fra 2009 til 2010 økte omsetningen alle legemidler med 0,1 prosent mens reseptpliktige legemidler økte med 0,4 prosent. Imidlertid har det vært en nedgang på 1,5 prosent

på reseptfrie legemidler. Andre varer, hovedsakelig handelsvarer, økte med 8,0 prosent. Omsetning fordelt på utleveringskategori er gitt i tabell 1.2.3 og figur 1.2.2. Som figur 1.2.2 viser er en stadig større andel av omsetningen andre varer (handelsvarer), men fortsatt er nærmere 75 prosent av all omsetning på primærapotek salg av legemidler.

Primærapotekenes bruttomargin og -fortjeneste

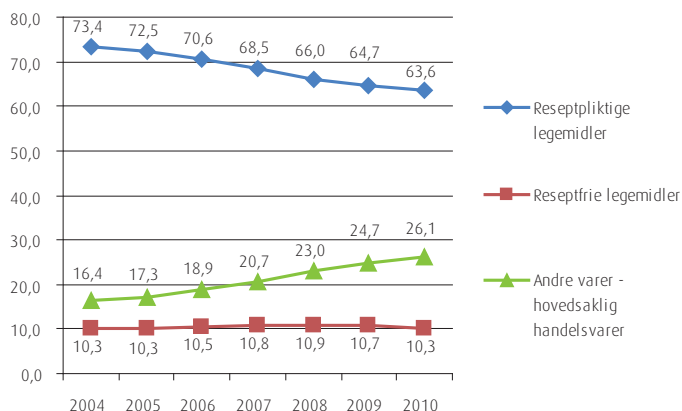
Apotekenes bruttomargin defineres som den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (AUP) uten merverdiavgift, som ikke går til innkjøp av legemidler (vareforbruket). Bruttomarginen skal følgelig dekke alle kostnadene til apoteket (lønn, husleie etc). Sammenhengen mellom bruttomarginen i prosent og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

Tabell 1.2.3 Omsetning i primærapotek 2010

	2010 mill. kr inkl. mva	2010 mill. kr ekskl. mva	Prosent endring 2009–10*
Reseptpliktige legemidler	11 902	9 523	0,4
Reseptpliktige legemidler på godkjenningssfritak	137	109	–1,6
Reseptfritt	1 946	1 558	–1,5
Andre varer	4 942	4 025	8,0
Totalt	18 927	15 216	2,1

* Endring for omsetning inkl. mva.

Figur 1.2.2 Omsetning i primærapotek 2003–2010 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



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

Tabell 1.2.4 Primærapotekenes bruttomargin 2010 fordelt etter resepttype

Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2010	Prosent endring 2009–2010	Gj.snittlig brutto- avanse per pkn. (kr.)	Prosent endring 2009–2010
Blå resept*	71,2	17,7	2,2	40,6	-0,4
Hvit resept**	19,5	30,7	0,2	32,7	-0,2
H-resept	7,1	4,3	4,1	304,5	4,7
Total	97,8	19,4	1,1		

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

** N-resept

Tabell 1.2.4 viser at primærapotekenes bruttomargin på blå og hvit resept gikk opp med 2,2 og 0,2 prosent, samtidig som gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning gikk ned med henholdsvis 0,4 og 0,2 prosent. Bruttomarginen for H-resept gikk opp med 4,1 prosent i 2010 sammenlignet med 2009, mens gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning, i kroner, gikk opp med 4,7 prosent.

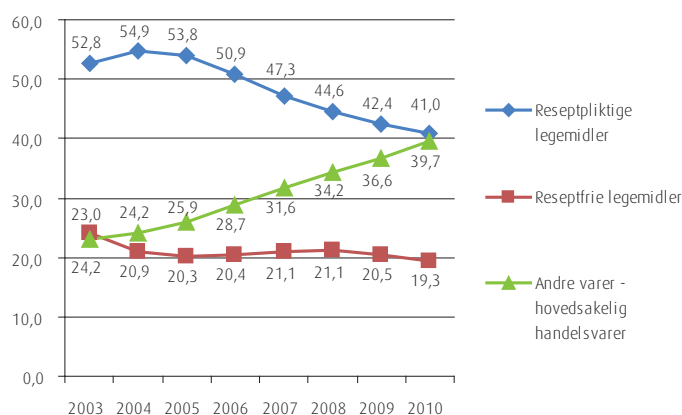
Som det ble vist til ovenfor er legemiddelsalgets andel av primærapotekenes omsetning på nærmere 75 prosent. Hvis vi ser på primærapotekenes bruttofortjeneste er legemiddelsalgets andel i overkant av 60 prosent.

63,6 prosent av primærapotekenes samlede omsetning stammer fra salg av reseptpliktige legemidler, jf. figur 1.2.2. Dersom man dekomponerer apotekenes bruttofortjeneste etter samme

fordeling, dvs. differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris, finner man at reseptpliktige legemidler bidrar med kun 41,0 prosent av apotekenes samlede bruttofortjeneste, jf. figur 1.2.3. Dette betyr at apotekenes fortjeneste i større grad hentes fra reseptfrie legemidler og andre apotekvarer, enn fra reseptpliktige legemidler.

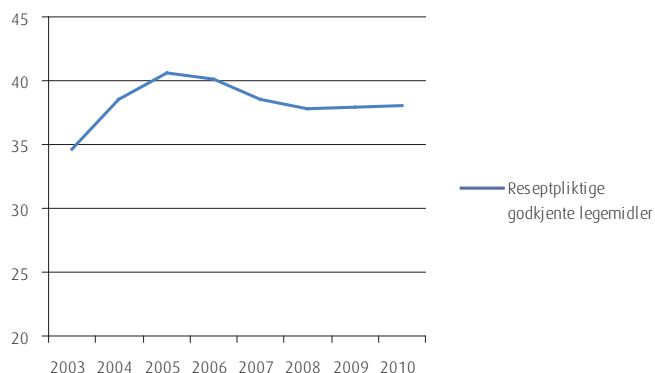
En årsak til dette er at gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning for reseptpliktige legemidler har vært tilnærmet uendret siden 2004, jf. figur 1.2.4. Også gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning på blåresept og hvit resept har vært tilnærmet uendret. Primærapotekene tjente med andre ord gjennomsnittlig like mye på å selge en pakning av et reseptpliktig legemiddel i 2004 som de gjør i 2010. Dette er med nominelle kroner. Med reell prisvekst ville imidlertid et legemiddel som kostet 38,59 kroner i 2004 ha kostet 43,87 kroner i 2010, en økning på 13,7 prosent.

Figur 1.2.3 Utvikling i primærapotekenes bruttofortjeneste 2003–2010 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



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

Fig. 1.2.4 Gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning i primærapotek (nominelle kroner)



Andre varer (hovedsaklig handelsvarer) står for en stadig økende andel av primærapotekenes samlede bruttofortjeneste. I 2010 er andre varer kun 1,3 prosentpoeng fra å ha en andel som er høyere enn reseptpliktige legemidler. Hvis vi kun ser på

reseptpliktige godkjente legemidler, det vil si at vi ikke tar med reseptpliktige legemidler på godkjeningsfritak, er denne differansen på kun 0,6 prosentpoeng.



1.2.3 Sykehusapotekøkonomi

Sykehusapotekene hadde i 2010 en omsetning på 4,4 mrd. kroner. Dette er en økning på 5,4 prosent i forhold til 2009, mens alle legemidler hadde en økning på 5,3 prosent. Sykehusapotekene hadde i likhet med primærapotekene en nedgang i omsetning av reseptfrie legemidler og en økning i omsetning av andre varer. Som vist i figur 1.2.5 er over 83 prosent av samlet omsetning salg av reseptpliktige legemidler, mens omsetningen av reseptfrie legemidler de siste årene har hatt en andel på mellom to og tre prosent.

Sykehusapotekenes bruttomargin og -fortjeneste

Sykehusapotekenes bruttomargin for legemidler ekspedert på resept er redusert med 1,7 prosent

siden 2009. Dette er spesielt knyttet opp mot at bruttomarginen på legemidler på blå resept er redusert med 1,9 prosent. Samtidig har gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning hatt en svak økning.

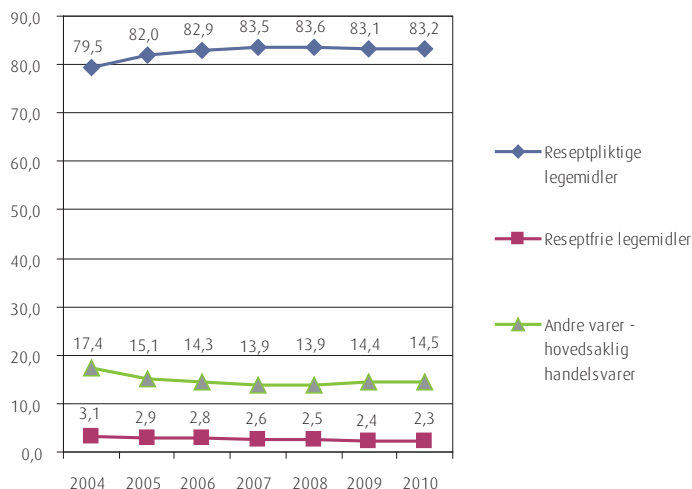
I likhet med primærapotekene har andelen av bruttofortjenesten på reseptpliktige legemidler blitt redusert på sykehusapotekene. På sykehusapotekene har nedgangen vært på 1,8 prosentpoeng. Andre varer, hovedsakelig handelsvarer, har hatt tilsvarende økning, mens reseptfrie legemidler står for samme andel av samlet bruttofortjeneste som tidligere.

Tabell 1.2.5 Omsetning i sykehusapotek 2010

	2010 mill. kr inkl. mva	2010 mill. kr ekskl. mva	Prosent endring 2009–10*
Reseptpliktige legemidler	3 534	2 830	5,3
Reseptpliktige legemidler på godkjenningssfritak	150	120	9,6
Reseptfritt	100	80	-1,0
Andre varer	643	545	6,0
Totalt	4 427	3 575	5,4

* Endring for omsetning inkl. mva.

Figur 1.2.5 Omsetning i sykehusapotek 2003–2010 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*

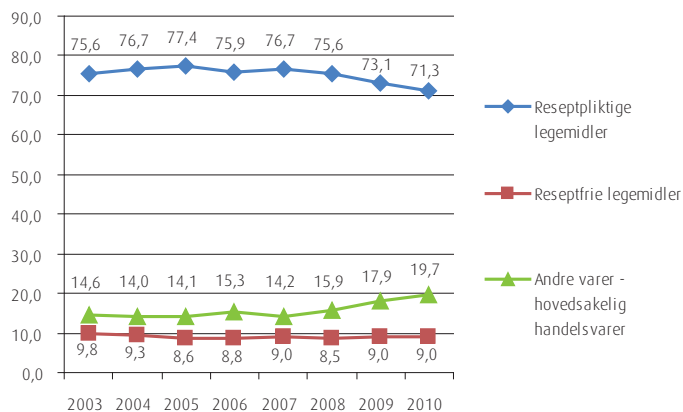


* Inkl. handelspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

Tabell 1.2.6 Sykehusapotekenes bruttomargin 2010 fordelt etter resepttype

Resepttype	Andel av omsetning etter resept	Bruttomargin 2010	Prosent endring 2009–2010	Gj.snittlig brutto- avanse per pkn. (kr)	Prosent endring 2009–2010
Blå resept*	78,5	11,7	-1,9	74,4	0,8
Hvit resept	7,7	25,8	1,7	35,9	1,8
H-resept	12,4	4,5	6,1	321,2	6,5
Total	98,7	12,2	-1,7		

Figur 1.2.6 Utvikling i sykehusapotekenes bruttofortjeneste 2003–2010 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



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



2

APOTEK-
KUNDEN

2.1 APOTEKKUNDER OG RESEPTKSPEDISJONER

I 2010 var det totalt 45,1 mill. kundebesøk i norske apotek, hvorav 43,6 mill. i primærapotek. Tilsvarende var antall kundebesøk i 2009 hhv. 45,6 mill. kundebesøk i alle apotek og 44,1 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.

Kunder med resept

Til sammen ble det i 2010, jf. tabell 2.1.1, behandlet over 30 mill. resepter på norske apotek, en økning på 1,9 prosent i forhold til 2009. Hvit- og blåresepter utgjør nærmere 96 prosent av de samlede antall resepter.

Reseptrekvireringen i Norge foregår hovedsakelig i primærhelsetjenesten. Det er primærleger som står for mesteparten av rekviseringen, og med en

reseptandel på 96 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 nærmere 20 prosent, og av resepter som refunderes av en annen bidragsytende instans enn folketrygden (R-resepter), med over 25 prosent. For nærmere omtale av finansieringsordningene, se kapittel 7.

I 2010 var gjennomsnittlig antall ordinasjoner, dvs antall legemidler per reseptekspedisjon, 1,5 på blå resept, og 1,2 på hvit resept. Dette er tilnærmet uendret fra de to foregående årene.

Figur 2.1.1 viser hvordan antallet reseptekspedisjoner har utviklet seg siden 2003, fordelt på primærapotek

Tabell 2.1.1 Antall ekspedisjoner i apotek fordelt etter resepttyper

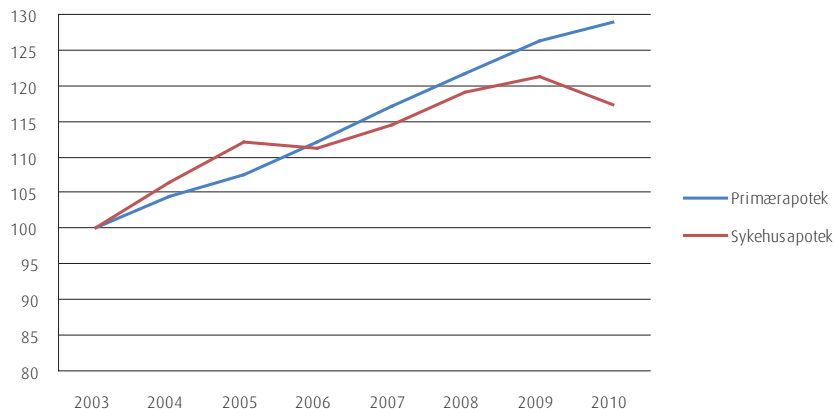
	Antall reseptekspedisjoner 2010	Prosentandel av total	Prosent endring 2009–10
Hele «blåreseptordningen»	15 169 886	49,5	4,8
«Hvit»- normalresept	14 390 732	46,9	0,3
Forenklet oppgjør i bidragsordningen, §5.22 i Folketrygdloven*	245 781	0,8	0,6
H-resept**	67 047	0,2	16,5
Resept fra veterinær	622 323	2,0	11,7
Diverse***	162 422	0,5	-60,2
Sum reseptekspedisjoner	30 658 191		1,9

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

**) Helseforetaksfinansierte resepter

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

Figur 2.1.1 Utvikling i antall reseptekspedisjoner 2003–2010 fordelt på primærapotek og sykehusapotek Indeks 2003 = 100



og sykehusapotek. Primærapotekene har en vekst i antall reseptekspedisjoner i 2010 på 2,1 prosent, mens sykehusapotekene hadde en nedgang på 3,2 prosent i forhold til 2009. Siden primærapotek ekspederer 96 prosent av alle resepter, er linjen for hele apoteksektoren utelatt i figuren.

Reseptfritt og handelsvarekunder

TNS Gallup har siden 2003 årlig gjennomført en undersøkelse – apotekbarometeret – på oppdrag for Apotekforeningen. I desember 2008 ble det tatt med en del spørsmål for å få svar på hvilke kunder som besøker apoteket for *kun* å handle reseptfrie legemidler eller handelsvarer. Det deltok 498 menn og 508 kvinner i undersøkelsen. Antallet personer i de ulike aldersintervallene jevnfordelt. 38,8 prosent av mennene (193 menn) og 40,4 prosent kvinnene (205 kvinner) handlet *kun* reseptfritt eller handelsvarer ved siste apotekbesøk.

Mann 15 til 29 år

Hvis vi ser på kjønnene fordelt etter aldersintervaller, varierer andelen som var på apoteket uten å hente legemidler på resept mellom kjønnene. Det er en større andel unge menn (15 til 29 år) som kun handler reseptfritt og handelsvarer enn andelen kvinner i samme alder (50,4 prosent menn mot 40 prosent kvinner). Dette har sammenheng med at yngre kvinner også bruker reseptlegemidler, som for eksempel p-piller. I tillegg handlet 40 prosent av menn mellom 30 og 59 år kun reseptfritt eller handelsvarer ved siste apotekbesøk. For både menn og kvinner avtar andelen som går på apotek kun for reseptfritt og handelsvarer med økende alder, noe

som selvfølgelig kommer av at flere av de eldre også bruker reseptpliktige legemidler.

Lang eller kort utdanning

Ved inndeling av de spurte etter utdanningslengde og kjønn er det for menn ingen forskjell om de har kort eller lang utdanning. Det er en tendens at flere kvinner med lang utdanning (høyskole/universitet) enn de med kort utdanning (grunnskole/videregående skole) besøker apotek kun for innkjøp av reseptfritt og handelsvarer.

Tabell 2.1.3: Prosentandel av menn og kvinner som ved siste apotekbesøk handlet kun reseptfritt/handelsvarer, fordelt etter utdanningsnivå.

	Mann	Kvinne
Grunnskole-videregående	50,8	41,5
Høyskole-universitet	49,2	58,5
Totalt	100,0	100,0

Høy eller lav alder

Ser man på tallene fordelt etter utdanning og aldersintervaller, har utdanning mindre betydning for menn enn for kvinner fram til de er 60 år. For de over 60 år utgjør andelen som bare har grunnskole/videregående skole og kun handlet reseptfritt og handelsvarer, 64,3 prosent av mennene og 69 prosent av kvinnene.

Konklusjoner om reseptfritt og handelsvarekunden

Det relativt sett lave antallet respondenter i denne undersøkelsen gjør at man skal være forsiktig med å trekke sikre konklusjoner. Det bør likevel være

Tabell 2.1.2: Prosentandel av menn og kvinner som ved siste apotekbesøk handlet reseptfritt/handelsvarer eller reseptpliktige legemidler alene, eller en blanding av de to.

	Reseptpliktige legemidler eller blanding Menn	Kun reseptfritt/ handelsvarer Menn	Reseptpliktige legemidler eller blanding Kvinner	Kun reseptfritt/ handelsvarer Kvinner
15-29 år	49,6	50,4	60,0	40,0
30-59	60,6	39,4	56,3	43,8
60 +	75,2	24,8	66,4	33,6
Totalt	61,2	38,8	59,5	40,5

grunnlag for å hevde at flere yngre menn enn yngre kvinner kommer på apoteket kun for å handle reseptfritt og handelsvarer. Ser man på hvilke faktorer som har betydning for hvorvidt man kun kjøper

reseptfritt og/eller handelsvarer, så påvirkes dette både av alder og utdanning for menn, mens kun utdanning har betydning for kvinner.

2.2 PUBLIKUMS TILLIT TIL APOTEK

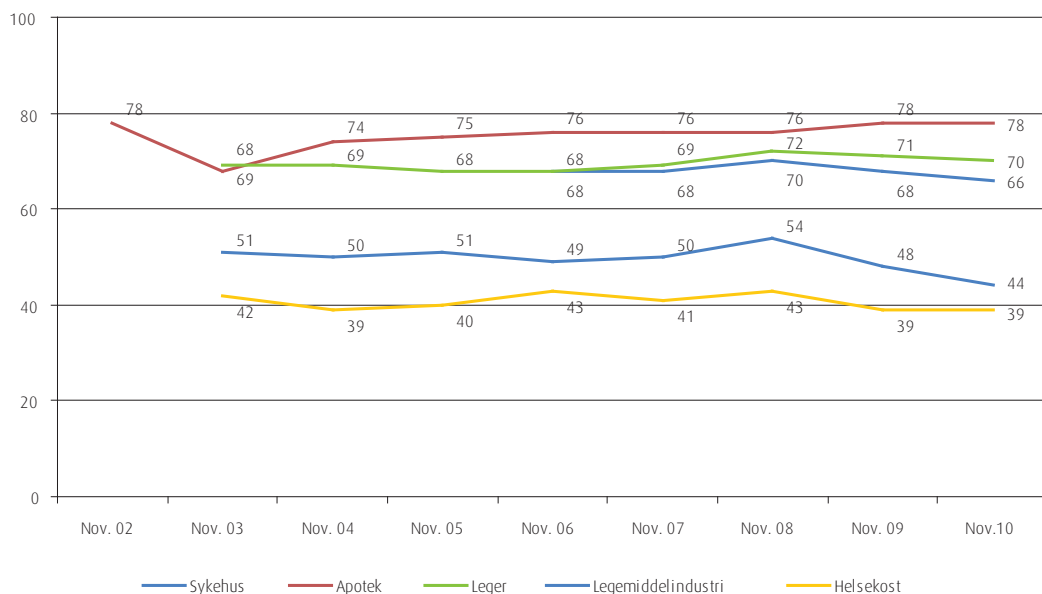
Tre av fire nordmenn sier at de har stor eller svært stor tillit til apotekene i Norge, viser en representativ undersøkelse som TNS Gallup gjennomførte for Apotekforeningen høsten 2010. Det er kun én prosent som har svært liten tillit til apotek. Tilliten til apotekene har vært stabilt høy gjennom de åtte årene undersøkelsen har vært utført.

Undersøkelsen sammenligner apotekenes tillit med andre aktører i helsesektoren, og apotekene kommer ut med klart høyest tillit i befolkningen. Legene har stor eller svært stor tillit hos litt over halvparten av befolkningen. Tilliten til sykehusene er noe lavere enn tilliten til legene. Se figur 2.2.1.

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

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

Figur 2.2.1 Utvikling i tillit til ulike helsebransjer 2002 – 2010





3

**ANSATTE, UTDANNING
OG KOMPETANSE**

3.1. ANSATTE I APOTEK

Fagpersonalet i apotek består i all hovedsak av farmasøyter og apotekteknikere. Begge disse gruppene er autorisert helsepersonell. Gjennom helsepersonelloven er de underlagt samme grunnleggende lovverk som andre grupper av helsepersonell. Helsepersonelloven gir en rekke plikter som står i forhold til de rettigheter pasientene har etter pasientrettighetsloven. Dette lovverket gir, i kombinasjon med autorisasjonsordningen, en offentlig kvalitetssikring av yrkesutøvelsen i apotek, og bidrar til å styrke pasientsikkerheten. Sentralt i lovgivningen står krav til forsvarlig yrkesutøvelse, vedlikehold av kompetanse, regler for taushetsplikt og dokumentasjon av helsehjelp som ytes av helsepersonell.

Farmasøyter

Det finnes to kategorier farmasøyter, provisorfarmasøyter og reseptarfarmasøyter. Provisorfarmasøyter er universitetsutdannede med mastergrad (5 års utdanning på universitet). Reseptarfarmasøyter er høgskoleutdannede med bachelorgrad (3 års utdanning på høyskole). For å kunne ekspedere legemidler selvstendig etter resept og rekvisisjon, må man være autorisert farmasøyt i Norge.

Apotekere

Apotekeren er apotekets leder. For å bli apoteker kreves mastergrad, autorisasjon som provisorfarmasøyt, og to års relevant yrkespraksis etter endt utdanning. Apotekeren skal sørge for at apotekvirksomheten til enhver tid drives etter de lover, forskrifter og krav til faglig og forsvarlig standard

som er gitt. Apotekeren må ha driftskonsesjon for apoteket, og går derfor også under betegnelsen driftskonsesjonær. Driftskonsesjoner tildeles av Statens legemiddelverk.

Apotekteknikere

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

Assistenter

I gruppen assistenter inngår både apotekteknikere uten fagutdanning som har fått autorisasjon etter overgangsordningen, og ufaglærte og apotekteknikere med gammel fagutdanning som ikke hadde nok apotekpraksis for å komme inn under overgangsordningen for autorisasjon. Overgangsordningen utløp 1. januar 2008. Det er ansatt assistenter både med og uten apotekteknikerautorisasjon i norske apotek.

Andre ansatte

Per oktober 2010 er det ansatt 64 sykepleiere, 6 hjelpepleiere og 7 ingeniører i norske apotek. I tillegg er det ansatt kontormedarbeidere,

Tabell 3.1.1 Ansatte i alle apotek

Kategori	01. jan.02		01. jan.06		01. okt.10	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere	342	340	423	411	557	546
Master i farmasi	524	441	578	502	846	757
Bachelor i farmasi	903	758	1 095	929	1 196	1 042
Apotekteknikere med fagutdanning	2 709	2 237	2 746	2 232	2 932	2 438
Assistenter*	1 444	1 058	1 057	801	834	596
Annet helsepersonell (sykepleier, hjelpepleiere mv.)					70	53
Andre (økonomer, renholdere mv.)	303	175	249	144	163	102
Sum	6 225	5 009	6 148	5 019	6 598	5 534

* Assistenter er apotekteknikere uten fagutdanning som har fått autorisasjon etter overgangsordningen, og ufaglærte



rengjøringspersonale, økonomer og sjåførar. Totalt utgjør gruppen andre 163 personer.

I tillegg til ansatte apotekere kommer 11 apotekere som eier og driver apotekene sine selv. Disse inngår ikke i antallet presentert i tabellene.

Det utføres i dag 525 flere årsverk i apotek enn i 2002, (se tabell 3.1.1). Prosentandelen farmasøytiske årsverk har økt fra 30,7 prosent i 2002 til 42,4 prosent i 2010. Andelen årsverk utført av apoteketeknikere er redusert fra 65,8 prosent i 2002 til 54,8 prosent i 2010, hvis de som arbeider som assistenter også regnes med i denne gruppen. Autoriserte apoteketeknikere utgjør 44,1 prosent av de ansatte i apotek.

Fra 2009 til 2010 er det ansatt 32 flere apotekere, 40 flere provisorfarmasøyter og 31 flere reseptarfarmasøyter. Antall ansatte apoteketeknikere med fagutdanning i apotekene økte med 12 fra 2009 til 2010, samtidig ble det 47 færre uten fagutdanning (assistenter). Ut fra tilgjengelige tall er det ikke mulig å si hvor mange assistenter som arbeider i apotek, og som ikke har autorisasjon som apoteketekniker.

Andelen farmasøytiske årsverk av det totale antallet årsverk er 41,0 prosent i sykehusapotekene og 42,7 prosent i primærapotekene. Andelen årsverk som utføres av farmasøyter med masterutdanning er 32,3 prosent i sykehusapotekene og 21,8 prosent i primærapotekene. Årsverk med masterutdanning i primærapotek har økt 7,3 prosent siden 2009.

Tabell 3.1.2 Ansatte i apotek per 1. oktober 2010 fordelt på primærapotek og sykehusapotek

Kategori	Primærapotek		Sykehusapotek	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere	525	515	32	32
Master i farmasi	547	488	299	270
Bachelor i farmasi	1 107	961	89	81
Apoteketeknikere med fagutdanning	2 427	1 976	505	462
Assistenter*	781	548	53	48
Annet helsepersonell (sykepleier, hjelpepleiere mv.)	66	50	4	4
Andre (økonomer, renholdere mv.)	120	62	43	39
Sum	5 573	4 599	1 025	935

* Assistenter er apoteketeknikere uten fagutdanning som har fått autorisasjon etter overgangsordningen, og ulaglærte

Antall autoriserte

Per 1. januar 2011 var det autorisert totalt 2 984 provisorfarmasøyer, 1 871 reseptarfarmasøyer og 5 693 apotekteknikere i Norge. Økningen i 2010 var på 197 apotekteknikere, 170 provisorfarmasøyer og 93 reseptarfarmasøyer.

3.2 UTDANNINGENE

Master i farmasi

Utdanningen Master i farmasi gis ved følgende universiteter:

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

Studiet tar 5 år og består av et grunnstudium og en masteroppgave. En praksisperiode på seks måneder gjennomføres som en del av studiet.

Masteroppgaven er en selvstendig gjennomført forskningsoppgave, og gir mulighet til fordypning i et farmasøytisk fagområde. Flere opplysninger om de enkelte studier, opptaksvilkår med mer finnes på det enkelte universitets hjemmeside.

Master i klinisk farmasi

Studiet *Erfaringsbasert master i klinisk farmasi* er organisert som et videreutdanningstilbud for farmasøyer. Studiet forutsetter minimum bachelorgrad i farmasi og 2 års relevant yrkeserfaring. Masterutdanningen gjennomføres som et deltidsstudium (50 %) over 2 år med obligatoriske emner, og undervisningen er lagt opp med en kombinasjon av fellessamlinger i Oslo og fjernundervisning via en nettløsning. Masteroppgaven gjennomføres på fulltid det siste halve året.

Høsten 2009 ble de første 14 studentene tatt opp til studiet, disse ventes å bli ferdige i desember 2011. Høsten 2010 ble 13 nye studenter tatt opp.

47 prosent av autoriserte provisorfarmasøytene og 64 prosent av autoriserte reseptarfarmasøyer arbeider i apotek. Også 52 prosent av autoriserte apotekteknikere med fagutdanning er å finne i apotekene.

Bachelor i farmasi

Bachelorutdanningen i farmasi kan tas ved følgende høyskoler:

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

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

Apotekteknikerutdanningen

Den videregående skolen tilbyr fagutdanning som apotektekniker. Skoleløpet er helse- og sosialfag første år, helseservicefag andre år og apotekteknikk tredje år. Det er 12 videregående skoler som tilbyr denne utdanningen. Oversikt over utdanningssteder finnes på Farmasiforbundets hjemmesider, se www.apotektekniker.no.

Opptak av studenter til farmasiutdanningene

Søkningen til farmasiutdanningene via Samordna opptak var i 2010 på totalt 1 987 studenter. 1 184 søkte om opptak til de tre universitetsutdanningene, en tilbakegang på 5,3 prosent fra 2009. Til de to høyskolene søkte 803 personer om opptak, en tilbakegang på 3,7 prosent.

Tabell 3.2.1 viser en oversikt over antall studenter tatt opp høsten 2010, antall i avgangskullet som forventes ferdig i løpet av 2011, og antallet som ble ferdig i løpet av 2010.

Tabell 3.2.1 Studenttall opptak 2010, endelig eksamen 2010 og 2011

	Antall studieplasser	Antall studenter tatt opp høsten 2010	Antall studenter i avgangskullet (ferdig 2011)	Antall avlagt endelig eksamen 2010
Senter for farmasi UiB	24	22	24	17
Institutt for farmasi UiT	35	40	20	19
Farmasøytisk institutt UiO	63	77	44	43
Sum Universitet	122	139	88	79
Reseptarutdanningen HiO	60	67	46	36
Reseptarutdanningen HiNT	30	22	35	15
Reseptarutdanningen Umeå		5		21
Sum Høyskoler	90	94	81	72
Totalt på universitet og høyskoler	212	233	169	151

Alle universitetene har tilbud om påbygning til mastergrad for reseptarer. I 2010 ble det tatt opp 4 studenter på dette studieprogrammet i Bergen. Farmasøytisk institutt i Oslo tok opp 5 studenter, mens ingen reseptarer ble tatt opp i Tromsø i 2010.

I juni 2010 var 21 tidligere apotek teknikere ferdige som reseptarfarmasøyer etter studier gjennomført ved høyskolen i Umeå, Receptarieutdanningen, i Sverige. Det ble tatt opp 26 studenter i 2007, 21 studenter i 2008, 10 i 2009 og 5 i 2010. Vårsemesteret 2011 var det registrert 27 studenter ved utdanningen.



Foto: Jens Sølvberg.

3.3. ANSATTE I APOTEK I NORDEN

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

I Danmark er det etablert en utdanning til *farmakonom*, som er en treårig helseutdanning etter videregående skole. Utdanningen består av

teori og praksis i apotek. Farmakonomene kan selvstendig utlevere og kontrollere reseptpliktige legemidler, men på apotekerens ansvar. En farmakonom kan ikke være apotekerens stedfortreder. I Danmark er det ikke apotekteknikerutdanning etter bl.a. norsk mønster, men det er ansatt en del personale i apotekene uten farmakonom- eller farmasiutdanning. I Norge, Sverige og Finland er det relativt store grupper med apotekteknikere.

Tabell 3.3.1 Antall ansatte i primærapotek i nordiske land*

Kategori	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Apotekere/driftskonsesjonærer	229	594	557	758
Master i farmasi	676	802	846	641
Bachelor i farmasi		3 844	1 196	3 420
Farmakonomer	3 007			
Apotekteknikere		3 071	2 932	1 985
Assistenter (farmakomomelever)**	584**		834	663
Andre	1 686		233	98
Sum	6 182	8 311	6 598	7 565

* Tallene for Sverige er fra 1. januar 2009. På grunn av store endringer i apotekstrukturen er det ikke innhentet nye tall for 2010. Apotekere i Sverige kan være enten provisor (apotekare) eller reseptar. Tall fra Danmark er per 31. desember 2010. Tall fra Norge er per 1. oktober 2010. Tall fra Finland er per 1. januar 2010.

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



4 RAMMEVILKÅR

4.1 INNLEDNING

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

og betydningen disse får er nærmere omtalt i ulike deler av Apotek og legemidler. 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 stortingsmeldingen¹ «Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk» 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.

I forslag til Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) som Helse- og omsorgsdepartementet sendte på høring høsten 2010 ble det vist til at medisinsk riktig legemiddelbruk er et av målene på legemiddelområdet. Videre ble det lagt fram flere delmål og virkemidler for å nå dette målet. Nasjonal helse- og omsorgsplan vil bli oversendt Stortinget våren 2011.

4.3 LOVER OG REGLER

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

Regulering av apotekdrift

Apotekene er gjennom apotekloven og apotekforskriften detaljregulert. Dette gjelder særlig for utøvelsen av virksomheten. I apotekloven er det gitt bestemmelser om personalkrav i apotek og bestemmelser om apotekets lokaler, innredning og utstyr, åpnings- og lukningstider, hva apotekene plikter å forhandle, vareleveranse, varelager, og leveringsgrad samt regnskap og annen virksomhets-

registrering 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 og har spesielle markedsføringsregler for apotek. Også her gir apotekforskriften nærmere bestemmelser.

Regulering av legemidler

Legemiddelloven 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

¹ St.meld. nr. 18 (2004–2005)

² Apotekforeningen utgir Apotekboka som gir oversikt over de viktigste regulatoriske rammevilkårene som gjelder for apotek, herunder lover, forskrifter og rundskriv, samt myndighetsfaste retningslinjer, administrative uttalelser og viktige forvaltningsavgjørelser som er styrende og regulerende for apotek og legemiddelområdet i Norge. Boka kan bestilles hos Apotekforeningen.

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

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

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

Helsepersonell- og pasientlovgivning

Folketrygdloven gir pasienten rett til ulike økonomiske stønader ved bruk av helsetjenester, blant annet ved bruk av legemidler og medisinsk utstyr. Blant annet hjemles blåreseptordningen i loven, jf. forskrift 28. juni 2007 nr. 814 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. Nærmere om folketrygdens finansiering av legemidler er gitt i kapittel 7 Finansiering av legemidler.

Ytere av helsetjenester til mennesker omfattes av helsepersonelloven, enten fordi de er autorisert eller lisensiert helsepersonell, eller fordi de uten



lisens eller autorisasjon rent faktisk gir helsehjelp. Farmasøyt og apotektekniker tilhører gruppen av autorisert helsepersonell og er dermed direkte omfattet av lovens grunnleggende bestemmelse om forsvarlig yrkesutøvelse og plikt til å gi omsorgsfull hjelp. Hva som er forsvarlig yrkesutøvelse, beror dels på lovgivningens krav og dels på profesjonsstandarder. Forvarlighetskravet endres således i takt med utviklingen innenfor de ulike helseprofesjonene og innenfor faglige prosedyrer. Når det gjelder forholdet mellom profesjonene,

innebærer ikke helsepersonelloven noen endring i forhold til det grunnleggende prinsippet om at den enkelte helsearbeider ikke kan fylle andre funksjoner enn det man «evner» ut fra sin kompetanse. I denne sammenhengen gir spesiallovgivningen undertiden presis veiledning, slik som med hensyn til selvstendig ekspedisjon av legemidler etter resept. Her fastslår apotekloven §4-4 at denne retten bare tilligger «apotekets farmasøytiske personale».

4.4 RAMMEVILKÅRSENDINGER I 2010

Endring i apoteklov og apotekforskrift

Apotekloven og apotekforskriften ble endret med virkning fra 1. januar 2010. Endringene er stort sett å regne som strømlinjeforming og forenklinger i lys av de erfaringene som er gjort siden nåværende apoteklov trådte i kraft i 2001. De mer grunnleggende strukturelle reguleringene – anledning til vertikal integrasjon mellom apotek og grossist, fullsortimentskrav i grossistleddet og maksimalprisreguleringsregimet – ligger fast.

Egenandeler

Egenandelene på blåreseptmedisiner ble hevet med 85 mill. kroner.

Samtidig ble aldersgrensen for når man regnes som barn med fritak for egenandeler hevet fra 12 til 16 år, hvilket innebærer en egenbetalingsreduksjon på 55 mill. kroner for blåreseptmedisiner.

bruker automatisk får tilsendt frikort når egenandelstak 1 er nådd, og refundert eventuelt utlegg over taket. Dette gjør at flere brukere automatisk får oppfylt rettigheter de har. I 2010 ble det utstedt 1 170 000 frikort under ordningen med egenandelstak 1, en økning på 36 prosent. Hovedårsaken til den sterke økningen er innføring av automatisk frikortordning. Refusjoner til tak1-ordningen ble i 2010 økt med mellom 350 og 400 mill. kroner.³

Nye refusjonsvilkår for blodtrykksmedisiner

I løpet av 2010 ble det etablert en ny ordning med foretrukne legemidler innenfor blodtrykkslegemidler. De nye refusjonsvilkårene innebærer at det innføres foretrukne legemidler som skal forsøkes først ved oppstart eller endring av medikamentell behandling. Ordningen ble implementert vinteren 2010, og er anslått å gi en innsparing på om lag 15 mill. kroner i 2010.

Nye diabeteslegemidler tilgjengelig på blå resept

To nye legemidler (insulin detmir og insulin glargin) mot diabetes 1 ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon, og kan dermed rekvireres på blå resept uten forutgående søknad. Tiltaket er beregnet å øke folketrygdens utgifter med 5 mill kroner.

Tabell 4.4.1 Egenandeler

	2009	2010
	36 prosent, – maksimalt 520 kroner per resept per tre måneder. Egenandelen betales på apoteket.	38 prosent, – maksimalt 520 kroner per resept per tre måneder. Egenandelen betales på apoteket.
Egenandelstak (Tak 1 = frikortgrense)	1780 kroner	1840 kroner

Det ble etablert en nasjonal automatisk frikortordning i 2010. Ordningen medfører at den enkelte

³ Kilde: Helsedirektoratet

4.5 RAMMEVILKÅRSENDRINGER I 2011

Egenandeler

Egenandelstak 1 justeres opp omtrent i takt med inflasjonen. Taket er økt med 40 kroner, fra 1840 til 1880 kroner.

Endringer i LUA-ordningen

Fra og med 1. januar 2011 blir forskrift om omsetning av visse reseptfrie legemidler utenom apotek (LUA-ordningen) endret. Endringene innebærer at tradisjonelle plantebaserte legemidler

sidestilles med naturlegemidler når det gjelder omsetning utenom apotek. Legemiddelverket gis samtidig hjemmel til å fastsette liste over legemidler som kan omsettes i selvvalg. Til nå har dette vært regulert direkte i forskriften. Legemiddelverket holder på å utarbeide forslag til sortiment som kan plasseres i utvalgsstedenes selvvalg. Forslaget til nye selvvalgslegemidler vil bli sendt på høring i 2011.





5 PRISFASTSETTELSE



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

Viktigst i denne sammenheng er mangelen på konkurrerende alternative legemidler i perioden et legemiddel er patentbeskyttet, kombinert med tredjepartsfinansiering gjennom blåreseptordningen. Det siste fører til lav prisfølsomhet, ettersom den «tredjepart» som betaler for legemidlet (i Norge folketrygden via refusjonsordningen), er en annen enn den som bestemmer legemiddelbruken (legen), som igjen er en annen enn brukeren.

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

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

5.1 OFFENTLIGE AVGIFTER

Legemiddelomsetningsavgiften

Apotekene har i mer enn hundre år betalt en avgift til statskassen på legemiddelomsetningen. Fra 1. januar 2002 ble den daværende apotekavgiften, som var en progressiv avgift innkrevd på detaljistnivå, erstattet med en legemiddelomsetningsavgift, som er en flat avgift innkrevd på grossistnivå¹, men betalt av apotekene.

Legemiddelomsetningsavgiften er en såkalt sektoravgift. Statens formål med sektoravgifter er helt eller delvis å finansiere utgiftene til bestemte tiltak innenfor vedkommende sektor. Legemiddelomsetningsavgiften skal dekke utgiftene til tilskudd til fraktrefusjon av legemidler, drift av de regionale legemiddelinformasjonsenheterne (RELIS), etterutdanning og tilskudd til apotek m.v., samt delfinansiere driften ved Statens legemiddelverk.

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

Det ble anslått at apotekene kom til å betale om lag 66 mill. kroner i avgift for 2010. For driftsåret 2009 ble det betalt inn 97 mill. kroner. Fra 2003 til og med 2008 var avgiften på 1,3 prosent av innkjøpspris. Dette ga større inntekter for staten enn utgifter på sektoren og presentsatsen ble derfor redusert under budsjettbehandlingen høsten 2008. Samtidig ble det gjort et avansekkutt tilsvarende avgiftslettelser, slik at apotekene ikke tjente på at avgiften ble redusert.

Merverdiavgift

For alt salg av legemidler, både reseptpliktige og reseptfrie, avkreves full merverdiavgift på 25 prosent. For næringsmidler er det 14 prosent merverdiavgift. Næringsmidler omfatter praktisk talt alle varer som kan tygges, suges eller svelges av mennesker, med unntak av legemidler. Næring som inntas via sonde direkte til magesekk eller tarm, anses ikke som legemiddel, men som næringsmiddel. Andre varer som selges i apotek med 14 prosent merverdiavgift, er helsekostpreparater, vitamin/mineralpreparater som ikke er godkjent som legemidler, tran, vingjær, krydder, konserveringsmidler og andre tilsetningsstoffer til mat, som skal spises, brukes til te osv., tyggegummi og drops/pastiller/halstabletter.

¹ Legemiddelomsetningsavgiften er hjemlet i Legemiddeloven § 18 første ledd, jf grossistforskriften kapittel VI. Avgiften er på kap. 5572, post 70 i Prop. 1 S (2010-2011).

5.2 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER

Hovedprinsippene i dagens norske prissystem for legemidler er fra 1995. Da ble kravet om like priser over hele landet opphevet, samt ordningen med maksimalpriser og -avanser på reseptfrie legemidler og – noe senere – på apotektilvirkede legemidler. Regulering av prisen fra produsent til grossist, dvs. grossistenes innkjøpspris (GIP), ble også avvirket. I stedet innførte man et maksimalprissystem for humane legemidler, hvor myndighetene fastsetter en maksimal innkjøpspris til apotek. Dette gjøres for hvert reseptpliktig legemiddel som godkjennes for markedsføring i Norge. I tillegg har man den tradisjonelle reguleringen av apotekets maksimale utsalgspris og maksimale avanser. Fastsettelsen av maksimalpris er en prosedyre i tre trinn som er nærmere beskrevet nedenfor.

Maksimalprisregulering – fastsettelse av maksimalpris

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

Trinn 1 Internasjonal referanseprising

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

Trinn 2 Avansefastsettelse

Avansen til apotekene fastsettes med en bestemt prosentsats og et kronetillegg per pakning, avhengig av apotekenes innkjøpspris. For A- eller B-preparater² tilkommer et eget kronetillegg. Oversikt over avansefastsettelsen er gitt i tabell 5.2.1.

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

$$\text{Avanse} = (200 \text{ kr} \times 0,07) + (100 \text{ kr} \times 0,04) + 22,00 \text{ kr} = 40,00 \text{ kr}$$

Av denne avansen må apoteket betale legemiddelomsetningsavgift på 0,55 prosent av AIP. I dette tilfellet tilsvarer det $(300 \text{ kr} \times 0,0055) = 1,65$ kroner.

Prosent- og kronetilleggene ble endret 1. januar 2009. Tillegget for A/B-preparater har vært uendret siden 1995.

Trinn 3 Merverdiavgift

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

Gevinstdeling

Dersom apotek oppnår lavere innkjøpspris enn fastsatt maksimal AIP, skal minst halvparten av differansen mellom maksimal AUP og den AUP som fremkommer ved at maksimale apotekavanser tillegges oppnådd AIP, tilfalle kunden (gevinstdelingsmodell)³. Dette gjelder imidlertid ikke for produkter som er med i trinnprissystemet. I trinnprissystemet mottar apoteket eventuell differanse mellom trinnpris og faktisk pris.

Tabell 5.2.1 Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge

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

² Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

³ Legemiddelforskriften § 12–3

Tabell 5.2.2 **Priseksempel: Utsalgspris i apotek (AUP) = 100 kr inkl. mva.**

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP land (innkjøpspris)	54	kroner
Apotekavance: (54,21x0,07) + 22,00 – 0,30	25	kroner
Merverdiavgift (80x0,25)	20	kroner
Apotekenes utsalgspris	100	kroner
av dette er 0,30 kroner legemiddelomsætningsavgiften (som er trukket fra avansen)		

Tabell 5.2.3 **Priseksempel: Utsalgspris i apotek (AUP) = 350 kr inkl. mva.**

Gjennomsnitt av de tre billigste AIP land (innkjøpspris)	242	kroner
Apotekavance: (200x0,07) + (42,31x0,04) + 22,00 – 1,33	36	kroner
Merverdiavgift (280x0,25)	70	kroner
Apotekenes utsalgspris	350	kroner
av dette er 1,33 kroner legemiddelomsætningsavgiften (som er trukket fra avansen)		

Revidering av maksimalpris

Både Statens legemiddelverk og legemiddelprodusentene kan på eget initiativ ta opp spørsmål om prisendringer, dersom endrede forhold eller nye opplysninger tilsier det⁴. Legemiddelverket vurderer prisene på 300 (280 i 2011) av de mest omsatte virkestoffene hvert år, for å sikre at maksimalprisene reflekterer prisutviklingen i Europa og bytteforholdet mellom valutaer. I september hvert år offentliggjør Legemiddelverket listen over hvilke virkestoff som skal få revurdert sin maksimalpris det påfølgende året, samt angivelse av i hvilke måneder dette skal skje for de ulike legemidlene. For 2011 vil de 240 mest omsatte virkestoffene få revidert maksimalprisen, i tillegg til de 40 virkestoff med høyest omsetning som det er lenger enn 3 år siden sist fikk revidert maksimalprisen.

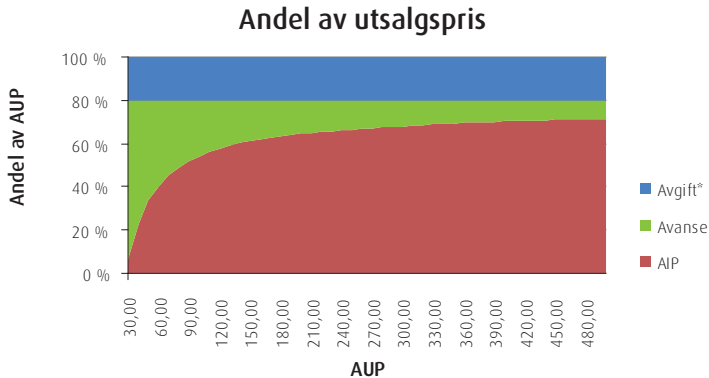
For de legemidlene hvor prisene skal revurderes, sender Legemiddelverket ut en forespørsel om prisopplysninger til originalprodusenten. Produsenten blir da bedt om å dokumentere prisene i de ni landene. Årsaker til endringer i maksimalpris kan for eksempel være endringer i det europeiske prisbildet, endrede valutakurser eller at legemidlet trekkes fra et av de ovennevnte ni europeiske landene.

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

Beregning av utsalgspris

Tabell 5.2.2 og tabell 5.2.3 viser hvordan apotekenes utsalgspris fordeles mellom grossist/leverandør, avance til apotek og avgifter til staten, når utsalgsprisen er 100 kroner og 350 kroner.

Figur 5.2.1 **Fordeling av utsalgspris på avgift, avance og innkjøpspris til apotek**



*Merverdiavgift og legemiddelomsætningsavgift

4 Legemiddelforskriften § 12-5

5.2.1 Legemidler med patentbeskyttelse

Prisfastsettelsen på legemidler med patentbeskyttelse følger maksimalprisreguleringen som beskrevet ovenfor.

I tillegg til maksimalprisreguleringen finnes det legemidler som i spesielle tilfeller kommer inn under avtalen med Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS), som er nærmere omtalt i kap. 5.3.

Statistikk på legemidler uten generisk konkurranse, herunder legemidler med patentbeskyttelse, er gitt i kap. 6.2.

5.2.2 Legemidler med generisk konkurranse – trinnprissystemet

Trinnprissystemet ble etablert 1. januar 2005, og omfattet da 21 virkestoffer. Siden etableringen har ytterligere 45 virkestoff blitt inkludert, og per 31. desember 2010 er 66 virkestoff med i trinnprissystemet. Trinnprissystemet sørger for at legemidler som opprinnelig var høyprislegemidler med patentbeskyttelse, automatisk går ned i pris «trinnvis» når de får konkurranse fra generiske alternativer.

Trinnpris fastsettes når originalpreparatet har fått stabil generisk konkurranse i Norge fra minst ett generisk preparat⁵. Trinnprisene fastsettes på AUP-nivå (apotekenes utsalgspris). De generiske konkurrentene må være oppført på Legemiddelverkets bytteliste, som er nærmere omtalt i kap. 6.3. Byttelisten inneholder flere legemidler enn de som er med i trinnprissystemet.

Virkestoffer som inkluderes i trinnprissystemet får en prisreduksjon ved inklusjon, og et kutt seks måneder etter at stabil generisk konkurranse inntraff. Hvis virkestoffet 12 måneder etter siste kutt går over en terskelverdi, som avhenger av omsetning, vil trinnprisen reduseres ytterligere. Oversikt over prisreduksjonene i trinnprissystemet er gitt i tabell 5.2.4.

Forutsetningen for at et legemiddel skal komme på Legemiddelverkets bytteliste, er at legemidlet må ha markedsføringstillatelse, og at det anses som likeverdig med et annet legemiddel. Legemiddelverket bestemmer hvilke legemidler som skal vurderes som byttbare, og publiserer en bytteliste som distribueres til apotekene. Byttelisten oppdateres månedlig. Se nærmere kap. 6.3.1.

Det fastsettes en trinnpris per byttegruppe, differensiert for hhv. små og store pakninger⁶. Alle apotek er forpliktet til å tilby kundene minst én liten og én stor pakning i hver byttegruppe til trinnpris. Trinnprisen er det maksimale beløp folketrygden refunderer. Unntak gjelder dersom legen har medisinsk grunn til å reservere pasienten mot bytte. I slike tilfeller skal folketrygden refundere legemidlets pris fullt ut, uavhengig av trinnpris.

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

Tabell 5.2.4 Prisreduksjoner i trinnprissystemet i 2010

Omsetning siste 12 måneder før generisk konkurranse*		< 100 mill. kr		> 100 mill. kr	
1. kutt	Når legemidlet inkluderes i trinnprissystemet	30 %		30 %	
2. kutt	6 mnd. etter generisk konkurranse	55 %		75 %	
Omsetning minst 12 måneder etter siste kutt*		> 15 mill. kr		> 30 mill. kr og < 100 mill. kr	> 100 mill. kr
3. kutt	Tidligst 12 mnd. etter siste ordinære kutt	65 %		80 %	85 %

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

5 Legemiddelforskriften § 12-15

6 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 pakningskillet.

av virkestoffet diklofenac⁷. Denne pakningen skulle etter vanlige regler vært kuttet med 65 prosent. Ved normal avansefastsettelse ville dette gi en innkjøpspris for apotek på 1,56 kroner per pakning, noe som da skulle dekket produksjon, frakt og administrasjonsutgifter for produsent og grossist. For denne prisen var det trolig ingen som var villig til å tilby preparatet. Legemiddelverket fastsatte derfor prisen skjønnsmessig til 32,50 kroner per pakning, et kutt i forhold til utgangspris på 50,5 prosent (AIP = 3,74 kr per pakning).

Selv om trinnprisen er den maksimale prisen folketrygden refunderer, kan en legemiddelprodusent velge at legemidlet skal ha en pris lik maksimalpris, altså høyere enn trinnprisen. Salg til priser høyere enn trinnpris forutsetter at enten pasienten eller legen reserverer seg mot bytte. Dersom pasienten selv velger et legemiddel med en pris høyere enn trinnpris, må forskjellen mellom trinnpris og legemidlets pris betales av pasienten. Pasientens eventuelle ekstra egenbetaling vil da ikke inngå i beregningsgrunnlaget for frikort. I tabell 5.2.5 og tabell 5.2.6 er det vist to regneeksempler på hvor mye pasienten må betale for et legemiddel. Det påpekes at på grunn av maksimalprisrevisjon vil maksimalprisen ofte reduseres over tid. Hvis dette skjer vil pasienten betale mindre enn hva eksemplene nedenfor viser. Pasientens egenandel i

2010 er 38 prosent av apotekets utsalgspris. Når frikortgrensen på 1840 kr (2010) er nådd skal pasienten ikke betale egenandel. I 2011 er frikortgrensen fastsatt til 1880 kroner.

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

Statistikk på legemidler innenfor trinnprissystemet er gitt i kap. 6.3.3.

5.2.3 Legemidler med generisk konkurranse som ikke er med i trinnprissystemet

Ikke alle legemidler som har generisk konkurranse er med i trinnprissystemet. Legemiddelverket har mulighet til å unnlate å ta et virkestoff inn i trinnprissystemet hvis det er særlige grunner som taler for dette. Dette kan for eksempel være at:

- maksimalprisen for originalpreparatet før legemidlet fikk generisk konkurranse ikke er kjent
- det er vanskelig å fastslå hva som er originalpreparatet
- omsetningen for legemidlene er lav
- særlige farmakologiske grunner foreligger
- legemidlene har begrenset byttbarhet
- reseptstatus taler for det

Tabell 5.2.5 Regneeksempel med et legemiddel som opprinnelig koster 1000 kroner i utsalgspris hos apotek, og som omsetter for over 100 mill. kroner 12 mnd. etter siste ordinære kutt

	AUP	Pasientens egenandel	Folketrygdens refusjon	Pasientens egenandel + ekstrabetaling ved reservasjon
Originalpreparat før utløp av patentbeskyttelse	1 000	380	620	380 + 0 = 360
Trinnpris med 30 prosent prisreduksjon	700	266	434	266 + 300 = 566
Trinnpris med 75 prosent prisreduksjon	250	95	155	95 + 750 = 845
Trinnpris med 85 prosent prisreduksjon	150	57	93	57+850 = 907

Tabell 5.2.6 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 mnd. etter siste ordinære kutt

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

7 tablett 50 mg, 20 pakning

8 Legemiddelforskriften §12-18

9 Legemiddelforskriften §12-17

- særlige innkjøpsordninger gir tilnærmedesvis samme prisreduksjon

5.2.4 Legemidler uten generisk konkurranse selv om patentet er utløpt

Enkelte legemidler har ikke generisk konkurranse, selv om patentbeskyttelsen er utløpt. For disse

legemidlene er prisen ofte for lav til at noen generikaprodusenter ønsker å levere, eller at produksjonskostnadene eller høye etableringskostnader gjør at de avstår fra å starte opp egen produksjon. Et eksempel er virkestoffet warfarin.

5.3 SÆRSKILTE ORDNINGER

LIS-avtalen

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

For 2009 ble over 80 prosent av sykehusenes legemiddelforbruk innkjøpt på LIS-avtaler. LIS-administrasjonen er ansatt i Sykehusapotekene HF (Helse Sør-Øst RHF)

Apotekproduserte produkter

Apotekproduserte legemidler har fri prisfastsettelse¹⁰. 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 bl.a. sterile injeksjonspreparater og tablettpreparater, miksturer, hudmidler, kremer og salver. Legemiddelverket kan velge å fastsette en maksimalpris hvis særlige hensyn taler for dette, men har foreløpig ikke benyttet seg av denne muligheten. Fra og med 2008 har det imidlertid vært fastsatt en maksimal refusjonspris på enkelte varer, herunder enkelte morfinpreparater.

Reseptpliktige legemidler på 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 markedsførings-tillatelse 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/S¹¹ og MRA-avtale¹² 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. For disse produktene er det ikke fastsatt maksimal AUP.

¹⁰ Legemiddelforskriften § 12-4

¹¹ Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme. Består av følgende medlemsland: Australia, Østerrike, Belgia, Canada, Tsjekkia, Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland, Hellas, Ungarn, Island, Irland, Italia, Latvia, Liechtenstein, Malaysia, Nederland, Norge, Portugal, Romania, Singapore, Slovakia, Spania, Sverige, Sveits og Storbritannia.

¹² Mutual Recognition Agreement. Avtale med New Zealand, Australia, Canada og Sveits.

Foretrukket legemiddel

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

- Blodtrykksenkende legemidler (fra 1. mars 2004, endringer fra 1. januar 2010)
- Kolesterolsenkende midler (statiner) (fra 1. juni 2005, endringer fra 1. juni 2009)
- Allergi og elveblest (annengenerasjons antihistaminer) (fra 1. mai 2006, endringer fra 1. august 2008)
- Reflukssykdom (H2-blokkere og protonpumpehemmere) (fra 1. februar 2007)
- Migrene (triptaner) (fra 1. september 2008)

Foretrukket legemiddel vurderes brukt også for flere terapiområder.

Prisregulering av veterinærprodukter

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

Farmasøytrekvirerte legemidler til enkeltpersoner

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

Ordningen med rekvireringsrett for farmasøyer opphørte 1. juli 2010.

5.4 RESEPTFRIE LEGEMIDLER

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

Myndighetene har åpnet opp for at enkelte reseptfrie legemidler skal kunne selges både i dagligvarebutikker, bensinstasjoner og apotek (LUA-ordningen). Hovedgrunnen for dette var å øke tilgjengeligheten, men økt priskonkurranse var også et argument.

Statistikk på reseptfrie legemidler er gitt i kap. 6.4.

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

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

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

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

I motsetning til i Danmark, gjennomføres det ikke slike forhandlinger eller avtaler i Norge. I Norge vurderes og fastsettes apotekavansen ensidig av staten. Tradisjonelt gjøres dette uten andre prosessuelle kjøreregler enn at Stortinget orienteres indirekte gjennom budsjettforutsetninger for folketrygdens legemiddelrefusjonskapittel. Regelverket har ingen materielle kriterier for hva avansen er ment å dekke. Tradisjonelt har både myndighetene og apotekbransjen lagt til grunn at avansen skal dekke kostnader apotekene har i forbindelse med lovpålagte oppgaver og plikter knyttet til resept, og varehåndteringen. 1. januar 2009 ble imidlertid apotekenes maksimale avanser på reseptpliktige legemidler redusert i Norge, uten at oppgaver og plikter ble redusert tilsvarende. Ei heller ble det påpekt reduserte kostnader som grunnlag for avansekkuttet.

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 godkjeningsfritak, er prosentpåslaget 25 prosent av faktisk innkjøpspris og kronetillegget 35 kroner per pakning med eventuelt tillegg for A/B-preparater.

Det er forskriftsfestet¹ at dersom apotek oppnår lavere innkjøpspris enn fastsatt maksimal AIP for legemidler utenfor trinnprissystemet, skal minst halvparten av differansen mellom maksimal AUP og den AUP som fremkommer ved at maksimale apotekavanser tillegges oppnådd AIP, tilfalle kunden (gevinstdelingsmodellen).

Avansepåslaget skal også dekke legemiddelomsetningsavgiften, jf. kap 5.1. Avgiften var på 0,55 prosent av AIP i 2010. Denne satsen var budsjettert å gi 66 mill. kroner i inntekter til statskassa i 2010. En liten andel av avgiftsinntektene føres tilbake til

apotekene i form av driftsstøtte (7,2 mill. kr i 2010 av en budsjettert avgiftsinngang på 66 mill. kroner).

Avanseregler i Sverige

Tabell 5.5.2 Apotekavansen i Sverige for patenterte, ikke byttbare legemidler (i svenske kroner)

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

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

Tabell 5.5.3 Apotekavansen i Sverige for generika og byttbare legemidler (i svenske kroner)

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

I tillegg er det maksimalavanser på stomiartikler og legemiddelnære forbruksartikler.

Svenske apotek betaler ikke legemiddel- eller apotekavgift. For reseptpliktige legemidler betales det heller ikke merverdiavgift.

Avanseregler i Danmark

Nivået på den samlede bruttoavansen fastsettes i avtale mellom Indenrigs- og Sundhetsministeriet og Danmarks Apotekerforening.

Apotekavansene i Danmark ble endret 12. juli 2010.

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

Tabell 5.5.1 Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge i 2010

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

* Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

¹ Legemiddelforskriften § 12-3

Tabell 5.5.4 Apotekavansen i Danmark ved salg til publikum (i danske kroner ekskl. mva)

	AIP-nivå	Prosenttillegg	Kronetillegg	Reseptgebyr
21. september 2009 – 12. juli 2010	Alle AIP	8,3 %	8,71	8,00
Etter 12. juli 2010		8,6 %	6,11	8,00

Avanseregler i Finland

Tabell 5.5.5 Apotekavansen i Finland (i euro)

Apotekenes innkjøpspris (AIP)	Apotekenes avanse
0-9,25	AIP x 0,5 + 0,50
9,26 – 46,25	AIP x 0,43 + 1,43
46,26 – 100,91	AIP x 0,3 + 6,05
100,92 – 420,47	AIP x 0,2 + 16,15
> 420,48	AIP x 0,125 + 47,68

Maksimalavansene i Finland må ses i sammenheng med apotekavgiften. Alle apotek er pliktig å innbetale en apotekavgift. Apotekavgiften beregnes ut fra det enkelte apoteks legemiddelomsetning til publikum. Det var forutsatt at finske apotek i 2010 skulle betale ca 134 mill. euro i apotekavgift.

Nivået på apotekavansene i Norge, Sverige Danmark og Finland

De ulike landenes avanseregler anvendt på et utvalg av innkjøpspriser, gir tabell 5.5.6 som viser hvor stor apotekets avanse blir i de ulike landene for gitte innkjøpspriser². Finske avanser er utelatt fra tabell 5.5.5, ettersom avansetallene alene gir et galt inntrykk av finske apoteks inntjening fordi finske apotek betaler betydelig høyere avgifter, som er forutsatt dekket av avansen.

Tabell 5.5.6 Apotekavanse for ulike innkjøpspriser med bruk av de ulike avansereglene i de ulike nordiske landene (omregnet til norske kroner ved bruk av gjennomsnittlige valutakurser i 2010)

Innkjøpspris	Norge	Sverige	Danmark
50	25,50	34,66	19,79
100	29,00	39,49	24,42
150	32,50	40,75	29,04
200	36,00	42,01	33,66
250	38,00	43,27	38,28
300	40,00	44,53	42,91
350	42,00	45,37	47,53
400	44,00	46,21	52,15
450	46,00	47,05	56,78
500	48,00	47,89	61,40
550	50,00	48,73	66,02
600	52,00	49,57	70,64
650	54,00	50,41	75,27

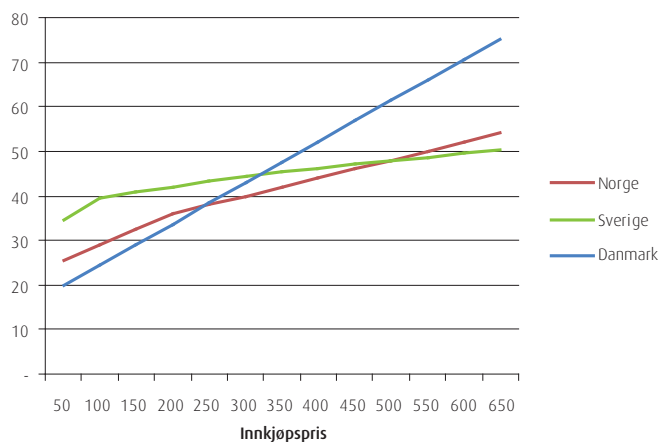
For å få et relevant sammenligningsgrunnlag, må man i tillegg se hen til avgiftsbelastningen på apotekene i de respektive landene. Siden finske apotek betaler i størrelsesorden 134 mill. euro i avgift, er netto avanse etter avgift betydelig lavere enn avansesatsene gir inntrykk av. Apotek i Norge og Danmark betaler ulike avgifter, mens svenske apotek ikke betaler noen form for avgifter.

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

En gjennomsnittlig norsk reseptpliktig legemiddel-pakning og en gjennomsnittlig blåreseptpakning har innkjøpspriser på henholdsvis 209,43 og 248,93 kroner. Svenske avanseregler tillagt disse innkjøps-prisene gir høyere avanse enn de norske avansere-glene, mens danske avanseregler gir noe lavere avanse. Sistnevnte må ses i sammenheng med lavere degressivitet i den danske avansestrukturen.



Figur 5.5.1 Apotekavance for ulike innkjøpspriser med bruk av de ulike avansereglene i de ulike nordiske landene (omregnet til norske kroner ved bruk av gjennomsnittlige valutakurser i 2010)



I figur 5.5.1 vises forskjellen i avansekrone 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 247 norske kroner. Svenske avanseregler gir høyere avanse enn norske avanseregler frem til innkjøpsprisen overstiger ca 500 norske kroner.

Prisundersøkelser fra SNF

Samfunns- og næringslivsforskning (SNF) har i årene 2008³, 2009⁴ og 2010⁵ presentert prisundersøkelser der de har sett på hvordan norske utgifter til reseptpliktige legemidler endres ved import av priser fra følgende ni andre land: Belgia, Danmark, Finland, Irland, Nederland, Storbritannia, Sverige, Tyskland og Østerrike⁶. Alle undersøkelsene viser at import av utenlandske priser vil øke norske legemiddelutgifter⁷. Dette betyr at prisene på de produktene som vi bruker mest av i Norge, er billigst i Norge. I det følgende presenteres noe mer detaljerte funn fra den siste undersøkelsen.

Data som inngikk i den siste undersøkelsen var:

- De 300 mest omsatte virkestoffene i Norge i perioden 1. januar 2009 – 30. juni 2009.
- Data fra første halvår 2009.
- Valutakurs, gjennomsnitt av løpende foregående 6 måneders kurs.

Omsetning via sykehus og reseptfrie legemidler omfattes ikke av datasettet.

Hovedfunnene bekreftet inntrykket fra 2008, og 2009-undersøkelsene:

- Norge er blant de aller billigste, enten vi ser på alle virkestoff, patentbeskyttede virkestoff eller virkestoff med generisk konkurranse.
- Norge er klart billigst av alle land for legemidler inkludert i trinnprissystemet.
- For markedet totalt sett, er Norge gjennomgående billigst, med unntak av i undersøkelsen fra 2009, der valutasituasjonen gjorde Storbritannia billigst.

Prisvekstmessig er Norge midt på treet blant sammenlikningslandene.

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

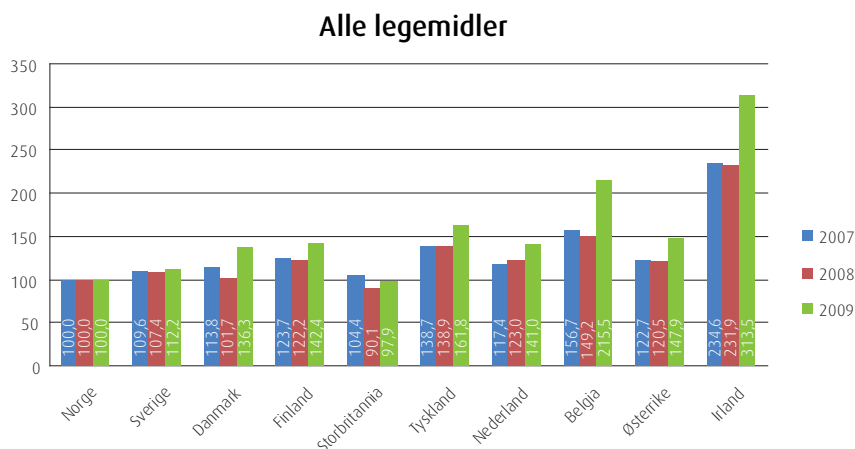
⁴ SNF-rapport 06/09 «Er legemidler fremdeles billig i Norge?»

⁵ SNF-report 08/10 «Are pharmaceuticals still inexpensive in Norway?»

⁶ Dette er de samme landene som norske myndigheter ser hen til ved fastsettelse av maksimalpriser i Norge.

⁷ Unntak gjelder for Storbritannia, der valutasituasjonen i 2009 og 2010 har bidratt til at utgiftene vil visse grupper av legemidler i Norge vil synke ved import av britiske priser

Figur 5.5.2 Utgifter i Norge for reseptpliktige legemidler i Norge ved bruk av importerte priser, Norge = 100



Alle reseptpliktige legemidler

Figur 5.5.2 viser at norske legemiddelutgifter i 2008 ville ha økt hvis man hadde importert andre lands priser. I 2009 ville norske legemiddelutgifter blitt redusert dersom man la britiske priser til grunn, men økt med alle andre lands priser. Dette må ses i sammenheng med at det britiske pundet ble kraftig svekket i perioden mellom disse to undersøkelsene. Ser vi på undersøkelsen fra 2010, fremkommer det at prisnivået i Norge falt sammenliknet med øvrige land (grønn stolpe høyere enn rød stolpe).

Patenterte legemidler

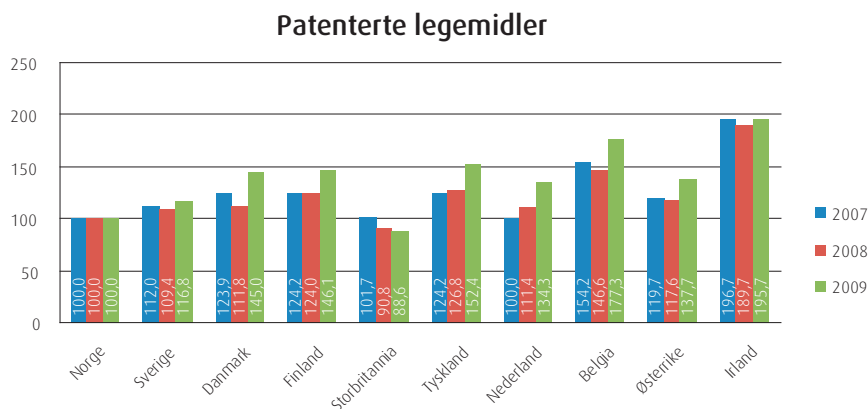
Markedet for patenterte legemidler er det største delmarkedet, målt i verdi. Indeksene for dette markedet er gitt i figur 5.5.3.

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

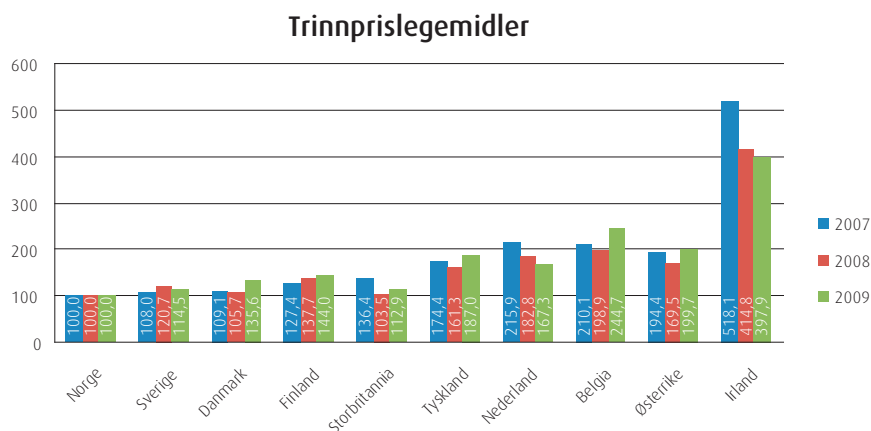
Trinnprislegemidler

For legemidler omfattet av trinnprissystemet ville import av andre lands priser resultert i økt prisnivå både i 2008 og 2009, jf. figur 5.5.4.

Figur 5.5.3 Utgifter i Norge for reseptpliktige, patenterte legemidler ved bruk av importerte priser, Norge = 100



Figur 5.5.4 Utgifter i Norge for trinnprislegemidler ved bruk av importerte priser, Norge = 100



Figuren viser at utgifter til trinnprislegemidler ifølge 2010-undersøkelsen ville økt med mellom 12,9 og 297,9 prosent dersom vi hadde importert priser fra sammenlikningslandene.

Kopilegemidler som ikke er omfattet av trinnprissystemet

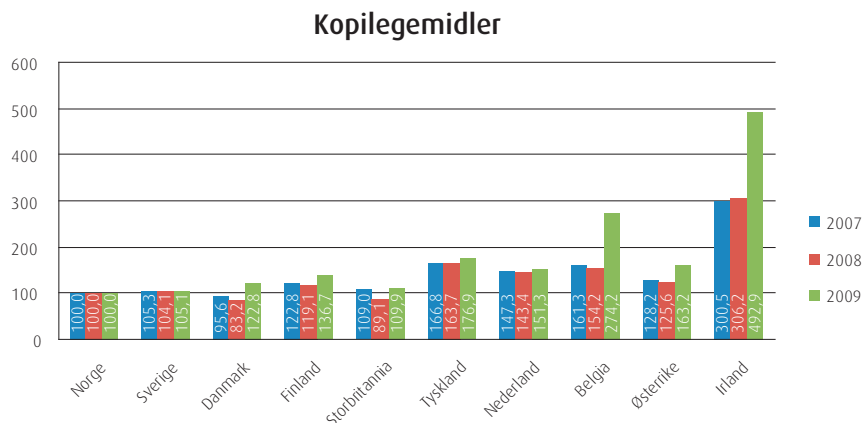
Dersom vi avgrenser utvalget til kopilegemidler som ikke er inkludert i trinnprissystemet, fremkommer følgende figur:

Vi ser at de fleste lands priser ville gitt høyere legemiddelutgifter i Norge. Unntak gjelder ved import av danske priser i 2008 og 2009, samt britiske priser i 2009.

Prisendringer

SNF har målt prisendringer fra 2007 til 2009 i de ulike landene. Prisendringer målt i lokal valuta for virkestoff funnet i alle land sammenfattes i tabell 5.5.7.

Figur 5.5.5 Utgifter i Norge for reseptpliktige, kopilegemidler som ikke er inkludert i trinnprissystemet ved bruk av importerte priser, Norge = 100



Tabell 5.5.7. Nominell endring i gjennomsnittlig AUP fra 2007 til 2009 i prosent (egen valuta), virkestoff funnet i alle sammenlikningsland

	Alle virkestoff	Alle virkestoff på patent	Alle virkestoff av patent	Trinnpris
Norge	-2,7 %	-3,5 %	-1,7 %	-7,9 %
Sverige	-0,1 %	0,6 %	-1,3 %	-4,6 %
Danmark	-4,0 %	-0,3 %	-8,1 %	-15,2 %
Finland	-3,3 %	-1,2 %	-5,6 %	-12,6 %
UK	1,1 %	1,7 %	0,0 %	-5,7 %
Tyskland	0,0 %	4,7 %	-5,7 %	-9,8 %
Nederland	15,6 %	28,9 %	0,4 %	-10,3 %
Belgia	-1,8 %	-0,4 %	-3,4 %	-6,6 %
Østerrike	0,8 %	4,2 %	-2,6 %	-9,7 %
Irland	-15,0 %	-14,4 %	-15,7 %	-21,4 %

Vi ser at det har vært en prisreduksjon for alle kategorier i Norge i perioden.





6 **LEGEMIDDELMARKEDET**

6.1 OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER – HOVEDTALL

6.1.1 Omsetning av legemidler fordelt på resepttyper

Det ble i 2010 totalt omsatt legemidler for nærmere 17,8 mrd. kroner, en økning på 1,2 prosent i forhold til 2009. Omsetningen er fordelt på markedsførte reseptpliktige legemidler, reseptpliktige legemidler med godkjenningssfritak og reseptfrie legemidler.

Samlet økte omsetningen av reseptpliktige legemidler med 1,5 prosent fra 2009 til 2010.

Totaltallene sier ikke noe om forskjellene mellom primær- og sykehusapotek, og at den lave omsetningsveksten i Norge de siste årene særlig gjelder for primærapotekene. Mens primærapotek

de siste fem årene har hatt en vekst på mellom null og to prosent, har sykehusapotekene, som vist i figur 6.1.1, hatt en omsetningsvekst på over tre prosent hvert år. Omsetningsveksten er høyere i sykehusapotek enn i primærapotek fordi det for tiden i liten grad introduseres nye legemidler for bruk utenom sykehus, mens det innen spesialisthelsetjenesten i større grad tas i bruk nye, ofte kostbare legemidler. Årsaken til at veksten i 2008 i forhold til 2007 for sykehusapotek avviker fra øvrige perioder skyldes sannsynligvis periodisering.

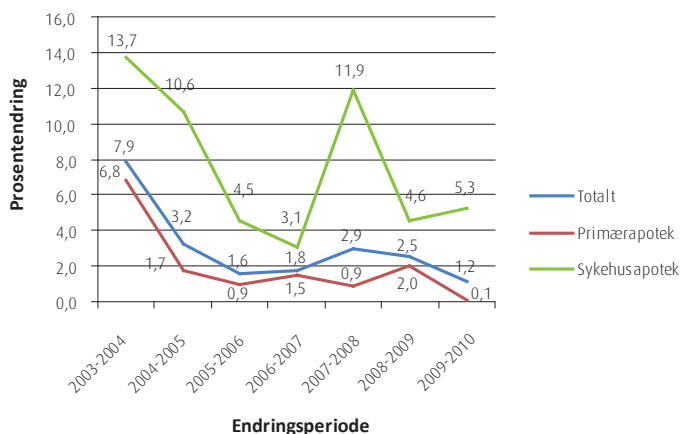
For legemidler til human bruk økte omsetningen av definerte døgndoser med 0,8 prosent, mens omsetningen målt i kroner økte med 1,1 prosent.

Tabell 6.1.1 Omsetning av alle legemidler* inkl. og ekskl. mva (mill. kroner)

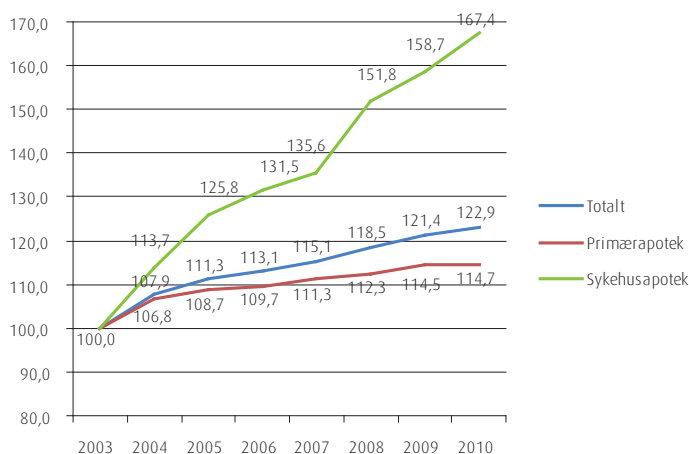
	2010 mill. kr inkl. mva	2010 mill. kr ekskl. mva	Andel av omsetning	Prosent endring 2009-10
Reseptpliktige legemidler	15 435	12 354	86,9	1,5
Reseptpliktige legemidler på godkjenningssfritak	286	230	1,6	3,9
Reseptfritt	2 046	1 638	11,5	-1,5
Totalt	17 768	14 221	100,0	1,2

*Totalomsetning inklusive veterinærlegemidler. Tall og prosentvis endring fra 2009 til 2010 vil derfor avvike fra øvrige tall i dette kapitlet.

Figur 6.1.1 Omsetningsutvikling for alle legemidler 2003-2010



Figur 6.1.2: Omsetningsutvikling for alle legemidler, indeksert 2003=100



6.1.2 Omsetning av legemidler i henhold til ATC-klassifikasjoner

ATC-klassifikasjonssystemet er et internasjonalt klassifikasjonssystem for legemidler, anbefalt av Verdens Helseorganisasjon (WHO). Systemet er hierarkisk, og legemidlene er klassifisert ned til virkestoffnivå. En nærmere omtale av ATC-klassifikasjonssystemet er gitt i innledningen til kapittel 9.

Tallene omfatter ATC-klassifiserte legemidler til humant bruk både reseptpliktige og reseptfrie.

Reseptpliktige legemidler på godkjenningsskilt 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 N Nervesystemet, hvor omsetningen var på 3,3 mrd. kroner. Deretter følger ATC-gruppe L Antineoplastiske og immunmodulerende midler med 3,2 mrd. kroner, og ATC-gruppe C Hjerte og

Tabell 6.1.2 Omsetning av legemidler etter ATC-hovedgrupper (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå	2010 mill. kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10
A Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 932,2	-0,2	429,0	-4,0
B Blod og bloddannende organer	945,8	0,3	233,9	2,5
C Hjerte og kretsløp	2 045,3	-5,1	709,2	2,8
D Dermatologiske midler	511,0	3,0	3,3	2,8
G Urogenitalsystem og kjønnshormoner	951,0	3,7	172,9	3,4
H Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	449,5	5,3	77,4	3,1
J Antiinfektiva til systemisk bruk	946,3	-4,0	35,9	-2,0
L Antineoplastiske og immunmodulerende midler	3 247,6	9,7	26,5	4,5
M Muskler og skjelett	586,5	0,3	96,2	0,6
N Nervesystemet	3 312,3	-1,4	379,3	0,6
P Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	60,0	6,7	1,5	4,7
R Respirasjonsorganer	1 820,7	1,1	289,6	0,6
S Sanseorganer	444,9	2,0	34,1	1,6
V Varia	182,0	1,0	0,3	5,9
Totalt	17 435,2	1,1	2 489,4	0,8

kretsløp med over 2,0 mrd. kroner. Til sammen har disse tre gruppene nærmere 50 prosent av legemiddelomsetningen.

ATC-gruppe L har hatt den største økningen i omsetning, med en økning på nesten 10 prosent. Denne gruppen inneholder blant annet midler til kreftbehandling og midler ved leddgikt. Dette er svært kostbare legemidler som brukes av en liten pasientgruppe, noe som også vises ved at det kun er tre av 15 ATC-grupper hvor det er mindre forbruk målt i DDD enn denne gruppen.

For en nærmere gjennomgang av omsetningen av legemidler fordelt etter ATC-klassifikasjonssystemet,

vises det til kapittel 9 Omsetning av legemidler i Norge – detaljert statistikk.

6.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene etter omsetning i kroner

Enbrel (etanercept) er fortsatt det legemidlet med høyest omsetning i Norge. TNF- α -hemmerne (Enbrel, Humira og Remicade) omsatte for over 1,2 mrd. kroner i 2010, en økning fra 2009 på 7,0 prosent. Forbruket målt i omsatte DDD viser en vekst på 7,2 prosent. Adalimumab er det legemidlet som har størst omsetningsøkning med 27,1 prosent. Dette er kostbare legemidler som brukes ved alvorlig revmatisme, når man ikke oppnår behandlingsmålene med andre legemidler. Finansieringsansvaret

Tabell 6.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene rangert etter verdi i 2010 (mill. kr og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	443,7	-8,4	1,3	-4,3
L04AB04	Adalimumab (Humira)	389,4	27,1	1,1	27,6
L04AB02	Infliximab (Remicade)	382,0	10,6	1,8	6,4
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	342,4	-1,0	20,5	1,1
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	259,3	-0,5	40,5	2,4
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	249,7	2,8	14,8	7,3
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	232,3	-0,1	113,6	-0,5
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	220,2	4,1	26,3	7,7
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	184,6	1,5	25,4	1,2
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	173,9	1,1	6,3	-1,3
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	162,6	-3,5	67,4	31,7
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	161,5	5,2	36,4	9,4
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	161,2	3,7	20,3	-3,0
L01XC02	Rituximab (MabThera)	154,2	14,2	0,0	16,3
N06BA04	Metylfenidat (Concerta)	144,1	8,2	10,9	9,8
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	141,9	1,0	0,7	1,3
N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	139,8	-20,2	33,0	7,0
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	125,1	-1,6	44,1	1,0
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	123,4	6,4	16,4	8,9
L03AB07	Interferon beta-1a (Rebif)	122,3	-4,7	0,9	-10,0
L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	119,9	6,0	0,0	6,8
N05CF01	Zopiklon (Imovane)	114,9	0,1	55,2	-1,2
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	113,4	-4,9	121,6	1,0
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	113,3	2,4	6,0	9,2
A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	111,6	-2,4	12,1	-2,3
Sum		4 886,9	2,1	676,7	4,4
Totalt		17 435,2	1,1	2 489,4	0,8

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. En nærmere omtale av TNF- α -hemmerne er gitt i kapittel 9.8.

Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom og formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom, er legemidler til behandling av astma og kols. Til sammen ble disse legemidlene omsatt for 592,1 mill. kroner i 2010.

6.2 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER UTEN GENERISK KONKURRANSE

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

Innenfor den sentrale serviceproduksjonsordningen for apotek tilvirkes det legemidler som ikke er tilgjengelige fra farmasøytisk industri, samt andre

tradisjonelle apotekprodukter. Disse preparatene er tilgjengelig for apotek gjennom legemiddelgrossistene. På bestilling fra rekvirent til enkeltpasient utleverer også apotek preparater etter den enkelte resept som tilvirkes lokalt på det enkelte apotek, eller som apotek kjøper fra andre apotek/produksjonsordninger med spesiell tilvirketillatelse fra Statens legemiddelverk.

6.2.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for virkestoffer uten generisk konkurranse

Som vist i kap 5.2 fastsetter myndighetene en maksimalpris på alle reseptpliktige legemidler ut fra hvilket prisnivå det er i ni andre europeiske land.

Tabell 6.2.1: De ti mest solgte virkestoffer uten generisk konkurranse, rangert etter verdi (mill. kroner og mill. DDD)

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	2010 Kr/DDD	Prosent endring 2009–10
1	L04AB01	Etanercept (Enbrel)	443,7	–8,4	1,3	–4,3	334,7	–4,3
2	L04AB04	Adalimumab (Humira)	389,4	27,1	1,1	27,6	355,7	–0,4
3	L04AB02	Infliximab (Remicade)	382,0	10,6	1,8	6,4	215,8	4,0
4	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	342,4	–1,0	20,5	1,1	16,7	–2,1
5	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Sym-bicort)	249,7	2,8	14,8	7,3	16,9	–4,2
6	A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	220,2	4,1	26,3	7,7	8,4	–3,3
7	C09CA06	Kandesartan (Atacand)	161,5	5,2	36,4	9,4	4,4	–3,8
8	N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	161,2	3,7	20,3	–3,0	7,9	6,9
9	L01XC02	Rituximab (MabThera)	154,2	14,2	0,0	16,3	25 676,6	–1,8
	H01AC01	Somatropin (Genotropin)	141,9	1,0	0,7	1,3	210,6	–0,3
	Sum		2 646,1	5,0	123,3	5,0		

6.3 RESEPTPLIKTLIGE LEGEMIDLER MED GENERISK KONKURRANSE

6.3.1 Byttelisten

Med apotekloven som trådte i kraft 1. mars 2001, ble regelen om generisk bytte introdusert. Hjemmel for Legemiddelverkets utarbeidelse og vedlikehold av listen over generisk likeverdige legemidler, «byttelisten», er § 6-6 i Apotekloven. Listen danner grunnlaget for hvilke legemidler apotekene kan foreslå bytte mellom, og den oppdateres hver måned.

Ordningen med generisk bytte bidrar til å redusere legemiddelutgiftene både for folketrygden og den enkelte legemiddelbruker. Apotekene informerer pasienten om priser på legemidler som Legemiddelverket har vurdert som likeverdige, og kan ofte tilby rimeligere legemidler enn det legen har rekvirert. Både legen og pasienten har rett til å reservere seg mot at apoteket bytter til et billigere legemiddel. Pasientreservasjon mot bytte til billigere legemiddel kan medføre høyere egenbetaling, som vist i kapittel 5.2.2.

Byttelisten fungerer som en oversikt over legemiddelgrupper der det er generisk konkurranse, og der de generiske legemidlene er funnet likeverdige og derfor byttbare, og/eller der det er konkurranse mellom original- og parallelimporterte legemidler. Generisk konkurranse vil normalt kunne inntre når originallegemidlets patenttid er utløpt, og likeverdige produkter finnes på markedet, mens konkurranse

mellom original- og parallellegemiddel vil kunne oppstå før patenttiden er utløpt. Oppføring på byttelisten er et kriterium for inkludering i trinnprissystemet.

6.3.2 Omsetning og gjennomsnittlig pris for legemidler med generisk konkurranse

Fem av de ti mest omsatte virkestoffene med generisk konkurranse er med i trinnprissystemet. Størrelsen på prisreduksjonene for trinnprisvirkestoffene henger nøye sammen med tidspunktet for inkludering i trinnprissystemet. Escitalopram ble inkludert i trinnprissystemet 15. mars 2010, mens acetylsalisylsyre ble inkludert 1. juli 2010.

Klopidogrel ble tatt inn på byttelisten 1. desember 2009.

Myndighetene kan i følge regelverket unnlate å ta inn et virkestoff i trinnprissystemet, hvis særlige grunner taler for det. Dette er nærmere omtalt kapittel 5.2.3.

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

6.3.3 Legemidler innenfor trinnprissystemet

Prisfastsettelsen for legemidler innenfor trinnprissystemet er nærmere omtalt i kapittel 5.2.2. I tabell 6.3.2 presenteres omsetningen og forbruket av de

Tabell 6.3.1 De 10 mest solgte virkestoff med generisk konkurranse i 2010

	ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10	2010 Kr/DDD	Prosent endring 2009-10
1	C10AA01	Simvastatin (Zocor)	232,3	-0,1	113,6	-0,5	2,0	0,4
2	C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	162,6	-3,5	67,4	31,7	2,4	-26,7
3	N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	144,1	8,2	10,9	9,8	13,3	-1,5
4	N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	139,8	-20,2	33,0	7,0	4,2	-25,4
5	C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	125,1	-1,6	44,1	1,0	2,8	-2,6
6	N05CF01	Zopiklon (Imovane)	114,9	0,1	55,2	-1,2	2,1	1,3
7	B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	113,4	-4,9	121,6	1,0	0,9	-5,8
8	N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	113,3	2,4	6,0	9,2	18,9	-6,2
9	B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	89,5	-17,6	7,0	7,9	12,8	-23,7
10	R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	87,8	-1,8	19,6	2,5	4,5	-4,3
	Sum		1 322,9	-4,1	478,4	4,7		

66¹ virkestoffene som er med i trinnprissystemet, medregnet de 11 som ble inkludert i systemet i 2010. Dato for inkludering er gitt i tabellen.

Esomeprazol (Nexium) ble inkludert i trinnprissystemet 15. november 2010. Virkestoffet ble imidlertid tatt av trinnprissystemet 15. desember 2010 etter at generikaleverandøren hadde fått forbud mot å omsette esomeprazol i en midlertidig forføyning 10. desember 2010. Virkestoffet er ikke inkludert i

oversikten over trinnprissystemet siden det ikke var inkludert per 31. desember 2010.

Virkestoffene inkludert i trinnprissystemet omsatte i 2010 for 2,6 mrd. kroner, en reduksjon på over 11,6 prosent fra 2009. Det totale forbruket av virkestoffene i trinnprissystemet, målt i DDD, økte i samme periode med 3,0 prosent.

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

¹ Kabergolin har på grunn av ulike bruksområder to ATC-nummer. Legemiddelverket regner dette som to ulike virkestoff og skriver at det er 67 virkestoff i trinnprissystemet.

Tabell 6.3.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler for virkestoffer inkludert i trinnprissystemet (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009 - 10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009 - 10	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inklusjon i trinnprissystemet*
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	232,3	-0,1	113,6	-0,5	Før 2004	01.01.2005
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	162,6	-3,5	67,4	31,7	15.11.2008	15.11.2008
N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	139,8	-20,2	33,0	7,0	01.03.2010	15.03.2010
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	125,1	-1,6	44,1	1,0	01.10.2007	01.11.2007
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	113,4	-4,9	121,6	1,0	01.06.2010	01.07.2010
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	85,6	-1,4	2,6	3,9	01.06.2006	01.06.2006
C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	78,4	-49,4	21,7	1,8	15.09.2009	15.09.2009
N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	75,6	0,5	5,0	-0,2	01.01.2008	01.03.2008
L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	73,0	1,5	0,8	6,7	01.07.2010	01.10.2010
N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	62,1	-12,9	2,5	4,5	01.03.2009	15.03.2009
N05AX08	Risperidon (Risperdal)	59,1	-1,1	1,4	-1,2	01.12.2006	01.03.2007
A02BC02	Pantoprazol (Somac)	56,3	-3,8	16,8	22,7	01.12.2007	01.02.2008
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	54,6	-1,1	50,1	-0,7	Før 2004	01.01.2005
C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	54,2	-3,7	54,7	1,8	15.03.2004	01.01.2005
M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	53,9	3,3	19,1	4,5	Før 2004	01.01.2005
N05AH04	Quetiapiin (Seroquel)	51,7	9,3	2,6	12,6	01.06.2007	01.09.2007
A02BC01	Omeprazol Losec	50,3	-7,7	11,6	2,1	Før 2004	01.01.2005
C09CA01	Losartan (Cozaar)	46,4	-48,6	18,2	13,3	15.09.2009	15.09.2009
S01EE01	Latanoprost (Xalatan)	45,8	-25,9	8,4	-3,1	01.04.2010	15.05.2010
L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	43,9	-28,2	3,8	1,6	01.08.2007	15.10.2008
N06DA02	Donepezil (Aricept)	39,3	-40,6	3,1	-6,9	01.04.2009	15.05.2009
M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	39,1	-9,6	15,6	0,3	01.12.2005	01.12.2005
N02AB03	Fentanyl (Actiq)	39,0	9,9	1,8	2,7	15.07.2005	01.02.2005
C08CA13	Lerkaniidipin (Zanidip)	38,4	-14,9	15,2	10,0	01.08.2010	15.10.2010
C09CA03	Valsartan (Diovan)	38,1	-19,7	9,2	3,3	01.04.2010	15.05.2010
J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	35,1	-20,9	2,9	3,3	01.05.2009	01.01.2010

ATC	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	prosent endring 2009 – 10	2010 mill.DDD	prosent endring 2009 – 10	Dato for generisk konkurranse*	Dato for inkludering i trinnsprissystemet*
N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	35,0	-29,3	11,5	1,4	01.06.2007	01.09.2007
N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	34,7	1,7	7,9	3,4	15.10.2004	01.01.2005
A04AA01	Ondansetron (Zofran)	33,9	-14,1	0,4	3,4	01.09.2005	01.02.2008
A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	33,7	-1,0	11,2	0,1	01.05.2005	01.08.2005
G04CA02	Tamsulosin (Omnic)	33,3	12,9	9,7	13,0	01.02.2006	01.03.2006
C09AA05	Ramipril (Triatec)	28,4	-5,1	47,5	3,8	01.04.2004	01.01.2005
N06AB06	Sertralin (Zoloft)	26,5	-3,5	11,4	1,7	01.11.2005	01.05.2005
N06DA03	Rivastigmin (Exelon)	26,4	2,6	0,8	31,7	01.12.2009	01.02.2010
G03FA01	Noretisteron og østrogen (Kliogest)	25,9	1,3	8,7	-2,8	01.05.2010	01.06.2010
C10AA03	Pravastatin (Pravachol)	24,5	-4,4	7,0	-3,6	15.10.2004	01.01.2005
N06AB04	Citalopram (Cipramil)	23,4	-8,9	10,7	-7,2	Før 2004	01.01.2005
J01CA04	Amoxicillin (Amoxillin)	20,8	2,8	2,3	4,2	Før 2004	01.05.2005
N04BC05	Pramipexol (Sifrol)	20,2	-21,8	0,6	-0,1	01.03.2009	01.04.2009
J01MA02	Ciprofloxacin Ciproxin)	19,7	-0,7	1,2	6,0	Før 2004	01.01.2005
N04BC04	Ropinirol (Requip)	19,3	12,5	0,9	42,9	01.06.2009	15.08.2009
R06AX13	Loratadin (Clarityn)	19,1	-3,9	14,4	-3,7	Før 2004	01.01.2005
C09AA02	Enalapril (Renitec)	19,0	2,1	19,3	2,1	Før 2004	01.01.2005
A02BA02	Ranitidin (Zantac)	17,6	-2,8	7,0	2,0	Før 2004	01.01.2005
A10BB12	Glimepirid (Amaryl)	17,3	-7,6	18,3	-3,3	01.12.2005	01.10.2006
J05AB11	Valaciklovir (Valtrex)	17,3	-23,9	0,2	10,3	01.01.2010	15.05.2010
G04CB01	Finasterid (Proscar)	17,2	18,9	4,1	20,5	01.05.2007	01.07.2007
N06AB05	Paroxetine (Seroxat)	16,5	-7,9	6,1	-3,4	01.05.2004	01.01.2005
J02AC01	Flukonazol (Diflucan)	15,9	1,3	0,3	8,4	Før 2004	01.05.2005
C09AA03	Lisinopril (Zestril)	15,8	-2,8	10,9	-2,7	Før 2004	01.01.2005
C09BA02	Enalapril og diuretika (Renitec comp.)	15,6	1,1	6,6	0,7	Før 2004	01.01.2005
C07AG02	Karvedilol (Carvedilol)	15,6	-1,0	5,3	-1,6	Før 2004	01.01.2005
N06AB03	Fluoksetin (Fontex)	13,9	3,1	3,4	4,9	Før 2004	01.05.2005
D01BA02	Terbinafin (Lamisil)	13,8	4,3	1,8	5,0	01.05.2005	01.08.2005
N06AX03	Mianserin (Tolvon)	12,5	-3,9	4,1	-3,2	Før 2004	01.05.2005
C07AB07	Bisoprolol (Emconcor)	12,2	-8,1	3,4	15,8	01.03.2010	01.03.2010
C08CA02	Felodipin (Plendil)	11,9	-1,2	8,0	-2,3	Før 2004	01.01.2005
C07AB03	Atenolol (Tenormin)	11,1	-7,3	10,0	-7,4	Før 2004	01.01.2005
C09BA03	Lisinopril og diuretika (Zestoretic)	11,0	-3,0	4,8	-2,0	01.03.2004	01.01.2005
N05AH02	Klozapin (Leponex)	10,8	-34,4	1,1	-1,3	Før 2004	01.02.2010
R01AD08	Flutikason (Flutide Nasal)	9,4	-7,1	3,2	-8,0	01.04.2007	15.11.2007
M01AC06	Meloksikam (Mobic)	7,6	-9,0	2,7	-0,6	01.09.2005	01.12.2005
J01FA09	Klaritromycin (Klacid)	7,4	4,1	0,6	10,1	01.08.2004	01.01.2005
C02AC05	Moksonidin (Physiotens)	5,9	0,8	2,2	1,6	01.05.2007	01.08.2007
A08AA10	Sibutramin (Reductil)	1,8	-94,9	0,3	-92,6	01.04.2009	01.07.2009
G02CB03	Kabergolin (Dostinex)	1,3	-0,3	0,1	1,1	01.07.2007	15.11.2007
N04BC06	Kabergolin (Cabaser)	1,0	-36,8	0,1	-36,8	01.07.2007	15.11.2007
Totalt		2 617,4	-11,6	916,9	3,0		

* Kilde: Legemiddelverket

6.3.4 Legemidler med begrenset bytte

Seks 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.

De seks virkestoffene som er underlagt begrenset bytte, omsatte for til sammen 273,0 mill. kroner i 2010. Tabell 6.3.3 viser utviklingen i omsetning for disse virkestoffene.

Tabell 6.3.3 Omsetning for virkestoffer med begrenset bytte i byttelisten

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
N03AF01	Karbamazepin (Tegretol)	17,2	-5,0	2,9	-6,4
N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	34,0	4,9	2,9	2,4
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	113,3	2,4	6,0	9,2
N03AX11	Topiramet (Topimax)	19,7	-3,4	0,5	0,2
N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	37,1	28,3	3,1	28,8
H03AA01	Levotyrosinnatrium (Levaxin)	51,8	1,5	41,3	4,2
Sum		273,0	4,4	56,7	5,0

6.4 RESEPTFRIE LEGEMIDLER

6.4.1 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). Tillatelse til å selge reseptfrie legemidler har vært gitt av Legemiddelverket. Fra 15. januar 2008 er det ikke

Tabell 6.4.1 Omsetningen av reseptfrie legemidler fra apotek, rangert etter ATC-hovedgruppens andel av totalomsetning

ATC 1.nivå	Hovedgrupper	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	577,1	-5,0	218,7	-9,2
B	Blod og bloddannende organer	42,4	3,2	23,0	-9,1
C	Hjerte og kretsløp**	29,2	1,5	-*	-*
D	Dermatologiske midler	272,3	1,0	-*	-*
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	87,8	-2,4	8,6	-6,8
M	Muskler og skjelett	216,7	0,4	13,4	-0,4
N	Nervesystemet	395,7	-1,7	24,4	-7,0
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	23,6	12,3	0,2	1,6
R	Respirasjonsorganer	319,6	1,3	47,6	-2,6
S	Sanseorganer	72,4	0,8	-*	-*
V	Varia***	19,6	-4,1	-*	-*
Totalt		2 056,4	-1,3	335,9	-7,8

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

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

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

lenger et krav om tillatelse fra Legemiddelverket for å kunne selge legemidler i LUA-ordningen.

Tallene her omfatter reseptfrie ATC-klassifiserte legemidler til human bruk, solgt fra apotek. Legemidler til bruk hos dyr, naturlegemidler, homøopatiske og antroposofiske legemidler m.v. som selges reseptfritt, er ikke inkludert.

Totalt solgte apotekene reseptfrie legemidler for nærmere 2,1 mrd. kroner i 2010. Dette utgjorde 8,8 prosent av totalomsetningen i apotekene, mot 9,2 prosent i 2009.

Omsetningen av reseptfrie humane legemidler (med ATC-kode) fra apotek ble redusert med 1,3 prosent i forhold til 2009. Årsaken til at denne prosentatsen avviker fra tabell 6.1.1 skyldes at tabell 6.1.1 også inkluderer veterinærlegemidler.

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

Paracetamol fortsetter nedgangen i forbruk solgt fra apotek, men er fortsatt det reseptfrie virkestoffet som det omsettes mest av, med nærmere

177,6 mill. kroner. Dette utgjør nærmere ni prosent av all reseptfri omsetning. Nikotin og ibuprofen følger nærmest i omsetning, med henholdsvis 173,9 og 144,1 mill. kroner.

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

Fra 2003 har utsalgsteder 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
- Nødprevensjon, allergimedisiner, syrehemmende legemidler samt hydrokortison kremer og salver – 1. januar 2009

Listen over legemidler i LUA-ordningen omfatter i alt 45 virkestoffer per 1. februar 2011. De nye salgskanaler har imidlertid konsentrert salget og vareutvalget om de legemidlene som har størst salgsvolum – spesielt smertestillende legemidler som paracetamol (Paracet) og ibuprofen (Ibux), samt slimhinneavsvellende nesepprayer 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

Tabell 6.4.2 Reseptfrie legemidler – de ti mest solgte virkestoffer fra apotek rangert etter verdi (mill. kr og mill. DDD)

	ATC 5. Nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	2010 Kr/DDD	Prosent endring 2009–10	2010 Ant. mill. pakninger
1	N02BE01	Paracetamol (Paracet)	177,6	-2,4	14,4	-8,4	12,3	6,5	4,8
2	N07BA01	Nikotin (Nicorette)	173,9	1,1	6,3	-1,3	27,6	2,4	0,6
3	M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	144,1	1,5	11,1	-1,8	13,0	3,3	2,2
4	R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	89,4	0,3	20,6	-3,7	4,3	4,2	1,8
5	R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	51,8	-10,9	7,6	-12,3	6,8	1,6	0,4
6	A02BA53	Famotidin, kombinasjoner (Pepcidduo)	49,4	-20,5	1,5	-22,3	32,1	2,4	0,3
7	A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	45,0	-5,1	81,4	-8,6	0,6	3,9	0,5
8	R05CA10	Ekspektorantia, kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	43,0	-1,7	3,3	-5,3	13,0	3,9	0,7
9	S01XA20	Andre øyemidler, indifferente preparater (Artelac)	41,4	13,1	-*	-*	-*	-*	0,4
10	G01AF02	Klotrimazol (Canesten)	38,2	0,2	1,5	-0,7	25,2	0,9	0,2
	Sum		853,8	-2,0	147,8	-7,4			11,9
	Totalt		2 056,4	-1,3	335,9	-7,8			24,0

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

lav styrke (inntil 2mg) og naturlegemidler og tradisjonelle plantebaserte legemidler kan plasseres i selvvalg fra 1.1.2011.

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 virkestofene i forhold til 2005, blant annet paracetamol med 14 prosentpoeng. Det er store forskjeller i markedsandeler på de ulike legemidlene. Blant annet selger apotek 91 prosent av legemidler med cetirizin, mens de selger 42 prosent av legemidler med xylometazolin. Andelen for de ulike virkestofene er gitt i tabell 6.4.3.

Tabell 6.4.3 Apotekenes andel av DDD i LUA-ordningen

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2005	2006	2007	2008	2009	2010**
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	66	63	62	62	62	62
N02BB51	Fenazon, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Fanalgin)	86	86	86	84	83	79
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	66	60	56	54	53	52
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	88	87	84	81	80	75
R01AA05*	Oksymetazolin (Rhinox)	100	100	100	100	100	100
R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	96	54	50	48	45	42
R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	94	92	91	90	91	90
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)					95	91

Kilde: Grossistbasert legemiddelstatistikk, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

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

** Tall beregnet ved å summere reservasjonsandelene per kvartal og dele på 4.

6.5 OMSETNING AV LEGEMIDLER FRA APOTEK

Per 31. desember 2010 var det til sammen 682 apotek i Norge. Av disse er 649 privateide apotek og 33 er offentlig eide sykehusapotek. Nærmere beskrivelse av apotekstrukturen i Norge finnes i kapittel 1.1.

Sykehusapotekene har sin hovedfunksjon i leveranser til sykehusene (ordresalg), men alle sykehusapotek har også en publikumsavdeling for salg av legemidler og handelsvarer til pasienter, pårørende, sykehusets ansatte og folk i nærområdet.

Primærapotek baserer seg hovedsakelig på salg av legemidler til den enkelte legemiddelbruker, enten etter resept fra forskrivere eller reseptfritt salg. I tillegg er kommunale og private helseinstitusjoner ofte kunder av primærapotekene.

Reseptpliktige legemidler selges både etter resept og etter refusjon (ordresalg).

6.5.1 Reseptpliktige legemidler på resept i sykehusapotek og primærapotek

Totalsalget av reseptpliktige legemidler etter resept (sykehusapotek og primærapotek) var på 12,8 mrd. kroner i 2010. Dette var en økning på 1,1 prosent fra 2009. Antall DDD gikk tilbake med 2,9 prosent. Det ble forbrukt 2,1 mrd. DDD i 2010. Fordeling på de ulike ATC-gruppene er vist i tabell 6.5.1.

Totalomsetningen fordelt på de to typene apotek viser at for primærapotekene har forbruket økt med 3,0 prosent, mens omsetningen har økt med 0,8 prosent fra 2009 til 2010. For sykehusapotekene er situasjonen motsatt, omsetningen har økt med 3,4 prosent og forbruket målt i DDD gått ned med 1,9 prosent (se tabell 6.5.2).

Totaltallene sier lite om hva som er årsaken til forskjellene i salget fra de to apotektypene. Reseptsalget i kroner fra sykehusapotek utgjør 11,6 prosent av totalsalget etter resept, mens forbruket målt i DDD utgjør kun 3,2 prosent av det totale forbruket. Sykehusapotek har stor omsetning av kostbare legemidler etter resept. Gruppe L (antineoplastiske og immunmodulerende midler) er den største gruppen.

Salgs- og forbrukstillene viser at sykehusapotekenes reseptsalg omfatter mange kostbare produkter til relativt få pasienter.

Tabell 6.5.1 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler fra alle apotek etter resept.

Atc 1. nivå	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
A	1317,9	2,7	213,1	3,1
B	706,2	-0,2	203,2	4,3
C	1919,6	-5,0	690,5	3,1
D	225,1	6,1	3,2	2,7
G	827,0	4,6	162,1	4,0
H	403,9	5,9	68,9	4,2
J	678,3	-5,1	30,4	-0,5
L	2083,6	8,0	23,7	4,0
M	286,5	-1,1	79,0	1,1
N	2530,0	-0,5	327,6	2,2
P	33,3	2,4	1,2	5,7
R	1452,7	1,3	234,8	1,4
S	320,5	3,4	32,8	1,9
V	64,8	15,7	0,2	6,1
Totalt	12 849,5	1,1	2 070,8	2,9

Tabell 6.5.2 Total omsetning og forbruk etter resept på henholdsvis sykehusapotek og primærapotek (mill. kroner og mill. DDD).

	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
Primærapotek	11 358,3	0,8	2 004,1	3,0
Sykehusapotek	1 491,2	3,4	66,7	-1,9
Total	12 849,5	1,1	2 070,8	2,9

Mest solgte legemidler etter resept fra sykehusapotek

Tabell 6.5.3 viser de mest solgte legemidlene etter kronebeløp på resept fra sykehusapotek i 2010. TNF- α -hemmere (adalimumab og etanercept) har høyest samlet omsetning og forbruk på listen over de ti mest solgte. Nummer to på lista er koagulasjonsfaktor VIII som brukes av pasienter med hemofili A (blødere). Ellers på listen er legemidler til behandling av HIV (Truvada og Atripla), det antineoplastiske midlet imatinib (Glivec) til behandling ved kreftsykdom, veksthormoner (somatropin) og immunstimulanten pegfilgrastim (Neulasta). Siste legemiddel på listen er det antivirale midlet atazanavir (Reyataz). I forbruk utgjør de ti mest solgte legemidlene på resept fra sykehusapotek 1,9 prosent av totalforbruket i DDD solgt fra sykehusapotek, og 33,1 prosent av omsetningen.

Mest solgte legemidler etter resept fra primærapotek

Tabell 6.5.4 viser ti på topp av reseptsalg fra primærapotek. TNF- α -hemmerne etanercept og adalimumab er store i omsetning også fra primærapotekene, men de har konkurranse fra inhalasjonslegemidler til bruk ved astma og kronisk obstruktiv lungelidelse. Disse er salmeterol og formoterol i kombinasjon (Seretide og Symbicort). Videre er de kolesterolsenkende midlene simvastatin og atorvastatin (Zocor og Lipitor) og det blodtrykksenkende kandesartan (Cozaar comp og Atacand) store i primærapotekene. De ti legemidlene med størst omsetning fra primærapotekene utgjør 20,0 prosent av totalomsetningen av reseptpliktige legemidler på resept fra primærapotek, og 14,9 prosent av forbruket.

Tabell 6.5.3 Ti på topp, reseptpliktige legemidler fra sykehusapotek etter resept

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	2010 DDD	Kr / DDD
L04AB04	Adalimumab (Humira)	85,6	241 821	354,0
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	80,5	22 356	3600,3
L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	68,4	124 720	548,1
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	62,9	188 307	334,1
J05AR03	Emtricitabin og tenofoviridisoprosil (Truvada)	44,4	232 888	190,6
J05AR06	Emtricitabin, tenofoviridisoprosil og efavirenz (Atripla)	38,9	128 700	302,5
L01XE01	Imatinib (Glivec)	37,2	18 559	2004,3
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	25,3	120 893	209,6
A16AB03	Agalsidase alfa (Replagal)	25,3	5 103	4962,9
J05AE08	Atazanavir (Reyataz)	25,2	205 584	122,5

Tabell 6.5.4 Ti på topp, reseptpliktige legemidler fra primærapotek etter resept

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	2010 mill. DDD	Kr/DDD
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	379,7	1,1	334,9
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungelidelse (Seretide)	329,2	19,7	16,7
L04AB04	Adalimumab (Humira)	291,6	0,8	356,3
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungelidelse (Symbicort)	241,6	14,3	16,9
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	225,0	109,5	2,1
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	200,4	24,3	8,3
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	156,8	64,8	2,4
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	155,1	35,1	4,4
N02AA59	Kodein i kombinasjon med paracetamol (Paralgin forte)	148,6	18,6	8,0
N06BA04	Metylfenidat (Concerta)	138,2	10,4	13,3

6.5.2 Ordresalg fra primærapotek til sykehjem og andre helseinstitusjoner

Primærapotekenes omsetning etter ordre går primært til sykehjem, men også til andre helseinstitusjoner, legekantor og tannlekantor mv. Tallene omfatter alt ordresalg av legemidler, både reseptpliktig og reseptfritt.

Både omsetning og forbruk har gått ned for dette salget sammenlignet med 2009.

Den største gruppen legemidler i bruk ved helseinstitusjoner er N, legemidler som virker på nervesystemet, med en omsetning på 175,5 mill. kroner i 2010. Nummer to er gruppe A, legemidler som virker på fordøyelsen og stoffskiftet, med 86,9 mill. kroner. Av forbruk er det gruppe A som er størst med 30,4 mill. DDD, mens gruppe N er nummer to med 17,8 mill. DDD.

For gruppe A utgjør forbruket av natriumfluorid (Fluorskyllevann og Flux) 9,4 mill. DDD. Dette er produkter som ofte benyttes ved tannklinikker. Videre er B- og C-vitaminpreparater store blant ordresalg fra primærapotek, og utgjør nær 8 mill. DDD.



Den største gruppen innenfor N er N02, smerte- stillende midler, med omsetning på 62,0 mill. kroner og et forbruk på 7,0 mill. DDD. Paracetamol er mest brukt, med omsetning på 27,5 mill. kroner og forbruk på 5,1 mill. DDD.

Tabell 6.5.5 Omsetning og forbruk av legemidler i sykehjem og andre kommunale helseinstitusjoner, legekantor og tannlekantor mv.

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2010 mill. kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	86,9	-10,1	30,4	-13,0
B	Blod og bloddannende organer	34,9	-7,7	8,3	-11,7
C	Hjerte og kretsløp	29,5	-16,4	12,4	-11,6
D	Dermatologiske midler	28,2	-4,0	0,0	11,1
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	18,1	-2,4	1,8	-6,0
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	17,4	-4,8	4,7	-8,5
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	45,0	-20,3	2,7	-14,8
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	39,7	1,5	0,3	-8,1
M	Muskler og skjelett	37,8	0,7	3,2	-11,7
N	Nervesystemet	175,5	-15,3	17,8	-13,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	3,3	3,9	0,0	-2,0
R	Respirasjonsorganer	53,7	-10,0	9,1	-9,8
S	Sanseorganer	24,3	-2,2	0,9	-9,7
V	Varia	17,7	-5,4	0,0	-5,0
Totalt		612,0	-10,4	91,8	-12,1

Ordresalget av lidokain- og articainkombinasjoner (N01) var på 12,9 mill. kroner. Dette er legemidler til lokalbedøvelset, og salget går stort sett til tannklinikker.

Gruppe N05 psykoledtika er også stor, med 4,9 mill. DDD og omsetning på 27,5 mill. kroner. Blant legemidlene innenfor denne gruppen utpeker de antipsykotiske midlene olanzapin (Zyprexa) og risperidon (Risperdal) seg, med samlet omsetning på 7,7 mill. kroner.

N06 psykoanaleptika er også en stor gruppe etter omsetning, 34,1 mill. kroner. Størst er memantin (Ebixa) med omsetning på 9,5 mill. kroner, mens donepezil (Aricept) ble omsatt for 5,4 mill. kroner. Memantin og donepezil brukes i behandlingen av demens. Det antidepressive midlet escitalopram (Cipralext) ble omsatt for 6,2 mill. kroner.

6.5.3 Ordresalg fra sykehusapotek til 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 etter H-resept er ikke tatt med her.

Totalt ble det omsatt legemidler til sykehus for 2,2 mrd. kroner i 2010, en økning på 6,7 prosent fra 2009. Forbruket i DDD gikk samtidig tilbake med 0,9 prosent, og utgjorde 46,1 mill i 2010. DDD. Den største legemiddelgruppen er ATC-gruppe L (antineoplastiske og immunmodulerende midler) med en omsetning på 1124,3 mill. kroner. Størst forbruk er det av gruppe N (nervesystemet) med 11,8 mill. DDD.

Tabell 6.5.6 Omsetning og forbruk av legemidler i sykehus (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2010 mill. kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	75,4	-6,7	7,0	0,1
B	Blod og bloddannende organer	176,4	4,2	6,7	2,6
C	Hjerte og kretsløp	73,1	0,9	6,3	1,0
D	Dermatologiske midler	23,2	-3,7	0,0	-2,0
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	19,9	0,8	0,8	4,2
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	27,6	2,6	3,5	-0,3
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	219,4	4,6	2,6	-3,1
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	1124,3	13,2	2,5	11,0
M	Muskler og skjelett	69,5	3,2	1,5	-1,0
N	Nervesystemet	243,9	0,9	11,8	-4,6
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	1,5	4,4	0,0	-1,4
R	Respirasjonsorganer	28,4	-9,8	2,9	-8,0
S	Sanseorganer	59,3	5,2	0,3	-1,6
V	Varia	97,5	-5,7	0,1	6,9
Totalt		2239,3	6,7	46,1	-0,9

I gruppe L er infliximab (Remicade) størst, med omsetning på 367,5 mill. kroner. Forbruket var på 1,7 mill. DDD. Økningen i omsetning fra 2009 til 2010 var på 11,8 prosent, mens økningen i forbruk var på 7,4 prosent.

Det største produktet etter omsetning innenfor gruppe N er anestesimidlet remifentanil (Ultiva) med en omsetning på 18,5 mill. kroner. Nest størst er paracetamol med 16,6 mill. kroner. Paracetamol er også størst når det kommer til forbruk innenfor gruppe N, med 1,8 mill. DDD.

Gruppe J, antiinfektiva til systemisk bruk, er også stor innenfor sykehus. Omsetningen i 2010 var på 219,4 mill. kroner, hvorav antibakterielle midler til systemisk bruk (J01) stod for 131,1 mill. kroner, en tilbakegang på 12,0 prosent fra 2009. Forbruket målt i DDD gikk samtidig tilbake med 1,0 prosent. Meropenem (Meronem) ble omsatt for 32,1 mill. kroner, en tilbakegang på 6,7 prosent fra 2009.

Forbruket økte i samme periode med 3,7 prosent, til om lag 65 400 DDD. Størst forbruk står benzylpenicillin for, med 328 200 DDD, og med omsetning på 6,0 mill. kroner. Omsetningen av benzylpenicillin har gått ned med 28,4 prosent, mens forbruket er redusert med 6 prosent.

6.5.4 Omsetning av legemidler gitt godkjenningssfritak

Legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge, kan likevel brukes i behandlingen av pasienter dersom lege søker og får innvilget godkjenningssfritak. Dokumentasjon for 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 godkjenningssfritaksordningen for 267,8 mill. kroner i 2010. 148,1 mill. kroner var til reseptkunder (55 prosent), mens 119,6 mill. kroner var til sykehus/sykehjem (ordre).

Tabell 6.5.7 Omsetning av legemidler gitt godkjenningssfritak, etter ordre (sykehus/sykehjem) (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2010 mill. kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	4,1	22,7	0,2	27,7
B	Blod og bloddannende organer	21,8	41,5	0,1	251,1
C	Hjerte og kretsløp	9,2	9,9	0,1	-31,2
D	Dermatologiske midler	1,0	-17,5	0,0	-0,4
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	2,3	6,4	0,0	-2,2
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	12,9	8,7	1,7	7,3
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	14,4	12,5	0,1	4,3
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	21,8	41,7	0,0	-0,6
M	Muskler og skjelett	5,4	-20,3	0,1	2,0
N	Nervesystemet	10,5	3,4	0,4	-5,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	0,8	15,6	0,0	32,0
R	Respirasjonsorganer	1,7	4,4	0,0	-0,8
S	Sanseorganer	3,7	-4,9	0,0	-22,4
V	Varia	10,0	1,3	0,0	300,0
Totalt		119,6	15,5	2,8	5,0

Tabell 6.5.8 Omsetning av legemidler gitt godkjenningfritak, etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2010 mill.kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	13,3	33,8	0,6	3,0
B	Blod og bloddannende organer	26,7	-32,7	2,5	560,4
C	Hjerte og kretsløp	8,9	-31,5	0,2	-74,9
D	Dermatologiske midler	6,4	3,9	0,2	-10,2
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	10,3	-1,0	0,8	19,0
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	6,1	19,0	1,1	18,0
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	9,5	7,6	0,2	36,7
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	2,7	-41,9	0,0	-85,7
M	Muskler og skjelett	7,6	5,8	0,3	25,3
N	Nervesystemet	43,1	9,8	6,4	6,9
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	0,7	28,6	0,0	-15,1
R	Respirasjonsorganer	2,3	80,0	0,1	26,2
S	Sanseorganer	3,2	54,9	0,0	13,7
V	Varia	7,3	5,8	0,0	-
Totalt		148,1	-4,5	12,3	22,0

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.

6.6 LEGEMIDLER KJØPT VIA INTERNETT ELLER I UTLANDET

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

Det er tillatt å kjøpe legemidler i utlandet, hvis det er til eget bruk, og hvis det er anskaffet på lovlig måte i anskaffelseslandet. Det er imidlertid kun tillatt å få legemidlet per post fra land innenfor EØS. Det er samtidig innført 18-års grense for privatimport av legemidler ved forsendelse fra EØS-området. Det er ikke lovlig å innføre narkotika eller dopingmidler.

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

6.7 RETUR AV LEGEMIDLER

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

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

medisinrestene, sorterer dem og sender dem til forsvarlig destruering. Noe sendes til forbrenning, mens andre medisiner behandles som spesialavfall. For mer informasjon om kassasjon i apotek vises det til kap. 8.2.





7

FINANSIERING AV LEGEMIDLER

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

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, også omtalt som «bidragsordningen», for visse legemidler som ikke er omfattet av blåreseptforskriften.

I tillegg finnes det en egen hjemmel i folketrygdloven (§ 5-15) til å yte refusjon til legemidler som benyttes i sykehus. Denne er imidlertid å anse som sovende, det finansieringsansvaret for de legemidlene som hjemmelen var ment å omfatte, i sin helhet er overført til helseforetakene.

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

Forhåndsgodkjent refusjon

- En rekke legemidler og produkter er forhåndsgodkjent for rekvirering på blå resept. Dette gjelder legemidler omfattet av blåreseptforskriften §§ 2, 4 og 5. Forhåndsgodkjenningen for legemidler omfattet av § 2 er avgrenset til et nærmere angitt sett med diagnosekoder. Disse legemidlene med tilhørende avgrensninger er ført opp i en egen liste – refusjonslista.
- Refusjonsrett inntreffer straks legen rekvirerer en blå resept. Apotekpersonalet krever kun egenandelen fra pasienten, og retter kravet om resterende betaling til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). Apoteket mottar betaling fra HELFO, i tråd med inngåtte oppgjørsavtaler mellom HELFO og det enkelte apotek.

Individuell refusjon

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

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

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 ICD-10¹ og ICD-10².

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

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

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

Legemidler rekvirert med hjemmel i blåreseptforskriften utgjorde i 2010 en omsetning på 9,1 mrd kroner. Av dette refunderte Folketrygden 8,0 mrd kroner, mens pasientenes andel var i overkant av 1,1 mrd kroner (12,4 prosent).

For nærmere omtale av utviklingstrekkene for de største endringene, vises det til kapittel 8.

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

Refusjon etter § 2

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

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

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

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

Refusjon etter § 3a

NAV 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. NAV fatter vedtak for hver enkelt pasient på grunnlag av legens søknad til NAV.

Refusjon etter § 3b

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

Refusjon etter § 4

Legemidler som benyttes ved allmennfarlige smittsomme sykdommer, refunderes etter § 4 etter en nærmere angitt sykdomsliste. Det ytes stønad til utgifter til legemidler mot infeksjoner (ATC-gruppe J) og til immunstimulerende legemidler (ATC-gruppe L03A).

Etter denne paragrafen ytes det også stønad til vaksiner, immunoglobuliner og immunsera etter en nærmere angitt sykdoms- og preparatliste.

Refusjon etter § 5

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

Fastsettelsen av hvilke varer som refunderes for de forskjellige medisinske tilstandene/sykdommene, gjøres normalt på grunnlag av søknad fra produsent.

¹ Benyttes i primærhelsetjenesten

² Benyttes i spesialisthelsetjenesten



Hver enkelt vare tildeles en refusjonspris. Refusjonspris er det maksimale beløpet folkestrygden 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 NAV ikke er nødvendig.

Næringsmidler refunderes til pasienter ved sykkelige prosesser som hindrer tilførsel eller opptak av vanlig mat, ved laktose-, melkeproteinintoleranse og ved fenylketonuri (Føllings sykdom).

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.

7.1.2 Andre trygdefinansieringsordninger for legemidler (§ 5–22 bidragsordningen)

Folketrygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes etter blåreseptforskriften. Bidrag kan ytes dersom legemidlet er rekvirert av lege, har markedsføringstillatelse i Norge og er klassifisert som reseptpliktig preparat.

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

Tabell 7.1.2 De 25 mest refunderte virkestoffene i blåreseptordningen* 2010

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på merkenavn)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	Refundert av folketrygden mill. kr (%)*	Betalt av pasienten mill. kr (%)**
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	346,0	–1,0%	294,3 (85,0)	51,8 (15,0)
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	242,9	2,8%	202,4 (83,3)	40,5 (16,7)
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	232,7	–0,1%	178,3 (76,6)	54,4 (23,4)
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	211,5	4,1%	147,3 (69,6)	64,2 (30,4)
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	140,5	1,0%	139,2 (99,1)	1,3 (0,9)
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	168,5	–3,5%	136,9 (81,2)	31,6 (18,8)
N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	175,1	–20,2%	128,2(73,2)	46,9 (26,8)
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	153,4	5,2%	117,0 (76,2)	36,5 (23,8)
N06BA04	Metylphenidat (Ritalin)	133,2	8,2%	112,2 (84,2)	21,1 (15,8)
A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	114,4	–2,4%	100,7 (88,1)	13,6 (11,9)
R03DC03	Montelukast (Singulair)	108,9	1,7%	96,0 (88,1)	12,9 (11,9)
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	110,6	2,4%	92,5 (83,6)	18,1 (16,4)
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	116,0	6,4%	90,8 (78,3)	25,2 (21,7)
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	127,1	–1,6%	88,4 (69,5)	38,7 (30,5)
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	88,3	12,6%	83,8 (94,9)	4,5 (5,1)
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	93,4	16,9%	81,7 (87,5)	11,6 (12,5)
L01XE01	Imatinib (Glivec)	82,1	9,9%	81,0 (98,7)	1,1 (1,3)
B03XA02	Darbepoetin alfa (Aranesp)	79,7	–4,7%	73,7 (92,5)	6,5 (7,5)
L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	77,5	4,4%	73,5 (94,8)	4,0 (5,2)
A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	81,5	4,9%	72,4 (88,9)	9,1 (11,1)
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	86,8	–1,4%	72,1 (83,1)	14,7 (16,9)
C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	90,9	–6,2%	72,1 (79,3)	18,8 (20,7)
R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	89,5	–1,8%	69,7 (77,9)	19,8 (22,1)
L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	76,1	5,2%	68,8 (90,3)	7,4 (9,7)
L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	71,9	1,5%	68,6 (95,5)	3,3 (4,5)
SUM 25		3 298,5	2,8 %	2 741,6 (83,1)	556,9 (16,9)
Alle legemidler i blåresept ordningen		9 114,4	3,4 %	7 988,4 (87,6)	1 126,0 (12,4)

*) Inkluderer individuelle refusjoner, refusjon av legemidler til vernepliktige, krigspensjonister, yrkesskadde og bidragsordningen

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

7.2 LEGEMIDLER FINANSIERT AV REGIONALE HELSEFORETAK (H-RESEPTER)

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

injeksjonspreparater til behandling av multipel sklerose flyttet fra folketrygden til de regionale helseforetakene. 1. januar 2009 ble finansieringsansvaret for kreftlegemidlet Bondronat tildelt de regionale helseforetakene.

7.3 EGENBETALING

Tabell 7.3.1 Egenandeler under blåreseptordningen i 2010

Barn under 16 år	Ingen egenandel
Minstepensjonister	Ingen egenandel
Vernepliktige	Ingen egenandel
Personer som mottar supplerende stønad	Ingen egenandel
Øvrige	38 prosent, maksimalt 520 kroner per resept per tre måneder. Egenandelen betales på apoteket.
Egenandelstak (Tak 1 = frikortgrense)	1 840 kroner

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

Dersom legen forbyr apoteket å bytte til et generisk legemiddel gjennom reservasjon på resepten, beregnes pasientens egenandel av prisen på det legemidlet som er forskrevet og påføres egenandelskortet uavkortet.

Pasientenes egenbetaling for legemidler i 2010

Egenbetaling inkluderer både den fastsatte egenandelen og mellomlegget/differansen som pasienten betaler ved reservasjon mot generisk bytte. Samlet egenbetaling for legemidler innenfor blåreseptordningen utgjorde 1 126 mill kroner i 2010, dvs 12,4 prosent av samlet blåreseptomsetning av legemidler.





8

**MULTIDOSE, KASSASJON OG
ANTIVIRALIA OMSETNING**

8.1 MULTIDOSE

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

Multidose er et system som krever godt samarbeid mellom pasient, pleiere, lege og apotek. En multidose består av en forseglet pose med de forskjellige legemidlene som skal tas sammen til et bestemt tidspunkt. Posen er merket med hva den inneholder, pasientens navn og dato, og tidspunkt for inntak. Multidoseposene kommer i en remse med de påfølgende dosene.

Multidose ble introdusert i Norge for de første pasientene 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 pasient i hjemmesykepleien som bruker

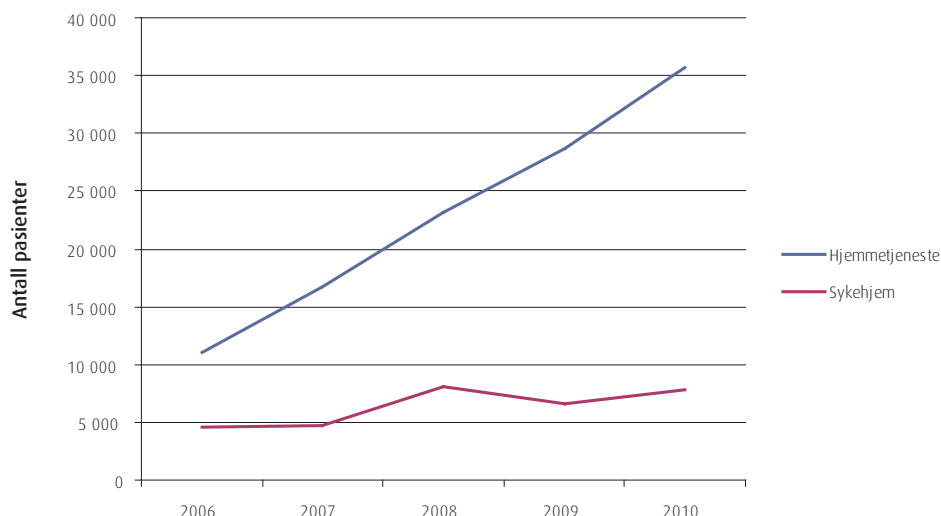
multidose. Dette har vært en medvirkende årsak til at kommuner velger multidose som system for legemiddelhåndtering.

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

I 2006 gjennomførte PriceWaterhouseCoopers (PWC) en samfunnsøkonomisk vurdering av multidosepakking av legemidler på oppdrag for Sosial- og helsedirektoratet. De samlede vurderinger og anbefalinger er at antall multidosebrukere bør økes, og at myndighetene bør gi positive signaler til offentlige og private aktører. Systemet må videreutvikles med hensyn til elektronisk samhandling og enhetlig praksis. Dessuten bør det initieres forskningsbaserte studier, slik at helseeffektene ved bruk av multidose kan dokumenteres.



Figur 8.1.1 Antall pasienter som mottar multidosepakkede legemidler i hjemmetjeneste og sykehjem (2006–2010)
(tallene er per september hvert år, innhentet fra multidoseprodusentene)



Utvikling

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

I 2006 var antallet pasienter som fikk legemidlene sine pakket som multidose 15 700. Dette økte til 22 000 pasienter i 2007 (40 prosent økning) og videre til 31 000 pasienter i 2008 (41 prosent økning). Veksten fra 2009 til 2010 var på 24 prosent. Per september 2010 var det 43 700 brukere av multidose. Omtrent tre fjerdedeler av

brukerne er pasienter i hjemmesykepleien, de resterende er pasienter i sykehjem. Et lite antall, ca 130 brukere, har privat avtale om multidose, og betaler for multidosepakkingen selv.

I følge Rapport 50/2010 Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten (SSB) mottok 129 200 pasienter hjemmesykepleie i 2009 og 34 800 hadde langtidsplass på institusjon (sykehjem). Legges disse tallene til grunn, får nær 30 prosent av de som mottar hjemmesykepleie multidose. I sykehjem er tallet i overkant av 20 prosent.

8.2 KASSASJON AV LEGEMIDLER

Apotekforeningen gjennomførte våren 2010 en undersøkelse om kassasjon av legemidler. Målet med undersøkelsen var å finne verdien av legemidler som kasseres og kartlegge årsaker til hvorfor befolkningen kaster legemidler, samt å kvantifisere og dokumentere bruken av apotekenes returordninger.

Studien ble gjennomført ved hjelp av to separate undersøkelser. Den ene var en spørreundersøkelse med telefonintervjuer, gjennomført av Infact Norge, hvor målet var å avdekke årsaker til at legemidler

kasseres, samt hvordan og hvor legemidler kasseres. Den andre undersøkelsen var en registrering av alle legemidler levert i retur til 68 tilfeldig valgte apotek, for å finne verdien av legemidlene som kasseres.

I spørreundersøkelsen ble det gjennomført 3 299 intervjuer. 218 legemiddelbrukere oppga at de hadde kastet legemidler det siste året, mens 256 oppga å ha kastet legemidler for andre.

Tabell 8.2.1: Årsakene for å kaste egne legemidler

Årsak	Antall	Prosent
Ønsket selv å slutte med legemidlet	13	5,9
Hadde igjen etter avsluttet kur	97	44,7
Legen endret eller avsluttet behandlingen	38	17,6
Annet eller vet ikke	69	31,8
Total	218	100,0

Tabell 8.2.2: Årsakene for å kaste legemidler for andre

Årsak	Antall	Prosent
Ikke lenger behov for legemidlet	62	24,1
Hjalp til med å rydde i medisinskabet	98	38,3
Opprydning etter avdød	29	11,1
Andre forhold eller vet ikke	68	26,5
Sum	256	100,0

Videre ble respondentene spurt om hvor de hadde kastet legemidlene sine. Figur 8.2.1 viser fordelingen av hvor legemidler ble kastet. 48 prosent oppga at legemidlene ble levert på apoteket, 26 prosent hadde kastet dem i søppelet, 11 prosent i toalettet og 6 prosent hadde levert legemidlene på gjenbruksstasjonen. Ni prosent visste ikke, husket ikke eller hadde kastet legemidlene andre steder.

Per 1. januar 2010 var det 667 apotek i Norge. For å få et representativt utvalg ble 76 av disse apotekene trukket tilfeldig, men stratifisert med

hensyn på størrelse og geografi. Åtte av apotekene var ikke aktuelle på grunn av interne forhold. Dette resulterte i at 68 apotek deltok. Alle apotekene leverte registreringer til prosjektet. Blant apotekene var alle kjedene representert, samt sykehusapotek og frittstående apotek.

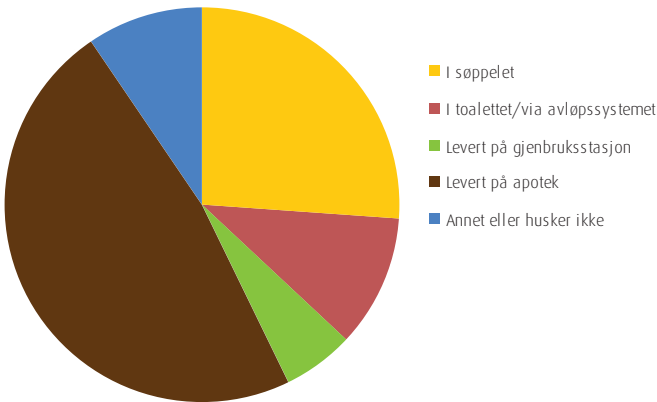
Alle legemidler som ble levert i retur til kassasjon på de 68 apotekene i uke 10 og 11 i 2010 ble registrert.

Tabell 8.2.3: Verdi (kroner) av registrerte legemidler levert til kassasjon ved 68 apotek i løpet av 2 uker, samt estimert verdi for landet totalt

	Verdi av kassasjon fra 68 apotek i 2 uker (mill. kroner)	Estimert verdi 667 apotek og 52 uker (mill. kroner)
Reseptpliktig	1,06	270,8
Reseptfritt	0,06	15,6
Handelsvarer	0,01	1,8
Uregistrerte	0,01	3,3
Annet	1,15	3,1
Sum	1,06	294,5

Fra spørreundersøkelsen er det kjent at 48 prosent av de som kastet legemidler leverte dem på apoteket. Det er dermed mulig å estimere verdien av legemidler som kasseres totalt. Estimert verdi på legemidler levert på apotek til kassasjon var 27 mill. kroner. Ved å gå ut fra at dette er 48 prosent av total kassasjon, vil verdien av totalkassasjonen av reseptpliktige legemidler være 565 mill. kroner.

Figur 8.2.1 Fordeling av hvor respondentene valgte å kaste legemidlene



Hvilke legemidler som kastes er summert i tabell 8.2.4. Resultatene viser at legemidler innenfor gruppe N, nervesystemet, stod for 24 prosent av verdien av kassasjonene. Omsetningen av gruppe N var i 2009 på 20 prosent av totalomsetningen av reseptpliktige legemidler. Gruppe C, Hjerte og kretsløp, stod for 17 prosent av returen, og 16 prosent av omsetningen. Rangeringen i tabell 8.2.4 avspeiler rangeringen av legemiddelomsetningen i 2009.



Foto: Dreamstime

Tabell 8.2.4: Kasserte reseptpliktige legemidler inndelt etter ATC-grupper, estimerte verdier og prosentandel av total (kroner og DDD)

Hovedgrupper	Estimert mill. kr alle apotek, 52 uker	Estimert mill. DDD alle apotek, 52 uker	Prosentandel av total verdi	Prosentandel av total, DDD
Nervesystemet (N)	65,9	5,5	24	15
Hjerte og kretsløp (C)	45,2	14,6	17	40
Antineoplastiske og immunmodulerende midler (L)	35,5	0,5	13	1
Fordøyelsesorganer og stoffskifte (A)	35,1	4,1	13	11
Respirasjonsorganer (R)	27,4	4,0	10	11
Antiinfektiva til systemisk bruk (J)	13,1	0,7	5	2
Annet	48,6	7,5	18	20
Total	270,8	36,8	100	100

8.3 OMSETNING AV ANTIVIRALIA

Høsten 2009 slo WHO fast at det var brutt ut en pandemi av svineinfluensa. I den forbindelse ble antiviralia gjort lettere tilgjengelig for syke og personer i risikogruppene i Norge, ved at Helse- og omsorgsdepartementet vedtok en ny forskrift som tillot farmasøytrevirering, samt at det ble gitt tilgang til de antivirale legemidlene oseltamivir og zanamivir (Tamiflu og Relenza) fra det nasjonale beredskapslageret.

Målet med å innføre farmasøytrevirering av antiviralia til behandling av pandemisk influensa var å få opp bruken raskt, slik at syke faktisk fikk behandling. Farmasøytrevirering kom i gang torsdag 5. november (uke 45). Salgstallene brutt ned på antall pakninger per uke viser at det i løpet av torsdag til søndag i uke 45 ble utlevert mer enn 116 000 pakninger med influensabehandling (Tamiflu og Relenza). Med rundt 670 apotek i Norge høsten 2009 tilsvarer dette nær 170 ekspedisjo-

ner per apotek. Per 1. oktober 2009 var det ansatt omlag 2 500 farmasøyter på apotekene. Hvis alle farmasøyter ansatt på apotek var på jobb disse dagene i uke 45, ekspederte hver farmasøyt i gjennomsnitt 47 behandlinger med antiviralia til influensabehandling.

Omsetningstall

Det var tydelige kvartalsvise forskjeller i salget av oseltamivir (Tamiflu) gjennom 2009. De første tre månedene ble det solgt totalt 900 pakninger, i 2. kvartal 16 000 pakninger, i 3. kvartal 49 500 pakninger, mens det i 4. kvartal ble solgt 314 000 pakninger. Salget i første kvartal 2010 er på samme nivå som tilsvarende periode i 2009. Per 1. januar 2010 bodde det 4,9 millioner mennesker i Norge. Det betyr at 6,5 prosent av befolkningen kjøpte en pakke Tamiflu i løpet av siste kvartal av 2009.

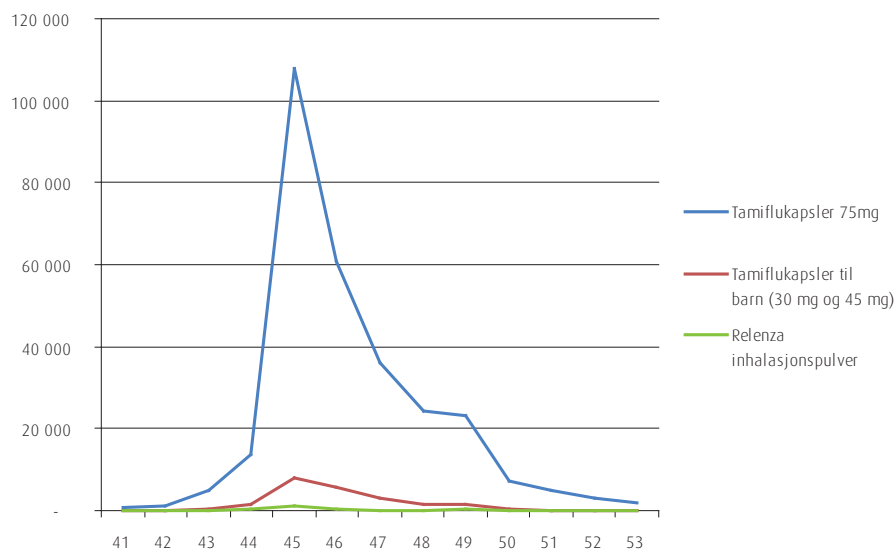
Det ble omsatt Tamiflu for 5,4 mill. kroner i oktober, 58,8 mill. kroner i november 2009, og 9,7 mill. kroner i desember 2009.

Den fylkesvise omsetningen av oseltamivir (Tamiflu) for hele 2009 viser at det ble solgt flest pakker per 1000 innbyggere i Oslo, Buskerud og Møre og Romsdal, mens omsetningen per 1000 innbyggere var lavest i Hedmark, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane. Det høye forbruket i Oslo skyldes antagelig at mange innbyggere fra omkringliggende fylker gjør innkjøpene sine i Oslo. Se figur 8.3.2.

Like mange menn som kvinner fikk utlevert antiviralia for influensabehandling i november og desember 2009.

Tamiflutabletter på 75 mg (dosering til voksne) var det mest omsatte produktet. I tillegg ble legemidlet introdusert med to barnestyrker henholdsvis 30 mg og 45 mg. Gravide ble anbefalt Relenza (zanamivir) til lokal inhalasjonsbehandling. I november 2009 fordelte salget av antall pakninger seg som vist i tabell 8.3.1.

Figur 8.3.1: Antall pakninger av antiviralia til behandling av pandemisk influensa, fra uke 41 til og med uke 53.



Tabell 8.3.1: Antall pakninger omsatt av de forskjellige anti-viralia til behandling av pandemisk influensa, november 2009

Varenavn	Total antall pakninger
Relenza inhalasjonspulver 5mg	1 754
Tamiflu kaps 30mg	2 185
Tamiflu kaps 45mg	16 136
Tamiflu kaps 75mg	229 141
Totalt	249 217

Antall farmasøytrekvireringer og antall legekviseringer

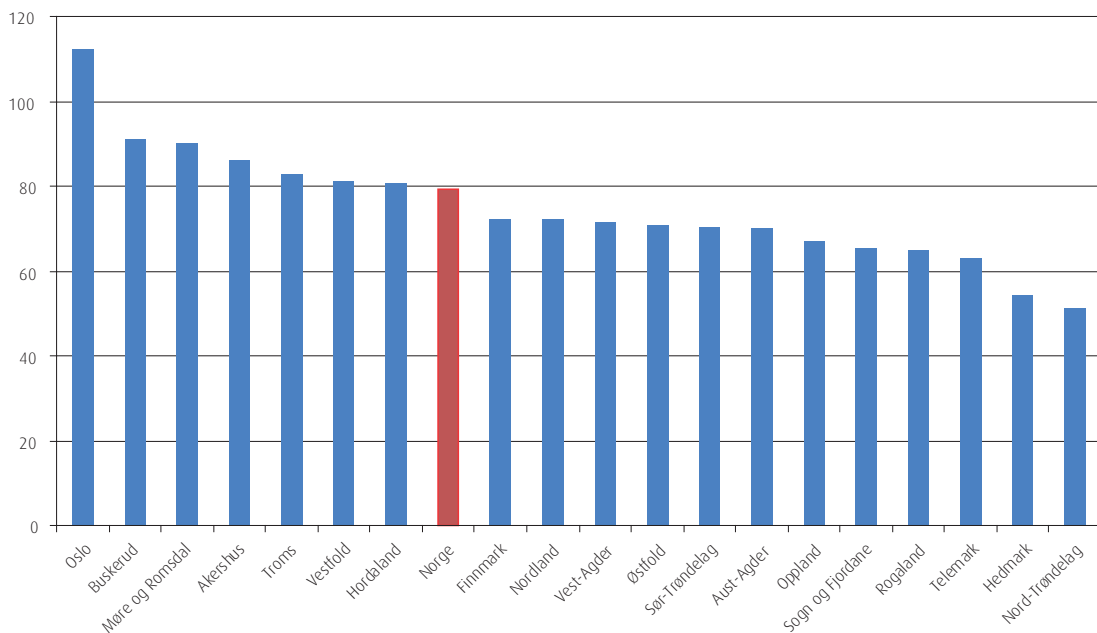
Fra uke 45 i 2009 overtok farmasøytene det meste av rekvireringen av antiviralia til behandling av pandemisk influensa. I november og desember sto farmasøyer for over 75 prosent av rekvireringen av

Tamiflu. Influentaen var på retur på nyåret 2010, og antall rekvirerte pakninger var i februar 2010 redusert til 370, og i april til 95. Andelen farmasøytrekvirering ble samtidig redusert til henholdsvis 64 prosent i februar 2010 og 43 prosent i april 2010. Ordningen med rekvireringsrett for farmasøyer opphørte 1. juli 2010.

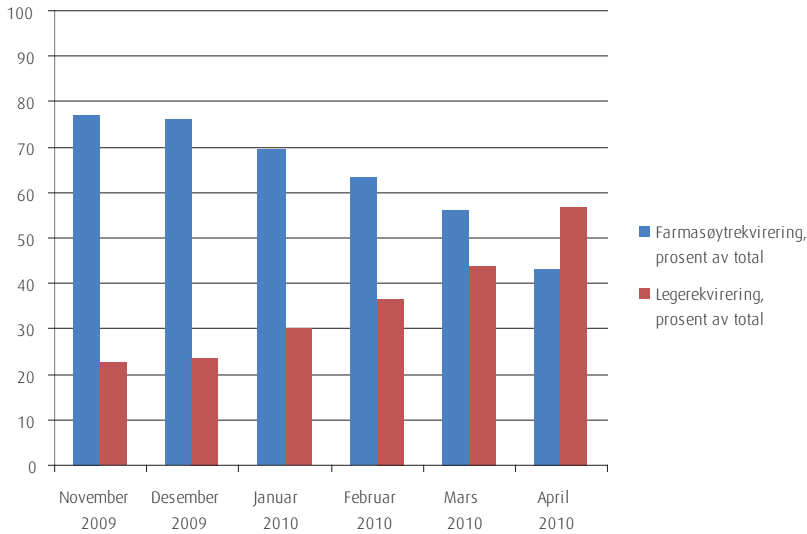
Andelen farmasøytrekvireringer varierer med pasientenes alder. Flere eldre enn yngre kontaktet lege for resept.

Fylkesfordelingen viser at andelen farmasøytrekvireringer er størst i de tre nordligste fylkene. Lavest ligger Oslo, Telemark og Sogn og Fjordane.

Figur 8.3.2: Fylkesvis omsetning av antall pakninger oseltamivir (Tamiflu) per 1000 innbyggere i 2009



Figur 8.3.3 Prosentandel farmasøytrekvireringer av totalt antall rekvireringer av Tamiflu



Tabell 8.3.2: Andel farmasøytrekvirering av totalomsetningen fordelt per fylke

Prosentandel farmasøytrekvirering fordelt per fylke	
Finnmark	85
Nordland	82
Troms	82
Aust-Agder	81
Rogaland	80
Nord-Trøndelag	80
Møre og Romsdal	80
Sør-Trøndelag	79
Vestfold	78
Buskerud	77

Prosentandel farmasøytrekvirering fordelt per fylke	
Hordaland	77
Hele landet	77
Østfold	77
Oppland	76
Akershus	75
Vest-Agder	74
Hedmark	74
Oslo	73
Telemark	72
Sogn og Fjordane	69



9

OMSETNING AV LEGEMIDLER I NORGE – DETALJERT STATISTIKK



OMSETNING LEGEMIDLER I NORGE – DETALJERT STATISTIKK

I kapittel 9 gis det kommentarer og oversikter i tabellform over omsetningen av reseptpliktige legemidler til humannt bruk etter resept, etter ordrebestillinger (sykehus, sykehjem) og reseptfrie legemidler målt i omsetningsverdi (kroner) og definerte døgndoser (DDD) for hver av ATC hovedgruppene. I kommentarene er det spesielt lagt vekt på å fremheve enkeltlegemidler og legemiddelgrupper der det har skjedd markante endringer i løpet av 2010, eller siste fireårsperiode.

Omsetning av legemidler etter resept fordelt på ATC-hovedgrupper

ATC-systemet (Anatomical Therapeutic Chemical) er et internasjonalt klassifiseringssystem for legemidler anbefalt av Verdens Helseorganisasjon (WHO). Systemet er hierarkisk, og legemidlene er klassifisert ned til virkestoffnivå. Alle virkestoffene har en ATC-kode.

Ved hjelp av ATC-kode kan man finne frem til hvilken terapeutisk og/eller kjemisk gruppe et virkestoff tilhører. ATC-kode brukes som utgangspunkt for å få en oversikt over innholdsstoffer og preparater, og hvilke legemidler som har samme eller nær beslektet virkning.

For de fleste av virkestoffene er det angitt en definert døgndose (DDD). DDD er en teknisk verdi fastsatt internasjonalt, som ideelt sett skal

gjenspeile legemiddelbruken internasjonalt. Verdien er bestemt ut fra at den skal være mest mulig lik gjennomsnittet av dosene som benyttes for det aktuelle legemiddelet ved dets hovedindikasjon hos voksne. Bruk av DDD gjør det mulig å sammenligne bruk av legemidler over tid og mellom land.¹

Enheten DDD/1000 innbyggere/døgn brukes til å gi et anslag for hvor stor del av befolkningen (i promille) som kan bruke en dose (DDD) daglig i løpet av ett år. Når man vet hvor mange doser som selges, fordeles salget på hele befolkningen, eller spesifikke grupper av befolkningen, og på 365 dager. Hvis for eksempel salget av antidepressive legemiddel var på 49,5 DDD/1000 innb./døgn, betyr dette at det er solgt så mange doser at 49,5 av 1000, dvs. 4,95 prosent av befolkningen, kan bruke en dose hver eneste dag i løpet av året. Det er imidlertid viktig å være klar over at doseringen av et legemiddel kan variere betydelig, og at mange legemidler kun brukes i en begrenset tidsperiode. Der legemidlene brukes av en begrenset gruppe, benyttes antall personer i den aktuelle gruppen (antall kvinner/menn, antall i bestemt aldersintervall).

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



9.1 ATC-GRUPPE

FORDØYELSE OG STOFF-SKIFTE

DEFINISJON

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

Viktige endringer

Slankemidlet Sibutramin (Reductil) ble inkludert i trinnprismodellen fra 1. juli 2009, men ble midlertidig trukket fra markedet fra 26. januar 2010.

Insulin glargin og insulin detemir ble gitt generell refusjon fra 1. januar 2010.

Saksagliptin (Onglyza) ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon for behandling av type 2-diabetes fra 1. mars 2010.

Diabetesmidlet rosiglitason (Avandia, Avandament) ble trukket fra markedet 25. oktober 2010 på grunn av rapporter om alvorlige bivirkninger.

Store pakninger av tarmstimulerende avføringsmidler (kontaktlaksantia) ble reseptpliktige 15. desember 2010. Bakgrunnen for endringen er rapporter om overforbruk og feilbruk som slankemiddel.

Tabell 9.1.1 Totalomsetningen fra apotek av legemidler ATC-gruppe A i 2010

	Omsetning mill. kroner	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	1 250,6	64,7
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	87,1	4,5
Legemidler med godkjenningssfritak, resept	13,3	0,7
Legemidler med godkjenningssfritak, institusjon (ordre)	4,1	0,2
Reseptfrie legemidler	577,1	29,9
Totalomsetning gruppe A	1 932,2	100,0

Tabell 9.1.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe A etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2.nivå	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	DDD per 1000 innb./døgn 2010
A01 Munn og tannmidler	0,2	-77,6	0,03	-79,9	0,02
A02 Midler mot syrerelaterte lidelser	358,1	1,5	70,2	8,4	39,6
A03 Midler mot funksjonelle gastrointestinale lidelser	11,3	20,5	2,0	2,9	1,1
A04 Antiemetika	31,2	-2,6	0,4	8,6	0,2
A05 Galle- og leverterapi	7,9	1,4	0,6	5,7	0,3
A06 Laksantia	6,0	113,4	0,4	61,6	0,2
A07 Antidiarroika, tarmantiseptika og antiinflammatoriske midler	108,3	8,5	7,9	8,1	4,4
A08 Midler mot fedme, ekskl. diettpreparater	27,2	-56,3	1,6	-71,5	0,9
A10 Blodsukkersenkende midler	497,6	8,5	81,7	3,8	46,1
A11 Vitaminer	50,0	1,9	20,2	-6,6	11,4
A12 Mineralprodukter	46,6	15,7	15,8	16,2	8,9
A14 Anabole midler til systemisk bruk	0,0	-	0,0	-	0,0
A16 Andre fordøyelses- og stoffskiftepreparater	106,2	7,4	0,03	16,6	0,02
Totalt	1250,6	2,9	200,7	3,1	113,2

A01 Munn og tannmidler

Omsetning av munn- og tannmidler etter resept avtar sterkt. I løpet av 2010 er omsetningen av kandidose-midlet amfotericin (Fungizone sugetabletter) mer enn halvert. I 2009 ble det solgt 10 500 pakninger, mens det i 2010 ble solgt 2 100 pakninger. Omsetningen var på 198 000 kroner i 2010.

A02 Midler mot syrerelaterte lidelser

Reseptfrie, syrehemmende legemidler til kortvarig behandling av sure oppstøt og halsbrann (ranitidin, famotidin og omeprazol) kom inn i ordningen for salg utenom apotek (LUA) 1. januar 2009.

Salget av midler mot syrerelaterte lidelser etter resept og reseptfritt utgjør totalt 501,7 mill. kroner i 2010. Omsetningen økte med 1,2 prosent fra 2009. Det er midlene som virker på magesår og reflukssykdom (A02B: H₂-reseptorantagonister, protonpumpehemmere) som økte mest. Økningen i forbruket, målt i DDD, var på 8,4 prosent for de reseptpliktige pakningene mens forbruket av de reseptfrie midlene var som i 2009. Den reseptplik-

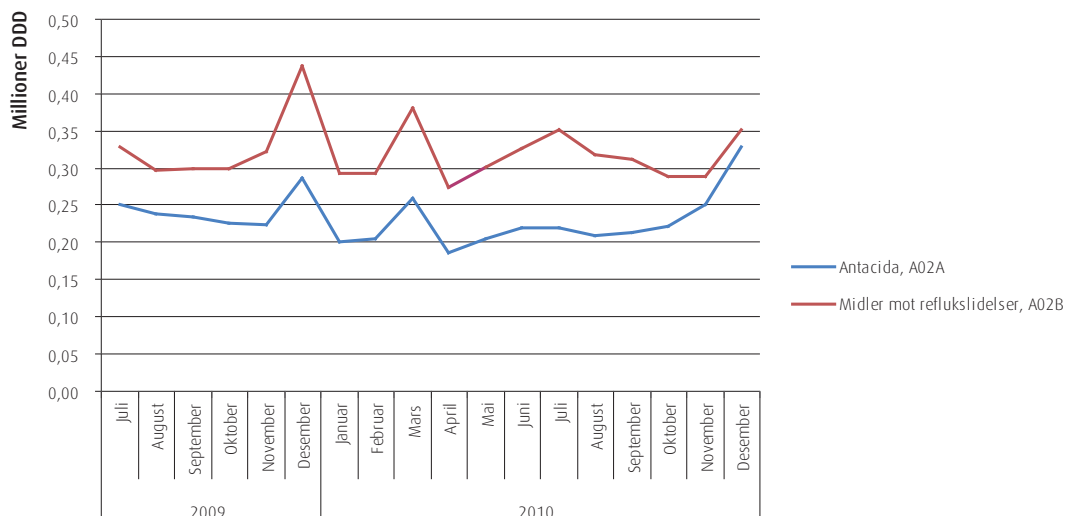
tige omsetningen av disse midlene var på 358,1 mill. kroner, mens den reseptfrie omsetningen var på 102,2 mill. kroner i 2010.

De eldre syrenøytraliserende midlene som Titalac, Link og Novaluzid (A02A: kalsiumkarbonat, aluminium- og magnesiumhydroksid) har hatt en reduksjon i antall DDD på 5,5 prosent. Disse ble omsatt for 41,4 mill. kroner i apotek i 2010.

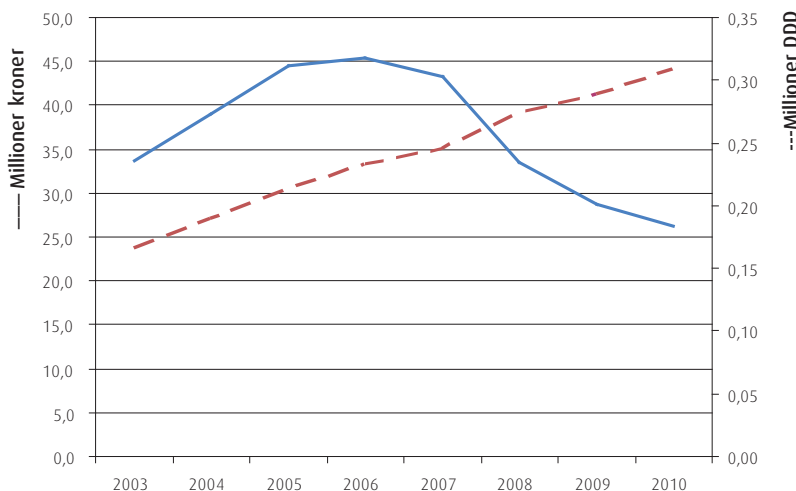
Legemidler i gruppe A02 omsatt utenom apotek utgjør i underkant av 1 prosent av totalomsetningen (tall fra Reseptregisteret/FHI for 2009).

Forbruket av reseptfrie legemidler mot syrerelaterte lidelser varierer gjennom året, med høyest omsetning i desember, samt en økning i mars. Begge toppene faller sammen med ferieperioder (jul og påske) og har antagelig sammenheng med økt inntak av mat og drikke i forbindelse med disse høytidene. Se figur 9.1.1 (neste side).

Figur 9.1.1. Forbruk av reseptfrie syrehemmende midler (antacida) og midler mot reflukslidelser (A02A og A02B) fra apotek (DDD) juli 2009 til desember 2010.



Figur 9.1.2 Omsetning og forbruk av legemidler mot kvalme (A04AA), på resept, 2003-2010 (mill. kroner og mill. DDD)



A04 Antiemetika

I denne gruppen finnes legemidler til behandling av kvalme. Ondansetron (Zofran) ble inkludert i trinnprissystemet 1. februar 2008. Det ble solgt ondansetron etter resept for 25,0 mill. kroner i 2010, en tilbakegang på 7,7 prosent fra 2009. Samtidig har antall DDD økt med 7,8 prosent til 299 900 DDD, hvilket betyr at legemidlet er blitt billigere. Ordreomsetningen av samme legemiddel var 8,9 mill. kroner, en tilbakegang på 28,1 prosent.

Forbruket i ordreomsetningen har gått tilbake med 5,2 prosent.

I 2003 kostet ondansetron 209 kroner per DDD etter resept, og 189 kroner per DDD på ordre (til sykehus/sykehjem). Fra 1. februar 2008 ble ondansetron inkludert i trinnprissystemet, og prisen er derfor redusert. I 2009 var reseptprisen 97 kr/DDD og ordreprisen 88 kr/DDD, mens prisen har gått ned til 83 kr/DDD på resept og 67 kr/DDD på ordre i 2010.

A06 Avførende midler

Omsetning av avførende legemidler er i all hovedsak reseptfrie (98 prosent av omsetningen). Det ble omsatt reseptfrie avførende midler for 157,3 mill. kroner i 2010, en økning på 1,8 prosent i forhold til 2009.

Avførende midler deles i fire store grupper: kontaktlaksantia, volumøkende midler, osmotisk virkende midler og klystermidler. Gruppen med osmotisk virkende midler er størst med en omsetning på 57,0 mill. kroner og et forbruk på 17,9 mill. DDD. Tett fulgt med hensyn til forbruk er kontaktlaksantia med 17,1 mill. DDD og en omsetning på 44,5 mill. kroner. Klystermidler ble omsatt for 46,4 mill. kroner. Omsetningen av klystermidler gikk tilbake med 2,3 prosent siste år.

Den reseptpliktige omsetningen av avførende midler var i 2010 på 6,0 mill. kroner og forbruket på 0,4 mill. Forbruksøkningen målt i DDD var på 61,6 prosent, og skyldes økt bruk av osmotisk virkende midler (A06AD).

Fra 15. desember 2010 ble store pakninger av tarmstimulerende avførende midler (kontaktlaksantia) reseptpliktige. I 2009 utgjorde de store pakningene 34 prosent av antall solgte pakninger. I

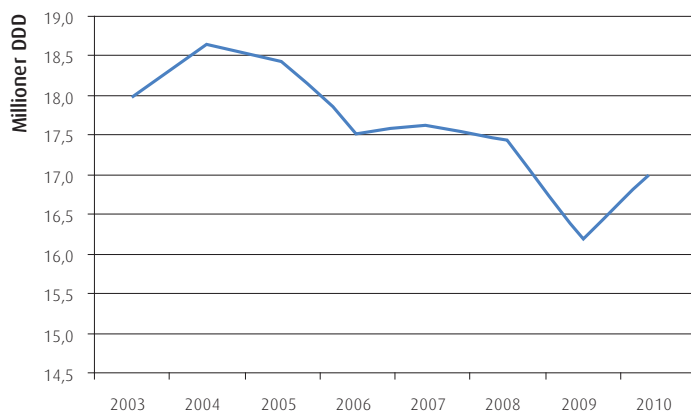
2010 er tallet 30 prosent. Forbruket av kontaktlaksantia har hatt en nedgang siden 2004, men økte igjen i 2010. Legemidlene selges kun i apotek.

A08 Midler mot fedme, ekskl. diettpreparater

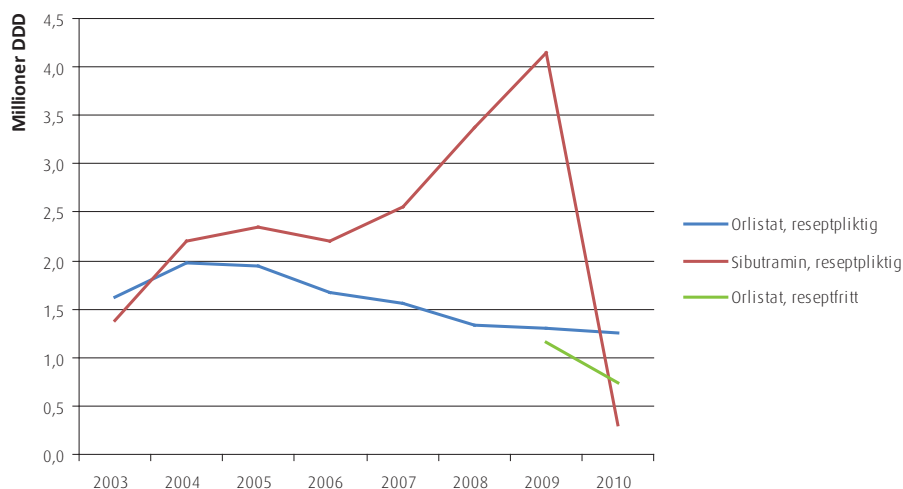
Fra 1. mai 2009 kom det første reseptfrie legemiddel mot fedme på markedet. Legemidlet var orlistat (Alli). Sibutramin (Reductil) kom med i trinnprissystemet 1. april 2004, men ble trukket fra markedet 26. januar 2010 på grunn av rapporter om alvorlige bivirkninger. Videre forsvant rimonabant (Acomplia) fra markedet i 2009, på grunn av bivirkninger og manglende virkning. De gjenværende legemidlene mot fedme er orlistat, som reseptfri Alli og som reseptpliktig Xenical. Xenical er dobbelt styrke av Alli.

Det ble omsatt legemidler mot fedme reseptfritt (orlistat) og etter resept (orlistat og sibutramin) for totalt 54,2 mill. kroner i 2010, en tilbakegang på 47,7 prosent fra året før. Antall DDD gikk tilbake med 65,2 prosent til 2,3 mill. DDD. Resepsalget av orlistat var på 25,4 mill. kroner, en tilbakegang på 5,2 prosent. Forbruket målt i DDD gikk tilsvarende tilbake. Reseptfrie orlistat ble omsatt for 27,0 mill. kroner, og forbruket utgjorde 0,7 mill. DDD, en tilbakegang på 35 prosent både i omsetning og forbruk.

Figur 9.1.3. Forbruk av reseptfrie kontaktlaksantia (A06AB) 2003–2010 (mill. DDD)



Figur 9.1.4 Forbruk av orlistat og sibutramin (legemidler mot fedme), reseptfritt og på resept, 2003–2010 (mill. DDD)



A10 Midler til diabetesbehandling

I Norge antas det at rundt 250 000 personer har diabetes mellitus. Av disse er 25 000 i gruppen type 1-diabetes, også kalt insulinavhengig diabetes (insulin må tilføres kroppen utenfra). Resten er i gruppen type 2-diabetes. Det anslås at omtrent halvparten av dem med type 2-diabetes i dag har fått diagnosen fastslått av lege. Personer med type 2-diabetes har i utgangspunktet egen insulinproduksjon¹, og behandles hovedsakelig med insulinregulerende tabletter.

I 2010 ble det omsatt blodsukkerregulerende legemidler på resept (A10) for 497,6 mill. kroner samlet, en økning på 8,5 prosent fra 2009. Insulinomsetningen utgjorde 69,5 prosent. Forbruket av insulin målt i DDD utgjorde 39,3 prosent av totalforbruket.

A10A Insuliner

Insulin ble omsatt etter resept for 346,2 mill. kroner, og forbruket var på 32,1 mill. DDD. Fra 2003 har det kommet nye insulinanaloger (modifisert humaninsulin) på markedet som har tatt over for forbruket av humaninsulin (se figur 9.1.5).

Insulinene deles inn i fire grupper i ATC-systemet: hurtigvirkende, middels lang virketid, middels lang

virketid med hurtig innsettende effekt, og langtidsvirkende. Vanlig behandling av type 1-diabetes er fast dosering av middels langtidsvirkende insulin, og tillegg av hurtigvirkende insulin i forbindelse med måltider.

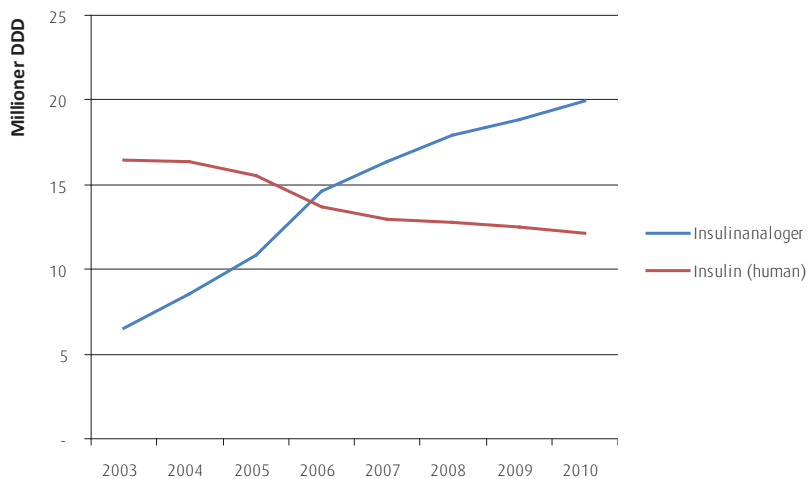
Insulinanalogene har tatt over forbruket i de tre legemiddelgruppene hurtigvirkende insulin (A10AB), middels lang virketid med hurtig innsettende virkning (A10AD), og langtidsvirkning (A10AE). Utviklingen i forbruk av insulinanalogene fra 2003 til 2010 er vist i figur 9.1.5. De langtidsvirkende insulinanalogene insulin glargin og insulin detemir (Lantus og Levemir) ble gitt generell refusjon fra 1. januar 2010. Samme år ble disse legemidlene omsatt for 70,6 mill. kroner, en økning på 20,4 prosent. Forbruket økte med 23,3 prosent og er nå på 4,5 mill. DDD.

A10B Andre blodsukkersenkende midler

Omsetningen av andre blodsukkersenkende midler, det vil si tablettbehandling, var på 151,4 mill. kroner i 2010. Forbruket var på 49,6 mill. DDD. Både omsetning og forbruk har hatt en økning, på henholdsvis 23,5 prosent (omsetning) og 4,6 prosent (forbruk) fra 2009. De to mest brukte legemidlene for behandling av diabetes type-2 er metformin (A10BA) og sulfonamider (A10BB). Metformin hadde et forbruk

¹ Norges Diabetesforbund, www.diabetes.no

Figur 9.1.5 Utvikling i forbruk av humaninsulin og insulinanaloger fra 2003–2010 (mill. DDD)



på 25,0 mill. DDD, en økning på 5,1 prosent fra 2009, mens sulfonamider (A10BB) hadde et forbruk på 19,6 mill. DDD, en reduksjon på 3,6 prosent fra 2009.

Størst endring i omsetning og bruk er det likevel for de nyere antidiabetesmidlene, rosiglitazon alene (Avandia) og i kombinasjon med metformin (Avandament). I 2007 hadde disse legemidlene sin høyeste omsetning på 34,7 mill. kroner. Rosiglitazon har hele tiden vært forbundet med bivirkninger, og vært under spesiell overvåkning av Legemiddelverket. Begge legemidlene ble trukket fra markedet 25. oktober 2010.

Fra 2007 har en ny gruppe legemidler til behandling av diabetes type-2 kommet på markedet. Legemiddelgruppen kalles DPP-4 (dipeptidylpeptidase-4-hemmere) og omfatter virkestoffene sitagliptin, vildagliptin og saxagliptin. Legemidlene har alle forhåndsgodkjenning på blå resept, saxagliptin fra 1. mars 2010. Legemidlene ble omsatt for 20,8 mill.kroner i 2010, nær en firedobling av omsetningen fra 2009.

Tilsvarende utvikling har det vært for andre blodsukkersenkende midler som repaglinid (NovoNorm), nateglinid (Starlix) og exenatid (Byetta). Disse hadde en omsetning på 8,2 mill.

kroner i 2010, en økning på 74,2 prosent fra 2009. Disse legemidlene skal foreløpig først tas i bruk når det ikke er mulig å nå behandlingsmål med mer veletablerte preparater.

Vitaminer og mineraler (A11 og A12)

Det er omsatt vitaminer etter resept for til sammen 50,0 mill. kroner, en økning på 1,9 prosent fra 2009.

Omsetning av vitamin B-kompleks (TrioB) økte med 6,4 prosent til 38,8 mill. kroner.

Den reseptfrie omsetningen av vitaminer var på 51,3 mill. kroner, en tilbakegang på 13,0 prosent fra 2009. Det er spesielt stor reduksjon i bruk av C-vitaminer (askorbinsyre) der antall DDD solgt i apotek er redusert med 19,8 prosent fra 52,9 mill. DDD i 2009 til 42,5 mill. DDD i 2010.

Reseptfri omsetning av mineraler var på 37,7 mill. kroner, en tilbakegang på 16,7 prosent fra 2009.

Vitaminer og mineraler selges også i dagligvare og helsekostbutikker, samt som handelsvarer i apotek. Denne omsetningen er ikke med i statistikken som presenteres her.

Figur 9.1.6 Utvikling i forbruk av B- og C-vitaminer solgt fra apotek 2003–2010 (mill. DDD)



B

9.2 ATC-GRUPPE

MIDLER SOM PÅVIRKER BLODET

DEFINISJON

Gruppe B er hovedsaklig blodfortynnende midler (antitrombotiske midler) som skal forebygge blodpropp, og midler mot blodmangel (anemi).

Viktige endringer

Acetylsalisylsyre ble ført opp på Legemiddelverkets bytteliste, og tatt opp i trinnprissystemet 1. juni 2010.

Dabigatranetexilat (Pradaxa) og rivaroksaban (Xarelto) kan fra 1. april 2010 rekvireres på blå resept som tromboseprofylakse hos pasienter som har fått satt inn hofte- eller kneleddsprotese.

Tabell 9.2.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe B i 2010

	Omsetning mill. kroner	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	673,0	71,2
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	181,8	19,2
Legemidler med godkjenningfritak, resept	26,7	2,8
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	21,8	2,3
Reseptfrie legemidler	42,4	4,5
Totalomsetning gruppe B	945,8	100,0

Salget i ATC-gruppe B på resept til enkeltpasienter domineres av blodfortynnende legemidler (antitrombotiske midler, B01), som ble omsatt for

413,5 mill. kroner i 2010. Til institusjoner var salget av antitrombotiske midler på 90,6 mill. kroner, en tilbakegang på 8,6 prosent fra 2009.

Tabell 9.2.2 Omsetning av ATC-gruppe B etter resept i 2010 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2.nivå	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	DDD per 1000 innb./døgn 2010
B01 Antitrombotiske midler	413,5	-1,7	155,2	2,9	87,5
B02 Antihemoragika	123,9	21,1	0,3	2,1	0,2
B03 Midler mot anemi	119,3	-3,4	41,9	5,2	23,6
B05 Blodsubstitutter og infusjons- oppløsninger	16,4	1,9			
Totalt	673,0	1,6	197,3	3,4	111,3

B01 Antitrombotiske midler

Acetylsalisylsyre (Albyl-E) er størst, med en omsetning på 110,2 mill. kroner etter resept, og et forbruk på 117,8 mill. DDD.

Klopidogrel (Plavix) ble tatt inn på Legemiddelverkets bytteliste fra 1. desember 2009, og dette har fått betydning for omsetningen i 2010. I 2009 ble klopidogrel omsatt for 102,9 mill. kroner, mens omsetningen i 2010 var på 85,6 mill. kroner, en tilbakegang på 16,7 prosent. Forbruket økte med 7,0 prosent og var i 2010 på ca 6,5 mill. DDD. Vilkårene for refusjon av klopidogrel er begrenset til ni måneders behandling av personer med gjennomgått koronar intervensjon, eller med ustabil angina eller akutt hjerteinfarkt. Folketrygden stod for refusjon av 72,2 prosent av utgiftene til behandling med klopidogrel.

Antall solgte doser warfarin (Marevan) i 2010 var 19,0 mill. DDD. Legemidlet ble omsatt for 73,1 mill. kroner. Forbruket av warfarin, målt i DDD, har økt med 15,3 prosent fra 2005 til 2010. Reseptregisteret viser at om lag 86 300 personer brukte warfarin i 2009, også det en økning på nær 14 prosent fra 2005.

Det ble solgt antitrombotiske midler etter ordre (institusjoner) for 90,6 mill. kroner, en tilbakegang på 8,6 prosent fra 2009. Noe under halvparten (40,8 mill. kroner) er salg av hepariner (B01AB).

Hepariner brukes i stor grad i forbindelse med operasjoner.

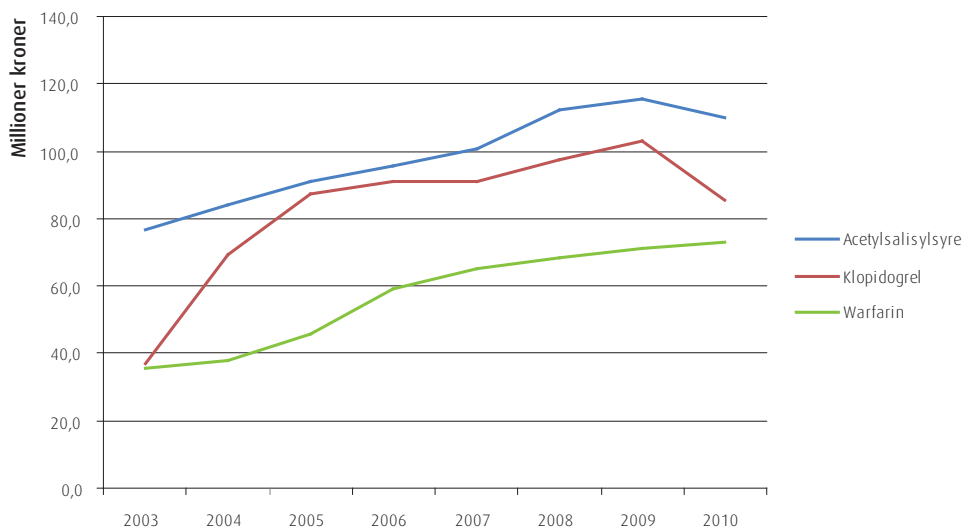
To andre antitrombotiske legemidler, dabigatranetexilat (Pradaxa) og rivaroksaban (Xarelto), ble tatt opp på listen for refusjon på blå resept fra 1. april 2010, for pasienter med behov for tromboseprofylakse etter innsetning av hofte- eller kneleddsprotese. I 2009 ble det forbrukt 284 DDD av dabigatranetexilat på resept, mens dette har økt til 18 608 DDD i 2010. Rivaroksaban har økt fra 630 til 6 564 DDD i samme periode.

B03 Legemidler mot anemi

Vitamin B12-injeksjoner ble omsatt på resept for 16,7 mill. kroner. Andre midler mot anemi, som Darbepoetin alfa (Aranesp) og erytropoietin (Eprex, NeoRecormon) ble omsatt for 91,3 mill. kroner i 2010, en tilbakegang på 6,0 prosent fra 2009. Disse legemidlene brukes mot anemi ved kronisk nedsatt nyrefunksjon, og etter kreftbehandling med kjemoterapi.

De reseptfrie legemidlene innen gruppe B er legemidler mot anemi (B03: jernpreparater og folsyrepreparater). Jernpreparater ble i 2010 solgt for 30,3 mill. kroner, mens salget av folsyre var på 11,7 mill. kroner. Forbruket av folsyre var på 12,8 mill. DDD i 2009, mot 10,8 mill. DDD i 2010. Dette gir en reduksjon på 15,5 prosent til 2010.

Figur 9.2.1 Omsetning av de tre mest brukte antitrombotiske midlene etter resept, 2003–2010 (mill. kroner)





9.3 ATC-GRUPPE HJERTE- OG KRETSLØP

DEFINISJON

Gruppe C omfatter legemidler som brukes i behandlingen av hjerte- og karsykdommer.

Viktige endringer

Valsartan ble inkludert i trinnprissystemet fra 15. mai 2010. Fra 1. november 2010 ble valsartan (Diovan) og valsartan i kombinasjon med hydroklortiazid (Diovan comp) inkludert som foretrukket angiotensin reseptor antagonist (ARB), og kan rekvireres ved oppstart og endring av blodtrykksbehandling.

Bisoprolol (Emconcor) ble inkludert i trinnprissystemet fra 1. mars 2010, og lerkanidipin (Zanidip) fra 1. august 2010.

Tabell 9.3.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe C i 2010

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	1909,7	93,4
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	88,2	4,3
Legemidler med godkjenningfritak, resept	8,9	0,4
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	9,2	0,4
Reseptfrie legemidler	29,2	1,4
Totalomsetning gruppe C	2045,3	100,0

Tabell 9.3.2 Omsetning av ATC-gruppe C etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2.nivå	2010 mill.kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	DDD per 1000 innb./døgn 2010
C01 Hjerteterapi	77,0	1,9	22,1	-4,4	12,5
C02 Antihypertensiver	53,5	20,6	7,4	0,8	4,2
C03 Diuretika	86,6	-0,3	75,0	-9,5	42,3
C04 Perifere kardilaterende midler	1,2	-12,2	0,2	-13,7	0,1
C05 Vasoprotektorer	7,8	10,6	0,0		0,0
C07 Betablokkere	175,5	-2,7	68,0	-0,2	38,3
C08 Kalsiumantagonister	169,0	-5,0	95,6	2,5	53,9
C09 Midler med virkning på renin-angiotensinsystemet	824,9	-11,0	227,8	5,3	128,5
C10 Serumlipidsenkende	514,2	1,3	194,3	9,5	109,6
Totalt	1909,7	-4,9	690,4	3,2	389,4

Legemidler som virker på hjertet og blodkretsløp (ATC-gruppe C) er den største gruppen når det gjelder forbruk målt i DDD. Forbruket økte med 3,2 prosent til 690,4 mill DDD i 2010. Omsetningen målt i kroner har i samme periode gått ned med 4,9 prosent. ATC-gruppe C er i 2010 den tredje mest omsatte legemiddelgruppen

Innad i gruppe C er det C09 *Midler med virkning på renin-angiotensinsystemet* som er størst, med omsetning på 824,9 mill. kroner i 2010. Omsetningen av C09 er redusert med 11,0 prosent siste år. Forbruket har samtidig økt med 5,3 prosent, noe som viser at noen av midlene har falt i pris.

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

Omsetningen av legemidlene i gruppen C02 Antihypertensiva økte med 20,6 prosent fra 2009 til 2010. Økningen skyldes økt bruk av gruppen «andre antihypertensiver» (C02K) med legemidlene bosentan (Tracleer), ambrisentan (Volibris) og sitaxentan (Thelin). Legemidlene brukes mot pulmonal arteriell hypertensjon (PAH) og krever spesialistbehandling. Legemidlene ble omsatt for 33,5 mill. kroner, en økning på 36,6 prosent fra 2009. Forbruket var på noe over 32 000 DDD, en økning på 44,5 prosent. Nær 100 prosent av omsetningen dekkes av folketrygden.

I gruppen C03 Diuretika ble undergruppen tiazider innført som foretrukket legemiddel ved behandling av ukomplisert forhøyet blodtrykk fra 2004. Dette

medførte økt forbruk og salg av tiazider. Fra 15. september 2009 ble losartan og losartan med diuretika inkludert i trinnprismodellen, noe som kan ha påvirket endringen i forbruk av rene tiaziddiuretika.

Forbruket av tiaziddiuretika gikk tilbake med 23,9 prosent fra 2009 til 2010.

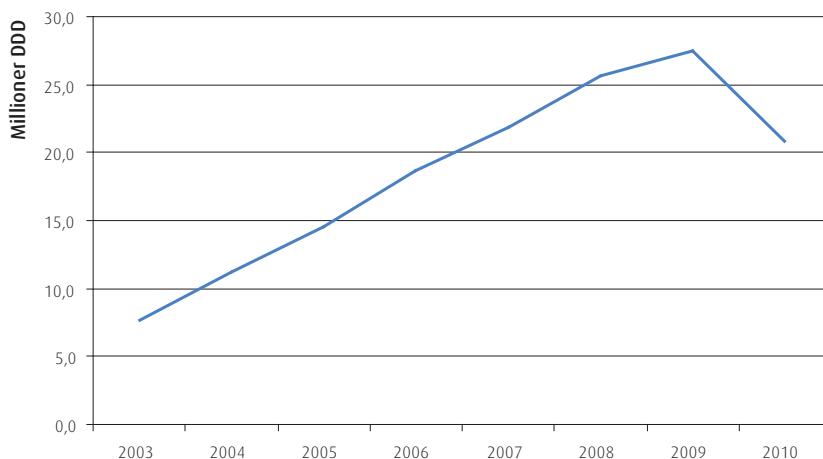
Omsetning og forbruk av betablokkere (C07) er stabil, og utgjorde henholdsvis 175,5 mill. kroner og 68,0 mill. DDD i 2010.

Omsetningen av kalsiumantagonister (C08) har gått noe tilbake (5,0 prosent) til 169,0 mill. kroner. Forbruket økte med 2,5 prosent til 95,6 mill. DDD.

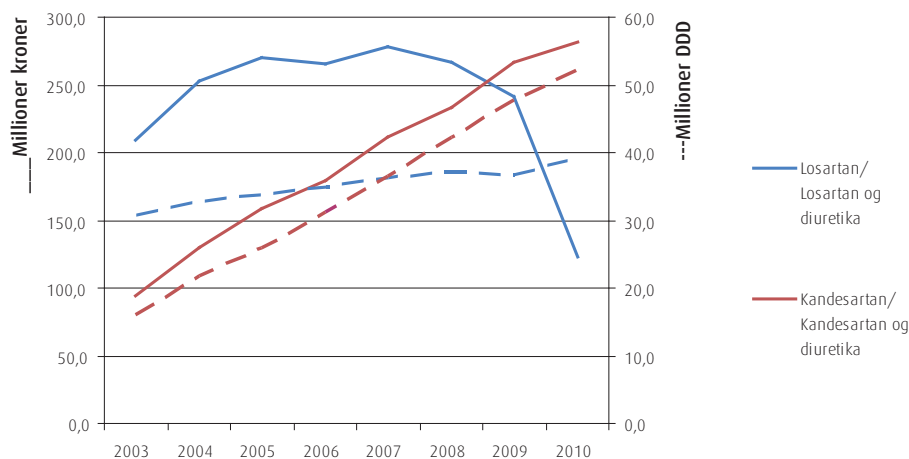
Midler som virker på renin-angiotensinsystemet (C09) er den mest brukte gruppen innenfor blodtrykkssenkende legemidler. Disse ble omsatt for 824,9 mill. kroner i 2010. Dette er en tilbakegang på 11,0 prosent fra 2009. Tilbakegangen skyldes først og fremst at losartan og losartan/diuretika (Cozaar, Cozaar Comp) ble inkludert i trinnprismodellen. Omsetningen av disse ble redusert med 49,0 prosent til 123,0 mill. kroner i 2010, samtidig som forbruket steg med 6,9 prosent til 39,4 mill. DDD. Dette betyr at noen midler i gruppen er blitt billigere.

Kandesartan inklusive kombinasjoner (Atacand, Atacand Plus) øker mest, og er størst både i omsetning og forbruk i 2010. Disse legemidlene har ennå ikke generisk konkurranse, og er dermed ikke tatt opp i trinnprissystemet.

Figur 9.3.1 Utvikling av forbruk av tiaziddiuretika (C03A), 2003–2010 (mill. DDD)



Figur 9.3.2 Omsetning og forbruk av losartan og kandesartan inklusive kombinasjoner 2003–2010, etter resept (mill. kroner og mill. DDD)



C10 Serumlipidsenkende midler

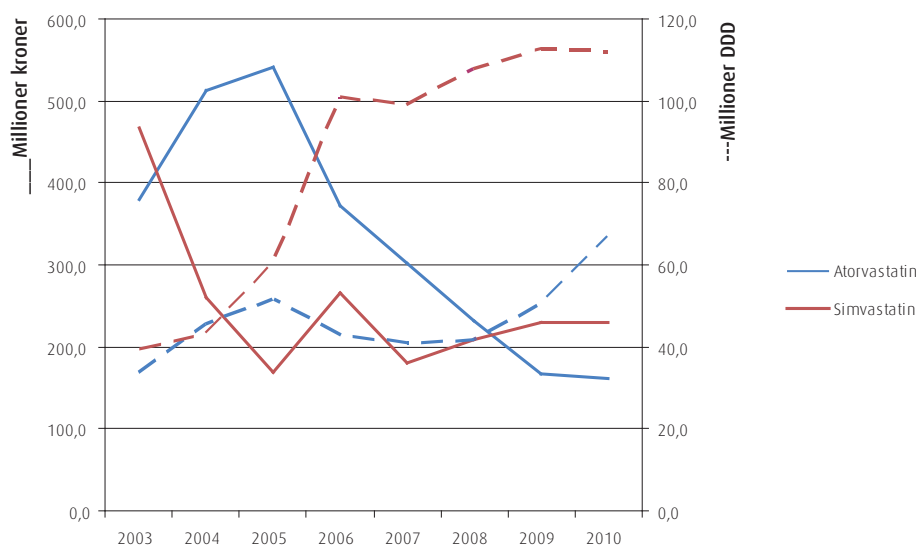
Det ble omsatt legemidler i denne gruppen for 514,2 mill. kroner i 2010, en økning på 1,3 prosent fra 2009. Forbruket målt i DDD økte med 9,5 prosent til 194,3 mill. DDD.

De to største produktene er simvastatin og atorvastatin. Simvastatin var med i trinnprissystemet fra oppstarten 1. januar 2005. Trinnpriskuttet for simvastatin var på 85 prosent. Fra juni 2005 ble simvastatin foretrukket statin, noe som medførte en sterk vekst i forbruket, på bekostning av atorvas-

tin. Fra 15. november 2008 ble atorvastatin tatt opp i trinnprissystemet og 1. juni 2009 fikk virkestoffet igjen forhåndsgodkjent refusjon. 1. juni 2009 ble det også inkludert i ordningen med foretrukket legemiddel.

I 2010 ble atorvastatin omsatt etter resept for 161,6 mill. kroner, en tilbakegang på 3,3 prosent. Samtidig økte forbruket med 31,9 prosent til 66,8 mill. DDD. Det ble solgt 112,1 mill. DDD simvastatin for 230,0 mill. kroner i 2010, noe som tilsvarer omsetningen året før.

Figur 9.3.3 Omsetning og forbruk av atorvastatin (Lipitor), og simvastatin etter resept, 2003–2010 (mill. kroner og mill. DDD)

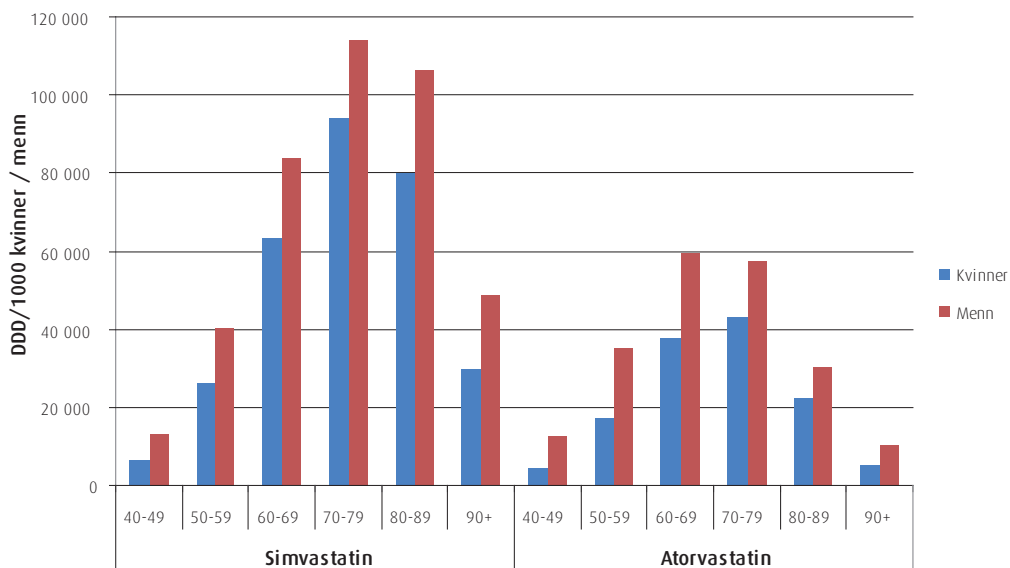


Tabell 9.3.3 Prisutvikling (kroner/DDD) for atorvastatin og simvastatin fra 2003 til 2010.

Substans	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Atorvastatin	11,2	11,2	10,5	8,7	7,4	5,5	3,3	2,4
Simvastatin	11,8	6,0	2,8	2,6	1,8	1,9	2,0	2,1

Andelen eldre brukere av simvastatin er høyere enn andelen eldre brukere av atorvastatin.

Figur 9.3.4 Forbruk av simvastatin og atorvastatin per 1000 menn og kvinner i hvert aldersintervall (DDD/1000 kvinner/menn, 2010).



Reseptfritt salg gruppe C

Det eneste reseptfrie salget i gruppe C er salg av hemorroidemidler og organo-heparinoid (Hirudoid salve) i gruppe C05, til bruk ved blåmerker.

Førstnevnte utgjorde en omsetning på 24,7 mill. kroner, sistnevnte på 4,5 mill. kroner. Omsetningen av disse midlene er relativt stabil.

D

9.4 ATC-GRUPPE

LEGEMIDLER VED HUDSYKDOMMER

DEFINISJON

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

Viktige endringer

Xamiol (betametasondipropionat og kalsipotriolmonohydrat) kan rekvireres på blå resept fra 1. mai 2010. Dette er et middel til behandling av psoriasis.

Tabell 9.4.1 Totalomsetningen i apotek av legemidler gruppe D i 2010

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	210,4	41,2
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	20,9	4,1
Legemidler med godkjenningfritak, resept	6,4	1,3
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	1,0	0,2
Reseptfrie legemidler	272,3	53,3
Totalomsetning gruppe D	511,0	100,0

Tabell 9.4.2 Omsetning av ATC-gruppe D etter resept (mill. kroner)

ATC 2. nivå		2010 mill.kr	Prosent endring 2009–10
D01	Fungicider til dermatologisk bruk	25,7	2,7
D05	Antipsoriasismidler	46,8	11,6
D06	Antibiotika og kjemoterapeutika, dermatologiske	20,7	11,2
D07	Kortikosteroider til dermatologisk bruk	84,3	3,1
D08	Antiseptika og desinfiserende midler	0,5	-6,7
D09	Medisinsk forbindingsmaterieill	0,3	-5,2
D10	Midler mot akne	25,4	6,8
D11	Andre dermatologiske midler	6,8	3,7
Totalt		210,4	6,0

Omsetning etter resept

Den største gruppen er kortikosteroider (D07), med en omsetning på 84,3 mill. kroner. Andre midler til behandling av psoriasis (D05) står for 46,8 mill. kroner, en økning på 11,6 prosent fra 2009. Økningen skyldes økt bruk av salven Daivobet og gelen Xamiol, som begge inneholder kombinasjon av kalsipotriol og betametason. Antall solgte pakninger har økt med 19,3 prosent til 48 000 tuber i 2010.

Omsetningen av legemidler mot akne (D10) etter resept var på 25,4 mill. kroner i 2010. Isotretionin (Isotretionin Orifarm) er størst i markedet med en omsetning på 11,9 mill. kroner. Nær 80 prosent av de som får dette legemidlet er i aldersgruppen 15 til 24 år. Av disse er rundt en tredjedel jenter og to tredjedeler gutter.

Kombinasjonsproduktet for aknebehandling adapalen og benzoylperoksid (Epiduo) kom på markedet i 2008. Det ble omsatt for 600 000 i 2008, og 2,6 mill. kroner i 2009. I 2010 var omsetningen på 4,1 mill. kroner, en økning på 55,5 prosent.

Omsetning av reseptfrie legemidler

Det ble omsatt reseptfrie legemidler innen gruppe D for 272,3 mill. kroner i 2010, noe som tilsvarer omsetningen i 2009. Størst blant de reseptfrie midlene er gruppe D01 som omfatter soppmidler til bruk på huden. Disse ble omsatt for 70,4 mill. kroner.

Antibiotika og kjemoterapeutika til utvortes bruk (D06) ble omsatt for 49,5 mill. kroner, fordelt med 20,7 mill. kroner på antibiotika som Bacimycin salve og krem, og 28,8 mill. kroner på antivirale midler som aciklovir (Zovirax) og penciklovir (Vectavir).

Antiseptiske og desinfiserende midler (D08A) hadde en omsetning på 48,5 mill. kroner. Gruppen domineres av klorheksidinprodukter og cetylpyridin.

Reseptfrie legemidler til behandling av akne (D10) ble omsatt for 12,2 mill. kroner i 2010.

G

9.5 ATC-GRUPPE PREVENSJON, LEGEMIDLER SOM VIRKER I KJØNNNS- ORGANER OG URINVEIER

DEFINISJON

I gruppe G finnes hovedsakelig prevensjonsmidler, kjønnshormoner til behandling av plager i overgangsalderen hos kvinner (G03), og midler mot vannlatingsplager og erektil dysfunksjon (G04).

Viktige endringer

Kombinasjonslegemidler som inneholder progesteron (noretisteron) og østrogen (østradiol) (Activelle, Estalis, Kliogest) ble inkludert i trinnprissystemet 1. juni 2010.

Tabell 9.5.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe G i 2010

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	818,2	86,0
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	32,5	3,4
Legemidler med godkjenningfritak, resept	10,3	1,1
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	2,3	0,2
Reseptfrie legemidler	87,8	9,2
Totalomsetning gruppe G	951,0	100,0

Tabell 9.5.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe G etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2010 mill. kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10	DDD per 1000 innb./ døgn 2010
G01 Antiinfektiva og antiseptika til gynekologisk bruk	5,6	10,4	0,1	19,9	0,1
G02 Andre gynekologiske midler	46,8	3,1	4,3	6,3	2,4
G03 Kjønnshormoner og midler med effekt på genitalia	390,2	3,7	126,6	2,2	71,4
G04 Urologika	375,6	5,9	30,5	11,4	17,2
Totalt G	818,2	4,7	161,6	4,0	91,1



G02B og G03A Reseptpliktige prevensjonsmidler med kjønnshormoner, samt nødprevensjon

Disse gruppene omfatter tradisjonelle p-piller, andre hormonelle prevensjonsmidler og nødprevensjon. I 2006 ble det innført en ny refusjonsordning for jenter mellom 16 og 19 år. De får et fast bidrag på 100 kroner for tre måneders forbruk av p-piller eller andre hormonelle prevensjonsmidler i tablettform, som injeksjon, plaster eller vaginalring. Midlene kan rekvireres av lege, helsesøster og jordmor. Implantat og spiral dekkes ikke.

I følge Reseptregisteret har antall brukere av prevensjonsmidler i gruppe G03A økt fra ca 283 000 i 2004 til ca 306 400 i 2009, en økning på 8,2 prosent. I gruppen 10–19 år er økningen på 20,4 prosent, og det er naturlig å anta at de fleste av brukerne er fra 15 år og eldre. I 2009 var det omlag 69 300 brukere i denne aldersgruppen. I aldersgruppen 20–29 år er det 141 300 brukere, en økning på 6,7 prosent fra 2004.

Den totale omsetningen av hormonelle prevensjonsmidler har økt med 4,1 prosent fra 2009 til 2010, og utgjorde 218,3 mill. kroner i 2010. P-piller er den største gruppen av hormonelle prevensjonsmidler, og det ble omsatt p-piller for 158,1 mill. kroner. Omsetningen økte med 3,6 prosent siste år.

Nødprevensjon

Nødprevensjon (levonorgestrel) ble solgt reseptfritt fra apotek for 25,9 mill. kroner i 2010, noe som tilsvarer omsetningen i 2009. I 2010 ble det solgt nærmere 150 000 pakninger fra apotek. Nødprevensjon ble tillatt solgt utenom apotek fra 1. januar 2009.

Folkehelseinstituttet angir at apotekomsetningen er på 96 prosent av totalomsetningen og at dette er å betrakte som stabilt. Totalsalget anslås derfor å være ca. 156 000 pakninger.

Hvis all nødprevensjon brukes av kvinner mellom 15 og 39 år, og alle som brukte legemidlet brukte det kun én gang i løpet av året, tilsvarer forbruket at hver 5. kvinne innenfor aldersgruppen brukte nødprevensjon i løpet av 2010.

G03C østrogen og G03F progestogener og østrogen i kombinasjon

Disse to gruppene omfatter legemidler som inneholder hormoner til bruk ved plager ved overgangsalderen hos kvinner. Omsetningen var på 104,1 mill. kroner, en økning på 2,2 prosent fra 2009. Antall solgte doser er redusert med 1,4 prosent til 24,6 mill. DDD.

G03G Gonadotropiner og andre ovulasjonsstimulerende midler

Legemidler ved infertilitetsproblemer

Det ble omsatt legemidler for å avhjelpe infertilitet for 70,6 mill. kroner i 2010 og forbruket i definerte døgndoser var på 915 000 DDD. Antall DDD har hatt en tilbakegang på 16,5 prosent fra 2009.

G04B Urologika

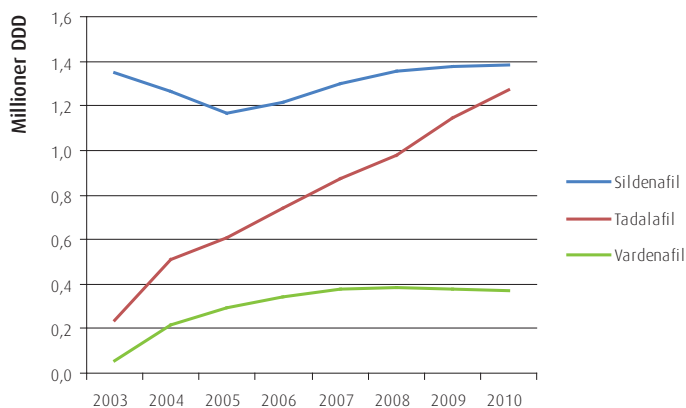
Denne gruppen er inndelt i to undergrupper – legemidler til behandling av urininkontinens (G04BD) og erektil dysfunksjon (G04BE). Førstnevnte omfatter legemidlene tolterodin (Detrusitol), solifenacin (Vesicare), oksybutynin (Kentera) og darifenacin (Emselex). Omsetningen av disse legemidlene var

på 149,1 mill. kroner i 2009, og økte til 154,9 mill. kroner i 2010 (3,9 prosent økning).

Det ble solgt midler til behandling av potensproblemer for 164,7 mill. kroner det siste året, en økning på 6,2 prosent fra 2009. Antall DDD har økt med 4,2 prosent i samme periode, og utgjorde i 2010 3,1 mill. DDD. Utvikling i forbruker har vært stor fra 2003 til 2010 (80 prosent) Se figur 9.5.1.

Tall fra Reseptregisteret viser at det i 2009 var det nær 72 000 menn som brukte tabletter for erektil dysfunksjon. Av disse var omlag 60 prosent i aldersgruppen 50–69 år.

Figur 9.5.1 Forbruk av tabletter til bruk ved erektil dysfunksjon fra 2003 til 2010 (mill. DDD)





9.6 ATC-GRUPPE HORMONER

DEFINISJON

Gruppe H omfatter legemidler til bruk ved behandling av hormonforstyrrelser som vekstforstyrrelser og stoffskifteforstyrrelser, samt midler til systemisk kortikosteroidbehandling.

Viktige endringer

For ATC-gruppe H var det ingen store endringer i 2010.

Tabell 9.6.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe H i 2010

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	398,4	88,6
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	32,1	7,1
Legemidler med godkjenningfritak, resept	6,1	1,4
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	12,9	2,9
Reseptfrie legemidler	0,0	-
Totalomsetning gruppe H	449,5	100,0

Tabell 9.6.2 Omsetning av ATC-gruppe H etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	DDD per 1000 innb./ døgn 2010
H01 Hypofyse-, hypothalamushormoner og analoger	272,8	5,9	2,7	1,8	1,5
H02 Kortikosteroider til systemisk bruk	46,4	6,9	23,3	3,8	13,1
H03 Thyreoideaterapi	56,5	2,6	42,0	4,2	23,7
H04 Pankreashormoner	2,5	-0,9	0,01	1,1	0,01
H05 Midler som påvirker kalsiumbalansen	20,1	11,6	0,2	19,3	0,1
Totalt	398,4	5,8	68,1	4,0	38,4

H01 Hypofyse-, hypothalamushormoner og analoger

Gruppen H01 har den største omsetningen målt innenfor gruppe H, og omfatter blant annet kostbar hormonbehandling ved vekstforstyrrelser. Fra mars 2008 ble vilkårene for godtgjørelse til behandling med veksthormoner endret, slik at det kun ytes godtgjørelse til behandling av barn under 18 år med resept fra spesialist i barnesykdommer, eller tilsvarende spesialavdeling/spesialpoliklinikk i sykehus.

I 2010 ble det omsatt somatropin etter resept (til behandling av veksthemming) for 141,6 mill. kroner, en økning på 1,2 prosent. Antall forbrukte doser økte samtidig tilsvarende. Tall fra Reseptregistret viser at i overkant av 70 prosent av de som bruker somatropinlegemidler er i aldersgruppen 0–19 år, 55,5 prosent er gutter.

H02 Kortikosteroider til systemisk bruk

Legemidler i gruppen H02 ble omsatt for 46,4 mill. kroner i 2010. Prednisolon alene ble omsatt for 32,9 mill. kroner i 2010. Dette er en økning på 8,8 prosent fra 2009. Forbruket økte med 4,0 prosent til 20,1 mill. DDD. Prednisolon er et legemiddel som

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

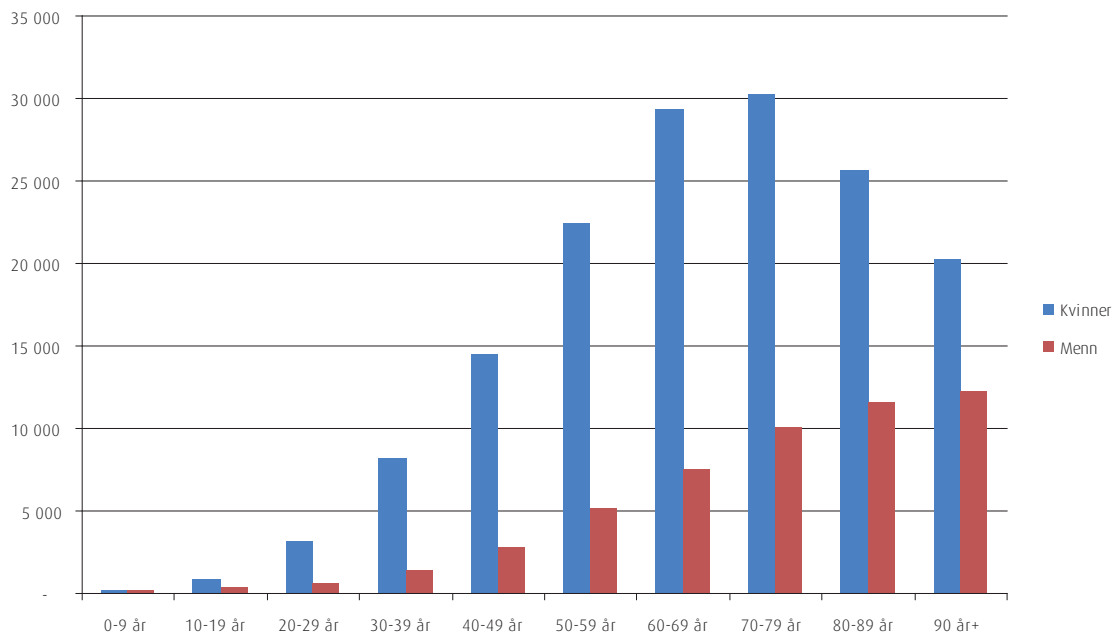
H03 Thyroideaterapi

I denne gruppen finnes legemidler til bruk ved lavt stoffskifte. Det ble brukt 42,0 mill. DDD i gruppen, og levotyroksinnatrium (Levaxin) er det dominerende legemiddelet med et forbruk etter resept på 40,6 mill. DDD. Forbruket av levotyroksinnatrium i sykehjem (basert på tall fra primærapotek ekspekt på ordre) var på 559 800 DDD, og utgjør dermed 1,4 prosent av totalforbruket.

Kvinner står for 80 prosent av forbruket og menn for 20 prosent.

I tillegg til forbruket på resept, kommer forbruk i sykehjem. Tallene for de eldste gruppene kan dermed være noe misvisende siden omsetning til sykehjem ikke er med. Sykehjemsomsetningen (ordresalg fra primærapotek) utgjør 1,4 prosent av totalomsetningen. Ordreomsetning kan ikke fordeles med hensyn til alder og kjønn.

Figur 9.6.1 DDD/1000/døgn etter kjønn og alder for levotyroksinnatrium (Levaxin) omsatt på resept, 2010



9.7 ATC-GRUPPE

LEGEMIDLER TIL BRUK VED INFEKSJONER

DEFINISJON

Gruppe J omfatter legemidler til bruk ved infeksjoner, både antibakterielle midler, midler mot soppinfeksjoner (antimykotika), og midler til behandling av virussykdommer (antivirale midler). Alle legemidlene i gruppen er til systemisk bruk, det vil si tablettbehandling, mikstur eller injeksjoner/infusjoner.

Viktige endringer

Farmasøyters rett til å rekvirere antiviralia ved pandemisk influensa opphørte 30. juni 2010.

Tabell 9.7.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe J i 2010

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	672,5	71,1
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	250,0	26,4
Legemidler med godkjenningfritak, resept	9,5	1,0
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	14,4	1,5
Reseptfrie legemidler	-	-
Total omsetning gruppe J	946,3	100,0

Tabell 9.7.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe J etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	DDD per 1000 innb./ døgn 2010
J01 Antibakterielle midler til systemisk bruk	290,4	3,4	28,1	4,5	15,9
J02 Antimykotika til systemisk bruk	21,7	13,5	0,3	8,1	0,2
J04 Antimykobakterielle midler	1,5	13,3	0,2	5,9	0,1
J05 Antivirale midler til systemisk bruk	293,9	-15,4	1,9	-44,1	1,1
J06 Immunsera og immuno-globuliner	38,1	3,3	0,0		0,0
J07 Vaksiner	26,9	5,2	0,0		0,0
Totalt	672,5	23,3	30,5	-25,5	17,2

Tabell 9.7.3 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe J til sykehjem o.a. (ordresalg) inkludert legemidler med godkjenningsfritak (mill. kroner og mill. DDD) fra primærapotek

ATC 2. nivå		2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
J01	Antibakterielle midler til systemisk bruk	28,9	-11,7	2,7	-10,5
J02	Antimykotika til systemisk bruk	0,8	9,1	0,0	-20,4
J04	Antimykobakterielle midler	0,03	-5,1	0,004	-15,7
J05	Antivirale midler til systemisk bruk	0,9	-88,8*	0,0	-93,8*
J06	Immunsera og immunoglobuliner	0,6	43,0	0,0	0,0
J07	Vaksiner	13,7	-4,5	0,0	0,0
Totalt		45,0	-20,3	2,7	-14,8

*Den ekstreme reduksjonen skyldes salg av oseltamivir (Tamiflu) til helseinstitusjoner og legekontor i 2009.

Primærapotekenes ordresalg inkluderer salg til sykehjem, andre helseinstitusjoner, legekontor, tannlegekontor og lignende. Salg til sykehjem vil dominere ordresalget.

Ordresalg fra sykehusapotek er i all hovedsak salg til sykehusene, men noe kan være salg til sykehjem og andre helseinstitusjoner, lege- og tannlegepraksiser. Annet ordresalg antas å være ubetydelig sammenlignet med salg til sykehuset. Ordresalg fra sykehusapotek blir omtalt som sykehussalg

Tabell 9.7.4 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe J til sykehus o.a. (sykehussalg) inkludert legemidler med godkjenningsfritak (mill. kroner og mill. DDD) fra sykehusapotek

ATC 2. nivå		2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
J01	Antibakterielle midler til systemisk bruk	131,1	-12,0	2,4	-1,0
J02	Antimykotika til systemisk bruk	44,1	32,9	0,1	9,2
J04	Antimykobakterielle midler	1,4	16,9	0,0	0,8
J05	Antivirale midler til systemisk bruk	9,3	-22,3*	0,0	-70,9*
J06	Immunsera og immunoglobuliner	30,1	187,8	0,0	0,0
J07	Vaksiner	3,3	-15,9	0,0	0,0
Totalt		219,4	4,6	2,6	-3,1

*Den store reduksjonen skyldes salg av oseltamivir (Tamiflu) i 2009.

J01 Antibakterielle midler til systemisk bruk

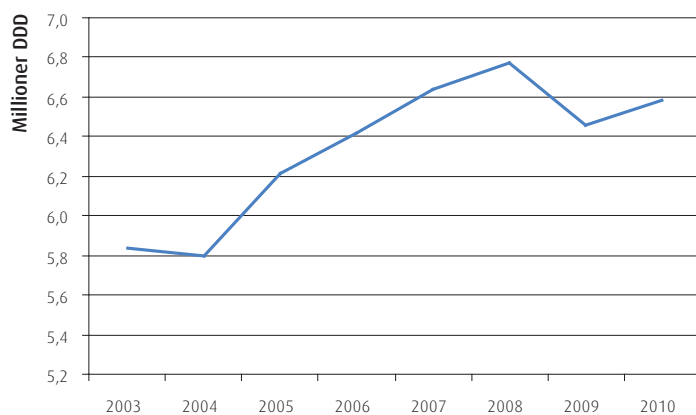
Dette er den største gruppen i omsetning og forbruk, når omsetning etter ordre og resept tas med. Legemidler til behandling av bakterielle infeksjoner blir brukt av en stor del av befolkningen.

Totalomsetning av legemidlene i gruppen, inklusive legemidler på godkjenningsfritak, var på 455,5 mill. kroner, en tilbakegang på 2,8 prosent fra 2009. Dette fordeler seg på resepsalg (64,9 prosent), salg til sykehjem o.a. fra primærapotek (6,3 prosent) og sykehussalg (28,8 prosent).

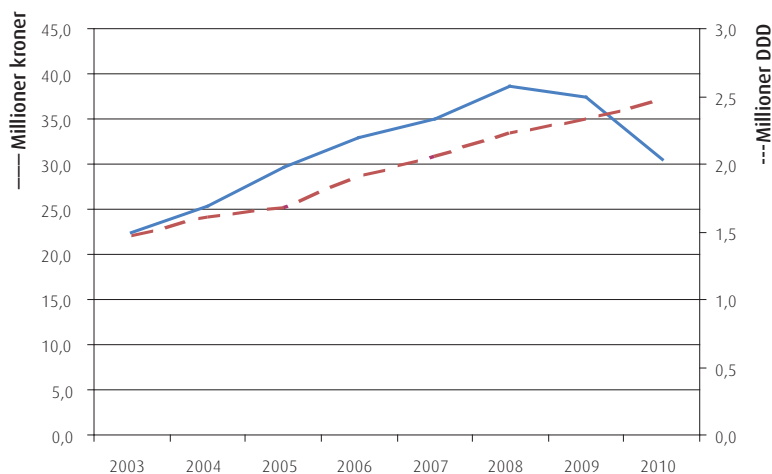
De mest brukte legemidlene på resept innenfor antibakterielle midler er penicilliner, og disse ble

omsatt for 124,0 mill. kroner. Forbruket var på 12,1 mill. DDD. Både omsetning og forbruk var omtrent det samme som i 2009. Omsetning av fenoksymetylpenicillin (Apocillin, Weifapenin) var 46,0 mill. kroner i 2010, mens forbruket var 6,6 mill. DDD, en økning på 1,9 prosent. Fenoksymetylpenicillin er anbefalt førstevalg ved behandling av vanlige infeksjoner i de øvre luftveiene. Forbruket av fenoksymetylpenicillin økte med 16 prosent fra 2004 til toppåret 2008, men avtok i 2009 for igjen å øke i 2010. Tall fra Reseptregisteret viser at nær 445 000 personer fikk fenoksymetylpenicillin i løpet av 2009.

Figur 9.7.1 Forbruksutvikling for fenoksymetylpenicillin på resept, 2003–2010 (mill. DDD).



Figur 9.7.2 Utvikling av omsetning og forbruk for pivmecillinam fra 2003–2010 (mill. kroner og mill. DDD).



Pivmecillinam (Selexid) er den nest største av penicillinene omsatt på resept, med omsetning på 30,4 mill. kroner, en tilbakegang på 18,6 prosent fra 2009. Forbruket av dette legemidlet økte med 5,8

prosent til 2,5 mill. DDD i perioden. Pivmecillinam brukes til behandling av urinveisinfeksjoner forårsaket av mecillinamømfintlige mikroorganismer.



J01 Antimikrobielle midler til sykehjem (ordresalg fra primærapotek)

Ordreomsetningen fra primærapotek går i all hovedsak til sykehjem. I tillegg kan noe være til legers egen praksis eller til andre helseinstitusjoner, men den andelen vil være liten. I følgende avsnitt omtales derfor ordresalg fra primærapotek som salg til sykehjem.

Omsetningen av antibakterielle midler til systemisk bruk i sykehjem var på 28,9 mill. kroner i 2010, en nedgang på 11,7 prosent. Forbruket var på 2,7 mill. DDD, en nedgang på 10,5 prosent. Mest omsatt er fenoksymetylpenicillin (Apocillin, Weifapenin) på 3,6 mill. kroner fulgt av pivmecillinam (Selexid) på 3,1 mill. kroner og metenamin (Hiprex) på 2,9 mill. kroner. Disse er også de største når det gjelder forbruk målt i DDD. Forbruket av pivmecillinam gikk

ned med 11,3 prosent til 305 600 DDD, mens forbruket av metenamin gikk ned med 11,0 prosent til 717 700 DDD.

J01 Antimikrobielle midler til sykehus (ordresalg fra sykehusapotek)

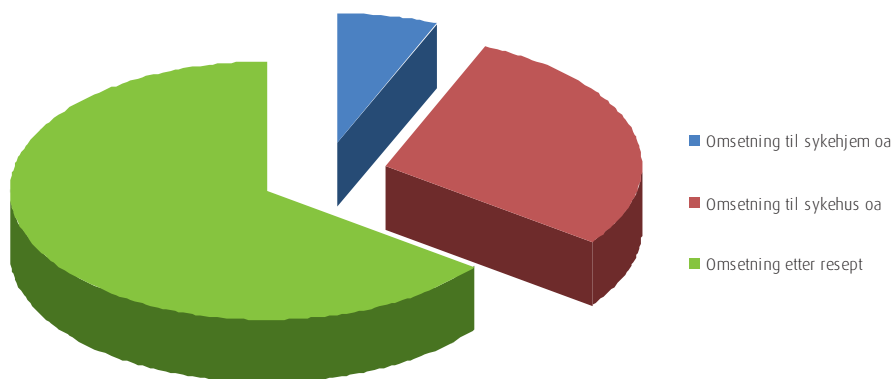
Også for ordresalg til sykehus er J01 den største gruppen, med en omsetning på 131,1 mill. kroner og et forbruk på 2,4 mill. DDD. Omsetningen gikk ned med 12,0 prosent, mens forbruket var som i 2009. Gruppen J01 D, som omfatter blant annet cefalosporiner og karbapenemer, har størst omsetning på 58,5 mill. kroner, men omsetningen ble redusert med 10,7 prosent siste år. Som nummer to kommer penicillinene i gruppe J01C med 32,3 mill. kroner, og en tilbakegang i omsetning på 23,1 prosent. Forbruket gikk ned med 2,2 prosent.

Det største enkeltpreparatet i omsetning er meropenem (Meronem) med omsetning på 32,1 mill. kroner. Dette er et antibiotikum til bruk ved alvorlige infeksjoner, som for eksempel alvorlige bakterielle lungebetennelser og cystisk fibrose, der andre antibiotika ikke virker. Det nest største legemiddelet er penicillinet Tazocin (piperacillin og enzymshegger) med omsetning på 8,8 mill. kroner. Dette er en nedgang fra 2009 på 37,2 prosent. Forbruket var i 2010 på 38 700 DDD, mens det i

2009 var på 35 300 DDD. Tazocin er et bredspektrert antibiotikum, som blant annet brukes mot lungebetennelse etter sykehusinfeksjon hos voksne.

Når forbruket målt i DDD legges til grunn er benzylpenicillin (Benzylpenicillin, Penicillin) det største legemidlet innenfor antimikrobielle legemidler brukt i sykehus. Det ble brukt 300 000 mill. DDD av benzylpenicillin på sykehus i 2010.

Figur 9.7.3 Omsetning av antibakterielle midler til systemisk bruk (J01), 2010, fordelt på salg til sykehjem oa (ordresalg) fra primær- og apotek, salg til sykehus (ordresalg) oa fra sykehusapotek og omsetning etter resept fra sykehusapotek og primær- og apotek samlet.



J05 Antivirale midler (resepsalg)

Det ble omsatt antivirale midler for 293,9 mill. kroner etter resept i 2010, en tilbakegang på 15,4 prosent fra 2009. Omsetningen av oseltamivir (Tamiflu) gikk fra 80,7 mill. kroner i 2009 til 1,2 mill. kroner i 2010. Dette skyldes omsetningen av legemidlet i forbindelse med pandemisk influensa i 2009. Dette er omtalt i kapittel 8.3.

Den største enkeltgruppen innenfor antivirale er legemidler til bruk ved behandling av HIV-infeksjoner (J05AR). Omsetningen var på 141,0 mill. kroner, en økning på 21,1 prosent fra 2009. Forbruket av antivirale midler til HIV-behandling var 704 700 DDD, en økning på 17,9 prosent.

J07 Vaksiner

Det meste av vaksinesalg foregår ikke gjennom apotek, men direkte fra produsent til helseinstitusjo-

nene som setter vaksiner (helsesøster, legekantor, sykehjem, sykehus). Apotekene selger vaksiner som ikke er omfattet av offentlige vaksinasjonsprogram, for eksempel vaksiner som tas i forbindelser med utenlandsreiser.

Fra apotek ble det i 2010 omsatt vaksiner etter resept for 26,9 mill. kroner, en økning på 5,2 prosent fra 2009. Størst omsetning har vaksiner mot hepatitt, med 25 900 pakninger. Deretter kommer vaksiner mot kolera, med 23 500 pakninger og influensavaksiner (sesonginfluensa) med 11 200 pakninger. Det beregnes ikke DDD for vaksiner.

Totalsalget av vaksiner fra apotek til sykehus/sykehjem utgjorde 17,1 mill. kroner. Her var tetanusvaksiner størst med 15 200 pakninger, fulgt av influensavaksiner med 10 000 pakninger og hepatittvaksiner med 9 900 pakninger.

9.8 ATC-GRUPPE

L

MIDLER TIL BEHANDLING AV KREFT OG IMMUN- RELATERTE SYKDOMMER

DEFINISJON

I gruppe L inngår hovedsakelig midler til kreftbehandling, og midler ved leddgikt og lignende sykdommer. Flere av legemidlene brukes av en liten pasientgruppe, men er til gjengjeld svært kostbare i bruk.

Viktige endringer

Filgrastim (Tevagrastim) (L03AA02) ble ført opp på byttelisten 16. juni 2010 og kunne fra 1. juli 2010 rekvireres på blå resept til behandling av nøytrofopeni.

Mykofenolsyre (CellCept) ble tatt opp i trinnprissystemet 1. juli 2010.

Ustekinumab (Stelara injeksjonsvæske) ble inkludert i ordningen for legemidler som omfattes av avtalen om helseforetaksfinansiering (H-resept).

Tabell 9.8.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe L i 2010

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	2 080,9	64,1
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	1 142,2	35,2
Legemidler med godkjenningfritak, resept	2,7	0,1
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	21,8	0,7
Reseptfrie legemidler	-	-
Totalomsetning gruppe L	3 247,6	100,0

Tabell 9.8.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe L etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2010 mill.kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10	DDD per 1000 innb./ døgn 2010
L01	Antineoplastiske midler	285,5	13,9	0,6	4,1	0,3
L02	Endokrin terapi	240,1	-3,9	9,8	0,9	5,5
L03	Immunstimulerende	356,7	3,1	1,7	-2,8	0,9
L04	Immunosuppressive midler	1 198,5	11,2	11,6	8,4	6,6
Totalt		2 080,9	8,1	23,7	4,2	13,4

Tabell 9.8.3 Omsetning av ATC-gruppe L til sykehus/sykehjem (ordre fra sykehus- og primærapotek) (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2010 mill. kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10
L01	Antineoplastiske midler	586,5	4,4	0,3	-3,3
L02	Endokrin terapi	6,6	-19,3	0,3	-9,0
L03	Immunstimulerende	14,9	2,3	0,0	7,1
L04	Immunsuppressive midler	534,1	23,6	2,2	13,0
Totalt		1 142,2	12,3	2,8	8,5

L01 Antineoplastiske midler

Antineoplastiske legemidler er den største gruppen innenfor gruppe L når det kommer til sykehusomsetning. Legemidlene benyttes i stor grad i kreftbehandling, samt til en viss grad i behandling av reumatoid artritt. Totalomsetningen innenfor legemiddelgruppen var på 893,9 mill. kroner, av dette var 21,9 mill. kroner omsetning etter godkjenningfritak. Det ble omsatt legemidler i gruppen fra sykehusapotek til sykehus for 589,5 mill. kroner i 2010, en økning på 5,5 prosent fra 2009.

Antall omsatte doser av både godkjente legemidler og legemidler på godkjenningfritak var 280 000 DDD på sykehus, en nedgang på 2,1 prosent. Omsetningen etter ordre fra sykehusapotek (sykehusomsetningen) utgjør 66,0 prosent av totalomsetningen. Videre ble det omsatt for 287,0 mill. kroner etter resept, mens kun en liten andel (17,4 mill. kroner) går fra primærapotek til ordrekunder (sykehus, sykehjem, legesentre etc.).

Høyest forbruk målt i DDD er i undergruppen L01X Andre antineoplastiske legemidler. I denne gruppen har imatinib (Glivec) til bruk i behandlingen av leukemi størst omsetning med 90,2 mill. kroner, en økning på 9,9 prosent fra 2009. 347 personer ble behandlet med dette legemidlet etter resept i 2009 i følge Reseptregistret. Det andre store legemidlet er sunitinib (Sutent) med en omsetning på 39,7 mill. kroner.

Omsetning av legemidlet metotreksat er størst i gruppen L01B Antimetabolitter. Omsetningen var 21,0 mill. kroner i 2010, en økning på 36,8 prosent fra 2009. Legemidlet brukes i behandling av kreft, men også i behandlingen av psoriasis og reumatoid artritt.

Utvikling i omsetning og forbruk av taxanene paclitaxel (Paclitaxel) og docetaxel (Taxotere) (L01CD) fra sykehusapotek til sykehusene er vist i figur 9.8.1. Omsetningen har sunket med 31,9

Figur 9.8.1 Omsetning og forbruk av taxaner etter ordre fra sykehus til sykehusapotek, 2005-2010 (mill. kroner og DDD)



prosent fra 2009, mens forbruket samtidig har økt med 5,9 prosent.

Legemidler rekvirert etter H-resept (L04AB TNF- α -hemmere og L03A Immunstimulanter)

Legemidlene i gruppe L brukes både til sykehusbehandling av pasienter innlagt i sykehus, ved behandling ved sykehusets poliklinikker og til hjemmebehandling. I 2006 ble det etablert en ordning der finansieringsansvaret ble overført fra folketrygden og blåreseptsystemet til de regionale helseforetakene, også for legemidler til hjemmebehandling. I første omgang omfattet ordningen legemidler til behandling av reumatoid og psoriasis artritt, men fra 2008 ble også legemidler til behandling av multipel sklerose overført. Legene rekvirerer legemidler etter H-resept til hjemmebehandling av pasientene, og apotekene sender oppgjørskravet til det aktuelle helseforetaket.

De største behandlingsgruppene innenfor hjemmebehandling etter H-reseptordningen per 15. juni 2010 er immunsuppressive legemidler (L04AB), kalt TNF- α -hemmere, til behandling av reumatoid og psoriasis artritt (etanercept, infliximab og adalimumab), og interferonlegemidler og andre immunstimulanter (L03AB og L03AX) til behandling av multipel sklerose (MS)

(interferon beta 1a og 1b og glatirameracetat). Inn under denne finansieringsordningen kommer også interleukinhemmere som anakinra (Kineret inj) og ustekinumab (Stelara inj), samt legemidlet ibandronsyre (Bondronat, M05BA06) til forebygging av skjelettforandringer.

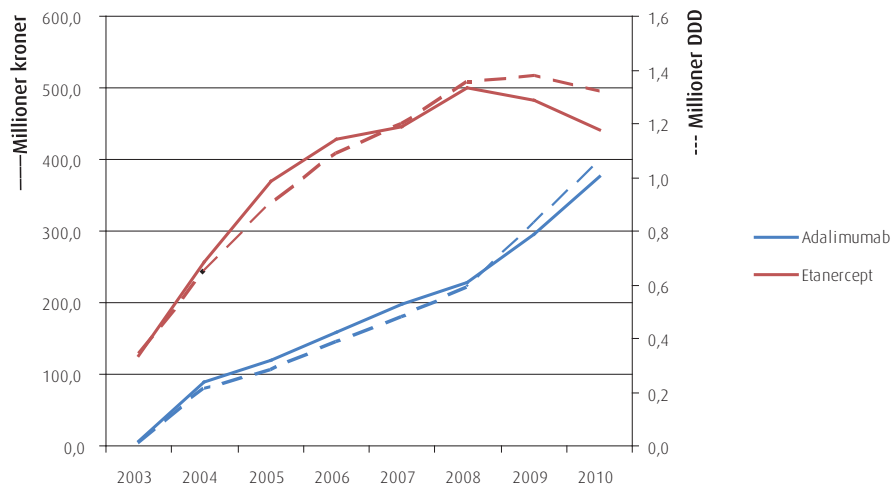
Omsetningen av legemidler i gruppe L på H-resept i 2010 var på 1 061,3 mill. kroner, forbruket var på 3,7 mill. DDD. Omsetningen har økt med 4,7 prosent, forbruket med 3,7 prosent fra 2009. De største legemiddelgruppene var TNF- α -hemmere (L04AB) med omsetning på 819,8 mill. kroner, og MS-midlene interferoner og glatirameracetat med omsetning på 236,9 mill. kroner.

I 2009 viser tall fra Reseptregistret at omlag 8700 personer ble behandlet med etanercept eller adalimumab. 54 prosent av disse var kvinner. Behandlingen kostet i gjennomsnitt i overkant av 94 000 kroner per pasient per år.

I tillegg til hjemmebehandling med TNF- α -hemmere etter resept, behandles mange pasienter poliklinisk med TNF- α -hemmeren infliximab (Remicade). Omsetningen her var på 381,8 mill. kroner, en økning på 11,7 prosent fra 2009.



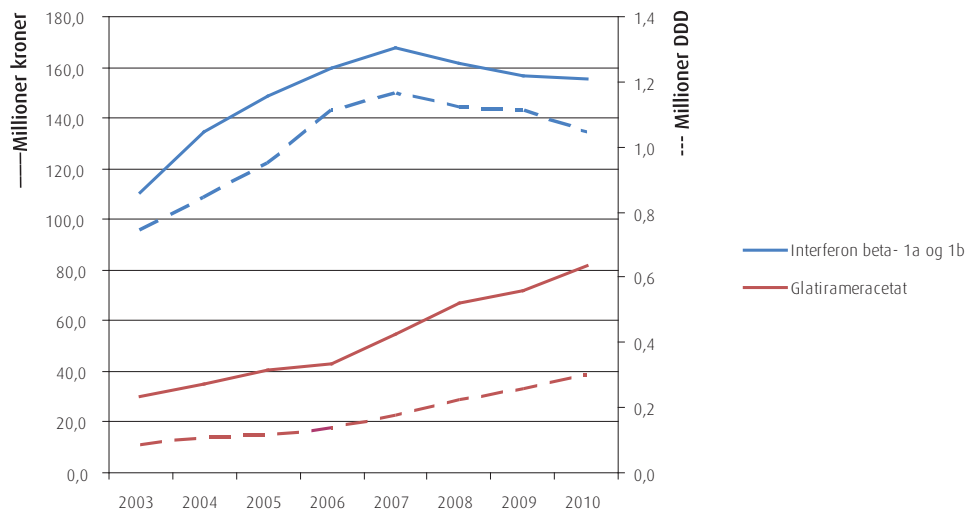
Figur 9.8.2 Omsetning og forbruk av TNF- α -hemmere (etanercept og adalimumab) etter H-resept (mill. kroner fra 2003 til 2010)



Forbruket økte med 7,3 prosent til 1,8 mill. DDD. Behandlingen koster 216 kroner/DDD. Til sammenligning koster hjemmebehandling med etanercept eller adalimumab i gjennomsnitt 345 kr/DDD.

Omlag 2700 personer ble behandlet med interferon beta- 1a/1b eller glatirameracetat i 2009. I følge tall fra Reseptregistret var i overkant av 70 prosent av disse kvinner. Behandlingen kostet i gjennomsnitt ca 87 700 kroner per pasient.

Figur 9.8.3 Omsetning og forbruk av interferoner og glatirameracetat etter resept (mill. kroner fra 2003 til 2010)



9.9 ATC-GRUPPE

M

MUSKLER OG SKJELETT

DEFINISJON

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

Viktige endringer

For ATC-gruppe M var det ingen store endringer i 2010.

Tabell 9.9.1 Totalomsetningen i ATC-gruppe M i 2010

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	275,8	47,0
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	80,9	13,8
Legemidler med godkjenningssfritak, resept	7,6	1,3
Legemidler med godkjenningssfritak, institusjon (ordre)	5,4	0,9
Reseptfrie legemidler	216,7	37,0
Totalomsetning gruppe M	586,5	100,0

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

Tabell 9.9.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe M etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	DDD per 1000 innb./ døgn 2010
M01	Antiinflammatoriske og antireumatiske midler	194,3	–1,0	56,9	1,0	32,1
M02	Utvortes preparater ved muskel-/leddsmerter	0,2	–19,3			
M03	Muskelrelaxerende midler	9,3	9,0	0,8	3,3	0,5
M04	Giktmidler	15,7	3,5	5,7	3,6	3,2
M05	Midler til behandling av bensykdommer	56,3	–4,0	15,7	0,2	8,9
Totalt		275,8	–1,1	79,1	1,1	44,6

Fra 2003 til 2010 har reseptomsetningen av legemidler i gruppe M gjennomgått store endringer. Fra 2004 til 2005 ble gruppe M01 sterkt redusert på grunn av avregistrering av cox-2-inhibitoren Vioxx, og endring av refusjonsordning for de andre koksibene. Fra 2004 ble M02, gruppen for legemidler til utvortes bruk for behandling av muskel- og leddsmerter, gjort reseptfrie, og reseptsalget avtok. I gruppe M03 finnes muskelrelakserende midler, der det største produktet på resept har vært karisoprodol (Somadril). Dette ble tatt av markedet 1. mai 2008. Giktmidlene i gruppe M04 er stabile i omsetning. I gruppe M05 har omsetningen i kroner gått ned, mens forbruket er stabilt. Ibandronsyre (Bondronat, M05BA06) ble inkludert i legemidler som omfattes av avtalen om helseforetaksfinansiering fra januar 2009.

M01 Antiinflammatoriske og antireumatiske midler

Legemidlene i gruppen M01 omsettes etter resept og reseptfritt.

De reseptfrie produktene er ibuprofen (Ibux, Ibumetin), diklofenak (Voltarol) og naproksen (Naproxen, Naprosyn). Disse legemidlene ble omsatt for 166,0 mill. kroner i apotek i 2010, en økning på 2,8 prosent fra 2009. Forbruket målt i DDD tilsvarte forrige år.

Den reseptpliktige omsetningen av antiinflammatoriske og antireumatiske midler var på 194,3 mill. kroner i 2010, dette var en liten tilbakegang fra 2009 (-1,0 prosent).

M02 Utvortes legemidler til muskel-/leddsmerter

Det reseptfrie salget i denne gruppen omfatter NSAIDs (ikke-steroid antiinflammatoriske midler) til bruk på huden (ibuprofen og ketoprofen), salisylsyrederivater (Algesal) og andre midler som hvit og klar kamferolje. Total reseptfri omsetning var på 50,7 mill. kroner, en tilbakegang på 6,6 prosent fra 2009. Tilbakegangen skyldes først og fremst redusert bruk av NSAIDs til bruk på huden. Dette kan igjen komme av at ibuprofen gel ble gjort tilgjengelig for salg utenfor apotek fra januar 2010.

M03 Muskelrelakserende midler

Omsetningen etter resept i undergruppen M03 Muskelrelakserende midler er redusert de siste årene på grunn av markant nedgang i salget av karisoprodol (Somadril). Karisoprodol ble trukket fra markedet i 2008 fordi den medisinske nytten av legemiddelet ble ansett som lav i forhold til misbrukspotensialet. I 2007 var omsetningen av karisoprodol på 28,3 mill. kroner. De to siste årene har omsetningen på godkjenningss fritak ligget på rundt 3,1 mill. kroner og forbruket på rundt 154 000 DDD. Tall fra Reseptregisteret viser at det var rundt 1000 brukere av dette legemidlet i 2009.

Preparatet botulinumtoksin (Botox) ble omsatt for 28,1 mill. kroner fra sykehusapotek etter ordre fra sykehus. Denne omsetningen utgjør 15 900 pakninger og brukes til behandling av muskelspasmer for pasienter på sykehus. Omsetningen etter resept (sykehus- og primærapotek) var på 3,6 mill. kroner, med 1644 pakninger. Ordreomsetningen fra primærapotek var på 9,8 mill. kroner. Ordreomsetning fra primærapotek er salg til helseinstitusjoner, legekantor og lignende som har avtale med apoteket om tilsendt faktura. Det ble omsatt 4750 pakninger etter ordre fra primærapotek i 2010. Botox brukes i «skjønnhetsindustrien» til behandling av rynker.

M05 Midler til behandling av bensykdommer

Bensykdommer (osteoporose) defineres som en skjelettsykdom. Sykdommen karakteriseres av stor risiko for benbrudd, og kjennetegnes ved redusert knokkelstyrke på grunn av redusert bentetthet. Kvinner dominerer gruppen som utvikler osteoporose. Legemidler i ATC-gruppe M05 brukes til behandling av bensykdommer som osteoporose, og det ble omsatt for totalt 56,3 mill. kroner innenfor gruppen, en tilbakegang på 4,0 prosent fra 2009.

Nær 90 prosent av legemidlene brukes av kvinner og blant kvinnene er 85 prosent i aldersgruppen 60–89 år.

Alendronsyre (Alendronat, Fosamax) stod alene for en omsetning på 38,2 mill. kroner. Tilbakegangen i omsetning av alendronsyre fra 2009 til 2010 var på

9,1 prosent, mens forbruket var som året før, på 15,1 mill. DDD. Alendronsyre kostet på sitt dyreste kr.11,20 kr/DDD. Fra 2006 har prisen falt på grunn av stabil generisk konkurranse og plass i trinnpris-systemet. I 2010 kostet alendronsyre 2,50 kr/DDD.

Legemidlet ibandronsyre (Bondronat, Bonviva) er tatt med i gruppen av legemidler som finansieres gjennom H-reseptsystemet (via de regionale helseforetakene). Totalomsetningen etter resept av disse legemidlene var 2,8 mill. kroner i 2010, en tilbakegang på 21,0 prosent fra 2009. Forbruket målt i DDD gikk ned fra 240 700 DDD i 2009 til

205 500 DDD i 2010, en reduksjon på 14,6 prosent. H-reseptomsetningen var på 750 400 kroner, en nedgang på 36,0 prosent. Forbruket målt i DDD gikk ned med 25,3 prosent.

For legemidler for bensykdommer var ordresalget til sykehus på 23,2 mill. kroner i 2010, hvorav legemidlet zoledronsyre (Zometa og Aclasta) utgjorde 21,7 mill. kroner. Zoledronsyre gis som infusjonsbehandling til pasienter med utbredt kreftsykdom der skjelett er involvert, eller andre spesielle bensykdommer.



9.10 ATC-GRUPPE

N

MIDLER SOM PÅVIRKER NERVESYSTEMET

DEFINISJON

Gruppen N inneholder legemidler til bruk ved anestesi, smertebehandling, psykiske sykdommer og plager, epilepsi, migrene, atferdsforstyrrelser og stoffavhengighet.

Viktige endringer

Epilepsimedisinen eslikarbazepin (Zebinix) fikk forhåndsgodkjent refusjon for tilleggsbehandling ved partiell epilepsi hos voksne fra 1. februar 2010, og levetiracetam (Keppra) mikstur for tilsvarende pasientgruppe fra 1. mai 2010.

Klozapin (Leponex) ble tatt opp i trinnprissystemet fra 1. februar, og rivastigmin (Exelon) fra 1. juni 2010. Escitalopram (Cipraxel) fikk generisk konkurranse fra 1. mars 2010, og ble inkludert i trinnprissystemet fra 1. september.

Oksykodon (OxyContin, OxyNorm) ble inkludert i trinnprissystemet fra 15. mars 2009, men ble tatt ut av trinnprissystemet igjen 21. desember 2010.

Risperdal smeltetabletter (risperidon) mistet forhåndsgodkjenning på blå resept fra 1. november 2010, andre risperidontabletter har fortsatt forhåndsgodkjenning.

Aporex (dekstropropoksyfen og paracetamol) ble avregistrert 10. februar 2010.

Tabell 9.10.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe N i 2010

	Omsetning mill. kroner	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	2 485,4	75,0
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	377,6	11,4
Legemidler med godkjenningss fritak, resept	43,1	1,3
Legemidler med godkjenningss fritak, institusjon (ordre)	10,5	0,3
Reseptfrie legemidler	395,7	11,9
Totalomsetning gruppe N	3 312,3	100,0

Tabell 9.10.2 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe N etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	DDD per 1000 innb./ døgn 2010
N01	Anestetika	4,5	9,2	0,0	0,0	7,3086E-06
N02	Analgetika	641,9	1,4	57,8	3,8	32,6
N03	Antiepileptika	388,9	5,3	23,8	6,0	13,4
N04	Antiparkinsonmidler	123,4	3,4	5,5	7,9	3,1
N05	Psykoletika	535,1	0,5	119,8	-0,9	67,5
N06	Psykoanaleptika	579,6	-8,5	106,5	3,6	60,1
N07	Andre midler med virkning på nervesystemet	212,0	0,7	8,0	1,1	4,5
Totalt		2 485,4	-0,7	321,4	2,1	181,2

N01 Anestetika

Gruppen omfatter legemidler som brukes ved narkose og bedøvelse. I hovedsak skjer omsetningen til sykehus (114,1 mill. kroner), men noe lokalbedøvende midler omsettes via resept på apotek (4,5 mill. kroner) og reseptfritt (6,5 mill. kroner). Den reseptfrie omsetningen er krem og plaster til lokalbedøvelse av hud, med innhold av lidokain og prilokain (Emla).

N02 Smertestillende midler (analgetika)

Totalomsetningen av smertestillende midler var i 2010 på 950,7 mill. kroner. Tabell 9.10.3 viser fordeling mellom smertestillende etter resept, etter ordre (sykehjem og sykehus og andre institusjoner), på godkjenningssfritak og reseptfritt. Omsetning og forbruk etter resept økte svakt, i sykehus/sykehjem og reseptfri omsetning var det en liten tilbakegang.

Tabell 9.10.3 Omsetning og forbruk av ATC-gruppe N02 (mill. kroner og mill. DDD)

Type	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	Prosentandel av total (kroner)
Resept	641,9	1,4	57,8	3,8	67,5
Ordre	90,6	-2,8	8,7	-5,5	9,5
Godkjenningssfritak resept	1,6	12,3	0,1	12,9	0,2
Godkjenningssfritak ordre	1,4	10,9	0,0	1,1	0,2
Reseptfritt	215,2	-3,9	18,1	-8,9	22,6
Sum	950,7	-0,2	84,7	-0,2	100,0

Tabell 9.10.4 Omsetning og forbruk av reseptpliktige smertestillende midler etter resept i gruppen N02 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå		2010 mill.kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	DDD per 1000 innb./ døgn 2010
N02A	Opioider	353,8	2,8	30,9	-1,3	17,4
N02B	Andre analgetika og antipyretika	57,6	5,7	20,9	13,2	11,8
N02C	Migrenemidler	230,5	-1,7	6,0	1,6	3,4

Opioider (ND2A)

Den største gruppen innenfor smertestillende behandling på resept er opioidene. Det ble omsatt opioider etter resept for 353,8 mill. kroner i 2010. Innenfor gruppen er kodein i kombinasjon med paracetamol (Paralgin forte, Pinex forte) størst i omsetning, og ble omsatt for 155,0 mill. kroner. Dette utgjorde 19,3 mill. DDD.

Kvinner står for 54,3 prosent av opioidforbruket. Kvinner i alderen 40–69 år står for 57 prosent av kvinneforbruket, mens menn i samme aldersintervall står for 51 prosent av mannsforbruket.

Paracetamol (N02BE)

Paracetamol omsettes reseptfritt på apotek, reseptpliktig på apotek og i utsalg utenfor apotek (LUA-ordningen). Totalforbruket av paracetamol har økt de siste årene, først og fremst på grunn av økningen i det reseptpliktige salget. Andelen salg av

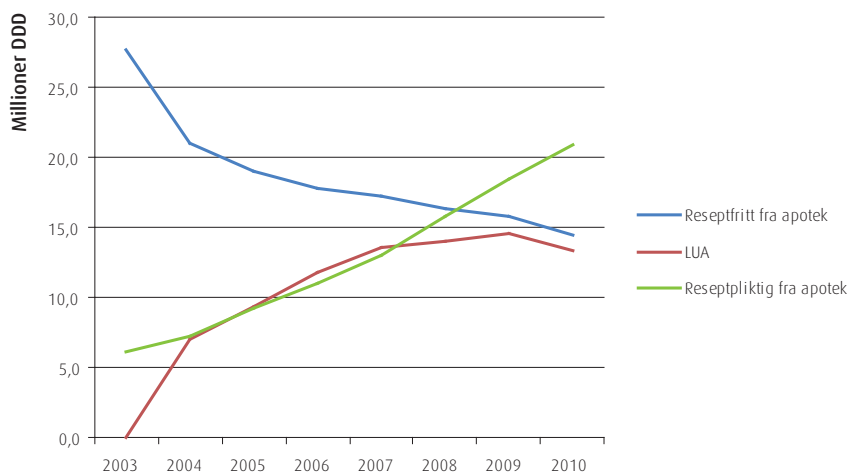
paracetamol utenfor apotek var 48 prosent i 2010 (tall fra Folkehelseinstituttet).

Apotekomsetningen av paracetamol var totalt på 259,3 mill. kroner i 2010. Reseptomsetningen stod for 22,2 prosent av totalsalget og 51,5 prosent av forbruket.

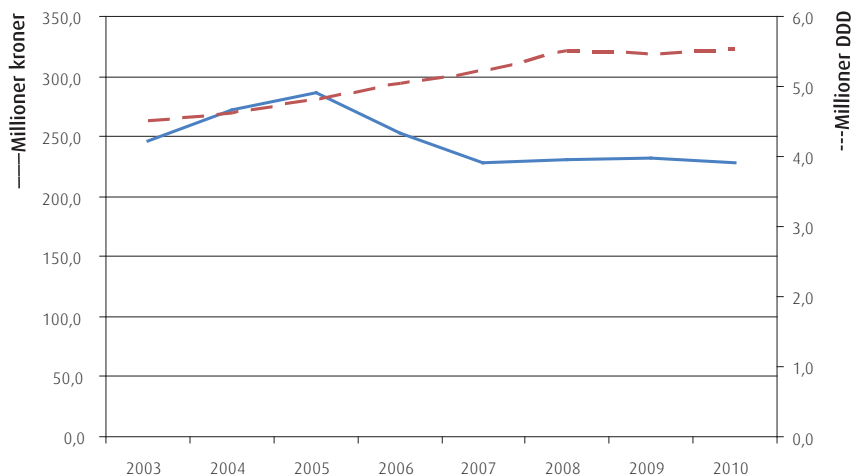
Migrenemidler (N02C)

Totalt ble det omsatt migrenemidler for 230,5 mill. kroner i 2010, 98,7 prosent av disse var i gruppen selektive 5HT₁-reseptoragonister (triptaner, N02CC). Omsetningen av triptaner ble redusert med 1,7 prosent fra 2009, mens forbruket økte med 1,5 prosent. Triptaner brukes mest av kvinner, forbruket for kvinner var på 79,4 prosent av totalforbruket. Forbruket er høyest blant kvinner i alderen 40–59 år (58 prosent).

Figur 9.10.1 Forbruk av paracetamol i henholdsvis reseptfritt fra apotek, salg utenfor apotek (LUA) og reseptpliktig fra apotek, 2003–2010 (mill. DDD)



Figur 9.10.2 Omsetning og forbruk av triptaner etter resept, 2003–2010 (mill. kroner og mill. DDD)



N03 Antiepileptika

Det ble omsatt legemidler innenfor gruppen N03 antiepileptika for 388,9 mill. kroner etter resept i 2010, en økning på 5,3 prosent fra 2009. Forbruket var på 23,7 mill. DDD, en økning på 6,0 prosent fra 2009.

Norsk Epilepsiforbund opplyser på sine hjemmesider (www.epilepsi.no) at om lag 40 000 personer i Norge har epilepsi. Behandling av epilepsi innebærer som regel bruk av flere legemidler.

Legemidlene i gruppen *Diverse antiepileptika* (N03AX) brukes ofte til behandling av andre tilstander enn epilepsi, som kroniske smerter, neuropatiske smerter, psykiske lidelser og angstlidelser.

Epilepsibehandling står for 40,4 prosent av forbruket målt i DDD, behandling av kroniske smerter for 35,3 prosent, behandling av forstyrrelser i stemningsleie ved psykiske sykdommer for 14,9 prosent, og behandling av affektiv lidelse for 9,3 prosent. For behandling av kroniske smerter står kvinner for omlag 60 prosent av forbruket. For epilepsi er det litt jevnere, der står kvinner for 53 prosent av forbruket.

N05 Psykoleptika

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

Antipsykotika (N05A) ble omsatt etter resept for 261,3 mill. kroner i 2010, en økning på 1,4 prosent fra 2009. Forbruket var på 15,7 mill. DDD, en økning på 2,3 prosent.

Høyest omsetning og forbruk var i gruppe N05AH som omfatter legemidlene klopazin (Leponex), olanzapin (Zyprexa) og quetiapin (Seroquel). Totalt ble disse legemidlene omsatt for 106,6 mill. kroner. Legemidlene har de siste årene fått stabil generisk konkurranse, og er alle inkludert i trinnprissystemet.

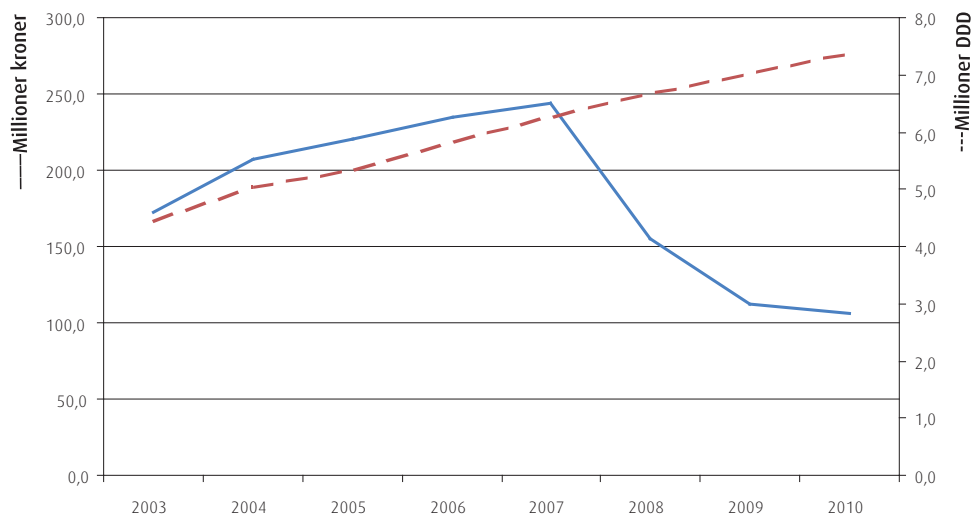
Den nest største gruppen er *Andre antipsykotika* (N05AX) med legemidlene aripiprazol (Abilify) og risperidon (Risperdal). Disse ble omsatt for 95,3 mill. kroner, en økning på 14,5 prosent. Forbruket var på 2,0 mill. DDD, en økning på 8,8 prosent.

Anxiolytika, angstdempende legemidler (N05B)

ble omsatt for 109,2 mill. kroner. Dette er en tilbakegang fra 2009 på 1,6 prosent. Benzodiazepinderivatene diazepam (Vival, Valium, Stesolid), oksazepam (Sobril, Alopam) og alprazolam (Xanor) sto for 88,0 prosent av omsetningen og 92,4 prosent av forbruket innenfor angstdempende legemidler. De resterende midlene er hydroksyzin (Atarax) og buspiron (Buspiron). Omsetningen av disse legemidlene i kroner og doser har vært stabil de siste fem årene.

Apotekkundene i Telemark kjøper mest beroligende legemidler, 10 818 DDD/1000 innbyggere. De følges av Østfold og Vest-Agder som begge ligger på rundt 9 500 DDD/1000 innbyggere. Lavest forbruk er det i Sogn- og Fjordane med 4 100 DDD/1000 innbyggere.

Figur 9.10.3 Omsetning og forbruk av klopazin, olanzapin og quetiapin etter resept, 2003–2010 (mill. kroner og mill. DDD)



Tabell 9.10.5 Omsetning og forbruk av psykoanaleptika etter resept, 2009 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå		2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10	DDD per 1000 innb./ døgn 2010
N06A	Antidepressiva	334,3	-11,7	91,5	3,0	51,6
N06B	Psykostimulantia, midler ved ADHD og nootropika	176,2	5,2	11,4	9,2	6,4
N06D	Midler mot demens	69,1	-20,7	3,6	2,0	2,1

Hypnotika og sedativa (N05C)

Omsetningen av sovemidler etter resept var på 164,7 mill. kroner og forbruket på 72,7 mill. DDD i 2010. Største gruppe er legemidlene zopiklon (Imovane) og zolpidem (Stilnoct) som ble omsatt for 129,4 mill. kroner, en tilbakegang på 1,9 prosent fra 2009. Forbruket på 60,2 mill. DDD er ikke endret i særlig grad fra 2009. Reseptregisteret viser at 8,3 prosent av befolkningen brukte sovemidler i 2009.

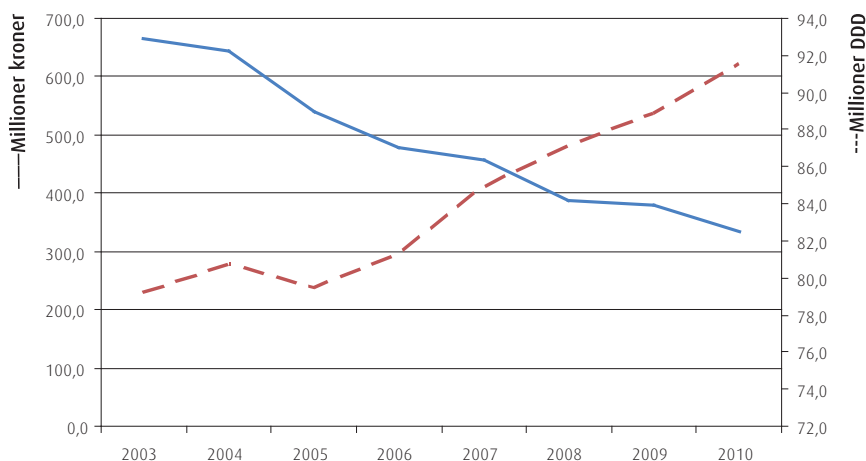
Psykoanaleptika (N06)

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

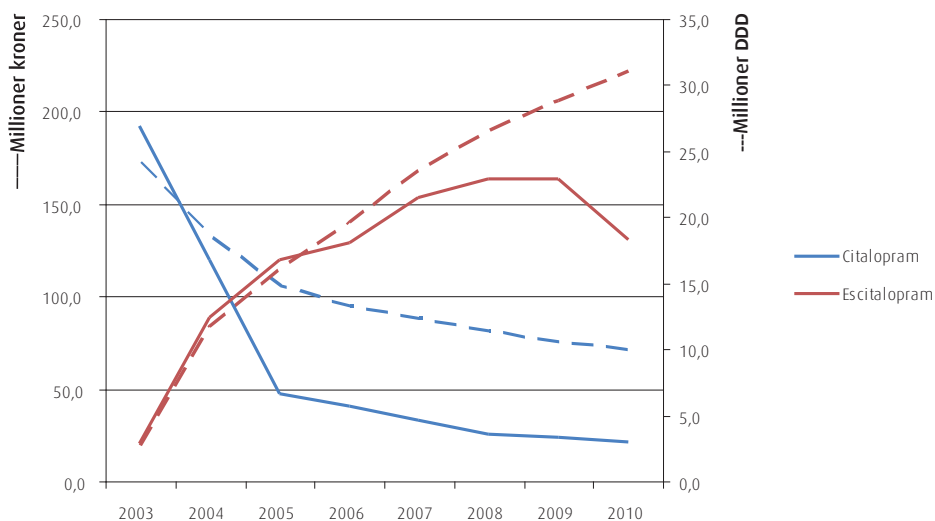
Antidepressiva (N06A)

Omsetningen av antidepressiva har gått tilbake hvert år fra 2003 til 2010, mens forbruket i DDD har økt (se figur 9.10.4). Antall DDD per 1000

Figur 9.10.4 Omsetning og forbruk av antidepressive legemidler etter resept, 2003–2010 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 9.10.5 Omsetning og forbruk av escitalopram (Cipralext) og citalopram (Cipramilt) etter resept, 2003–2010 (mill. kroner og mill. DDD)



innbyggere per døgn er 51,0, og kan leses som at 5 prosent av befolkningen bruker antidepressive midler daglig. Tall fra Reseptregisteret viser at antall brukere av antidepressiva i 2009, utgjør 6 prosent av befolkningen.

Forbruk av escitalopram (Cipralex) økte med 5,5 prosent til 31,1 mill. DDD i 2010. Omsetningen ble redusert med 19,8 prosent til 131,4 mill. kroner. Dette skyldes at escitalopram fikk stabil generisk konkurranse fra 1. mars 2010, og ble inkludert i trinnprismodellen 1. september. (se figur 9.10.5). Det betyr at legemidlet har blitt billigere siste år. I 2003 kostet escitalopram 7,80 kr/DDD, i 2009 var prisen 5,70 kr/DDD, mens den i 2010 har falt til 4,20 kr/DDD.

Et annet stort legemiddel innenfor gruppen er sertralinn (Zoloft) med en omsetning på 25,7 mill. kroner (2,6 prosent lavere enn 2009). Forbruket tilsvarer forbruket av citalopram og er på 10,9 mill. DDD.

N06 B Legemidler til behandling av ADHD og andre psykostimulantia

Legemiddelgruppen omfatter legemidler til bruk ved indikasjonene ADHD og narkolepsi, samt andre

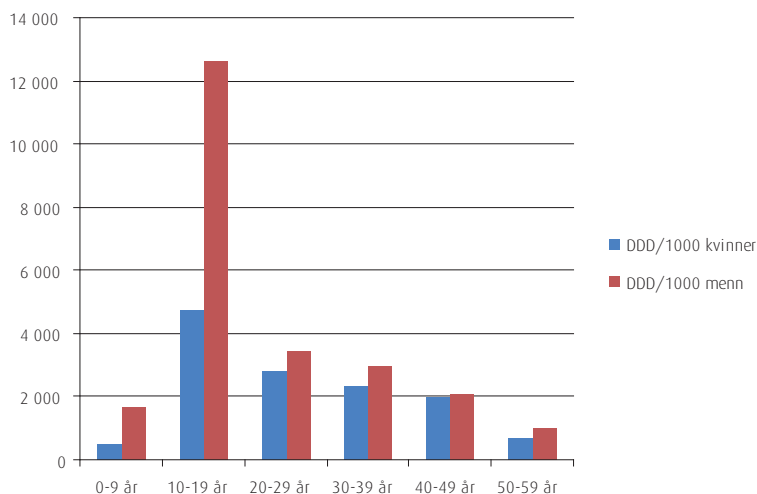
psykostimulerende legemidler som for eksempel koffein. Totalt ble det omsatt legemidler innenfor denne gruppen for 176,2 mill. kroner.

Den største undergruppen er sentralt virkende sympatomimetika, legemidler for ADHD og narkolepsi (N06BA). Narkolepsi behandles med modafinil (Modiodal, N06BA07), og omsetning av dette legemidlet var på 3,7 mill. kroner.

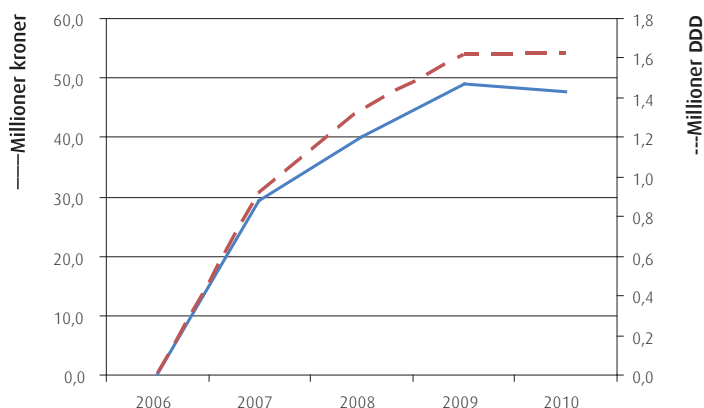
Det ble omsatt legemidler til behandling av ADHD for 172,1 mill. kroner i 2010, en økning på 5,5 prosent fra 2009. Forbruket var på 11,3 mill. DDD, en økning på 9,2 prosent. Det største produktet er metylfenidat (Concerta, Equasym, Ritalin), som utgjør nær 80 prosent av omsetningen. Forbruket av metylfenidat har økt med 9,9 prosent, fra 9,7 mill. DDD i 2009, til 10,7 mill. DDD i 2010 (se figur 9.10.6).

I aldersgruppene 0-9 år og 10-19 år er det mer enn dobbelt så mange gutter som jenter som får legemidler mot ADHD. Fra 20-årsalderen jevner dette seg ut.

Figur 9.10.6 Forbruk per 1000 jenter/gutter i aldersintervallet (DDD/1000 personer) for bruk av legemidler ved ADHD (N06B A01, 04 og 09) 2010.



Figur 9.10.7 Omsetning og forbruk av vareniklin (Champix) (N07BA03) etter resept, 2003–2010 (mill. kroner og mill. DDD)



Midler mot demens (N06D)

Det ble omsatt legemidler etter resept i denne gruppen for 69,1 mill. kroner i 2010. Dette er en tilbakegang på 20,7 prosent fra 2009. Donepezil (Aricept) er det største preparatet med en omsetning på 32,9 mill. kroner. Omsetning av dette produktet gikk tilbake med 39,2 prosent, mens forbruket ble redusert med 5,1 prosent. Donepezil fikk generisk konkurranse i april 2009 og ble inkludert i trinnprismodellen fra 15. mai 2009. Sterkest vekst i forbruk innenfor gruppen var det for memantin (Ebixa) og rivastigmin (Exelon). Førnevnte økte med 16,3 prosent til 334 600 DDD, sistnevnte med 39,6 prosent til 616 800 DDD. Donepezil utgjør 70 prosent, memantin og rivastigmin 26 prosent, og galantamin (Reminyl) 4 prosent av forbruket.

Omsetningen av midler mot demens fra primær-apotek til sykehjem o.a var på 20,6 mill. kroner i 2010, en tilbakegang på 22,6 prosent fra 2009. Forbruket gikk tilbake med 6,9 prosent til 950 400 DDD. Donepezil (Aricept) kostet 20 kroner/DDD i 2009, og gikk ned til 11,90 kr/DDD i 2010. Forbruket av donepezil gikk samtidig ned med 16,0 prosent til 454 600 DDD. Memantin (Ebixa) kostet 30,20 kroner/DDD i 2010, og forbruket av dette legemidlet økte med 3,7 prosent til 315 300 DDD.

Midler mot avhengighetslidelser (N07B)

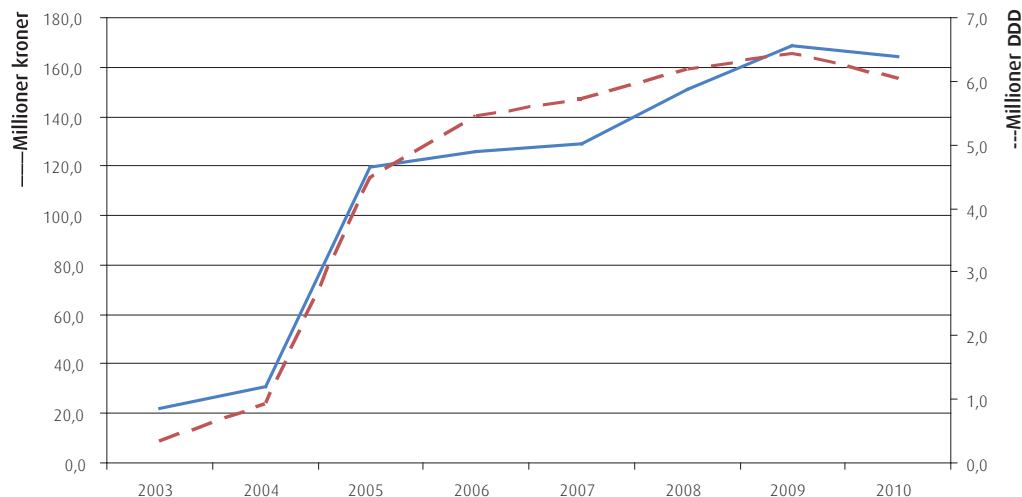
Gruppen omfatter midler til bruk ved nikotinavhengighet, alkoholavhengighet og opioidavhengighet.

Legemidler til bruk ved nikotinavhengighet (N07BA) omfatter nikotintyggegummier, plastere, inhalatorer etc., samt det reseptpliktige legemidlet vareniklin (Champix).

Det ble omsatt nikotinprodukter fra apotek for 173,9 mill. kroner i 2010, en økning på 1,1 prosent fra 2009. Forbruket målt i DDD gikk ned med 1,3 prosent fra 2009 til 2010. Nikotinproduktene omsettes reseptfritt i apotek, og de selges også utenom apotek.

Vareniklin (Champix) kom på markedet høsten 2006, og har hatt en stor vekst i omsetning inntil 2009. Fra 2009 til 2010 gikk omsetning og forbruk noe tilbake (se figur 9.10.7). Omsetningen i 2010 var på 47,8 mill. kroner, forbruket på 1,6 mill. DDD. I følge Reseptregisteret var det i overkant av 33 000 personer som brukte Champix i 2009, 55,6 prosent av disse var kvinner.

Figur 9.10.8 Omsetning og forbruk av midler ved opioidavhengighet etter resept og ordre, 2003-2010 (mill. kroner og mill. DDD)



Midler ved opioidavhengighet (N07BC)

Til legemiddelassisteret rehabilitering av heroinavhengige (LAR) brukes legemidlene metadon og buprenorfin (Metadon, Subutex, Suboxone). Det ble totalt (etter resept og ordre) omsatt slike legemidler for 164,2 mill. kroner i 2010, mot 168,9 mill. kroner i 2009. Dette er en tilbakegang på 2,8 prosent. Forbruket gikk tilbake 6,2 prosent til 6,0 mill. DDD.

Metadon ble omsatt for 86,5 mill. kroner, med et forbruk på 4,2 mill. DDD. Buprenorfin inklusive kombinasjoner (Subutex og Suboxone) ble omsatt for 77,7 mill. kroner, med et forbruk på 1,9 mill. DDD.

I 2009 utgjorde salget etter resept 88,4 prosent av totalomsetningen. Reseptsalget har økt til 91,6 prosent av totalen i 2010. Resten omsettes via

ordresalg som benyttes i helseforetakenes tilbud til denne brukergruppen.

Omsetningen av buprenorfin (Subutex) økte med 2,9 prosent til 54,8 mill. kroner, mens buprenorfin i kombinasjon med nalokson (Suboxone) økte med 13,8 prosent til 22,9 mill. kroner i 2010.

Menn mottar omtrent 70 prosent av antall DDD som omsettes av legemidler for behandling av opioidavhengighet. For kvinner og menn hver for seg er 32 prosent av kvinnene og 30 prosent av mennene i aldersgruppen 30 til 39 år og 40 prosent av kvinnene og 41 prosent av mennene i gruppen 40 til 49 år.

P

9.11 ATC-GRUPPE

ANTIPARASITÆRE MIDLER, INSEKTICIDER OG INSEKTMIDLER

DEFINISJON

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

Viktige endringer

For ATC-gruppe P var det ingen store endringer i 2010.

Tabell 9.11.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe P i 2010

	Omsetning mill. kroner	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	32,1	53,5
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	2,7	4,6
Legemidler med godkjenningssfritak, resept	0,7	1,2
Legemidler med godkjenningssfritak, institusjon (ordre)	0,8	1,4
Reseptfrie legemidler	23,6	39,4
Totalomsetning gruppe P	60,0	100,0

Tabell 9.11.2 Omsetning av ATC-gruppe P01 etter resept i 2010 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå		2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
P01A	Midler til amøbe- og protozosykdommer	6,5	–2,5	0,3	4,8
P01B	Malariamidler	25,6	3,3	0,9	6,3

P01 Protozomidler

I gruppe P01 inngår legemiddelet metronidazol (Flagyl) til behandling av amøbe- og protozsykdommer (P01A), samt malariamidler (P01B). Dette utgjør alt salget etter resept i gruppe P.

Malariamidler ble omsatt for 25,6 mill. kroner i 2010, en økning på 3,3 prosent fra 2009. Hydroksy-klorokin (Plaquenil) og proguanil (Malarone) brukes mest. Førstnevnte er billig og koster 4,60 kroner per DDD, mens behandling med Malarone (proguanil og kombinasjoner) koster 121,00 kroner per DDD. Hvilken behandling som velges, er avhengig av reisemålet, da det er utviklet resistens mot malariamidler med klorokin i enkelte områder.

Omsetning av reseptfrie midler

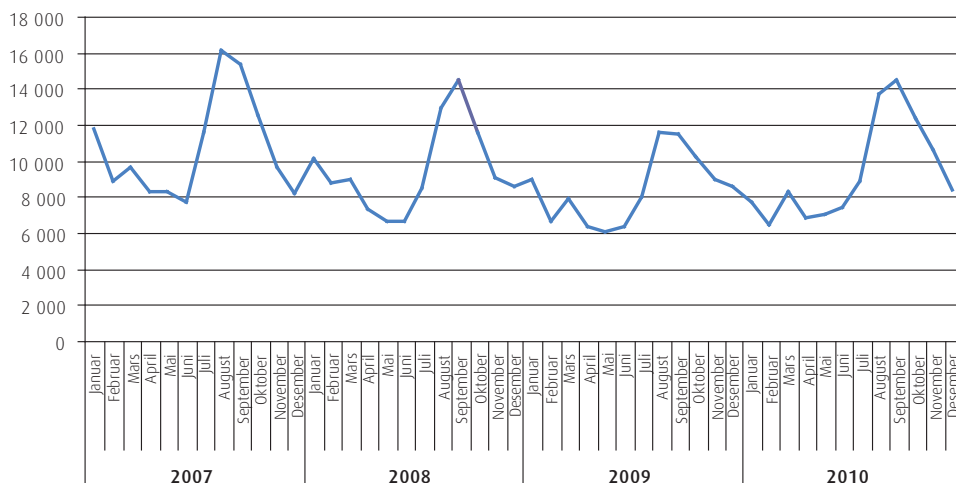
Det reseptfrie salget i ATC-gruppe P omfatter legemidler til behandling av småmark og innvollsorm (P02 Anthelmintika), og midler til behandling av lus og skabb (P03 Ektoparasittmidler, inkl. skabb- og insektmidler).

Salget av legemidler for behandling av småmark og innvollsorm utgjorde 5,5 mill. kroner i 2010, en økning på 7,4 prosent fra 2009. Forbruket var på 192 400 DDD, en økning på 1,6 prosent.

De siste årene har skoler, barnehager og helsestasjoner gjennomført kampanjer for å få ned lusesmitten i skoler og barnehager. I tillegg til de tradisjonelle lusemidlene som malation og permetrin er det registrert et nytt lusemiddel, Hedrin. Hedrin er registrert som medisinsk utstyr, fordi det ikke inneholder noen legemiddelsubstans. Midlet er basert på silikonproduktet dimetikon som dekker lusene og gjør dem ute av stand til å utskille overskytende vann etter blodsugingen. Tarmen ødelegges, og lus og egg dør.

Utviklingen i bruk av lusemidler viser en lavere topp i antall solgte pakninger i 2009 enn andre år (se figur 9.11.1). Dette kan skyldes en aktiv kampanje for bekjempelse av lus ved skolestart i 2009. I 2009 ble det solgt lusemidler for 17,8 mill. kroner, en nedgang på 8,3 prosent fra 2008. Tilbakegangen på antall solgte pakninger var på 11,0 prosent fra 2008. Salget i 2010 er tilbake til samme nivå som i 2008, og det ble solgt over 112 600 pakninger i 2010 mot 101 400 i 2009. Omsetningen var på 20,5 mill. kroner i 2010.

Figur 9.11.1 Antall pakninger lusemiddel omsatt per måned fra 2007 til 2010



9.12 ATC-GRUPPE

R

RESPIRASJONSORGANER

DEFINISJON

Gruppen omfatter legemidler til bruk ved astma og andre obstruktive lunge-sykdommer som KOLS, legemidler mot allergier og legemidler til bruk ved forkjølelse.

Viktige endringer

For ATC-gruppe R var det ingen store endringer i 2010.

Tabell 9.12.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe R i 2010

	Omsetning mill. kroner	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	1 445,2	79,4
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	51,9	2,9
Legemidler med godkjenningssfritak, resept	2,3	0,1
Legemidler med godkjenningssfritak, institusjon (ordre)	1,7	0,1
Reseptfrie legemidler	319,6	17,6
Totalomsetning gruppe R	1 820,7	100,0

Tabell 9.12.2 Omsetning og forbruk av ATC gruppe R etter resept (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2010 mill.kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10	DDD per 1000 innb./ døgn 2010
R01	Rhinologika (nesedråper/nesespray)	110,7	-1,4	31,0	1,5	17,5
R03	Midler ved obstruktiv lungesykdom	1 111,3	1,3	105,8	2,9	59,7
R05	Hoste og forkjølelsemidler	63,1	3,7	8,9	-0,1	5,0
R06	Antihistaminer til systemisk bruk	160,0	2,3	88,7	0,1	50,0
R07	Andre preparater med virkning på respirasjonssystemet	..*	..*	..*	..*	..*
Totalt		1 445,2	1,3	234,4	1,5	132,2

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

R01 Rhinologika

Med rhinologika menes legemidler som brukes ved «rennende neser». Gruppen omfatter legemidler til bruk i nesen ved forkjølelse eller allergitilstander, og gruppen er stor både som reseptfritt salg og salg etter resept. Den samlede omsetningen for salg etter resept og reseptfritt var på 248,5 mill. kroner, tilsvarende 2009. Reseptfritt salg utgjorde 137,8 mill. kroner (55,5 prosent av totalen).

Omsetning av reseptfrie forkjølelsesnesesprayer fra apotek (xylometazolin og oksymetazolin) har gått ned siden disse nesepprayene ble tillatt solgt utenfor apotek. Omsetningen fra apotek var på 108,2 mill. kroner i 2010. Fra 2008 kom kombinasjonsproduktet med xylometazolin og ipratropiumbromid (Otrivin Comp, Zycomb) på markedet. Omsetningen av dette var på 17,0 mill. kroner i 2010, en økning på 36,5 prosent fra 2009.

Figur 9.12.1 viser utviklingen i forbruket (DDD) av de reseptfrie nesepprayene fra apotek (xylometazolin og oksymetazolin) og i salg utenfor apotek (LUA) (xylometazolin). Totalt ble det solgt 39,6 mill. DDD i 2003 og 60,1 mill. DDD i 2010, en økning på 51,6 prosent. Apotekomsetningen av disse har vært

stabil eller avtagende de siste årene, mens omsetningen utenom apotek har vært jevnt økende.

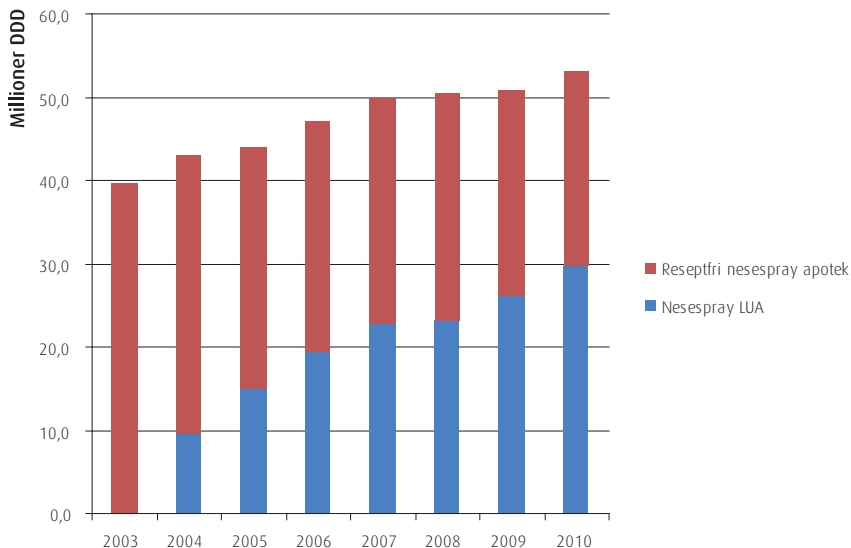
Legemiddelverket anbefaler at barn under ett år ikke behandles med slimhinneavsvellende nesedråper/nesesprayer. Styrker og pakninger godkjent til behandling av barn under 1 år ble trukket tilbake fra LUA-utvalget per 1. januar 2009.

Nesedråper/spray til bruk ved allergi ble omsatt for 12,6 mill. kroner reseptfritt, med et forbruk på 1,0 mill. DDD. Dette er en reduksjon fra 2009 på henholdsvis 13,5 prosent i kroner og 14,2 prosent i doser. Omsetningen av de samme legemidlene på resept var 6,6 mill. kroner, med et forbruk på 769 300 DDD. Andre reseptpliktige legemidler i R01 er neseppray til lokal kortikosteroidbehandling, som forebyggende behandling av allergiske lidelser i nesen. Disse midlene ble omsatt for 98,0 mill. kroner og forbruket var 28,3 mill. DDD.

R03 Midler ved obstruktiv lungesykdom

Midler ved obstruktiv lungesykdom er den klart største undergruppen i ATC gruppe R når det gjelder omsetning etter resept, og omsetningen utgjør over 75 prosent av hele gruppen. I følge Norges Astma

Figur 9.12.1 Forbruk i DDD for reseptfrie nesepprayer fra apotek (xylometazolin og oksymetazolin) og i salg utenfor apotek (LUA) (xylometazolin), 2003–2010.*



*For beregninger i denne figuren er det brukt tall fra Folkehelseinstituttets rapporter om legemidler i dagligvarehandelen, og andelen omsatt i dagligvarehandelen (www.fhi.no - tema: legemidler).

og Allergiforbund forekommer astma hos 10–12 prosent av norske barn og unge, og hos ca. 8 prosent av voksne. Det har vært en jevn økning i forekomsten av astma de siste 40 årene¹.

Det ble solgt adrenerge legemidler til inhalasjon (beta₂-agonister, inklusive kombinasjoner, R03A) for 731,5 mill. kroner i 2010, tilsvarende omsetningen i 2009. Antall døgndoser ligger på 63,6 mill. DDD, en økning på 2,5 prosent. Adrenerge legemidler som salbutamol (Ventoline), terbutalin (Bricanyl), salmeterol (Serevent) og formoterol (Oxis) til inhalasjon brukes til forebygging av anfall og ved astmaanfall. Legemidlene brukes også i kombinasjon med glukokortikoider (Seretide (salmeterol og flutikason) og Symbicort (formoterol og budesonid)).

Det antikolinerge middelet tiotropiumbromid (Spiriva, R03BB04) har kun vedlikeholdsbehandling av KOLS som godkjent indikasjon. Tiotropiumbromid ble omsatt for 107,5 mill. kroner i 2010, en økning på 17,1 prosent fra 2009. Forbruket økte med 21,4 prosent og utgjorde 7,4 mill. DDD. Forbruket tilsvarer 4,0 DDD/1000 innbyggere per døgn, hvilket betyr at rundt 0,4 prosent av befolkningen bruker legemidlet daglig.

R05 Hoste- og forkjølelsesmidler

Det finnes både reseptfrie og reseptpliktige hoste- og forkjølelsesmidler. Blant forkjølelsesmidler regnes slimløsende midler som acetylcystein (Mucomyst, Bronkyl) og bromheksin (Bisolvon). Hostemidlene er slimløsende og smørende hostemiksturer (Solvipect, Thymipect, Bergensk brystbalsam), hostemiksturer og tabletter for tørrhoste (Noskapin), og sterke hostestillende midler på resept.

Totalt ble det omsatt hoste- og slimløsende midler på resept og reseptfritt i apotek for 168,8 mill. kroner i 2010, en økning på 5,6 prosent. Forbruket utgjorde 17,6 mill. DDD i 2010, som tilsvarer forbruket i 2009.

Forkjølelsesmidlene acetylcystein (Bronkyl, Mucomyst) hadde en omsetning på 24,8 mill. kroner. Det reseptfrie slimløsende midlet bromheksin (Bisolvon) ble omsatt for 35,9 mill. kroner, en vekst på 24,9 prosent fra 2009. Forbruket steg med 9,4 prosent til 3,2 mill. DDD.



¹ Norges Astma og Allergiforbund, <http://www.naaf.no/no/Fakta> (05.01.2010)

Det reseptpliktige salget av hostestillende midler (Cosylan, Sterk hostesirup NAF, Solvipect comp, Hydrokon (R05DA og R05FA)) var på 32,4 mill. kroner. Etylmorfin (Cosylan) er den største med omsetning på 25,7 mill. kroner og et forbruk på 2,5 mill. DDD, en tilbakegang på 2,4 prosent fra 2009.

R06 Antihistaminer til systemisk bruk

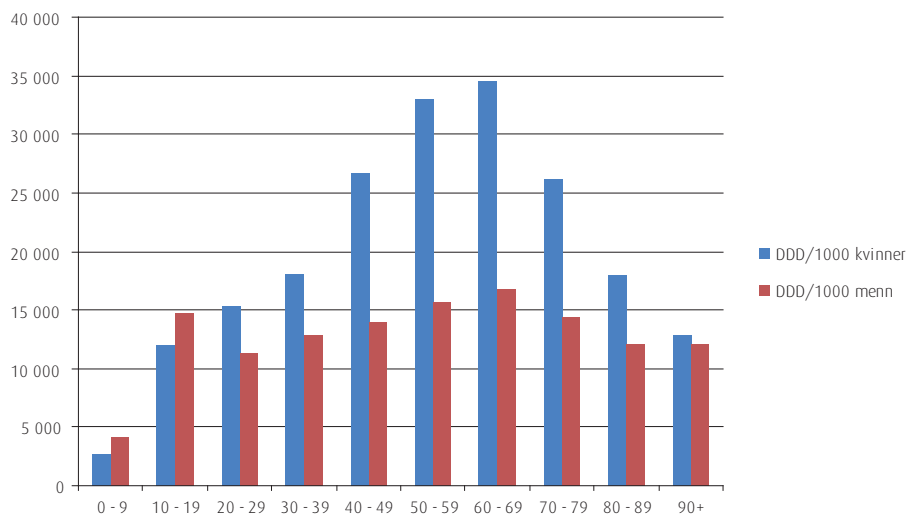
Antihistaminer til systemisk bruk blir hovedsakelig brukt til behandling av pollenallergi. Flere legemidler i denne gruppen omsettes både etter resept fra lege, og som reseptfrie preparater.

Legemiddelverket vedtok at fra 1. august 2008 kan kun de rimeligste antihistaminene, cetirizin, loratadin og fexofenadin, rekvireres på blå resept ved behandling av allergi og elveblest. Desloratadin (Aerius) og ebastin (Kestine) har ikke lenger forhåndsgodkjent refusjon. Omsetningen av foretrukne antihistaminer var i 2010 på 80,3 mill. kroner, mens de som ikke er med blant de foretrukne er på 38,1 mill. kroner. Figur 9.12.2 viser at de ikke-foretrukne har gått ned i pris siden omsetningen avtar, mens forbruket ikke reduseres like mye. For de foretrukne antihistaminene har forbruket økt fram til 2009, og flatet ut i 2010, mens omsetningen har vært stabil. Legemidlene er dermed blitt billigere.

Figur 9.12.2 Utvikling i omsetning og forbruk av antihistaminer, fordelt på foretrukne og ikke-foretrukne, 2003–2010 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 9.12.3 Forbruk av antihistaminer på resept for allergi fordelt på kjønn og aldersintervaller (antall DDD/1000 menn/kvinner).



Forbruket av allergitabletter fordelt etter alder og kjønn viser at antall DDD med antihistaminer er dobbelt så høyt per 1000 kvinner som per 1000 menn i aldersgruppene mellom 40–70 år (se figur 9.12.3).

Tre typer allergitabletter har vært solgt reseptfritt i pakninger opp til 30 tabletter de siste årene. Dette er loratadin (Clarityn), ebastin (Kestine) og cetirizin (Zyrtec). Cetirizin selges også utenom apotek, men tall fra Folkehelseinstituttet viser at kun 5 prosent av omsetningen går utenom apotek. Forbruk av reseptfrie antihistaminer solgt fra apotek sank med 7,4 prosent til 9,3 mill. DDD i 2010. Omsetningen

var på 62,2 mill. kroner, en tilbakegang på 5,1 prosent. Allergitabletter med virkestoffene cetirizin, loratadin og ebastin kom med i ordningen med salg utenfor apotek (LUA) fra 1. januar 2009.

I tillegg kommer allergitabletter av eldre type (R06AB; deksklorfeniramin (Phenamin, Polaramin)) som ble omsatt for 6,0 mill. kroner, en reduksjon på 25,4 prosent fra 2009.

Antihistaminer i gruppe R06AD, alimemazin (Vallergan) og prometazin (Phenergan), benyttes som sovemidler. Disse ble omsatt for 34,9 mill. kroner i 2010.

9.13 ATC-GRUPPE SANSEORGANER



DEFINISJON

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

Viktige endringer

Latanoprost ble tatt opp i trinnprissystemet 1. april 2010.

Tabell 9.13.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe S i 2010

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	291,5	65,5
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	74,1	16,7
Legemidler med godkjenningssfritak, resept	3,2	0,7
Legemidler med godkjenningssfritak, institusjon (ordre)	3,7	0,8
Reseptfrie legemidler	72,4	16,3
Totalomsetning gruppe S	444,9	100,0

Tabell 9.13.2 Omsetning av ATC-gruppe S etter resept (mill. kroner)

ATC 2. nivå		2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10
S01	Øyemidler	277,7	1,6
S02	Øremidler	3,0	1,7
S03	Øye- og øremidler	10,8	0,7
Totalt		291,5	1,6

S01A Infeksjoner

Legemidler til behandling av øyeinfeksjoner (S01A) ble omsatt for 55,9 mill. kroner på resept i 2010. Omsetningen av kloramfenikol (S01A A01) økte med 20,8 prosent fra 2007 til 2008, men gikk tilbake igjen med 3 prosent til 2009. Fra 2009 til 2010 har kloramfenikol igjen økt omsetningen med 21,4 prosent og står alene for en omsetning på 43,6 mill. kroner. Økningen i omsetning skyldes først og fremst økning i pris per øyedråpeflaske. Prisen per flaske er nær doblet siden 2003. Fusidinsyre (Fucithalmic) ble omsatt for 6,5 mill. kroner i 2009 og 9,5 mill. kroner i 2010, en økning på 46,2 prosent.

S01E Glaukommidler og miotika

Legemidler til behandling av grønn stær (S01E) var den absolutt største gruppen øyemidler, med en omsetning etter resept på 158,9 mill. kroner i 2010. Dette er en tilbakegang på 3,8 prosent fra 2009.

Latanoprost (Xalatan) ble omsatt for 44,1 mill. kroner i 2010. Dette var en tilbakegang på 25,7 prosent fra 2009. Tilbakegangen skyldes at legemidlet ble tatt opp i trinnprissystemet fra 1. april 2010, og prisen har gått ned fra 478,4 kr/øyedråpeflaske i 2009 til 372,3 kr/øyedråpeflaske i 2010. Forbruket av latanoprost ble redusert med 2,8 prosent fra 2009 til 2010.

Timolol i kombinasjon med andre virkestoffer (Cosopt, Fotil, Xalcom) er det midlet mot grønn stær som har størst omsetning i 2010, med et salg på 56,7 mill. kroner, en økning på 7,5 prosent fra 2009. Økningen i forbruk var på 5,2 prosent.

I 2008 kom tafluprost (Taflotan) på markedet. I 2009 var forbruket av disse øyedråpene på 306 900

DDD, mens det i 2010 ble forbrukt i overkant av 725 000 DDD. Omsetningen i 2010 var på 6,9 mill. kroner.

S01G Karkontraherende og antiallergiske midler

Omsetning totalt etter resept og reseptfritt for øyedråper ved allergi var 66,6 mill. kroner, en tilbakegang på 6,6 prosent fra 2009. Reseptomsetningen var på 36,3 mill. kroner og reseptfri omsetning 30,3 mill. kroner.

Levokabastin (Livostin) er det største legemiddelet som brukes ved øyeallergi. Dette ble omsatt på resept for 14,5 mill. kroner, en økning på 4,7 prosent fra 2009. Den reseptfrie omsetningen var på 18,1 mill. kroner. Det er en tilbakegang på 12,5 prosent. Øyedråper til bruk ved allergi selges også utenfor apotek.

Reseptfri omsetning av øyemidler

Øyedråper for allergi med virkestoffene ketotifen (Zaditen), levokabastin (Livostin) og natriumkromoglikat (Lomudal) og det karkontraherende midlet tetryzolin i kombinasjon med antazolin (Spersallerg) kom inn i ordningen med salg utenfor apotek (LUA) fra 1. januar 2009. Dette har medført en reduksjon i antall solgte reseptfrie pakninger i apotek. Omsetningen har gått ned med 12,5 prosent til 30,3 mill. kroner.

Kunstig tårevæske til behandling av kronisk alvorlig tørre øyne ble gitt forhåndsgodkjent refusjon fra 1. februar 2009 for pasienter med Sjögrens syndrom, andre revmatiske sykdommer eller andre lidelser som gir tørre øyne. Omsetning av disse legemidlene har økt med 13,1 prosent til 41,4 mill. kroner. Folketrygden dekket 12,7 mill. kroner for disse legemidlene i 2010.

9.14 ATC-GRUPPE VARIA



DEFINISJON

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

Viktige endringer

For ATC-gruppe V var det ingen store endringer i 2010.

Tabell 9.14.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe V i 2010

	Omsetning mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler etter resept til den enkelte pasient	54,4	29,9
Reseptpliktige legemidler til institusjoner (ordre)	90,8	49,9
Legemidler med godkjenningfritak, resept	7,3	4,0
Legemidler med godkjenningfritak, institusjon (ordre)	10,0	5,5
Reseptfrie legemidler	19,6	10,8
Totalomsetning gruppe V	182,0	100,0

Tabell 9.14.2 Omsetning av de største undergruppene etter resept (mill. kroner)

ATC 2. nivå		2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10
V01	Allergener	29,5	33,9
V03	Alle andre terapeutiske preparater	24,5	3,0



Allergener i V01 er allergenekstrakter for gress- og trepollen. Omsetningen av disse var på 29,5 mill. kroner, en økning på 33,9 prosent fra 2009. Omsetningsøkningen skyldes økt forbruk, antall solgte enheter har økt med 25,2 prosent. I gruppen V03 Andre terapeutiske preparater er blant annet midler til bruk ved forgiftninger, og midler som motvirker toksisitet av cytostatika. Omsetningen av disse midlene var på 24,5 mill. kroner.

Kontrastmidler til bruk for røntgen, magnettomografi og ultralyd (V08) ble solgt for 65,6 mill. kroner i 2010 (ordre og resept samlet, inkl. godkjenningstak).

Det reseptfrie salget i gruppe V består av oppløsnings- og fortynningsvæsker, skyllevæsker som saltvannsløsninger og sterilt vann (V07). Dette utgjorde 16,5 mill. kroner i 2010.

Tabell 9.14.3 Omsetning av de største undergruppene til sykehus/sykehjem (ordre) (mill. kroner)

ATC 2. nivå		2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10
V03	Andre terapeutiske preparater	18,7	-1,7
V08	Kontrastmidler	62,8	-11,4

9.15 ATC-GRUPPE VETERINÆRMEDISINER



DEFINISJON

Denne gruppen omfatter legemidler som brukes til behandling av dyr.

Tabell 8.15.1 Omsetning av ATC-gruppe Q i kroner (mill. kroner)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2009 mill. kr	Prosent endring 2008-09
QA	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	9,7	8,0
QB	Blod og bloddannende organer	1,2	-2,8
QC	Hjerte og kretsløp	5,6	11,7
QD	Dermatologiske midler	3,8	6,8
QG	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	9,9	1,7
QH	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	4,9	24,9
QI	Immunologiske midler	34,8	7,9
QJ	Antiinfektiva til systemisk bruk	58,7	6,1
QL	Immunosuppressive midler	2,9	11,8
QM	Muskler og skjelett	46,8	8,5
QN	Nervesystemet	23,2	4,6
QP	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	115,8	-5,6
QR	Respirasjonsorganer	0,5	5,0
QS	Sanseorganer	8,3	0,1
QV	Varia	1,4	-4,6
Sum		327,6	2,1

Det ble solgt veterinærpreparater for 327,6 mill. kroner i 2010. Dette er en økning på 2,1 prosent fra 2009.

Største gruppe er QP antiparasitære midler. Det ble omsatt midler til behandling av eller forebyggende behandling av ektoparasitter (skabb, lus, flått, flueplage etc) for 35,4 mill. kroner i 2010 (QP53), en tilbakegang på 9,8 prosent.

Fra 1. juli 2009 ble legemidler til behandling av endoparasitter (innvollsorm og lignende) hos dyr (QP52) overført fra reseptfritt, til resept fra veterinær. Det førte til en reduksjon i omsetningen

på 9,2 prosent fra 2008 til 2009, og ytterligere reduksjon på 13,4 prosent til 2010. Omsetningen av disse legemidlene var på 45,7 mill. kroner i 2010. Antall solgte pakninger ble redusert fra 360 500 i 2008 til 188 500 i 2010.

Gruppen QJ Antiinfektiva til systemisk bruk kommer som nummer to, med omsetning på 58,7 mill. kroner. Den største gruppen er penicillinbehandling av infeksjoner hos hund, storfe og gris (QJ01) med 50,4 mill. kroner, en økning på 6,5 prosent.

Gruppen QM Muskler og skjelett er tredje størst, med omsetning på 46,8 mill. kroner i 2010.



Foto: Jens Sølvberg.



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. kr og mill. DDD)

Fylke	Mill. kr 2010	Prosent endring 2009–10	Kr/innbyggere	Mill. DDD 2010	Prosent endring 2009–10	DDD/innbyggere
Akershus	1 657	2,2	3 089	251	3,8	467,4
Aust-Agder	363	-8,7	3 348	58	-1,4	537,5
Buskerud	872	-2,9	3 383	135	-3,6	524,2
Finnmark	230	1,9	3 158	37	2,0	507,4
Hedmark	739	1,6	3 874	120	1,2	628,0
Hordaland	1 608	1,1	3 369	227	0,9	475,7
Møre og Romsdal	894	2,1	3 560	128	0,0	510,3
Nordland	893	0,8	3 782	136	0,7	574,4
Nord-Trøndelag	484	1,4	3 682	74	2,7	564,6
Oppland	700	0,9	3 780	111	-0,3	599,3
Oslo	2 459	2,2	4 191	269	-0,2	458,5
Rogaland	1 414	1,5	3 303	200	2,0	467,4
Sogn og Fjordane	351	-0,1	3 278	55	1,4	510,6
Sør-Trøndelag	996	1,0	3 426	136	2,2	467,1
Telemark	618	1,9	3 671	96	1,2	570,1
Troms	620	3,9	3 965	78	0,9	501,5
Vest-Agder	653	3,5	3 830	95	1,4	557,8
Vestfold	801	-1,0	3 464	119	-2,0	515,2
Østfold	1 083	2,0	3 986	164	1,7	604,6
Totalt	17 435	1,1	3 589	2 489	0,8	512,4



Tabell 10.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige godkjente legemidler (mill. kr og mill. DDD)

Fylke	Mill. kr 2010	Prosent endring 2009-10	Kr/innbyggere	Mill. DDD 2010	Prosent endring 2009-10	DDD/innbyggere
Akershus	1 423	2,5	2 652	213	5,3	396,3
Aust-Agder	315	-9,0	2 906	51	0,0	469,7
Buskerud	757	-2,7	2 939	117	-2,3	454,7
Finnmark	196	2,0	2 697	32	3,4	441,1
Hedmark	645	2,1	3 384	105	2,7	551,2
Hordaland	1 395	1,4	2 924	197	2,4	411,9
Møre og Romsdal	774	2,9	3 082	111	1,5	439,8
Nordland	779	1,2	3 298	116	2,4	492,1
Nord-Trøndelag	420	1,7	3 194	65	3,7	494,2
Oppland	611	1,3	3 297	97	1,0	522,0
Oslo	2 107	2,3	3 590	222	1,4	377,6
Rogaland	1 213	1,9	2 835	169	3,4	396,1
Sogn og Fjordane	305	0,2	2 845	47	2,7	436,6
Sør-Trøndelag	850	1,2	2 926	115	3,9	394,9
Telemark	541	2,4	3 214	83	2,6	495,9
Troms	539	4,1	3 444	67	2,7	428,9
Vest-Agder	574	3,9	3 372	83	2,6	486,6
Vestfold	701	-0,8	3 030	104	-0,6	448,4
Østfold	964	2,4	3 550	146	2,9	536,1
Totalt	15 111	1,5	3 110	2 138	2,3	440,9

Tabell 10.3 Omsetning og forbruk av reseptfrie legemidler i apotek (mill. kr og mill. DDD)

Fylke	Mill. kr 2010	Prosent endring 2009-10	Kr/innbyggere	Mill. DDD 2010	Prosent endring 2009-10	DDD/innbyggere
Akershus	214	-0,8	391	36	-7,1	62,8
Aust-Agder	44	-4,9	394	7	-10,5	60,7
Buskerud	107	-4,1	407	17	-11,4	63,4
Finnmark	31	-0,1	421	5	-6,7	61,6
Hedmark	84	-3,2	432	14	-9,4	69,3
Hordaland	192	-1,5	399	29	-8,0	59,2
Møre og Romsdal	107	-2,3	421	17	-8,7	64,8
Nordland	106	-2,4	441	19	-9,3	77,1
Nord-Trøndelag	58	2,7	431	9	-3,4	64,9
Oppland	82	-3,2	439	14	-9,1	71,0
Oslo	280	0,3	469	45	-7,6	72,7
Rogaland	171	-0,6	394	29	-6,3	64,7
Sogn og Fjordane	43	-2,3	395	8	-6,4	68,6
Sør-Trøndelag	127	-0,4	431	20	-6,8	66,7
Telemark	71	-1,2	412	12	-7,4	67,3
Troms	73	0,0	461	11	-9,2	68,3
Vest-Agder	70	-0,4	403	12	-6,9	63,5
Vestfold	91	-3,4	385	15	-11,5	60,1
Østfold	107	-2,3	385	18	-7,4	60,7
Totalt	2 056,4	-1,4	417	335,9	-8,0	66,4

VEDLEGG



DEFINISJONER

Ord	Definisjon
A-/B-preparater	Legemidler som inneholder narkotiske og /eller psykotrope stoffer, for eksempel sterke smertestillende legemidler, legemidler mot angst og uro, legemidler for søvn mv.
AIP	Apotekenes innkjøpspris.
Apotekavanse	Differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris.
Apotekpreparat	Preparat tilvirket innenfor den sentrale serviceproduksjonsordningen for apotek. 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 9.
AUP	Apotekenes utsalgspris.
Begrenset bytte	Legemidler på byttelisten som bare kan byttes etter bestemte forutsetninger. Disse innebærer bl.a. at legen må gi særskilt godkjenning ved legemiddelbytte i hvert enkelt tilfelle, bortsett fra ved oppstart av behandlingen.
Bidragsordningen	Stønadsordning utenfor blåreseptordningen. Folketrygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes etter blåreseptforskriften.
Blå resept	Reseptblankett for legemidler som refunderes av folketrygden etter vedtatte regler.
Bruttoavanse/bruttofortjeneste	Differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris.
Bruttomargin	Den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (ekskl. mva) som ikke går til innkjøp av legemidler (vareforbruket).
Bytteliste	Liste fastsatt av Legemiddelverket over de legemidler som kan byttes på apoteket uten at lege kontaktes på forhånd.
Definerte døgndoser (DDD)	Den antatt gjennomsnittlige døgndosen brukt ved preparatets hovedindikasjon for voksne. Måleenhet som brukes ved estimering av legemiddelforbruk for internasjonale sammenligninger og bruk, over tid.
Degressiv avanse	Innebærer at avansen (<i>prosentpåslaget</i>) er avtakende med økt innkjøpspris.
Distriktsapotekavtalen	Avtale mellom myndigheter og apotekkjedene om opprettholdelse av apotektilbudet i distrikts-Norge.
Egenandel	Det beløpet pasienten selv må betale for legemidler som refunderes av folketrygden.
eResept	Elektronisk overføring av resept fra legen til apoteket via en reseptformidler.
Farmasøytisk kontroll	Kontroll av resepten ved ekspedering av legemidler.
Farmasøytirekvirerte legemidler	Legemidler rekvirert av farmasøyt til enkeltpersoner, eller til farmasøytisk avdeling på sykehus.
Filialapotek	Et apotek under stedlig ledelse av en apotekbestyrer, men under samme apotekkonsesjon og driftskonsesjon som et hovedapotek. I de fleste tilfellene er et apotek filialapotek fordi det på grunn av mangel på provisorfarmasøyer ikke har vært mulig å ansette en egen driftskonsesjonær.
Foretrukket legemiddel	Myndighetenes bestemmelse av at et legemiddel innenfor en legemiddelgruppe skal være foretrukket førstehåndsbehandling framfor andre midler ved rekvirering på blå resept.
Forhåndsgodkjent refusjon	En rekke legemidler og produkter er forhåndsgodkjent for rekvirering på blå resept. Refusjonskrav inntreffer straks legen rekvirerer en blå resept.

Ord	Definisjon
Frikort	Bevis fra folketrygden på at maksimal egenandel for refusjonsmedisin, legehjelp og psykologhjelp er betalt for inneværende år.
Generisk forskrivning/rekvirering	Lege rekvirerer et virkestoff i stedet for et bestemt preparat fra en bestemt produsent. På apoteket har farmasøyten plikt til å informere kunden om det billigste alternativ av de generiske legemidlene som er tilgjengelig.
Generisk legemiddel/synonymer	Legemidler som inneholder samme kjemiske 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.
Godkjenningssfritak	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	Helseøkonomiforvaltningen (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 legemiddelet/virkestoffet, (eks. tablett, depottablett, salve, stikkpille, mikstur).
Lokal virkning	Legemiddelet påføres der det skal virke, for eksempel legemidler til bruk på huden.
LUA	Salg av et utvalg reseptfrie legemidler utenom apotek.
Markedsføringstillatelse	Et legemiddel må ha utstedt en markedsføringstillatelse fra Statens legemiddelverk før det tillates markedsført/solgt i Norge.
Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS)	Legemiddelinnkjøpssamarbeid 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 medicinutsalg er underlagt offentlige reguleringer. Mange medicinutsalg har også en pakkekommisjonsordning med apoteket, og utleverer pakker med reseptmedisin fra apoteket til utsalgets kunder.
Midlertidig refusjon	Legemidler kan tas opp på blå resept midlertidig med betingelse om at utdypende dokumentasjon leveres innen en fastsatt frist.

Ord	Definisjon
Multidose	Maskinelt pakkede legemidler til den enkelte pasient merket med tidspunkt for inntak av legemiddel. Flere legemidler kan pakkes i samme dose.
Naturlegemidler	Inneholder stoffer fra naturen som ikke er bearbeidet i noen større grad.
Ordinasjon	Det enkelte legemiddel på en resept.
Ordre	Salg av reseptpliktige legemidler fra apotek til sykehus, sykehjem og andre institusjoner der bestillingen av legemidler gjøres ved hjelp av rekvisisjon til institusjonen, i stedet for per resept til enkeltpasienter.
Originalproduktet	Det første produktet/legemiddelet av et nytt virkestoff - produktet som opprinnelig var patentert.
Pakkekommisjonsordning	Ordning for forsendelse av legemidler til steder uten apotek. Stedets butikk mottar pakker av reseptbelagte legemidler til den enkelte bruker for så å stå for utleveringen. Ordningen er gjerne knyttet til medisinsalg.
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 refasjon, 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 personentydig statistikk over bruken av legemidler på resept i Norge. Registeret driftes av Nasjonalt folkehelseinstitutt.
Resepturtilvirket preparat	Preparat tilvirket i apotek, på bestilling fra rekvirent til enkeltpasient.
Sykdomslisten i trygdeordningen	Oversikt over hvilke kroniske sykdommer hvor folketrygden vil dekke utgiftene for legemidlene.

Ord	Definisjon
Sykehusapotek	Et apotek i samlokalisering med et sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primærøppgave.
Systemisk virkning	Virkning ved at legemiddelet løses opp og absorberes i blodet og føres til området i kroppen hvor det skal virke.
Terapitradisjoner	Vanligst brukte terapi for en sykdom/ plage.
Tradisjonelle plantebaserte legemiddelet	Produktene kan vise til sikker bruk i minst 30 år, herunder minst 15 år i EØS-området, har reduserte krav til dokumentasjon av effekt.
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.

OMSETNING AV DE 200 MEST OMSATTE LEGEMIDLER

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
1	L04AB01	Etanercept (Enbrel)	443,7	–8,4	1,3	–4,3
2	L04AB04	Adalimumab (Humira)	389,4	27,1	1,1	27,6
3	L04AB02	Infliximab (Remicade)	382,0	10,6	1,8	6,4
4	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lung- esykdom (Seretide)	342,4	–1,0	20,5	1,1
5	N02BE01	Paracetamol (Paracet)	259,3	–0,5	40,5	2,4
6	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lung- esykdom (Symbicort)	249,7	2,8	14,8	7,3
7	C10AA01	Simvastatin (Zocor)	232,3	–0,1	113,6	–0,5
8	A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	220,2	4,1	26,3	7,7
9	M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	184,6	1,5	25,4	1,2
10	N07BA01	Nikotin (Nicorette)	173,9	1,1	6,3	–1,3
11	C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	162,6	–3,5	67,4	31,7
12	C09CA06	Kandesartan (Atacand)	161,5	5,2	36,4	9,4
13	N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	161,2	3,7	20,3	–3,0
14	L01XC02	Rituximab (MabThera)	154,2	14,2	0,0	16,3
15	N06BA04	Metylifenidat (Ritalin)	144,1	8,2	10,9	9,8
16	H01AC01	Somatropin (Genotropin)	141,9	1,0	0,7	1,3
17	N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	139,8	–20,2	33,0	7,0
18	C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	125,1	–1,6	44,1	1,0
19	C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	123,4	6,4	16,4	8,9
20	L03AB07	Interferon beta-1a (Rebif)	122,3	–4,7	0,9	–10,0
21	L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	119,9	6,0	0,0	6,8
22	N05CF01	Zopiklon (Imovane)	114,9	0,1	55,2	–1,2
23	B01AC06	Acetylsalisylsyre (Alblyl-E)	113,4	–4,9	121,6	1,0
24	N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	113,3	2,4	6,0	9,2
25	A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	111,6	–2,4	12,1	–2,3
26	R03DC03	Montelukast (Singulair)	110,8	1,7	8,1	5,0
27	R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	109,1	16,9	7,5	21,1
28	R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	106,5	–6,1	57,7	–2,4
29	B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	99,4	12,6	0,0	10,3
30	N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	94,3	–3,9	3,8	0,1
31	L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	92,3	64,6	0,2	68,6
32	L01XE01	Imatinib (Glivec)	90,2	9,9	0,0	11,5
33	B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	89,5	–17,6	7,0	7,9
34	R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	89,4	0,3	20,6	–3,7
35	R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	87,8	–1,8	19,6	2,5
36	N07BC02	Metadon (Metadon)	86,8	–9,4	4,2	–11,2
37	N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	85,6	–1,4	2,6	3,9
38	A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	85,5	4,9	8,2	5,2
39	C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	85,3	–6,2	10,2	–1,9
40	L03AX13	Glatirameracetat (Copaxone)	81,8	14,0	0,3	15,7
41	L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	80,9	4,4	0,8	–1,9
42	L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	80,1	5,2	0,1	3,6
43	C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	78,4	–49,4	21,7	1,8
44	G04BE03	Sildenafil (Viagra)	76,6	1,9	1,4	0,5

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
45	B03XA02	Darbepoetin alfa (Aranesp)	76,0	-4,7	0,8	-3,4
46	N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	75,6	0,5	5,0	-0,2
47	B01AA03	Warfarin (Marevan)	75,4	2,6	19,6	1,7
48	L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	73,0	1,5	0,8	6,7
49	A02BC02	Pantoprazol (Somac)	71,3	17,6	17,5	26,4
50	C09DA03	Valsartan og diuretika (Diovan comp)	70,5	0,7	8,4	1,1
51	M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	67,5	4,7	19,8	4,6
52	G04BE08	Tadalafil (Cialis)	67,0	16,6	1,3	10,8
53	A07EC02	Mesalazin (Asacol)	65,3	11,8	4,2	13,6
54	L02AE03	Goserelin (Zoladex)	64,9	-1,1	1,5	-0,6
55	N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	62,1	-12,9	2,5	4,5
56	J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	61,3	19,7	0,3	23,6
57	L04AD02	Tacrolimus (Prograf)	61,3	16,7	0,5	14,7
58	L01XC07	Bevacizumab (Avastin)	60,7	43,8	0,0	47,6
59	B01AB04	Dalteparin (Fragmin)	60,6	19,6	4,3	21,6
60	G04BD08	Solifenacin (Vesicare)	60,4	16,1	5,9	17,4
61	N03AX14	Levetiracetam (Keppra)	59,8	8,6	1,7	11,9
62	N05AX08	Risperidon (Risperdal)	59,1	-1,1	1,4	-1,2
63	S01ED51	Timolol, kombinasjoner (Combigan)	58,7	7,1	8,3	4,7
64	H01CB02	Oktreotid (Sandostatin)	58,5	15,1	0,2	15,3
65	A16AB03	Agalsidase alfa	57,7	99,6	0,0	107,2
66	G03AA12	Drospirenone og østrogen (Yasmin)	57,5	-1,0	20,2	-3,2
67	G04BD07	Tolterodin (Detrusitol)	57,1	-14,1	3,9	-12,5
68	A12AX	Kalsium i kombinasjon med andre stoffer (Calcigran Forte)	57,1	10,7	19,4	10,1
69	N05AX12	Aripiprazol (Ablify)	56,8	26,8	1,0	18,5
70	A11EA	Vitamin B kompleks, usammensatte preparater (Nycoplus B-total)	56,6	1,5	39,7	-5,1
71	R03BB01	Ipratropiumbromid (Atrovent)	56,5	-12,6	15,8	-3,5
72	N05BA01	Diazepam (Valium)	55,8	-3,6	15,4	-6,0
73	N02CC04	Rizatriptan (Maxalt)	55,6	-2,5	0,9	3,2
74	L04AB06	Golimumab (Simponi)	55,4	-	0,2	-
75	N07BC01	Buprenorfin (Subutex)	54,8	2,9	1,3	2,7
76	R01AD09	Mometason (Nasonex)	54,5	-1,6	14,1	1,0
77	C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	54,2	-3,7	54,7	1,8
78	S01AA01	Kloramfenikol (Kloramfenikol)	54,2	18,1	-	-
79	G03CA03	Østradiol (Evorel, Progynova)	54,1	9,3	9,2	4,0
80	A10BA02	Metformin (Glucophage)	53,5	4,1	25,4	4,9
81	A08AB01	Orlistat (Xenical)	52,6	-23,2	2,0	-18,9
82	H03AA01	Levotyrosinnatrium (Levaxin)	51,8	1,5	41,3	4,2
83	N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	51,7	9,3	2,6	12,6
84	N02AE01	Buprenorfin (Norspan)	50,6	8,6	0,9	4,8
85	J01CE02	Fenoksymetylpenicillin (Apocillin)	50,5	0,8	7,3	0,7
86	C10AX09	Ezetimib (Ezetrol)	50,5	11,9	4,0	15,8
87	A02BC01	Omeprazol Losec	50,3	-8,4	11,6	1,8
88	L01XX32	Bortezomib (Velcade)	50,2	26,6	0,0	32,0
89	C09CA04	Irbesartan (Aprovel)	50,0	-9,4	9,4	-4,0
90	A02BA53	Famotidin, kombinasjoner (Pepcidduo)	49,4	-20,5	1,5	-22,3
91	J05AR06	Emtricitabin, tenofovidisoproksil og efavirenz (Atripla)	49,3	49,6	0,2	58,4

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10
92	R03BA05	Flutikason (Flutide)	48,2	1,1	5,4	1,9
93	N07BA03	Vareniklin (Champix)	48,2	-2,4	1,6	0,6
94	B01AB05	Enoksaparin (Klexane)	47,8	0,3	3,8	-2,1
95	G03AA07	Levonorgestrel og østrogen (Loetta28)	47,1	4,1	25,5	3,6
96	N04BA02	Levodopa og dekarboksylasehemmer (Sinemet)	46,8	7,6	1,6	-0,5
97	C09CA01	Losartan (Cozaar)	46,4	-48,6	18,2	13,3
98	A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	46,1	-4,6	81,4	-8,6
99	N02AX02	Tramadol (Nobligan)	45,8	1,4	5,5	8,5
100	S01EE01	Latanoprost (Xalatan)	45,8	-25,9	8,4	-3,1
101	L02AE02	Leuprorelin (Eligard)	44,6	0,8	1,3	0,6
102	L01CD02	Docetaxel (Taxotere)	44,3	-38,4	0,0	14,0
103	C08CA05	Nifedipin (Adalat)	44,0	4,3	12,9	3,4
104	L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	43,9	-28,2	3,8	1,6
105	S01XA20	Andre øyemidler, indifferente preparater (Artelac)	43,1	14,5	-	-
106	R05CA10	Ekspektorantia, kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	43,0	-1,7	3,3	-5,3
107	A10AD05	Insulin aspart (NovoMix 30)	42,8	-8,8	3,9	-6,6
108	S01LA04	Ranibizumab (Lucentis)	42,6	8,1	-	-
109	M03AX01	Botulinumtoksin (Botox)	41,5	17,0	-	-
110	N05BA04	Oksazepam (Sobril)	41,3	-5,3	11,9	-3,7
111	N02CC03	Zolmitriptan (Zomig)	41,3	-3,8	1,1	-5,5
112	C09DB01	Valsartan og amlodipin (Exforge)	40,9	43,7	4,6	49,1
113	A02BA02	Ranitidin (Zantac)	40,7	-2,5	7,9	1,3
114	A10AE04	Insulin glargin (Lantus)	40,2	19,0	2,6	22,4
115	G02BA03	Livmorinnlegg med progestogen (Mirena)	39,7	3,4	-	-
116	L01XE04	Sunitinib (Sutent)	39,7	25,2	0,0	25,6
117	H01BA02	Desmopressin (Minirin)	39,3	3,6	1,4	2,7
118	N06DA02	Donepezil (Aricept)	39,3	-40,6	3,1	-6,9
119	M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	39,1	-9,6	15,6	0,3
120	N02AB03	Fentanyl (Actiq)	39,0	9,9	1,8	2,7
121	C08CA13	Lerkandipin (Zanidip)	38,4	-14,9	15,2	10,0
122	G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	38,2	0,2	1,5	-0,7
123	C09CA03	Valsartan (Diovan)	38,1	-19,7	9,2	3,3
124	R03BA02	Budesonid (Pulmicort)	37,9	-8,6	4,3	-4,1
125	N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	37,1	28,3	3,1	28,8
126	A10AB04	Insulin lispro (Humalog)	36,7	0,8	3,6	2,5
127	L02BG04	Letrozol (Femar)	36,4	66,5	1,0	65,0
128	R05CB02	Bromheksin (Bisolvon)	35,9	24,9	3,2	9,4
129	N02CC06	Eletriptan (Relpax)	35,7	1,1	0,7	2,2
130	R06AD01	Alimemazin (Vallergan)	35,3	0,2	5,3	2,7
131	J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	35,1	-20,9	2,9	3,3
132	H02AB06	Prednisolon (Prednisolon)	35,0	8,2	21,4	3,3
133	N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	35,0	-29,3	11,5	1,4
134	N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	34,7	1,7	7,9	3,4
135	J01DH02	Meropenem (Meronem)	34,5	-6,9	0,1	3,4
136	D05AX52	Kalsipotriol, kombinasjoner (Daivobet)	34,2	19,5	-	-
137	N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	34,0	4,9	2,9	2,4
138	A04AA01	Ondansetron (Zofran)	33,9	-14,1	0,4	3,4
139	A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	33,7	-1,0	11,2	0,1
140	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	33,7	35,3	0,0	44,5

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009–10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009–10
141	N02AA01	Morfin (Dolcontin)	33,6	-4,6	2,1	-11,1
142	J05AE08	Atazanavir (Reyataz)	33,5	22,0	0,3	24,4
143	G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	33,3	12,9	9,7	13,0
144	L03AB08	Interferon beta-1b (Betaferon)	33,3	17,1	0,2	26,1
145	S01GX02	Levokabastin (Livostin)	32,7	-5,6	-	-
146	A07DA03	Loperamid (Imodium)	32,4	-1,9	2,2	-0,7
147	J01CF01	Dikloksacillin (Dicloclil)	32,3	31,3	1,2	5,3
148	L01AX03	Temozolomid (Temodal)	31,5	-16,9	0,0	-8,5
149	A06AD11	Laktulose (Duphalac)	31,5	4,8	17,6	0,4
150	A10AE05	Insulin detemir (Levemir)	31,4	21,5	2,0	23,7
151	G03GA06	Follitropin beta (Puregon)	31,0	1,8	0,1	1,2
152	M02AA10	Ketoprofen (Orudis)	30,9	-10,2	-	-
153	N06BA09	Atomoksetin (Strattera)	30,5	-6,2	0,4	-5,8
154	D08AC02	Khlorheksidin (Hibiscrub)	30,4	-0,2	-	-
155	R06AX27	Desloratadin (Aerius)	30,3	16,4	8,2	19,4
156	D01AC01	Klotrimazol (Canesten krem)	29,8	1,5	-	-
157	N02BB51	Fenazon, kombinasjoner ekskl. psykoletika (Fanalgin)	29,5	-10,8	3,2	-10,4
158	C01DA14	Isosorbidmononitrat (Ildur)	29,4	-8,7	13,3	-6,1
159	J02AX04	Caspofungin (Cancidas)	29,1	50,3	0,0	57,4
160	M05BA08	Zoledronsyre (Aclasta)	29,0	18,3	0,0	15,9
161	R05CB01	Acetylcystein (Mucormyst)	28,9	10,5	6,3	-0,5
162	M01AE02	Naprosken (Ledox)	28,8	-1,7	6,8	-2,6
163	C02KX01	Bosentan (Tracleer)	28,5	25,5	0,0	33,7
164	C09AA05	Ramipril (Triatec)	28,4	-5,1	47,5	3,8
165	J06BA01	Immunoglobulin, normal human, for ekstravaskulær adm (Beriglobin)	28,1	10,7	-	-
166	D07AA02	Hydrokortison (Mildison Lipid)	27,6	2,3	-	-
167	A11GA01	Askorbinsyre, usammensatte preparater (Nycoplus C-vitamin)	27,4	-9,1	42,5	-19,8
168	L02BG03	Anastrozol (Arimidex)	27,3	-23,3	0,9	-11,2
169	N05CH01	Melatonin (Circadin)	27,3	23,4	7,7	13,6
170	R03AC13	Formoterol (Foradil)	27,3	-1,6	2,7	0,6
171	D06BB03	Aciklovir (Zovirax)	27,0	2,1	-	-
172	A01AB03	Klorheksidin (Corsodyl)	26,9	4,1	7,8	-1,2
173	R05DA01	Etylmorfin (Cosylan)	26,9	-2,9	2,6	-2,8
174	G03AC09	Desogestrel (Cerazette)	26,8	9,7	13,8	9,0
175	R05DA07	Noskapin (Noskapin)	26,8	1,0	2,2	-5,9
176	C03CA01	Furosemid (Diural)	26,6	-4,3	29,3	-5,7
177	N06AB06	Sertralin (Zoloft)	26,5	-3,5	11,4	1,7
178	J06BA02	Immunoglobulin, normal human til intravaskulær administrering (Kiovig)	26,5	230,4	-	-
179	N06DA03	Rivastigmin (Exelon)	26,4	2,6	0,8	31,7
180	L01BA04	Pemetrexed (Alimta)	26,2	15,2	0,0	20,7
181	G03AC03	Levonorgestrel (Jadelle, Norlevo)	26,0	0,5	0,1	-3,3
182	G03FA01	Noretisteron og østrogen (Kliogest)	25,9	1,3	8,7	-2,8
183	A02AD01	Ordinære saltkombinasjoner (Link)	25,1	3,9	1,2	-2,1
184	C10AA03	Pravastatin (Pravachol)	24,5	-4,4	7,0	-3,6
185	C03CA02	Bumetanid (Burinex)	24,5	5,0	17,6	2,7

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2010 mill. kr	Prosent endring 2009-10	2010 mill. DDD	Prosent endring 2009-10
186	N06AB04	Citalopram (Cipramil)	23,4	-8,9	10,7	-7,2
187	G03CA04	Østriol (Ovesterin)	23,4	-7,4	8,9	-8,8
188	A06AG11	Natriumlaurylsulfat, inkl. kombinasjoner (Microlax)	23,0	1,3	1,6	-1,6
189	B05BA10	Kombinasjoner, pareneteral ernæring (Kabiven)	22,9	1,9	-	-
190	N07BC51	Buprenorfin, kombinasjoner (Suboxone)	22,9	13,8	0,6	22,0
191	B01AC07	Dipyridamol (Persantin)	22,8	-2,5	5,2	4,1
192	R06AX13	Loratadin (Claritin)	22,7	-6,0	15,3	-4,0
193	C10AX06	Omega-3-triglyserider inkl. andre estere og syrer (Omacor)	22,6	7,1	0,7	9,0
194	S01ED01	Timolol (Oftan)	22,3	3,7	10,2	-0,6
195	G03GA05	Follitropin alfa (GONAL-f)	22,1	0,1	0,1	1,1
196	J01XX05	Metenamin (Hiprex)	22,0	7,2	5,5	5,2
197	P01BB51	Proguanil, kombinasjoner (Malarone)	21,9	5,4	0,2	4,2
198	J01AA02	Doksycyklin (Doxylin)	21,6	-0,6	3,0	3,8
199	V01AA02	Gresspollen (Alutard)	21,2	46,6	-	-
200	A06AD65	Makrogol, kombinasjoner (Endofalk)	21,2	46,0	0,7	28,2

2011

Apotek og legemidler



APOTEK OG LEGEMIDLER 2011 er det nærmeste man kommer en komplett oversikt over legemiddelforbruket i Norge i 2010. Apotek og legemidler kommenterer og analyserer de viktige endringer i legemiddelforbruket og -omsetningen fra 2009 til 2010. Boken gir et overblikk over utviklingen i apoteknæringen, med oversikter over apotekdekning, sysselsetting og økonomi. Apotek og legemidler gir rask oversikt over systemer og regler for legemiddelomsetning og finansieringen av legemidler i Norge. Dessuten finner man sammenligninger mellom de nordiske landene.

Apotek og legemidler 2011 er utgitt av Apotekforeningen, som er bransjeorganisasjonen for apotekene i Norge. Mer informasjon om apotek, legemidler og Apotekforeningen, se: www.apotek.no

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



Apotekforeningen