

2012

APOTEK OG LEGEMIDLER



**Bransjestatistikk om apotekenes
virksomhet og rammevilkår**



Apotekforeningen



Apotek og legemidler 2012
© Apotekforeningen, Oslo, februar 2012

Foto:
Baard Næss, Ikognito: Forside, side 21, 42 (venstre), 60 (venstre), 80 (høyre), 86 (høyre), 160 (venstre)
Jens Sølvberg: Side 14 (høyre), 28, 32, 38 (venstre), 60 (høyre), 90 (høyre), 158
Øvrige foto: Dreamstime.com

Design: Houston911
Grafisk produksjon:

ISBN 978-82-93164-04-3

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

APOTEK OG LEGEMIDLER 2012

Bransjestatistikk om apotekenes virksomhet og rammevilkår



Apotekforeningen

INNHold



Tallenes tale	6
Apotekenes rolle i helsetjenesten	8
Utvalgte nøkkeltall	9
Apotekforeningens bransjestatistikk (BS)	12
1. Apotek	14
1.1 Apotek i Norge	15
1.1.1 Apotektyper	15
1.1.2 Eierstruktur	16
1.1.3 Apotekdekning	17
1.1.4 Medisinutsalg	19
1.2 Apotekøkonomi	20
1.2.1 Omsetning i apotek	20
1.2.2 Primærapotekøkonomi	22
1.2.3 Sykehusapotekøkonomi	26
2. Apotekkunden	28
2.1 Apotek kunder og reseptekspedisjoner	29
2.1.1 Kunder med resept	29
2.2 Apotekbarometeret	30
2.2.1 Tillit til apotekene	30
2.2.2 Formål med apotekbesøk	31
3. Ansatte, utdanning og kompetanse	32
3.1 Ansatte i apotek	33
3.2 Utdanningene	35
3.3 Ansatte i apotek i Norden	37
4. Rammevilkår	38
4.1 Innledning	39
4.2 Mål for legemiddelpolitikken	39
4.3 Lover og Regler	39
4.4 Rammevilkårsendringer i 2011	41
4.5 Rammevilkårsendringer i 2012	41
5. Prisfastsettelse	42
5.1 Offentlige avgifter	43
5.2 Reseptpliktige legemidler	44
5.2.1 Legemidler med patentbeskyttelse	46
5.2.2 Legemidler med generisk konkurranse – trinnprissystemet	46
5.2.3 Legemidler med generisk konkurranse som ikke er med i trinnprissystemet	48
5.2.4 Legemidler uten generisk konkurranse selv om patentet er utløpt	48
5.3 Særskilte ordninger	49
5.4 Reseptfrie legemidler	51
5.5 Prisfastsettelse i de andre nordiske landene og prissammenligninger i Norden og Europa	52
6. Legemiddelmarkedet	60
6.1 Omsetning og forbruk av legemidler – hovedtall	61
6.1.1 Omsetning av legemidler fordelt på varekategorier	61
6.1.2 Omsetning av legemidler i henhold til ATC-klassifikasjoner	61
6.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene etter omsetning i kroner	63

6.2 Reseptpliktige legemidler uten generisk konkurranse	65
6.2.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for virkestoffer uten generisk konkurranse	65
6.3 Reseptpliktige legemidler med generisk konkurranse	66
6.3.1 Byttelisten	66
6.3.2 Omsetning og gjennomsnittlig pris for legemidler med generisk konkurranse	66
6.3.3 Legemidler innenfor trinnprissystemet	66
6.3.4 Legemidler med begrenset bytte	67
6.4 Reseptfrie legemidler	70
6.4.1 Omsetning og gjennomsnittlig pris for reseptfrie legemidler i apotek	70
6.4.2 Legemidler som inngår i ordningen "Legemidler utenom apotek" (LUA-ordningen)	72
6.5 Omsetning av legemidler fra apotek	73
6.5.1 Reseptpliktige legemidler på resept i sykehusapotek og primærapotek	73
6.5.2 Ordresalg fra primærapotek – sykehjem og andre helseinstitusjoner	74
6.5.3 Ordresalg fra sykehusapotek – sykehus	77
6.5.4 Omsetning av legemidler gitt godkjenningssfritak	77
6.6 Legemidler kjøpt via internett eller i utlandet	79
6.7 Retur av legemidler	79
7. Finansiering av legemidler	80
7.1 Folketrygdens finansiering av legemidler m.v.	81
7.1.1 Blåreseptordningen	82
7.1.2 Andre trygdefinansieringsordninger for legemidler (§ 5-22 bidragsordningen)	83
7.2 Legemidler finansiert av regionale helseforetak (H-resepter)	85
7.3 Egenbetaling	85
8. Multidose og kassasjon av legemidler	86
8.1 Multidose	87
9. Omsetning av legemidler i Norge – detaljert statistikk	90
9.1 ATC-gruppe A – Fordøyelse og stoffskifte	92
9.2 ATC-gruppe B – Midler som påvirker blodet	100
9.3 ATC-gruppe C – Hjerter- og kretsløp	104
9.4 ATC-gruppe D – Legemidler ved hudsykdommer	110
9.5 ATC-gruppe G – Prevensjon, legemidler som virker i kjønnsorganer og urinveier	113
9.6 ATC-gruppe H – Hormoner	117
9.7 ATC-gruppe J – Legemidler til bruk ved infeksjoner	120
9.8 ATC-gruppe L – Midler til behandling av kreft og immunrelaterte sykdommer	125
9.9 ATC-gruppe M – Musker og skjelett	132
9.10 ATC-gruppe N – Midler som påvirker nervesystemet	136
9.11 ATC-gruppe P – Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	146
9.12 ATC-gruppe R – Respirasjonsorganer	148
9.13 ATC-gruppe S – Sanseorganer	152
9.14 ATC-gruppe V – Varia	155
9.15 ATC-gruppe Q – Veterinærmedisiner	157
10. Fylkesvise forskjeller på omsetning og forbruk av legemidler	160
Vedlegg	164
Vedlegg 1 Definisjoner	165
Vedlegg 2 Omsetning av de 200 mest omsatte legemidler	169



TALLENES TALE

Apotekene har ansvaret for at befolkningen og landets sykehus til en hver tid har tilgang til de legemidlene de trenger. I 2011 hadde norske apotek over 45,5 mill. kundeekspedisjoner og håndterte over 32,6 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 700 apotek og over 6 500 ansatte. Antallet apotek har økt med omtrent 75 prosent de siste ti årene. I gjennomsnitt er det i dag 7 000 innbygger per apotek.

Riktig legemiddelbruk

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

Da er det et paradoks at man på den annen side vet svært lite om hvordan folk faktisk bruker legemidlene,

om de har effekt av dem og om de husker å ta dem. Staten bruker forbausende lite ressurser på å sikre at legemidler brukes kostnadseffektivt og riktig. De økonomiske og helsemessige konsekvensene av feilbruk er store. Legemiddelsamtaler i apotek kan bli et viktig tiltak for å bedre denne situasjonen. Hensikten med legemiddelsamtaler er blant annet at brukerne skal få bedre innsikt i og motivasjon til å bruke legemidlene riktig. Vi har store forventninger til dette tiltaket. Et annet viktig tiltak som er i støpeskjeen, er legemiddelgjennomganger i sykehjem.

Sikkert og effektivt

Apotekenes kanskje viktigste samfunnsoppgave er å sikre effektiv tilgang til og distribusjon av legemidler.

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 derved er veldig lett tilgjengelig for publikum. Apotekbransjen mener det er på tide å etablere nye



ordninger, som vil gi bedre tilgjengelighet til legemidler samtidig som sikkerheten ivaretas. Det kan gjelde reseptfrie legemidler som bare kan utleveres på apotek, og det kan gjelde reseptpliktige legemidler som kan utleveres av farmasøyter etter en egen prosedyre, godkjent av myndighetene.

Kunnskapsbasert legemiddelpolitikk

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

Apotekforeningens bransjestatistikk gir verdifull kunnskap om legemiddelområdet. Statistikken inneholder bl.a. detaljerte oversikter over legemiddelsalg,

reseptgrupper, finansieringskilde, refusjonshjemmel og demografiske data om legemiddelbrukerne.

Det er Apotekforeningens Bransjestatistikk som er hovedkilden for Apotek og legemidler 2012. I tillegg har Apotekforeningen statistikksystemer med oversikter over bl.a. antall apotek og personellstatistikk. I sum gir dette en oversikt over legemidler og apotek som er unik i norsk sammenheng.

Vårt ønske er at Apotek og legemidler skal bidra til økt kunnskap og bedre dokumentasjon på legemiddelområdet. Tallenes tale for 2011 foreligger her. God lesning!



Per T. Lund
Adm.dir. i Apotekforeningen

APOTEKENES ROLLE I HELSETJENESTEN

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

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

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

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

Apotekene tilbyr flere helsetjenester, som farmasøytisk tilsyn, multidosepakking og spesielt tilrettelagt tilbud til brukere av legemiddellassistert rehabilitering. En del apotek tilbyr også andre helsetjenester, som

blodsuktermåling, individuell røykesluttveiledning, blodtryksmåling mv. Et prosjekt for implementering av legemiddelsamtaler i apotek er under oppstart. 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

UTVALGTE NØKKELTALL

Tall i parentes er endring fra 2010 til 2011.

APOTEK

Type apotek	Antall per 31. desember 2011
Primærapotek	675 (+26)
Sykehusapotek	32 (-1)
Totalt	707 (+25)

ANSATTE

Kategori	Primærapotek (antall årsverk)	Sykehusapotek (antall årsverk)	Totalt (antall årsverk)
Apotekere/driftskonsesjonærer	541	32	573
Master i farmasi	494	287	781
Bachelor i farmasi	975	82	1 057
Apotekteknikere med fagutdanning	1 946	466	2 412
Assistenter*	516	54	570
Annet helsepersonell (sykepleier, hjelpepleiere mv.)	46	4	50
Totalt	4 518	925	5 443

Tall per. 1. oktober 2011

APOTEKKUNDEN

- Antall kundeekspedisjoner i apotek: 45,5 mill. kundebesøk i norske apotek, hvorav 44,0 mill. i primærapotek.
- Antall reseptekspedisjoner: 32,6 mill. reseptekspedisjoner (+6,6 %), hvorav 16,5 mill. er ekspedisjoner på blåresept.

OMSETNING

	2011 mill. kr inkl. mva.	Gj.sn. omsetn. per apotek
Reseptpliktige legemidler	15 867 (+0,6%)	23 (-2,6%)
Reseptfritt	2 086 (+3,4%)	3 (+0,0%)
Andre varer	5 925 (+6,2%)	9 (+2,7%)
Totalt	23 878 (+2,2%)	34 (-1,1%)

	2011 mill. kr inkl. mva.	
	Primærapotek	Sykehusapotek
Reseptpliktige legemidler	11 950 (-1,0%)	3 917 (+5,8%)
Reseptfritt	1 982 (+3,4%)	104 (+3,9%)
Andre varer	5 242 (+6,2%)	683 (+5,9%)
Totalt	19 175 (+1,3%)	4 704 (+5,8%)

- Legemidler som selges på blå resept: 8,96 mrd. kroner. Folketrygden betaler 88,1 prosent.
- Folketrygdens legemiddelutgifter på blå resept ble redusert med 0,8 prosent.
- Gjennomsnittsnordmannen benytter legemidler for 3649 kroner (-0,3)

Mest omsatte legemiddelgrupper

ATC 1. nivå		2011 mill. kr	2011 mill. DDD
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	3 373 (+3,5%)	28 (+6,2%)
N	Nervesystemet	3 282 (-0,9%)	385 (+1,4%)
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 991 (+3,0%)	426 (-0,8%)

Mest omsatte legemidler

ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	2011 mill. DDD
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	437 (-1,8%)	1,4 (+8,2%)
L04AB02	Infliximab (Remicade)	401 (+3,8%)	1,9 (+9,1%)
L04AB04	Adalimumab (Humira)	386 (-1,0%)	1,1 (+4,5%)

FORBRUK

	Mill. DDD 2011
Reseptpliktig legemidler etter resept	2 102 (+1,7%)
Reseptpliktig legemidler etter ordre	100 (+1,6%)
Reseptfrie legemidler	318 (-3,0%)
Totalt	2 520 (+1,1%)

Mest brukte legemiddelgrupper

ATC 1. nivå		2011 mill. kr	2011 mill. DDD
C	Hjerte og kretsløp	1 956 (-4,6%)	714 (+0,5%)
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 991 (+3,0%)	426 (-0,8%)
N	Nervesystemet	3 282 (-0,9%)	385 (+1,4%)

Mest brukte legemidler

ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	2011 mill. DDD
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	105 (-7,6%)	122 (+0,3%)
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	219 (-6,0%)	108 (-5,3%)
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	120 (-26,3%)	80 (+18,6%)

APOTEKFORENINGENS BRANSJESTATISTIKK (BS)

Det statistiske grunnlaget i denne boken er Apotekforeningens bransjestatistikk (BS), hvis ikke annet er angitt. Statistikkgrunnlaget i BS er alle salg registrert i apotekenes ekspedisjonssystem FarmaPro, innrapportert fra 99 prosent av landets apotek.

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

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

- kvantitativt stor omsetning i kroner eller definerte døgndoser (DDD)
- store endringer i omsetningen i forhold til 2010.

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

Salg av legemidler fra apotek i Norge

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

Statistikken i BS inkluderer ikke:

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

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

Reseptpliktige legemidler

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

Reseptfrie legemidler

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

Refusjonsberettiget medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

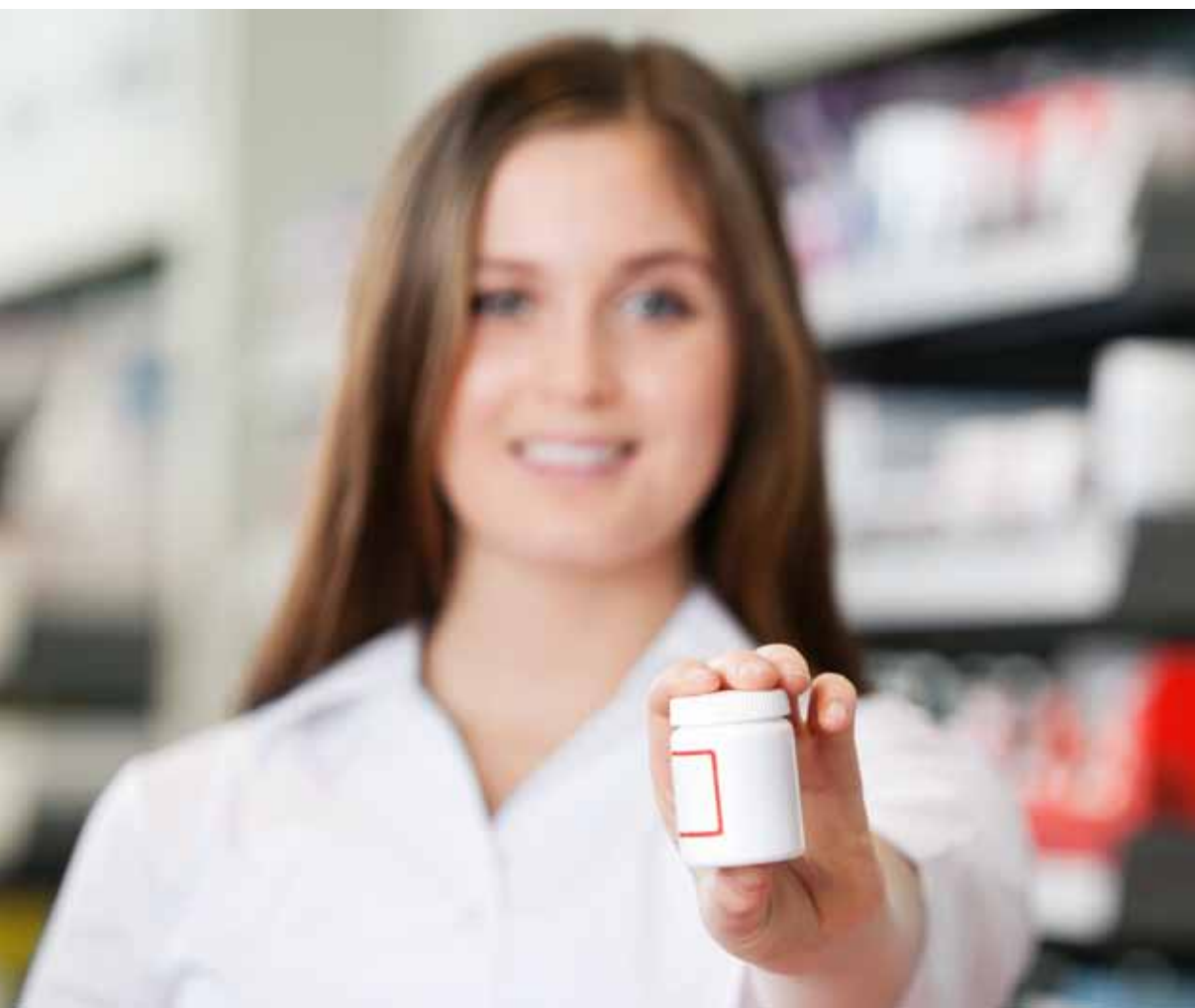
For medisinsk utstyr og næringsmidler som omfattes av HELFOS lister over refusjonsberettiget materiell, vil opplysningen være tilsvarende som for blåresepter, i dette tilfellet angivelse av refusjonshjemmel i blåreseptforskriften. Statistikken i BS inkluderer kun salg i apotek, ikke salg av refusjonsberettiget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

Handelsvarer

BS omfatter også omsetning av andre helsepleieartikler og varer som selges i apotek. Det er foreløpig ikke noe felles klassifiseringssystem i apotekbransjen for handelsvarene, og tallene vises derfor samlet uten inndeling i undergrupper.

Annen legemiddelstatistikk i Norge

Reseptregisteret ved Nasjonalt folkehelseinstitutt er et pseudonymisert helseregister som inneholder detaljert informasjon om legemiddelbruk på individnivå. Databasen omfatter salg etter resept til individer samt



legemidler utlevert etter rekvisisjon til sykehjem/sykehus. Registeret har et eget nettsted med et utvalg av opplysninger. Dette nettstedet oppdateres årlig og har kun opplysninger om legemidler utlevert på resept. Det utgis hvert år også en rapport som inneholder data fra siste 5-års periode (bl.a. antall som har fått utlevert legemidler fra apotek fordelt på aldersgrupper og kjønn).

Statistikken i "Legemiddelforbruket i Norge" utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI), og "Tall og fakta" utgitt av Legemiddelindustriforeningen (LMI) er basert på innrapportert salg fra grossist til apotek. For reseptfrie legemidler er priser i disse publikasjonene estimert ut fra innrapportert apotek innkjøpspris (AIP) og en standard faktor. For reseptpliktige legemidler er

AUP beregnet ut fra AIP og fastsatt avanse. Omsetningstall er følgelig ikke direkte sammenlignbare. Avvik gjelder spesielt legemidler med lav omsetning, hvor bl.a. lageroppbygging/-nedbygging kan forklare forskjellene.

Apotek og legemidler 2012

Apotek og legemidler utgis av Apotekforeningen. Ansvarlig redaktør er Oddbjørn Tysnes, direktør for Samfunnsavdelingen i Apotekforeningen. Prosjektleder for publikasjonen har vært Jostein Hamberg fra Apotekforeningen. Andre bidragsyttere har vært Kristin Sagberg, Jon A. 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.

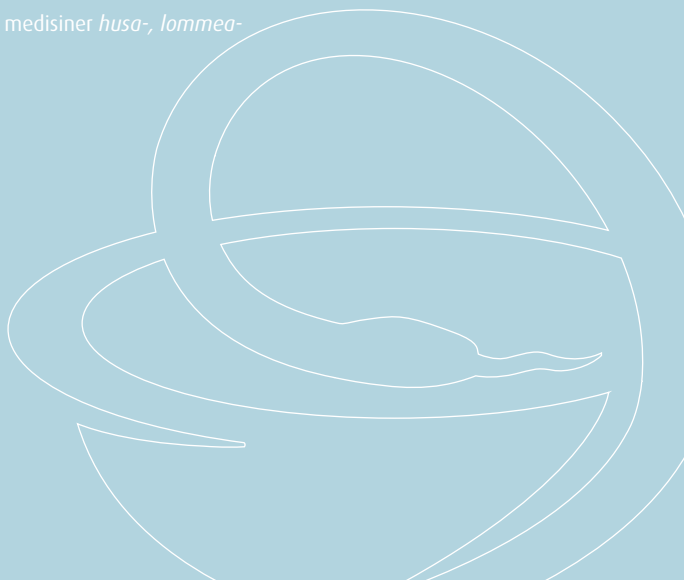


1. APOTEK

apotek

apote'k n3 (fra gr 'forråd'; se -tek)

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





1.1 APOTEK I NORGE

1.1.1 APOTEKTYPER

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

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

Primærapotek

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

Filialapotek

Et filialapotek er et apotek under samme 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 80 filialapotek per 5. desember 2011.

Sykehusapotek

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

Medisinutsalg

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

Det lokale apoteket er ansvarlig for drift og faglig tilsyn av medisinutsalg. Driften er underlagt offentlige reguleringer, med regler for oppbevaring og utlevering av legemidlene. Legemiddelutvalget i

¹ Apotekloven § 1-3

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

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

Medisinsalg er nærmere omtalt under kapittel 1.1.4.

1.1.2 EIERSTRUKTUR

Horisontal integrasjon

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

Vertikal integrasjon

Endringene i apoteklovgivningen i 2001 åpnet også for at grossister og apotek kunne integreres og danne vertikalt integrerte apotekkjeder. Dette politiske grepet førte raskt til etablering av tre store apotekkjeder, som nå helt eller delvis eier flertallet av landets apotek. I dag er apotekkjedene integrert med grossistledet som vist i tabell 1.1.1.

Tabell 1.1.1. Eierstruktur

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

Tabell 1.1.2 Antall apotek fordelt etter eierskap, 2001–2012

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

* Offentlige sykehusapotek og sykehusapotek eid av ideelle stiftelser

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

1.1.3 APOTEKDEKNING

Siden 2001, da apoteksektoren ble deregulert med den nye apoteklovgivningen, er det ved utgangen av 2011 etablert 315 nye apotek (netto). Flere av disse er etablert i områder med lav apotekdekning.

Per 31. desember 2011 var det 707 apotek, fordelt på 252 kommuner. Selv om det er apotek i bare 252 av 430 kommuner, bor 92 prosent av befolkningen i en kommune med apotek. I 2008 ble det etablert et apotek i Longyearbyen på Svalbard. Dette apoteket er med i apotekoversiktene som presenteres i denne publikasjonen, som et apotek underlagt Troms fylke.

Apoteket rapporterer imidlertid ikke inn data til Apotekforeningens bransjestatistikk, blant annet fordi lovgivningen på Svalbard er annerledes enn for de resterende apotek.

Det ble åpnet 32 nye apotek i 2011. Av disse er to apotek i kommuner som ikke tidligere hadde apotek. Fem apotek ble lagt ned i 2011, mens to er midlertidig stengt. I løpet av de 11 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 hadde fra 2001 til og med 1. juli 2011 en distriktsapotekavtale. Avtalen, som ikke er fornyet, gjaldt for alle kommuner der det per 1. mars 2005 ikke var flere enn ett privat apotek, og sikret en apotekdekning i disse kommunene på minimum samme nivå som 1. mars 2005.

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.

Tabell 1.1.3 Antall apotek fordelt etter kjedetilknnytning

Dato	Boots/ Alliance apotek	Apotek 1	Vitusapotek	Sykehusapotek	Ditt apotek	Frittstående apotek
01.01.2007	127	219	133	31	47	16
01.01.2008	137	229	152	33	44	18
01.01.2009	138	239	164	33	41	21
01.01.2010	144	244	169	33	48	24
01.01.2011	146	251	173	33*	55	24
01.01.2012	147	264	180	32	63	21

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

Tabell 1.1.4 Antall innbyggere per apotek og antall apotek per 31. desember 2011 i Norges 15 mest folkerike kommuner

	Antall innbyggere per apotek	Antall apotek
Oslo	6 585	91
Bergen	8 979	29
Trondheim	7 886	22
Stavanger	9 002	14
Bærum	7 049	16
Kristiansand	5 885	14
Fredrikstad	6 780	11

Tromsø	7 582	9
Sandnes	6 625	10
Drammen	6 358	10
Asker	11 057	5
Sarpsborg	7 544	7
Skien	10 415	5
Skedsmo	6 965	7
Bodø	5 981	8

Kilde: SSB (folketall 01.01.2011), Apotekforeningen

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

Fylke	Antall apotek		Antall innbyggere per apotek		
	01.01.2000	01.01.2012	01.01.2000	01.01.2012	Prosent endring
Oslo	46	91	11 032	6 585	-40,3
Akershus	31	73	15 066	7 475	-50,4
Rogaland	27	56	13 823	7 787	-43,7
Hordaland	30	54	14 507	8 967	-38,2
Østfold	24	43	10 342	6 391	-38,2
Sør-Trøndelag	22	41	11 948	7 172	-40,0
Nordland	22	40	10 869	5 932	-45,4
Buskerud	23	39	10 296	6 695	-35,0
Møre og Romsdal	25	35	9 726	7 254	-25,4
Vestfold	17	34	12 516	6 874	-45,1
Oppland	24	30	7 613	6 203	-18,5
Hedmark	21	30	8 910	6 387	-28,3
Vest-Agder	13	27	11 976	6 385	-46,7
Nord-Trøndelag	12	24	10 592	5 506	-48,0
Troms	11	22	13 742	7 162	-47,9
Telemark	15	21	11 003	8 056	-26,8
Aust-Agder	9	20	11 353	5 502	-51,5
Sogn og Fjordane	13	15	8 276	7 183	-13,2
Finnmark	7	12	10 580	6 118	-42,2
Sum	392	707	11 425	6 959	-39,1

Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkning per 1.januar 2000 og 1. januar 2011)

Det var per 31. desember 2011 30 offentlige eide apotek (sykehusapotek) i Norge. Sykehusapotekene er organisert som helseforetak, eid av de regionale helseforetakene med følgende fordeling:

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

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

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

Antall apotek etter kjedetilknypning

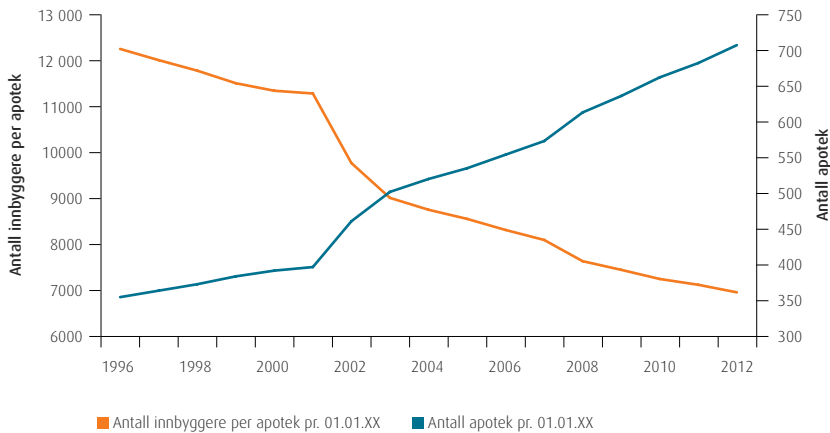
Kjedetilknypningen følger enten av eierskap, eller av avtale mellom apotekeieren og kjeden.

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

Geografisk fordeling

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

Figur 1.1.1 Antall apotek og antall innbyggere per apotek 1996–2012 (per 1. januar)



Kilde: Apotekforeningen og SSB (befolkningstall)

Aust-Agder er fylket med færrest innbyggere per apotek, med i overkant av 5 500 innbyggere per apotek, mens Nord-Trøndelag har nest færrest innbyggere per apotek. Hordaland, Telemark og Rogaland 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.

Aust-Agder 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. Apotekdekningen oppleves nok bedre i Oslo i forhold til Nordland, selv om Nordland nå har over 650 færre innbyggere per apotek enn Oslo.

1.1.4 MEDISINUTSALG

Per 1. januar 2012 var det registrert 1 023 medisinsalg i Norge². De fleste medisinsalgene er plassert i dagligvarebutikker, men apotek har også avtaler med postkontor, parfymier og andre. I tillegg er det noen medisinsalg som har egne lokaler, hvor en apotektekniker står for utleveringen av legemidler. 210 av apotekene i Norge har medisinsalg knyttet til seg.

Tabell 1.1.6 Medisinsalg per fylke

Fylke	Antall medisinsalg	Antall innbyggere per medisinsalg
Sogn og Fjordane	68	1 584
Finnmark	40	1 835
Nordland	109	2 177
Troms	68	2 317
Oppland	80	2 326
Nord-Trøndelag	56	2 360
Møre og Romsdal	106	2 395
Hedmark	59	3 248
Sør-Trøndelag	89	3 304
Aust-Agder	31	3 550
Telemark	39	4 338
Hordaland	93	5 207
Vest-Agder	29	5 945
Buskerud	40	6 528
Rogaland	55	7 929
Østfold	20	13 741
Vestfold	14	16 693
Akershus	27	20 209
Oslo	-	-
Sum	1 023	4 810

Kilde: Legemiddelverket, SSB (befolkningstall per 01.01.2011)

² Kilde: Legemiddelverket

1.2 APOTEKØKONOMI

1.2.1 OMSETNING I APOTEK

Apotekene hadde i 2011 en totalomsetning i underkant av 23,9 mrd. kroner inkl. merverdiavgift. Dette er en vekst på 2,2 prosent sammenlignet med 2010. For nærmere angivelse av omsetningens fordeling, se figur 1.2.1.

Gjennomsnittlig omsetning per apotek var i 2011 anslagsvis 34,4 mill. kroner, en reduksjon på 1,1 prosent i forhold til 2010. 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 2011 utgjorde legemidler 75,2 prosent av apotekenes totale omsetning, mot 83,5 prosent i 2004. Det er imidlertid

betydelige forskjeller i utviklingen mellom primærapotek og sykehusapotek.

Tabell 1.2.2 viser at det er svært store forskjeller på primærapotek og sykehusapotek, jf. at gjennomsnittlig omsetning per apotek er på henholdsvis 29,0 og 144,7 mill. kroner. Primærapotekene sto for 80,3 prosent av den totale omsetningen i apotek i 2011, noe som er en nedgang på 0,7 prosentpoeng i forhold til andelen de hadde i 2009. Primærapotekene hadde i 2011 en samlet vekst på 1,3 prosent, mens gjennomsnittlig omsetning per primærapotek er redusert med 4,2 prosent siden 2010. I samme periode er gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek økt med 7,4 prosent.

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

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

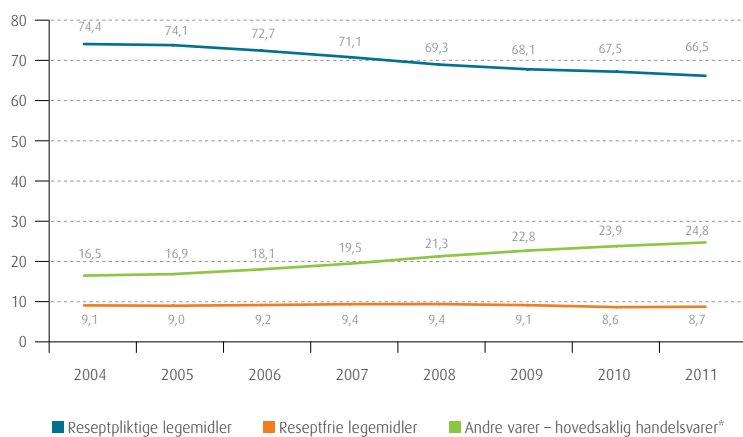
	2011 mill. kr inkl. mva	Prosent endring 2010–11	Gj.sn. omsetn. per apotek	Prosent endring 2010–11
Reseptpliktige legemidler	15 867	0,6	22,8	-2,6
Reseptfritt	2 086	3,4	3,0	0,0
Andre varer	5 925	6,2	8,5	2,7
Totalt	23 878	2,2	34,4	-1,1

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

	2011 mill. kr inkl. mva	2011 mill. kr ekskl. mva	Prosent endring 2010–11	Prosent- andel
Total omsetning i primærapotek	19 175	15 423	1,3	80,3
Total omsetning i sykehusapotek	4 704	3 800	5,8	19,7
Gjennomsnittlig omsetning per primærapotek	29,0	23,3	-4,2	
Gjennomsnittlig omsetning per sykehusapotek	144,7	116,9	7,4	



Figur 1.2.1 Omsetning i alle apotek 2004–2011 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



* Inkludert forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål



1.2.2 PRIMÆRAPOTEKØKONOMI

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

Samlet omsetning for primærapotekene økte med 1,3 prosent i forhold til 2010. Fra 2010 til 2011 ble omsetningen når man ser på alle legemidler redusert med 0,4 prosent mens reseptpliktige legemidler ble redusert med 1,0 prosent. Samtidig har det vært en omsetningsøkning på 3,4 prosent på reseptfrie legemidler. I samme periode har andre varer, hovedsakelig handelsvarer, økt med 6,2 prosent. Omsetning fordelt på utleveringskategori er gitt i tabell 1.2.3 og

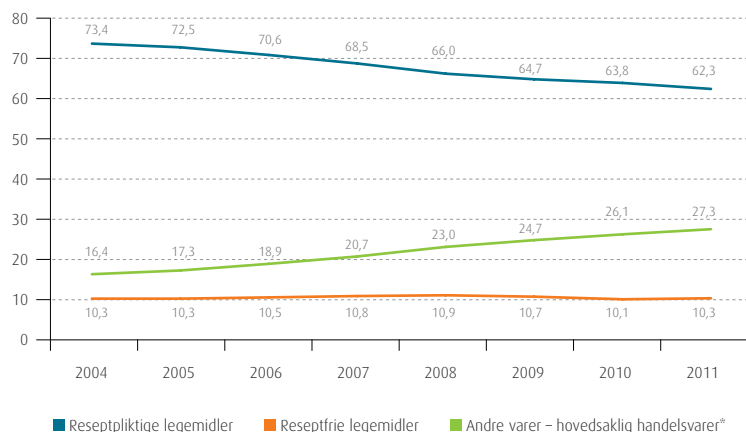
figur 1.2.2. Som figur 1.2.2 viser er en stadig større andel av omsetningen andre varer (handelsvarer), men fortsatt er nærmere 73 prosent av all omsetning på primærapotek salg av legemidler.

Primærapotekenes bruttomargin og -fortjeneste

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

Tabell 1.2.4 viser at primærapotekenes bruttomargin på blå og hvit resept økte med 1,9 og 2,1 prosent,

Figur 1.2.2 Omsetning i primærapotek 2004–2011 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



* Inkludert forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

Tabell 1.2.3 Omsetning i primærapotek 2011 (mill. kroner)

	2011 mill. kr inkl. mva	2011 mill. kr ekskl. mva	Prosent endring 2010–11*
Reseptpliktige legemidler	11 798	9 440	-1,1
Reseptpliktige legemidler på godkjenningfritak	152	122	11,8
Reseptfritt	1 982	1 587	3,4
Andre varer	5 242	4 274	6,2
Totalt	19 175	15 423	1,3

* Endring for omsetning inkl. mva.

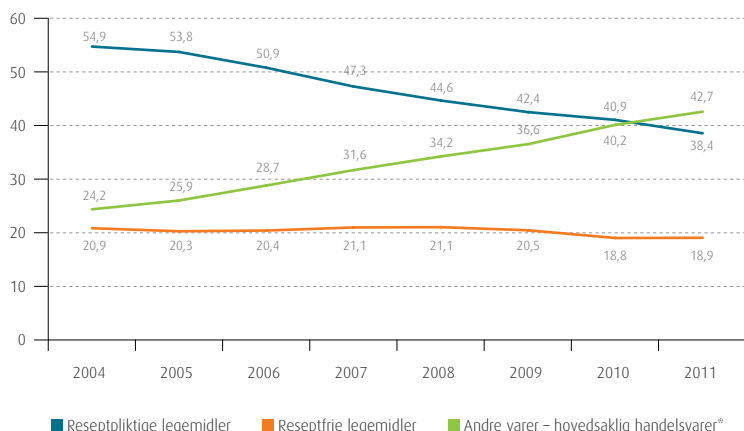
Tabell 1.2.4 Primærapotekenes bruttomargin 2011 fordelt etter resepttype

Resepttype	Andel av omset- ning etter resept	Bruttomargin 2011	Prosent endring 2010–11	Gj.snittlig brutto- toavanse per pkn	Prosent endring 2010–11
Blå resept*	70,7	18,0	1,9	39,5	-2,7
Hvit resept**	19,6	31,2	2,1	32,7	0,3
H-resept	7,4	4,2	-1,7	261,0	-14,3
Total	97,7	19,8	1,8		

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

** N-resept

Figur 1.2.3 Utvikling i primærapotekenes bruttofortjeneste 2004–2011 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



* Inkludert forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

samtidig som gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning gikk ned med 2,7 prosent på blå resept og økte med 0,3 prosent for hvit resept. Bruttomarginen for H-resept gikk ned med 1,7 prosent i 2011 sammenlignet med 2010, mens gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning (i kr) ble redusert med 14,3 prosent. Når bruttomarginen øker og gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning samtidig synker, er forklaringen på dette at prisene er gått ned.

Som det ble vist til ovenfor er legemiddelsalgets andel av primærapotekenes omsetning på nærmere 73 prosent. Hvis vi ser på primærapotekenes bruttofortjeneste er legemiddelsalgets andel i overkant av 60 prosent.

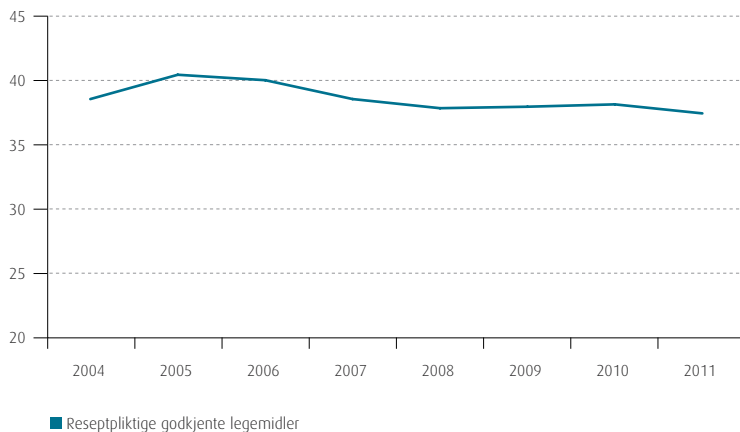
62,3 prosent av primærapotekenes samlede omsetning stammer fra salg av reseptpliktige legemidler, jf. figur 1.2.2. Dersom man dekomponerer apotekenes bruttofortjeneste etter samme fordeling, dvs. differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris, finner man at reseptpliktige legemidler

bidrar med kun 38,4 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.

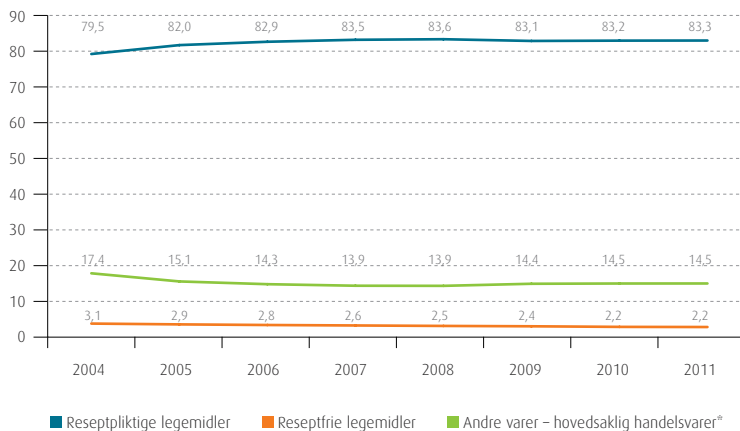
En årsak til dette er at gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning for reseptpliktige legemidler har vært tilnærmet uendret siden 2004, jf. figur 1.2.4. Primærapotekene tjente med andre ord gjennomsnittlig like mange kroner på å selge en pakning av et reseptpliktig legemiddel i 2004 som de gjør i 2011. Dette er med nominelle kroner. Med reell prisvekst ville imidlertid et legemiddel som kostet 301,82 kroner i 2004 ha kostet 347,38 kroner i 2011, en økning på 15,1 prosent.

Andre varer (hovedsaklig handelsvarer) står for en stadig økende andel av primærapotekenes samlede bruttofortjeneste. I 2011 hadde andre varer en andel av samlet bruttofortjeneste som var 4,3 prosentpoeng over andelen til reseptpliktige legemidler.

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

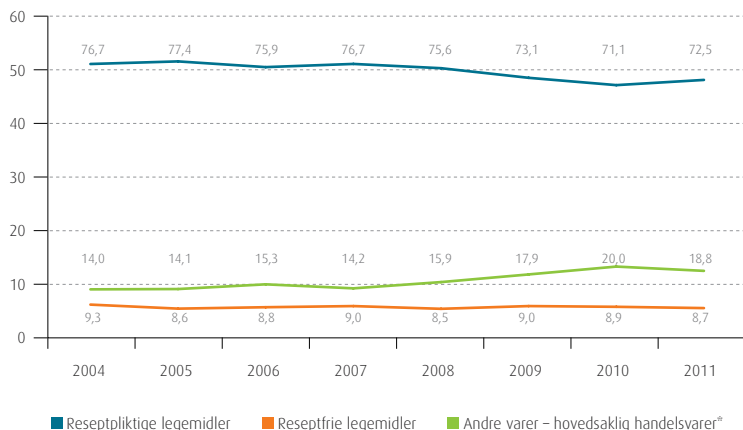


Figur 1.2.5 Omsetning i sykehusapotek 2004-2011 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



* Inkludert forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

Figur 1.2.6 Utvikling i sykehusapotekenes bruttofortjeneste 2003–2011 fordelt på legemidler og andre apotekvarer*



* Inkludert forhandlingspliktig medisinsk utstyr og næringsmidler til spesielle medisinske formål

1.2.3 SYKEHUSAPOTEKØKONOMI

Sykehusapotekene hadde i 2011 en omsetning på 4,7 mrd. kroner. Dette er en økning på 5,8 prosent i forhold til 2010. Også alle legemidler hadde en økning på 5,8 prosent. Sykehusapotekene hadde i likhet med primærapotekene en økning i omsetning av reseptfrie legemidler og 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 eksponert på resept er redusert med 2,5 prosent siden

2010. Dette er spesielt knyttet opp mot at bruttomarginen på legemidler på blå resept er redusert med 1,4 prosent, og bruttomarginen på H-resept som har blitt redusert med 8,3 prosent. Samtidig har gjennomsnittlig bruttoavanse per pakning blitt redusert med nærmere en prosent for blå og hvit resept, mens det har vært en reduksjon på over 22 prosent på H-resept.

I sykehusapotekene har andelen av bruttofortjenesten på reseptpliktige legemidler økt med 1,4 prosentpoeng i forhold til 2010. Andre varer, hovedsakelig handelsvarer, har hatt tilsvarende nedgang, mens reseptfrie legemidler står for samme andel av samlet bruttofortjeneste som tidligere.

Tabell 1.2.5 Omsetning i sykehusapotek 2011

	2011 mill. kr inkl. mva	2011 mill. kr ekskl. mva	Prosent endring 2010-11*
Reseptpliktige legemidler	3 765	3 016	6,1
Reseptpliktige legemidler på godkjenningsfritak	152	122	0,8
Reseptfritt	104	83	3,9
Andre varer	683	580	5,9
Totalt	4 704	3 800	5,8

* Endring for omsetning inkl. mva.

Tabell 1.2.6 Sykehusapotekenes bruttomargin 2011 fordelt etter resepttype

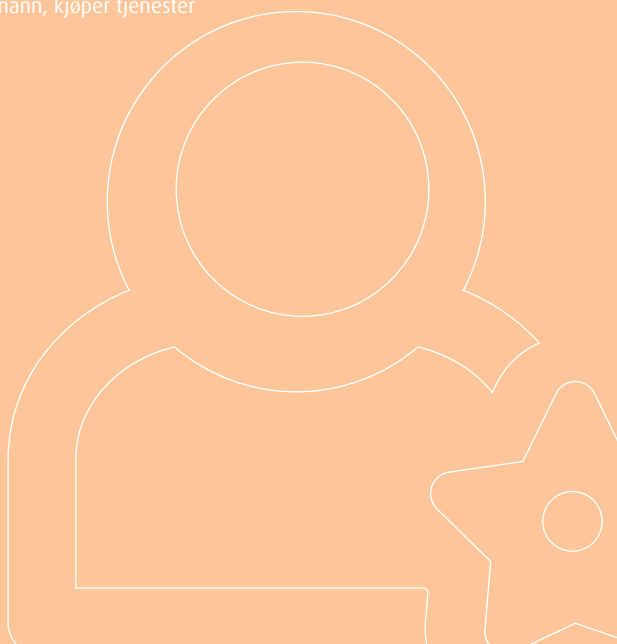
Resepttype	Andel av omset- ning etter resept	Bruttomargin 2011	Prosent endring 2010-11	Gj.snittlig brut- toavanse per pkn	Prosent endring 2010-11
Blå resept*	78,9	11,5	-1,4	73,5	-0,9
Hvit resept	7,3	26,1	1,6	35,6	-0,8
H-resept	12,7	4,1	-8,3	249,7	-22,2
Total	98,9	11,8	-2,5		



2. APOTEKKUNDEN

kunde

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





2.1 APOTEKKUNDER OG RESEPTEKSPEDISJONER

I 2011 var det totalt 45,5 mill. kundebesøk i norske apotek, hvorav 44,0 mill. i primærapotek. Tilsvarende var antall kundebesøk i 2010 hhv. 45,2 mill. totalt i alle apotek og 43,6 mill. i primærapotek. Med kunde-
besøk menes her summen av alle ekspedisjoner i kassen i apotek, det vil si at en kassalapp er lik et kunde-
besøk.

2.1.1 KUNDER MED RESEPT

Til sammen ble det i 2011 behandlet over 32,6 mill. resepter på norske apotek, en økning på 6,6 prosent i forhold til 2010. Hvit- og blåresepter utgjør over 96,5 prosent av det samlede antall resepter.

Rekvireringen i Norge foregår hovedsakelig i primærhelsetjenesten. Det er primærleger som står for mesteparten av rekvireringen, og med en reseptandel på 96 prosent er det primærapotekene som står for mesteparten av reseptekspedisjonen. Sykehusapo-

tekene hadde imidlertid en relativt høyere andel av ekspedisjoner av helseforetaksfinansierte resepter (H-resepter), med nærmere 19 prosent, og av resepter som refunderes av en annen bidragsytende instans enn folketrygden (R-resepter), med over 24 prosent. For nærmere omtale av finansieringsordningene, se kapittel 7.

I 2011 var gjennomsnittlig antall ordinasjoner, dvs antall legemidler per reseptekspedisjon, 1,49 på blå resept, og 1,20 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 og sykehusapotek. Primærapotekene hadde en vekst i antall reseptekspedisjoner i 2011 på 6,7 prosent, mens sykehusapotekene hadde en vekst på 3,4 prosent i forhold til 2010. Siden primærapotek ekspederer 96 prosent av alle resepter, er linjen for hele apoteksektoren utelatt i figuren.

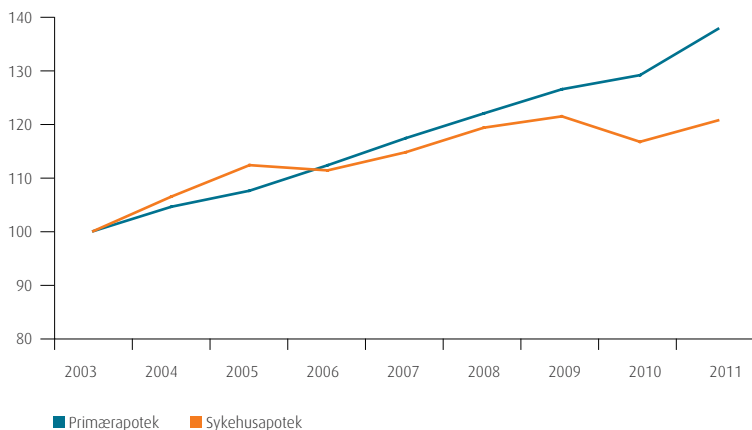
Tabell 2.1.1 Antall ekspedisjoner i apotek fordelt etter resepttyper

	Antall reseptekspedisjoner 2011	Prosentandel av total	Prosent endring 2010–11
Hele "blåreseptordningen"	16 499 845	50,6	8,7
"Hvit"- normalresept	15 001 807	46,0	4,4
Forenklet oppgjør i bidragsordningen, §5.22 i Folketrygdloven*	245 278	0,8	-0,2
H-resept**	78 652	0,2	36,6
Resept fra veterinær	657 903	2,0	5,9
Diverse***	156 094	0,5	-3,2
Sum reseptekspedisjoner	32 639 579	100,0	6,6

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

** Helseforetaksfinansierte resepter

Figur 2.1.1 Utvikling i antall reseptekspedisjoner 2003–2011 fordelt på primærapotek og sykehusapotek Indeks 2003 = 100



2.2 APOTEKBAROMETERET

Undersøkelsen Apotekbarometeret gjennomføres av TNS Gallup to ganger året på oppdrag fra Apotekforeningen. Formålet med undersøkelsen er å følge forbrukernes holdninger, interesser og atferdsmønstre i apotekmarkedet. Målingen har vært gjennomført siden 2001 og det er til nå gjennomført totalt 19 undersøkelser.

2.2.1 TILLIT TIL APOTEKENE

Nesten tre av fire nordmenn sier at de har stor eller svært stor tillit til apotekene i Norge, viser en representativ undersøkelse som TNS Gallup gjennomførte for Apotekforeningen høsten 2011. Det er ingen som har svært liten tillit til apotek. Tilliten til apotekene har vært stabilt høy gjennom de ni årene undersøkelsen har vært utført, og denne høsten har apotekene fått 77 poeng av 100 mulige på tillitsindeksen.

Undersøkelsen sammenligner publikums tillit til apotekene med tilliten til andre aktører i helsesektoren,

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

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

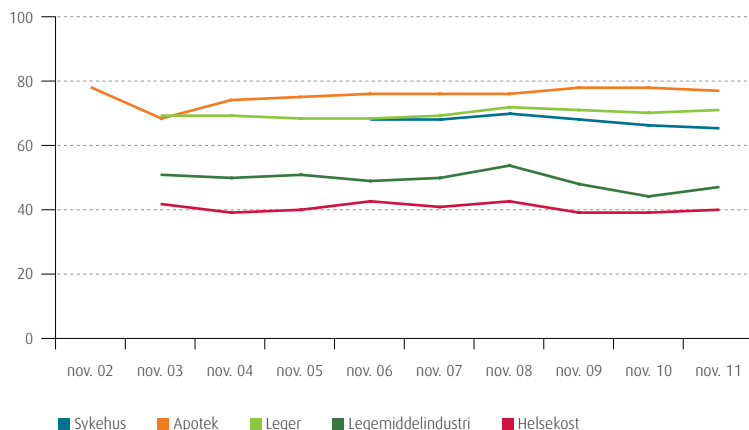
Tre fjerdedeler av forbrukerne er fornøyde eller svært fornøyde med det apoteket de benytter mest. Det er svært få som uttrykker misnøye. Beliggenhet, service og åpningstider er de tre faktorene apotekkunden legger størst vekt på ved valg av apotek mens service, kort ventetid og god informasjon er viktigst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

2.2.2 FORMÅL MED APOTEKBESØK

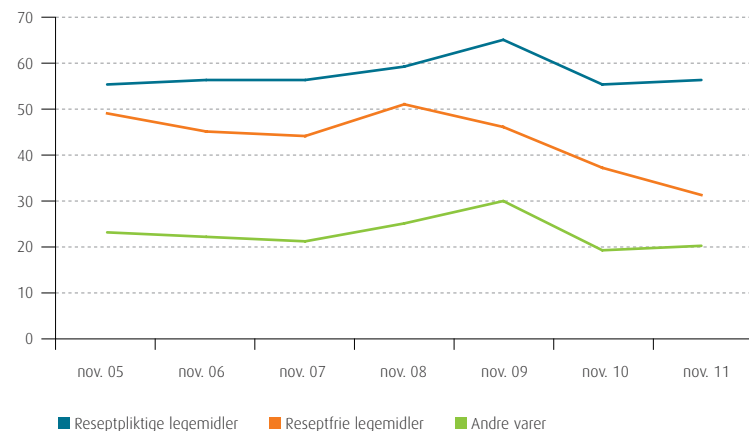
Drøyt halvparten av de spurte i november 2011 oppga at de oppsøkte apoteket for å kjøpe reseptpliktige varer. 31 prosent skulle primært kjøpe reseptfrie legemidler og 20 prosent skulle kjøpe andre varer. Se figur 2.2.2.

72 prosent oppga at de holder seg til det de på forhånd har planlagt å kjøpe, mens ca en av fire kjøper flere varer enn planlagt. Halvparten av de som kjøpte noe ekstra gjorde dette fordi de kom på at de trengte det, mens 29 prosent oppgir tilbud som årsak. 11 prosent lot seg friste til et kjøp og 7 prosent kjøpte på anbefaling fra apotekpersonale.

Figur 2.2.1 Utvikling i tillit til ulike helsebransjer 2002–2011



Figur 2.2.2 Formål med apotekbesøk 2005–2011





3. ANSATTE, UTDANNING OG KOMPETANSE

kompetanse

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

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



3.1 ANSATTE I APOTEK

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

Farmasøyter

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

Apotekere

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

Apotekteknikere

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

Tabell 3.1.1 Ansatte i alle apotek

Kategori	01. jan.02		01. jan.06		01. okt.11	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere/driftskonseksjonærer	342	340	423	411	581	573
Master i farmasi	524	441	578	502	863	781
Bachelor i farmasi	903	758	1 095	929	1 194	1 057
Apotekteknikere med fagutdanning	2 709	2 237	2 746	2 232	2 891	2 412
Assistenter*	1 444	1 058	1 057	801	805	570
Annet helsepersonell (sykepleier, hjelpepleiere mv.)					68	50
Andre (økonomer, renholdere mv.)	303	175	249	144	168	101
Sum	6 225	5 009	6 148	5 019	6 570	5 544

* Assistenter er tidligere apotekteknikere uten fagutdanning

Tabell 3.1.2 Ansatte i apotek per 1. oktober 2011 fordelt på primærapotek og sykehusapotek

Kategori	Primærapotek		Sykehusapotek	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere/driftskonsesjonærer	549	541	32	32
Master i farmasi	556	494	307	287
Bachelor i farmasi	1 105	975	89	82
Apotekteknikere med fagutdanning	2 377	1 946	514	466
Assistenter*	744	516	61	54
Annet helsepersonell (sykepleier, hjelpepleiere mv.)	64	46	4	4
Andre (økonomer, renholdere mv.)	124	61	44	40
Sum	5 519	4 579	1 051	965

* Assistenter er tidligere apotekteknikere uten fagutdanning

Assistenter

I gruppen "assistenter" inngår både apotektekniker uten fagutdanning som har fått autorisasjon etter overgangsordningen, og ufaglærte og apotekteknikere med gammel fagutdanning som ikke hadde ny 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 2011 er det ansatt 62 sykepleiere, 6 hjelpepleiere og 7 ingeniører i norske apotek. I tillegg er det ansatt kontormedarbeidere, rengjøringspersonale, økonomer og sjåfører. Totalt utgjør de sistnevnte gruppen "andre" 168 personer.

I tillegg til ansatte apotekere kommer 12 apotekere som eier og driver apotekene sine selv. Disse inngår ikke i antallet presentert i tabellene ovenfor. Inkludert i kategorien "Andre" er også 20 studenter med ekspedisjonsrett som utgjør 7 årsverk. Tallene er basert på innrapportering fra apotekene.

I 2011 var det 28 færre ansatte i apotek enn i 2010, samtidig som antall årsverk økte med 10. Fordelt på primærapotek og sykehusapotek er antall ansatte og antall årsverk redusert med henholdsvis 54 og 20 i primærapotek, mens det i sykehusapotek er økt med

henholdsvis 26 og 30. Det utføres i dag 535 flere årsverk i apotek enn i 2002 (se tabell 3.1.1). Prosentandelen farmasøytiske årsverk har økt fra 30,7 prosent i 2002 til 43,5 prosent i 2011. Andelen årsverk utført av apotekteknikere er redusert fra 65,8 prosent i 2002 til 53,8 prosent i 2011, medregnet assistentene. Autoriserte apotekteknikere utgjør 43,5 prosent av de ansatte i apotek.

Fra 2010 til 2011 er det ansatt 24 flere apotekere, 17 flere provisorfarmasøyter og 2 færre reseptarfarmasøyter. Antall ansatte apotekteknikere med fagutdanning i apotekene sank med 41 fra 2010 til 2011, samtidig som det ble 29 færre uten fagutdanning (assistenter). Ut fra tilgjengelige tall er det ikke mulig å fastslå hvor mange assistenter som arbeider i apotek, og som ikke har autorisasjon som apotektekniker.

Andelen farmasøytiske årsverk av det totale antallet årsverk er 41,6 prosent i sykehusapotekene og 43,9 prosent i primærapotekene. Andelen årsverk som utføres av farmasøyter med masterutdanning, inkludert apotekere, er 33,1 prosent i sykehusapotekene og 22,6 prosent i primærapotekene. Andelen årsverk med masterutdanning i primærapotek har økt fra 21,8 prosent i 2010.

Antall autoriserte

I følge statistikk fra Statens autorisasjonskontor for hel-

Tabell 3.2.1 Studenttall opptak 2011, endelig eksamen 2011 og 2012, ordinære utdanninger

	Antall studieplasser	Antall studenter tatt opp høsten 2011	Antall studenter i avgangskullet (ferdig 2012)	Antall avlagt endelig eksamen 2011
Senter for farmasi UiB	24	24	25	24
Institutt for farmasi UiT	35	35	20	24
Farmasøytisk institutt UiO	65	73	54	44
Sum Universitet	124	132	99	92
Reseptarutdanningen HiO	60	70	42	49
Reseptarutdanningen HiNT	30	21	23	23
Sum Høyskoler	90	91	65	72
Total	214	223	164	164

sepersonell var det per 1. januar 2012 autorisert totalt 2 928 provisorfarmasøyter, 1 920 reseptarfarmasøyter og 5 654 apotekteknikere i Norge. Dette utgjør en reduksjon på 56 provisorfarmasøyter og 39 apotekteknikere, og en økning på 49 reseptarfarmasøyter i forhold til per 1. januar 2011. I tillegg kommer 7 provisorfarmasøyter, 33 reseptarfarmasøyter og 5 apotekteknikere med lisens, samt 81 provisorfarmasøyter med student-

lisens. Antall nye i 2011 var 213 apotekteknikere, 164 provisorfarmasøyter og 137 reseptarfarmasøyter.

49,3 prosent av autoriserte provisorfarmasøyter SAFH, inkludert apotekere, og 62,2 prosent av autoriserte reseptarfarmasøyter arbeider i apotek. Det er 51,5 prosent av de autoriserte apotekteknikere med fagutdanning som er ansatt i apotek.

3.2. UTDANNINGENE

Master i farmasi

Masterstudiet i farmasi gis ved følgende universiteter:

- Universitetet i Oslo, ved Farmasøytisk institutt som hører inn under Det matematisk naturvitenskapelige fakultet, www.farmasi.uio.no
- Universitetet i Tromsø, ved Institutt for farmasi under Det helsevitenskapelige fakultet 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.

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

Master i klinisk farmasi

Masterstudiet Erfaringsbasert master i klinisk farmasi er organisert som et videreutdanningstilbud for farmasøyter. Det forutsetter minimum bachelorgrad i farmasi og to års relevant yrkeserfaring. Masterstudiet gjennomføres som et deltidsstudium (50 %) over to år med obligatoriske emner, og undervisningen er lagt



opp med en kombinasjon av fellessamlinger i Oslo og fjernundervisning via internett. Masteroppgaven gjennomføres på fulltid det siste halve året.

Høsten 2009 ble de første 14 studentene tatt opp på den nye utdanningen, 11 av disse fullførte mastergraden i desember 2011. Høsten 2010 og 2011 ble henholdsvis 13 og 16 nye studenter tatt opp.

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 høgskoles hjemmeside. I tillegg tilbyr Umeå universitet fjernundervisning til norske studenter.

Apotektekniker

Den videregående skolen tilbyr fagutdanning som apotektekniker. Skoleløpet er helse- og sosialfag første år, helseservicefag andre år og apotekteknikk tredje år. Det er 11 videregående skoler som har apotekteknikerlinje. Også Folkeuniversitetet og OPK-instituttet tilbyr apotekteknikerutdanning. Oversikt over utdanningssteder og hva utdanningen inneholder finnes på Farmasiforbundets hjemmesider, se www.apotektekniker.no

Søking og opptak til studiene

Totalt 2 301 personer søkte seg inn på master- og

bachelorstudiene i farmasi i 2011, hvorav 214 hadde ført opp farmasi på første plass. 1 473 søkte om opptak til masterstudiene, en økning på 24,4 prosent. Til bachelorstudiet søkte 828 personer om opptak, en økning på 3,1 prosent fra 2010.

Tabell 3.2.1 viser en oversikt over antall studenter tatt opp høsten 2011, antall i avgangskullet som forventes ferdig i løpet av 2012, og antallet som ble ferdig i løpet av 2011.

HiNT tok i 2008 opp 35 studenter til et deltidsstudium. Dette kurset var en bestilling fra Apotek1. 31 av disse avla eksamen i 2011 eller forventes å avlegge eksamen på våren 2012. Våren 2012 er det nytt opptak til et deltidskurs i regi av HiNT alene.

Alle universitetene har hatt tilbud om påbygning til mastergrad for reseptarer. Høsten 2011 ble det tatt opp 6 studenter på slike studieprogram i Bergen. Farmasøytisk institutt i Oslo tok opp 13 studenter, mens ingen reseptarer ble tatt opp i Tromsø i 2011. I avgangskullene (ferdig juni 2012) er det henholdsvis 3 og 9 studenter ved UiB og UiO. Henholdsvis 4 og 11 avla endelig eksamen i 2011. Med den nye 3+2-ordningen i Tromsø vil det bli enklere å ta påbygging til master. En reseptar fra Oslo eller Namsos kommer rett inn, men må ta et begrenset påbyggingskurs i det første semesteret. Her blir det tatt opp tema fra analytisk kjemi, cellebiologi, immunologi, epidemiologi/farmakoepidemiologi, farmakologi og legemiddelteknologi.

I juni 2011 var 17 tidligere apotekteknikere ferdige som reseptarfarmasøytter etter studier gjennomført ved høyskolen i Umeå i Sverige. 22 studenter ble tatt opp på studiet høsten 2011.



3.3. ANSATTE I APOTEK I NORDEN

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

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

ansvar. En farmakonom kan ikke være apotekerens stedfortreder. I Danmark har man ingen apotekteknikerutdanning etter norsk mønster, men det er ansatt personale i apotekene uten formell farmasøyt- eller farmakonomkompetanse. I Norge, Sverige og Finland er det relativt store grupper med apotekteknikere. I Sverige er det ikke lovfestet hvem som kan være apoteksjef, men legemiddelansvarlig må ha master eller bachelor i farmasi. Oppgitte tall fra Sveriges Apotekforening er basert på en prosentvis fordeling. Inkludert i de 8 350 ansatte er det 1 122 apoteksjefer av ukjent kategori. Bachelorer har ikke tillatelse til å jobbe som farmasøyt i apotek i Island.

Tabell 3.3.1 Antall ansatte i primærapotek i nordiske land*

Kategori	Danmark	Finland	Norge	Sverige*	Island
Apotekere/driftskonsesjonærer	228	594	549	**	57
Master i farmasi	707	813	556	710	92
Bachelor i farmasi		3 840	1 105	4 150	
Farmakonomer	2 968				
Apotekteknikere		3 032	2 377	1 253	64
Assistenten (farmakonomielever***)	602***		744	1 235	
Andre	1 582		188	1 010	295
Sum	6 087	8 279	5 519	8 350	508

* Tallene for Danmark, Finland og Sverige er fra 31.12.2010. Tallene for Norge er fra 01.10.2011.

** 1 122 av ukjent kategori, inkludert i summen på 8 350.

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



4. RAMMEVILKÅR

vilkår

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

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

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. Det henvises til hvor man kan lese mer om hvert enkelt tema. I dette kapitlet ses det på hvilke endringer som er gjort i apotekenes juridiske og økonomiske rammevilkår.

4.2 MÅL FOR LEGEMIDDELPOLITIKKEN

I 2005 ble 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.

Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) ble behandlet i Stortinget 14. juni 2011. I planen blir det blant annet 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.

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.³

Regulering av apotekdrift – Apotekloven og apotekforskriften

Apotekene er gjennom apotekloven og apotekforskrif-

ten 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, hva apotekene plikter å forhandle, vareleveranse, varelager, og leveringsgrad samt regnskap og annen virksomhetsregistrering til det offentlige. De fleste av disse bestemmelsene er ytterligere spesifisert i apotekforskriften. Apotekets salgsvirksomhet er også regulert i loven, og pålegger bl.a. leveringsplikt og prisopplysningsplikt for forhandlingspliktige varer og som har spesielle

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

² Meld. St. 16 (2010–2011)

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

markedsføringsregler for apotek. Også her gir apotekforskriften nærmere bestemmelser.

Regulering av legemidler solgt i apotek

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

Legemiddeloven fastslår prinsippet om at legemidler må ha markedsføringstillatelse før 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 profesjonsstandarter. 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 RAMMEVILKÅRSENDERINGER I 2011

Egenandeler

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

Endringer i LUA-ordningen

Fra og med 1. januar 2011 ble 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.

Endringer i legemiddelsortimentet i LUA-ordningen

Fra 1. februar 2011 ble Bromheksin (R05CB02) tatt inn i LUA-ordningen. Samtidig ble Fenazon+koffein tatt ut.

Endring i legemiddelforskriften

Legemiddelforskriften ble endret 16. mars 2011 ved at reglene for beregning av trinnpris ble presisert.

4.5 RAMMEVILKÅRSENDERINGER I 2012

Økt merverdiavgift for matvarer, næringsmidler mm. Merverdiavgiften for matvarer økes med ett prosentpoeng, fra 14 til 15 prosent. Dette har betydning for apotek fordi en del produktgrupper, som bl.a. næringsmidler, vitaminer og helsekost, har "matmoms".

Egenandeler

Egenandelstak 1 økes med 100 kroner, fra 1880 til 1980 kroner.

Nye legemidler i LUA-ordningen

Fra 1. februar 2012 tas følgende legemidler inn i ordningen:

- Xylometazolin + ipratropiumbromid (R01AB06)
- Fexofenadin (R06AX26)

Økt trinnpriskutt på simvastatin

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



5. PRISFASTSETTELSE

pris

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

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

Kr

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

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

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

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

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

5.1 OFFENTLIGE AVGIFTER

Legemiddelomsetningsavgiften

Apotekene betaler 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 av Statens legemiddelverk.

Avgiften innkreves av grossistene på vegne av staten, ved at avgiftsbeløpet tillegges på fakturaen til apo-

teket. Fra 1. januar 2009 er avgiften på 0,55 prosent av innkjøpsprisen (ekskl. mva). Apotekene har ikke anledning til å kreve avgiften dekket av kunden, og må således dekke avgiftsbeløpet av apotekavansen.

Det ble anslått at apotekene kom til å betale om lag 66,0 mill. kroner i avgift for 2011. For driftsåret 2010 ble det betalt inn 79,8 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 prosentsatsen ble derfor redusert under budsjettbehandlingen høsten 2008. Samtidig ble det gjort et avansekkutt tilsvarende avgiftslettelsen, 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

¹ Legemiddelomsetningsavgiften er hjemlet i Legemiddeloven § 18 første ledd, jf grossistforskriften kapittel VI. Avgiften er på kap. 5572, post 70 i Prop. 1 S (2011–2012).

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, kryd-

der, konserveringsmidler og andre tilsetningsstoffer til mat, som skal spises, brukes til te osv., tyggegummi og drops/pastiller/halstabletter.

Fra 1. januar 2012 er merverdiavgiften for næringsmidler med mer økt med ett prosentpoeng, fra 14 til 15 prosent.

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, 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 $(300 \text{ kr} \times 0,0055) = 1,65 \text{ kroner}$.

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

² Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

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 %		

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.

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 hvert år maksimalprisen på de mest omsatte virkestoffene, for å sikre at maksimalprisene reflekterer prisutviklingen i Europa og bytteforholdet mellom valutaer. I september offentliggjør Legemiddelverket listen over hvilke virkestoff som skal få revurdert sin maksimalpris det påfølgende året, samt angivelse av i hvilke måneder dette skal skje for de ulike legemidlene. For 2011 fikk de 240 mest omsatte virkestoffene revidert maksimalprisen, i tillegg til de 40 virkestoff med høyest omsetning som det er lenger enn 3 år siden sist fikk revidert maksimalprisen. For 2012 revurderes 244 virkestoff.

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.

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

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

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

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

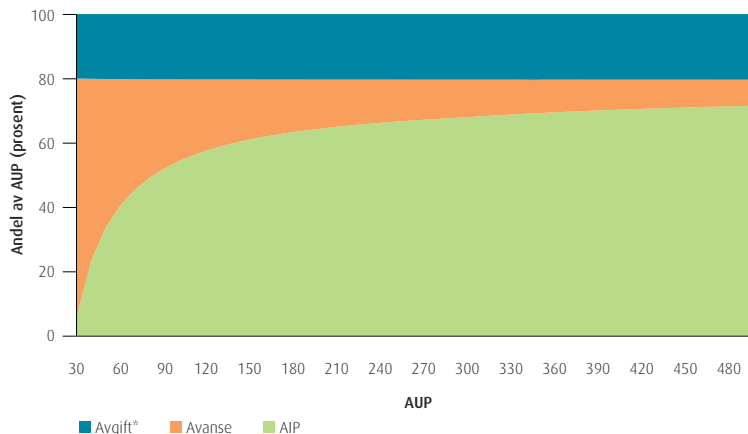
Gjennomsnitt av de tre billigste AIP land	242 kroner
Apotekavanse: (200x0,07) + (42,31x0,04) + 22,00–1,33	36 kroner
Merverdiavgift (280x0,25)	70 kroner
Apotekenes utsalgspris	350 kroner

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

3 Legemiddelforskriften § 12-3

4 Legemiddelforskriften § 12-5

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



* Merverdiavgift og legemiddeldomsetningsavgift

Beregning av utsalgspris

I tabell 5.2.2 og 5.2.3 vises to eksempler på hvordan apotekenes utsalgspris fordeles mellom grossist/leverandør, avanse til apotek og avgifter til staten, når utsalgsprisen er 100 kroner og 350 kroner.

5.2.1 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. 6.3.

5.2.2 LEGEMIDLER MED GENERISK KONKURRANSE – TRINNPRISSYSTEMET

Trinnprissystemet ble etablert 1. januar 2005, og omfattet da 21 virkestoffer. Siden etableringen har ytterligere 51 virkestoff blitt inkludert, og per 31. desember 2011 er 72 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 vir-

⁵ Legemiddelforskriften § 12-15

Tabell 5.2.4 Prisreduksjoner i trinnprissystemet i 2011

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

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

kestoffet 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 skjønsanvendelse. For ek-

sempel har Legemiddelverket skjønnsmessig fastsatt trinnprisen på den mest omsatte pakningen 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 = 4,17 kr per pakning).

Helse- og omsorgsdepartementet endret i 2011 legemiddelforskriften to ganger knyttet til å regulering av trinnprisene. På våren 2011⁸ ble det presisert at alle trinnprispakninger av virkestoffet skal ha samme trinnpriskutt, uavhengig av når det kom på markedet. På høsten 2011⁹ ble det vedtatt at virkestoffet simvastatin skulle ha et trinnpriskutt på 91 prosent fra 1. januar 2012.

Selv om trinnprisen er den maksimale prisen folketrygden refunderer, kan 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,

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 pakningsskillet.

7 Tablett 50 mg, 20 pakning.

8 Vedtatt 16. mars 2011.

9 Vedtatt 4. oktober 2011.

Tabell 5.2.5 Regneeksempel med et legemiddel som opprinnelig koster 1 000 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	$380 + 0 = 380$
Trinnpris med 30 prosent prisreduksjon	700	266	434	$266 + 300 = 566$
Trinnpris med 75 prosent prisreduksjon	250	95	155	$95 + 750 = 845$
Trinnpris med 85 prosent prisreduksjon	150	57	93	$57 + 850 = 907$

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 regneeksempel 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 2011 var 38 prosent av apotekets utsalgspris. Når frikortgrensen på 1880 kr (2011) er nådd skal pasienten ikke betale egenandel. I 2012 er frikortgrensen fastsatt til 1980 kroner.

For å sikre tilgangen av legemidler til trinnpris er grossistene forpliktet til å tilby apotekene minst én pakning innen hver byttegruppe til "innkjøps"-trinnpris¹⁰. Tilsvarende plikter apotekene å tilby minst én pakning til trinnpris overfor sine kunder¹¹.

Statistikk på virkestoff inkludert i 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 trinnprissyste-

met hvis det er særlige grunner som taler for dette. Dette kan for eksempel være at:

- maksimalprisen for originalpreparatet før legemidlet fikk generisk konkurranse ikke er kjent,
- det er vanskelig å fastslå hva som er originalpreparatet,
- omsetningen for legemidlene er lav,
- særlige farmakologiske grunner foreligger,
- legemidlene har begrenset byttbarhet,
- reseptstatus taler for det, eller
- særlige innkjøpsordninger gir tilnærmedesvis samme prisreduksjon.

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

¹⁰ Legemiddelforskriften §12-19

¹¹ Legemiddelforskriften §12-18

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

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.

Apotekproduserte produkter

Apotekproduserte legemidler har fri prisfastsettelse¹². Kjerneområdet for apotektilvirkede legemidler er legemidler som farmasøytisk industri av ulike grunner ikke lenger tilbyr eller som rekvireres som spesialtilpasning til den enkelte pasient. Sortimentet omfatter, i tillegg til sentralproduserte sterile injeksjonspreparater og tablettpreparater, apotekenes spesialproduserte hostesafter, hudmidler, kremer og salver. 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 markedsføringstillatelse som ikke kan utleveres uten skriftlig godkjenning fra Legemiddelverket, eller om preparatet står på listen (positivliste) over legemidler som kan ekspederes av apoteket uten Legemiddelverkets eksplisitte samtykke. Alle legemidler med markedsføringstillatelse i EØS-området, USA eller land i PIC/S¹³ og MRA-avtale¹⁴ 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 spesiell

12 Legemiddelforskriften § 12-4

13 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.

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



godkjenningfritak, er tilleggset 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.

Foretrukket legemiddel

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

- 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.

Farmasøytrekvirte legemidler til enkeltpersoner

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

Ordningen med rekvireringsrett for farmasøyter 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. 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

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

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

I motsetning til i Danmark, gjennomføres det ikke slike forhandlinger eller avtaler i Norge. I Norge vur-

deres og fastsettes apotekavansen ensidig av staten. Tradisjonelt gjøres dette uten andre prosessuelle 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.

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

Tabell 5.5.1 Maksimal apotekavance for reseptpliktige legemidler i Norge i 2011

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

* Legemidler som inneholder narkotiske og/eller psykotrope stoffer

Avanseregler i Norge

Avansesatsene i tabell 5.5.1 har vært gjeldende siden 1.1.2009. Fra 1.1. 2000 til 1.1.2009 var begge prosenttilleggene 1 prosentpoeng høyere. 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 legemiddelomsætningsavgiften, jf. kap 5.1. Avgiften var på 0,55 pst av AIP i 2011. Denne satsen var budsjettert å gi 66 mill. kroner i inntekter til statskassa i 2011. En liten andel av avgiftsinntektene føres tilbake til apotekene i form av driftsstøtte (8,0 mill. kr i 2010 av en budsjettert avgiftsinngang på 66 mill. kroner).

¹ Legemiddelforskriften § 12-3

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.

Avanseregler i Danmark

Nivået på den samlede bruttofortjeneste fastsettes i avtale mellom Ministeriet for Sundhed og Forebygelse og Danmarks Apotekerforening.

Apotekavansene i Danmark ble endret 23. januar 2012. Følgende satser gjelder:

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

	AIP-nivå	Prosent-tillegg	Krone-tillegg	Resept-gebyr
Etter 23. januar 2012	Alle AIP	8,6 %	8,61	8,00

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

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 2011 skulle betale ca 156 mill. euro i apotekavgift.

Nivået på apotekavansene i Norge, Sverige Danmark og Finland

De ulike landenes avanseregler anvendt på et utvalg av innkjøpspriser, gir følgende tabell som 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 gjennomsnittlig valutakurser i 2011)

Innkjøpspris i NOK	Avanse i NOK		
	Norge	Sverige	Danmark
50	25,50	42,84	20,72
100	29,00	47,48	24,83
150	32,50	49,21	28,94
200	36,00	50,95	33,06
250	38,00	52,69	37,17
300	40,00	53,95	41,28
350	42,00	55,11	45,39
400	44,00	56,27	49,50
450	46,00	57,43	53,61
500	48,00	58,59	57,72
550	50,00	59,74	61,83
600	52,00	60,90	65,95
650	54,00	62,06	70,06

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 156 mill. euro i avgift, er netto avanse etter avgift betydelig lavere enn avansesatsene gir inntrykk av. Apotek i Norge og Danmark betaler ulike avgifter, mens svenske apotek ikke betaler noen form for avgifter.

En gjennomsnittlig norsk reseptpliktig legemiddelpakning og en gjennomsnittlig blåreseptpakning har innkjøpspriser på henholdsvis 202,47 og 233,67 kroner. Svenske avanseregler tillagt disse innkjøpsprisene gir høyere avanse enn de norske avansereglene, mens danske avanseregler gir noe lavere avanse. Sistnevnte må ses i sammenheng med lavere degressivitet i den danske avansestrukturen.

I figur 5.5.1 vises den prosentuelle forskjellen i 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 270 norske kroner. Svenske avanseregler gir høyere avanse enn norske avanseregler frem til innkjøpsprisen overstiger ca 1129 norske kroner.

Prisundersøkelser fra SNF

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

Data som inngikk i den siste undersøkelsen var:

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

Omsetning via sykehus og reseptfrie legemidler omfattes ikke av datasettet.

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

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

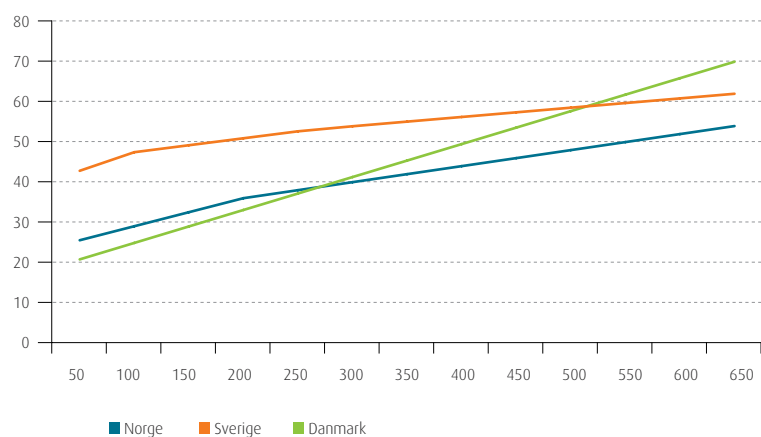
⁴ SNF-rapport nr. 06/09 "Er legemidler fremdeles billig i Norge?"

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

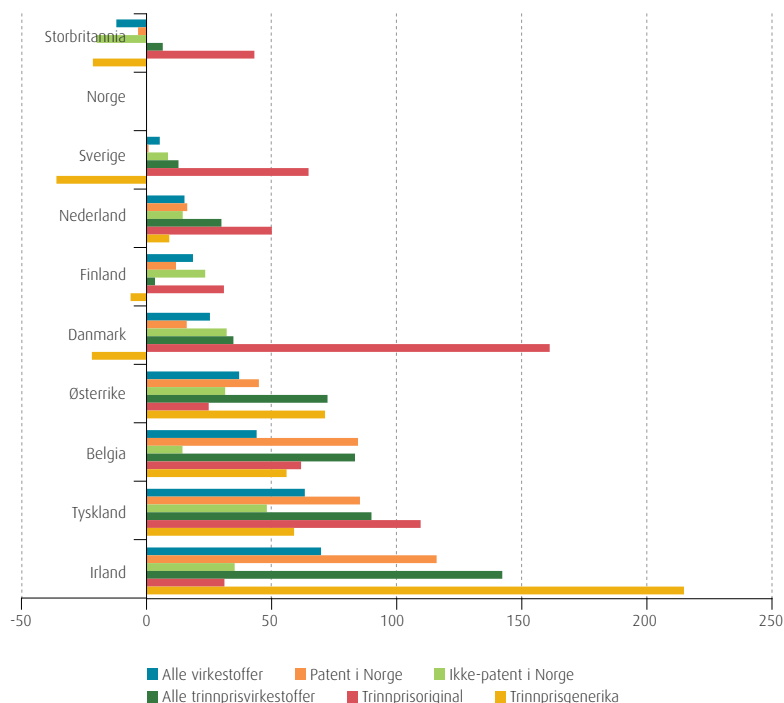
⁶ SNF-report 11/11 «Comparing Pharmaceutical Prices in Europe»



Figur 5.5.1 Apotekavanse i prosent for ulike innkjøpspriser med bruk av de ulike avansereglene i de ulike nordiske landene (omregnet til norske kroner, Norge=100)



Figur 5.5.2. Prosentvise merutgifter i Norge ved bruk av andre lands priser i ulike produktsegmenter

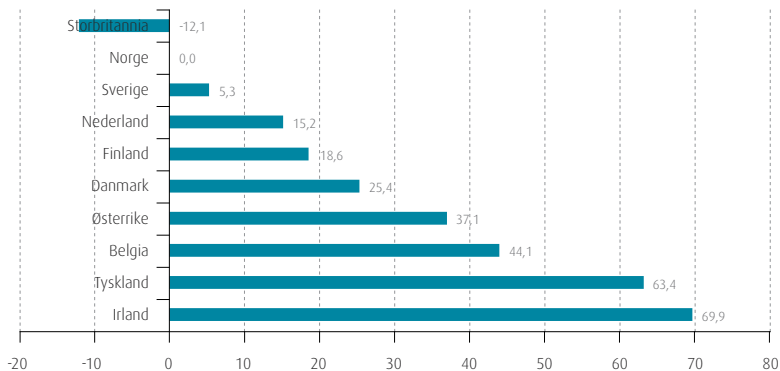


Hovedfunnene bekreftet inntrykket fra 2008, 2009 og 2010-undersøkelsene:

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

Funnene kan sammenfattes grafisk som i figur 5.5.2. Figuren viser prosentvis forskjell mellom dosepris i Norge og i andre land. Stolper til venstre for den lodrette aksens indikerer at veide dosepriser for legemidler i de respektive grupperinger er billigere enn i sammenlikningslandet. Stolper på høyre side av aksens indikerer høyere veid dosepris enn i Norge. Videre i kapitlet dekomponeres figuren i sine nærmere bestanddeler.

Figur 5.5.3 Prosentvise merutgifter i Norge for reseptpliktige legemidler i Norge ved bruk av andre lands priser

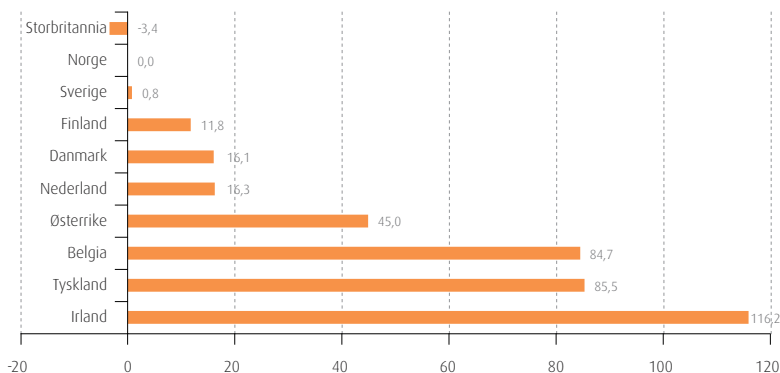


Alle reseptpliktige legemidler

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

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

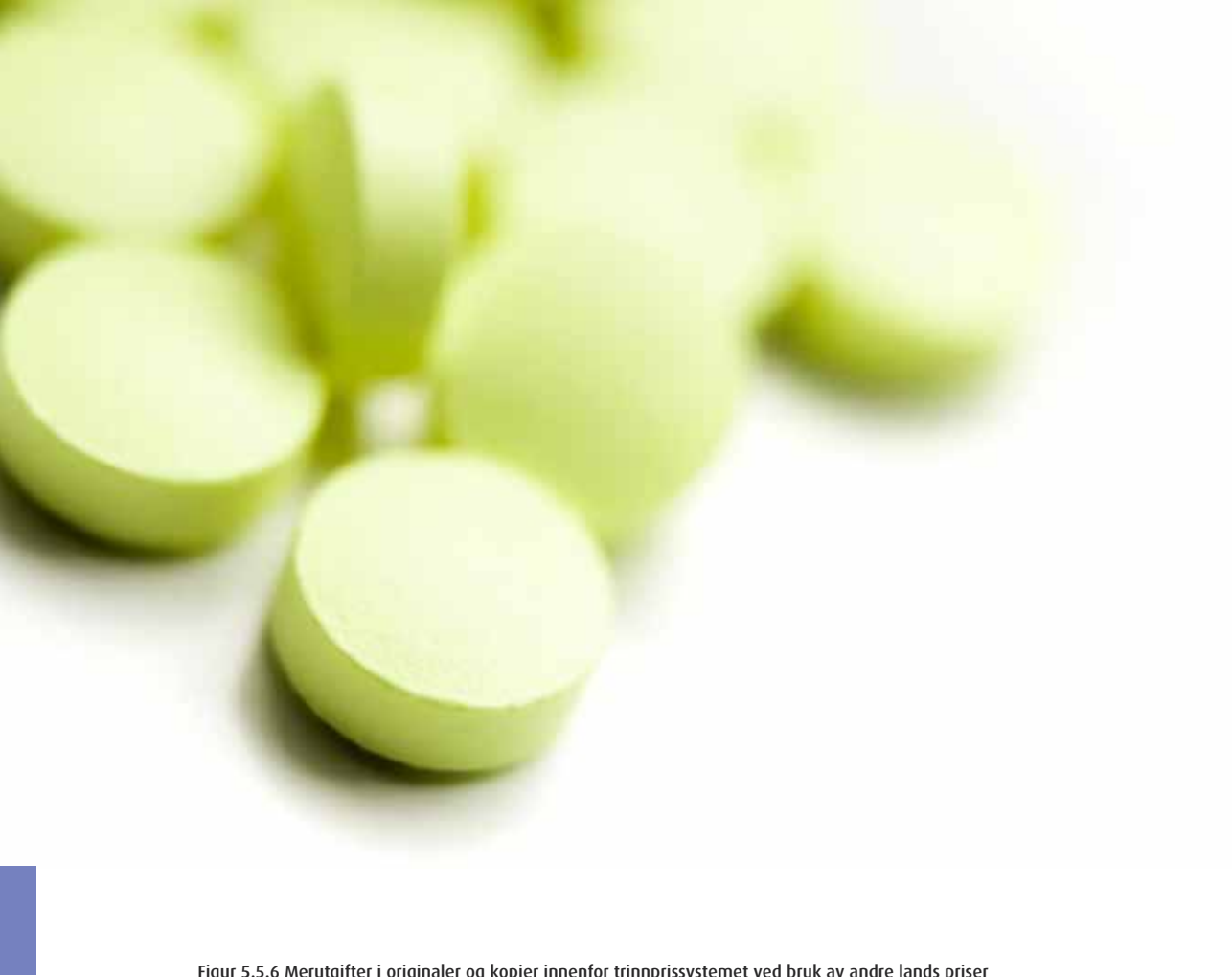
Figur 5.5.4 Prosentvise merutgifter i Norge for reseptpliktige, patenterte legemidler ved bruk av andre lands priser



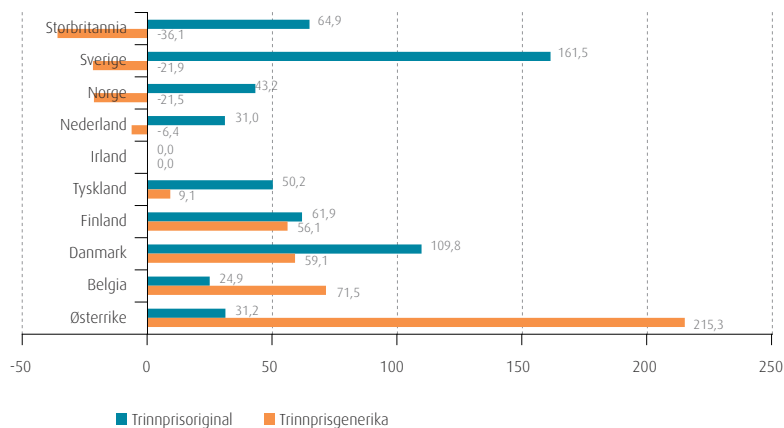
Patenterte legemidler

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

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



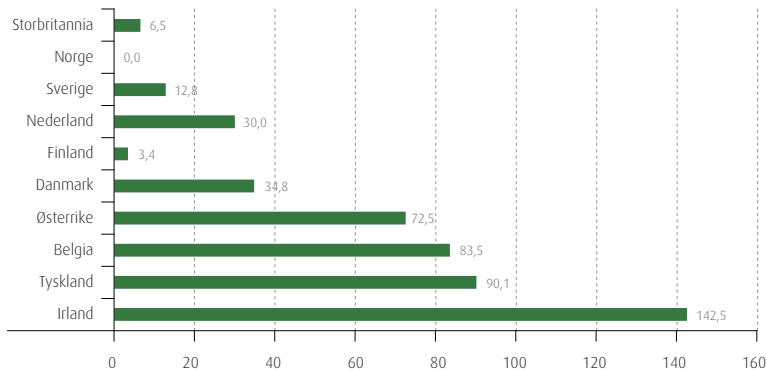
Figur 5.5.6 Merutgifter i originaler og kopier innenfor trinnprissystemet ved bruk av andre lands priser



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

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

Figur 5.5.5 Prosentvise merutgifter i Norge for trinnprislegemidler ved bruk av andre lands priser

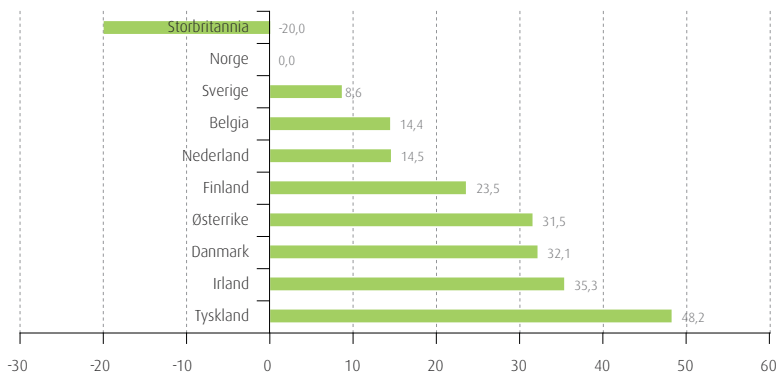


Trinnprislegemidler

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

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

Figur 5.5.7 Merutgifter i Norge for reseptpliktige kopilegemidler som ikke er inkludert i trinnprissystemet ved bruk av andre lands priser



Kopilegemidler som ikke er omfattet av trinnprissystemet

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



6. LEGEMIDDELMARKEDET

marked

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

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



6.1 OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER – HOVEDTALL

6.1.1 OMSETNING AV LEGEMIDLER FORDELT PÅ VAREKATEGORIER

Det ble i 2011 totalt omsatt legemidler for nærmere 18,0 mrd. kroner, en økning på 0,9 prosent i forhold til 2010. Omsetningen er fordelt på markedsførte reseptpliktige legemidler, reseptpliktige legemidler med godkjenningss fritak og reseptfrie legemidler.

Samlet økte omsetningen av reseptpliktige legemidler med 0,6 prosent fra 2010 til 2011.

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 tidligere har hatt en vekst på mellom null og to prosent, har de for første gang en negativ omsetningsvekst i forhold til fjoråret. Sykehusapotekene, som vist i figur 6.1.1, har samtidig hatt en omsetningsvekst på over tre prosent hvert år. Omsetningsveksten er høyere i sykehus 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 perioder skyldes sannsynligvis periodisering.

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

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 human bruk både reseptpliktige og reseptfrie. Reseptpliktige legemidler på godkjenningss fritak er inkludert i tallene som presenteres videre i dette kapitlet. Legemidler til bruk hos dyr, naturlegemidler, homøopatiske og antroposofiske legemidler m.v., er ikke inkludert.

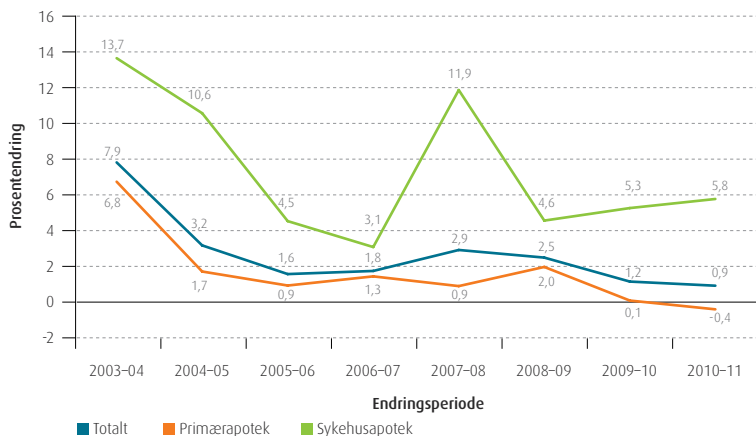
Den største hovedgruppen, målt i omsetning, er ATC-gruppe L Antineoplastiske og immunmodulerende midler. Nervesystemet, hvor omsetningen var på nærmere 3,4 mrd. kroner. Deretter følger ATC-gruppe N Nervesys-

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

ATC 5. nivå	2011 mill. kr inkl. mva.	2011 mill. kr ekskl. mva.	Prosentandel	Prosent endring 2010-11
Reseptpliktige legemidler	15 563	12 456	86,7	0,5
Reseptpliktige legemidler på godkjenningss fritak	304	244	1,7	6,0
Reseptfritt	2 086	1 670	11,6	3,4
Totalt	17 953	14 369	100,0	0,9

* Totalomsetning inklusive veterinærlegemidler. Tall og prosentvis endring fra 2010 til 2011 vil derfor avvike fra øvrige tall i dette kapitlet.

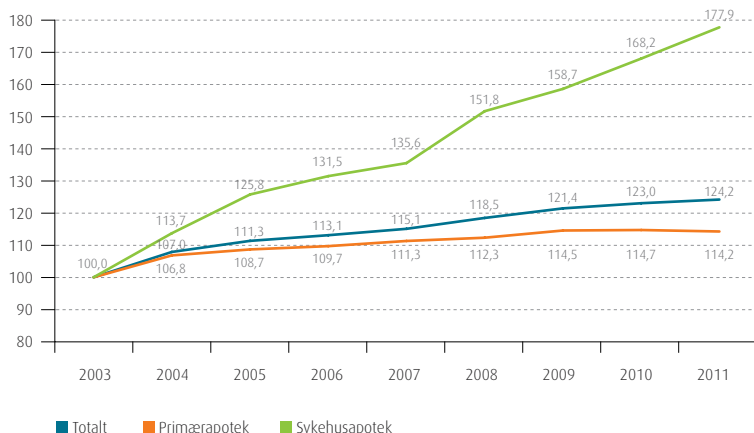
Figur 6.1.1 Omsetningsutvikling for alle legemidler 2003–2011



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

ATC 1. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 991,3	3,0	426,1	-0,8
B	Blod og bloddannende organer	939,8	-0,8	240,1	2,4
C	Hjerte og kretsløp	1 955,7	-4,6	714,3	0,5
D	Dermatologiske midler	526,1	2,8	3,5	4,3
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	958,0	0,7	178,9	3,4
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	456,4	1,5	78,6	1,4
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	998,6	5,4	38,1	5,7
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	3 373,3	3,5	28,3	6,2
M	Muskler og skjelett	602,7	2,5	98,7	2,5
N	Nervesystemet	3 282,3	-0,9	384,7	1,4
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	60,7	1,2	1,6	4,6
R	Respirasjonsorganer	1 800,4	-1,1	293,3	1,1
S	Sanseorganer	458,9	2,8	33,8	-0,9
V	Varia	200,7	9,7	0,3	8,4
Totalt		17 604,9	0,8	2 520,1	1,1

Figur 6.1.2 Omsetningsutvikling for alle legemidler, indeksert 2003=100



temet med 3,3 mrd. kroner, og ATC-gruppe A Fordøyelsesorganer og stoffskifte med i underkant av 2,0 mrd. kroner. Til sammen har disse tre gruppene nærmere 50 prosent av legemiddelomsetning og forbruket.

ATC-gruppe L, som også hadde den nest høyeste forbruksøkningen med 6,2 prosent, 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 3 av 15 ATC-grupper med mindre forbruk målt i DDD enn denne gruppen.

Hvis man ser bort fra gruppe V som omsatte for 200 millioner kroner, er det ATC-gruppe J som hadde den høyeste omsetningsøkningen med 5,4 prosent.

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 som har høyest omsetning i Norge. TNF- α -hemmerne (Enbrel, Remicade og Humira) omsatte for over 1,2 mrd. kroner i 2011, en økning i forhold til 2010 på 0,2 prosent. Forbruket målt i DDD viser en vekst på 7,6 prosent. Dette er kostbare legemidler som brukes ved alvorlig revmatisme, når man ikke oppnår behandlingsmålene med andre legemidler. Finansieringsansvaret for Enbrel og Humira ble overført fra folketrygdens blåreseptordning til de regionale helseforetakene fra 1. juni 2006, mens Remicade er et legemiddel som kun brukes på sykehus. En nærmere omtale av TNF- α -hemmerne er gitt i kapittel 9.8.

Natalizumab (Tysabri) hadde både størst omsetningsvekst og forbruksvekst, med henholdsvis 22,4 prosent og 28,1 prosent. Dette er et svært dyrt legemiddel som brukes i behandlingen av MS-pasienter, og som kun brukes på sykehus.

Tabell 6.1.3 De 25 mest omsatte virkestoffene rangert etter omsetning i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	436,6	-1,8	1,4	8,2
L04AB02	Infliximab (Remicade)	401,3	3,8	1,9	9,1
L04AB04	Adalimumab (Humira)	386,0	-1,0	1,1	4,5
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	324,3	-5,4	20,9	1,8
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	268,6	3,3	43,4	6,8
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	243,8	-2,4	15,3	3,7
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	219,6	-0,4	28,5	7,8
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	218,6	-6,0	107,7	-5,3
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	194,2	5,1	27,2	6,8
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	177,0	1,7	6,5	2,4
L01XC02	Rituximab (MabThera)	175,3	13,8	0,0	16,7
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	158,3	-2,1	37,5	2,8
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psyko- leptika (Paralgin Forte)	153,1	-5,1	19,9	-2,0
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	138,8	-2,0	0,7	7,5
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	132,0	-8,5	11,2	2,8
L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	128,1	6,3	0,0	12,4
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	124,8	14,2	9,0	19,1
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	124,5	-0,6	44,0	-0,4
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	124,2	0,5	16,9	2,7
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	120,0	-26,3	80,3	18,6
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	114,3	14,6	0,0	17,7
L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	113,1	22,4	0,2	28,1
R03DC03	Montelukast (Singulair)	110,6	-0,3	8,4	2,7
N05CF01	Zopiklon (Imovane)	110,3	-4,0	54,4	-1,5
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	109,3	2,6	59,4	2,9
Sum		4 806,4	-0,2	596,0	3,2
Totalt		17 604,9	0,8	2 520,1	1,1

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, herunder enkelte morfinpreparater, er tilgjengelig for apotek gjennom legemiddelgrossistene. På bestilling fra rekvirent til enkeltpasient utleverer også apotek preparater etter den enkelte resept som tilvirkes lokalt på det enkelte apotek, eller som apotek kjøper fra andre apotek/produksjonsordninger.

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)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	2011 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2010-11
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	436,6	-1,8	1,4	8,2	304,0	-9,2
L04AB02	Infliximab (Remicade)	401,3	3,8	1,9	9,1	205,8	-4,9
L04AB04	Adalimumab (Humira)	386,0	-1,0	1,1	4,5	337,0	-5,2
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	324,3	-5,4	20,9	1,8	15,5	-7,1
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	243,8	-2,4	15,3	3,7	15,9	-5,9
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	219,6	-0,4	28,5	7,8	7,7	-7,6
L01XC02	Rituximab (MabThera)	175,3	13,8	0,0	16,7	25 002,4	-2,5
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	158,3	-2,1	37,5	2,8	4,2	-4,8
N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoledika (Paralgin Forte)	153,1	-5,1	19,9	-2,0	7,7	-3,1
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	138,8	-2,0	0,7	7,5	191,6	-8,9
Sum		2 636,9	-0,6	127,4	3,2		

6.3 RESEPTPLIKTIGE 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 de generiske legemidlene er funnet likeverdige og derfor byttbare, og/eller der det er konkurranse mellom original- og parallellimporterte legemidler. Generisk konkurranse vil normalt kunne inntre når originallegemidlets patenstid er utløpt, og likeverdige produkter finnes på markedet, mens konkurranse mellom original- og parallelllegemiddel vil kunne oppstå før patenstiden er utløpt. Oppføring på byttelisten er et kriterium for inkludering i trinnprissystemet.

6.3.2 OMSETNING OG GJENNOMSNITTLIG PRIS FOR LEGEMIDLER MED GENERISK KONKURRANSE

Fire 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. Acetylsalisylsyre ble inkludert 15. juli 2010, mens en legemiddelstyrke av atorvastatin ble inkludert 1. april 2011 rett på 80 kuttsets.

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. Oksykodon var fram til og med 21. desember 2010 inkludert i trinnprissystemet.

6.3.3 LEGEMIDLER INNENFOR TRINNPRISSYSTEMET

Prisfastsettelsen for legemidler innenfor trinnprissystemet er nærmere omtalt i kapittel 5.2.2. Nedenfor presenteres omsetningen og forbruket av de 72 virkestoffene som var med i trinnprissystemet per 31. desember 2011. Dette er dermed medregnet de 8 som ble inkludert i systemet i 2011. Dato for inklusjon er gitt i tabell 6.3.2 på side 68–69.

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. Irbesartan ble inkludert i trinnprissystemet 1. februar 2011, og senere tatt ut 24. mars 2011 på grunn av patentstridigheter. Oksykodon, som ble inkludert i trinnprissystemet 15. mars 2009, ble tatt ut 21. desember 2010 på grunn av patentstridigheter. Virkestoffene er ikke inkludert i oversikten over trinnprissystemet siden de ikke var inkludert per 31. desember 2011.

Virkestoffene inkludert i trinnprissystemet omsatte i 2011 for 2,5 mrd. kroner, en reduksjon på 11,4 prosent fra 2010. Det totale forbruket av virkestoffene i trinnprissystemet, målt i DDD, økte i samme periode med 1,8 prosent.

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

Tabell 6.3.1 De 10 mest solgte virkestoff med generisk konkurranse i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	2011 Gj.snittspris per DDD	Prosent endring 2010-11
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	218,6	-6,0	107,7	-5,3	2,0	-0,8
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	131,9	-8,1	11,2	2,9	11,8	-10,8
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	124,5	-0,6	44,0	-0,4	2,8	-0,2
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	120,0	-26,3	80,3	18,6	1,5	-37,9
N05CF01	Zopiklon (Imovane)	110,3	-4,0	54,4	-1,5	2,0	-2,5
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	104,8	-7,6	122,1	0,3	0,9	-7,9
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	88,8	-21,0	6,3	5,4	14,1	-25,0
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	87,7	6,8	29,2	11,4	3,0	-4,1
N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	84,3	35,1	2,7	4,8	31,7	28,9
R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	83,1	-5,5	19,8	0,9	4,2	-6,3
Sum		1 154,0	-6,7	477,6	2,1		

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 244,8 mill. kroner i 2011. Tabell 6.3.3 på side 70 viser utviklingen i omsetning for disse virkestoffene.



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

ATC	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	prosent endring 2010–11	2011 mill.DDD	prosent endring 2010–11	Dato for generisk kon- kurranse*	Dato for inkludering i trinnpris- systemet*
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	218,6	-6,0	107,7	-5,3	Før 2004	01.01.2005
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	124,5	-0,6	44,0	-0,4	01.10.2007	01.11.2007
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	120,0	-26,3	80,3	18,6	15.11.2008	15.11.2008
B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	104,8	-7,6	122,1	0,3	01.06.2010	01.07.2010
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	79,8	-6,8	2,6	1,6	01.06.2006	01.06.2006
N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	78,6	3,4	5,0	-0,6	01.01.2008	01.03.2008
N06AB10	Escitalopram (Ciprallex)	75,6	-45,5	35,3	6,8	01.03.2010	15.03.2010
N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	60,4	15,7	3,0	15,4	01.06.2007	01.09.2007
C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	59,2	-24,1	21,9	0,5	15.09.2009	15.09.2009
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	57,0	4,2	51,8	3,2	Før 2004	01.01.2005
N05AX08	Risperidon (Risperdal)	56,6	-3,8	1,4	-0,7	01.12.2006	01.03.2007
C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	55,2	1,6	55,2	0,6	15.03.2004	01.01.2005
A02BC02	Pantoprazol (Somac)	54,2	-4,1	20,7	22,1	01.12.2007	01.02.2008
M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	52,7	-2,0	19,3	0,9	Før 2004	01.01.2005
B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	50,8	-43,2	7,3	4,0	01.12.2009	01.05.2011
A02BC01	Omeprazol (Losec)	49,4	-1,6	11,8	1,5	Før 2004	01.01.2005
N02AB03	Fentanyl (Actiq)	44,8	14,2	1,9	5,9	15.07.2005	01.02.2005
L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	44,4	-39,2	0,9	10,6	01.07.2010	01.10.2010
L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	42,0	-3,9	4,0	4,3	01.08.2007	15.10.2008
L02BG04	Letrozol (Femar)	41,3	13,2	1,3	28,6	01.08.2011	15.10.2011
M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	38,8	-0,8	15,5	-0,8	01.12.2005	01.12.2005
G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	37,5	12,4	10,7	10,2	01.02.2006	01.03.2006
C09CA01	Losartan (Cozaar)	37,5	-18,7	20,7	13,4	15.09.2009	15.09.2009
J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	35,7	1,9	2,9	0,2	01.05.2009	01.01.2010
N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	35,3	1,4	8,2	3,9	15.10.2004	01.01.2005
C09CA03	Valsartan (Diovan)	33,8	-11,2	9,9	7,2	01.04.2010	15.05.2010
A04AA01	Ondansetron (Zofran)	33,5	-0,8	0,5	9,4	01.09.2005	01.02.2008
N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	33,4	-4,2	11,6	0,5	01.06.2007	01.09.2007
A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	32,5	-3,5	10,9	-2,1	01.05.2005	01.08.2005
N06DA02	Donepezil (Aricept)	29,2	-24,8	2,9	-5,4	01.04.2009	15.05.2009
N06DA03	Rivastigmin (Exelon)	28,6	8,5	0,9	18,4	01.12.2009	01.02.2010
C09AA05	Ramipril (Triatec)	28,0	-1,4	48,6	1,9	01.04.2004	01.01.2005
N06AB06	Sertralin (Zoloft)	27,4	3,2	11,8	3,3	01.11.2005	01.05.2005
N02AA01	Morfin (Dolcontin)	27,0	-18,4	2,0	-3,5	15.01.2011	15.03.2011
G03FA01	Noretisteron og østrogen (Klogest)	25,5	-1,5	8,6	-0,6	01.05.2010	01.06.2010
S01EE01	Latanoprost (Xalatan)	24,9	-45,3	7,4	-12,5	01.04.2010	15.05.2010

C10AA03	Pravastatin (Pravachol)	24,2	-1,4	6,7	-4,8	15.10.2004	01.01.2005
L01AX03	Temozolomid (Temodal)	23,9	-23,7	0,0	11,9	01.06.2010	15.06.2011
C08CA13	Lerkanidipin (Zanidip)	23,1	-39,9	16,0	4,6	01.08.2010	15.10.2010
J01CA04	Amoxicillin (Amoxillin)	21,7	4,1	2,4	4,4	Før 2004	01.05.2005
N06AB04	Citalopram (Cipramil)	20,5	-12,0	10,0	-5,8	Før 2004	01.01.2005
R06AX13	Loratadin (Clarityn)	19,0	-0,1	14,4	-0,1	Før 2004	01.01.2005
C09AA02	Enalapril (Renitec)	18,8	-1,0	19,5	0,9	Før 2004	01.01.2005
G04CB01	Finasterid (Proscar)	18,5	7,3	4,7	13,5	01.05.2007	01.07.2007
N04BC05	Pramipexol (Sifrol)	18,2	-10,1	0,7	10,7	01.03.2009	01.04.2009
J01MA02	Ciprofloxacin Ciproxin	17,9	-8,4	1,2	2,8	Før 2004	01.01.2005
N04BC04	Ropinirol (Requip)	17,3	-10,6	1,0	7,0	01.06.2009	15.08.2009
J02AC01	Flukonazol (Diflucan)	16,5	4,4	0,3	3,7	Før 2004	01.05.2005
A02BA02	Ranitidin (Zantac)	16,3	-5,9	7,0	-0,5	Før 2004	01.01.2005
A10BB12	Glimepirid (Amaryl)	16,0	-7,4	17,0	-7,3	01.12.2005	01.10.2006
N06AB05	Paroxetine (Seroxat)	15,8	-4,4	5,8	-4,5	01.05.2004	01.01.2005
C09BA02	Enalapril og diuretika (Reni-tec comp.)	15,2	-2,8	6,5	-1,6	Før 2004	01.01.2005
C07AG02	Karvedilol (Carvedilol)	14,7	-4,7	5,1	-4,7	Før 2004	01.01.2005
N06AB03	Fluoksetin (Fontex)	14,4	4,0	3,6	4,3	Før 2004	01.05.2005
J05AB11	Valaciklovir (Valtrex)	14,0	-18,5	0,2	19,2	01.01.2010	15.05.2010
D01BA02	Terbinafin (Lamisil)	14,0	1,1	1,8	0,1	01.05.2005	01.08.2005
L02BG03	Anastrozol (Arimidex)	13,7	-49,7	0,7	-19,8	15.05.2010	15.03.2011
C09AA03	Lisinopril (Zestril)	13,1	-17,5	10,5	-4,0	Før 2004	01.01.2005
C07AB07	Bisoprolol (Emconcor)	11,8	-3,0	3,7	10,1	01.03.2010	01.03.2010
N06AX03	Mianserin (Tolvon)	11,8	-5,1	3,9	-5,1	Før 2004	01.05.2005
C08CA02	Felodipin (Plendil)	11,8	-1,2	7,7	-3,6	Før 2004	01.01.2005
N05AH02	Klozapin (Leponex)	9,9	-6,8	1,1	-1,2	Før 2004	01.02.2010
C09BA03	Lisinopril og diuretika (Zestoretic)	9,7	-12,1	4,6	-3,8	01.03.2004	01.01.2005
C07AB03	Atenolol (Tenormin)	9,2	-17,3	9,2	-8,2	Før 2004	01.01.2005
R01AD08	Flutikason (Flutide Nasal)	9,1	-3,1	3,1	-4,2	01.04.2007	15.11.2007
L02BG06	Eksemestan (Aromasin)	8,3	-30,6	0,2	-18,7	15.07.2011	01.10.2011
J01FA09	Klaritromycin (Klacid)	7,7	3,2	0,6	9,4	01.08.2004	01.01.2005
C02AC05	Moksonidin (Physiotens)	5,8	-0,8	2,2	-1,0	01.05.2007	01.08.2007
M01AC06	Meloksikam (Mobic)	5,3	-30,0	2,4	-12,1	01.09.2005	01.12.2005
D05AX02	Kalsipotriol (Calcipotriol)	3,8	-49,5	-	-	01.04.2011	01.04.2011
G02CB03	Kabergolin (Dostinex)	1,4	8,3	0,1	7,6	01.07.2007	15.11.2007
N04BC06	Kabergolin (Cabaser)	0,7	-24,9	0,0	-25,4	01.07.2007	15.11.2007
A08AA10	Sibutramin (Reductil)	0,0	-100,0	0,0	-100,0	01.04.2009	01.07.2009
Totalt		2 471,7	-11,4	944,3	1,8		

* Kilde: Legemiddelverket

Tabell 6.3.3 Omsetning for virkestoffer med begrenset bytte i byttelisten (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
N03AF01	Karbamazepin (Tegretol)	15,4	-10,5	2,7	-6,7
N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	31,2	-1,4	2,9	0,3
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	88,8	-21,0	6,3	5,4
N03AX11	Topiramat (Topimax)	14,8	-24,9	0,5	-1,0
N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	41,9	12,8	3,5	13,2
H03AA01	Levotyroksinnatrium (Levaxin)	52,7	1,9	41,9	1,4
Sum		244,8	-9,3	57,9	2,0

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). Betingelsen for å selge legemidler utenom apotekkanalen har vært at virksomheten i utgangspunktet har tillatelse til å selge mat. Tillatelse til å selge reseptfrie legemidler har vært gitt av Legemiddelverket. Fra 15. januar 2008 er det ikke lenger et krav om tillatelse fra Legemiddelverket for å kunne selge legemidler i LUA-ordningen.

Tallene nedenfor omfatter reseptfrie ATC-klassifiserte legemidler til human bruk, solgt fra apotek. Legemid-

ler 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 2011. Dette utgjorde 8,7 prosent av totalomsetningen i apotekene, mot 8,6 prosent i 2010.

Omsetningen av reseptfrie humane legemidler (med ATC-kode) fra apotek ble økte med 3,3 prosent i forhold til 2010. 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 over 180,0 mill. kroner. Dette utgjør nærmere ni prosent av all reseptfri omsetning. Nikotin og ibuprofen følger nærmest i omsetning, med henholdsvis 177,0 og 155,3 mill. kroner.

Tabell 6.4.1 Omsetningen av reseptfrie legemidler fra apotek, rangert etter ATC-hovedgruppenes andel av totalomsetning (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1.nivå	Hovedgrupper	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	555,1	-1,2	201,1	-4,4
B	Blod og bloddannende organer	44,6	4,6	22,9	-0,7
C	Hjerte og kretsløp **	30,5	4,4	-*	-*
D	Dermatologiske midler	284,7	4,5	-*	-*
G	Urogenitalsystem og kjønns hormoner	88,6	0,9	8,2	-5,1
M	Muskler og skjelett	223,7	20,1	15,3	14,0
N	Nervesystemet	410,2	3,6	24,7	1,1
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	23,8	0,7	0,2	7,4
R	Respirasjonsorganer	317,9	-0,7	45,5	-4,5
S	Sanseorganer	79,1	9,2	-*	-*
V	Varia***	20,5	3,7	-*	-*
Totalt		2 078,6	3,3	317,9	-3,0

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

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

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

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

ATC 5. Nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	2011 Kr/DDD	Prosent endring 2010-11	2011 Ant. mill. pakninger
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	180,8	1,7	14,2	-1,6	12,7	3,4	4,7
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	177,0	1,7	6,5	2,4	27,4	-0,7	0,6
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	155,3	7,6	11,8	6,5	13,1	1,0	2,3
R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	85,7	-4,3	19,0	-7,7	4,5	3,7	1,6
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	52,3	0,9	7,6	0,6	6,8	0,3	0,4
S01XA20	Indifferente preparater (Artelac)	46,6	12,5	-*	-*	-*	-*	0,5
A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	45,3	0,6	76,6	-5,9	0,6	6,9	0,5
R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	41,1	-4,8	3,1	-6,3	13,2	1,6	0,6
R05CB02	Bromheksin (Bisolvon)	41,0	13,7	3,6	11,2	11,3	2,2	0,4
G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	39,6	3,9	1,5	0,7	26,0	3,2	0,2
Sum		864,6	2,8	144,0	-3,7			11,9
Totalt		2 078,6	3,3	317,9	-3,0			23,9

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

6.4.2 LEGEMIDLER SOM INNGÅR I ORDNINGEN "LEGEMIDLER UTEKOM APOTEK" (LUA-ORDNINGEN)

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

- Nikotinholdige legemidler – 1. januar 2003
- Smertestillende og 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 virkestoff per 31. desember 2011. De nye salgskanalerne har imidlertid konsentrert salget og vareutvalget om de legemidlene som har størst salgsvolum – spesielt smertestillende legemidler som paracetamol (Paracet) og ibuprofen (Ibux), samt slimhinneavsvellende 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 lav styrke (inntil 2mg) og naturlegemidler kan selges uavhengig av tillatelse i LUA-ordningen.

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

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

Apotekenes andel av salget målt i døgndoser på reseptfrie legemidler som selges i dagligvarehandel og apotek, har blitt redusert for flere av virkestoffene i forhold til 2005, blant annet paracetamol med 15 prosentpoeng. Det er store forskjeller i markedsandeler på de ulike legemidlene. Blant annet selger apotek 90 prosent av legemidler med cetirizin, mens de selger 39 prosent av legemidler med xylometazolin. Andelen for de ulike virkestoffene 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**	2011**
M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	66	63	62	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	51
N07BA01	Nikotin (Nicorette)	88	87	84	81	80	75	69
R01AA05*	Oksymetazolin (Rhinox)	100	100	100	100	100	100	100
R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	96	54	50	48	45	42	39
R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	94	92	91	90	91	90	87
R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)					95	91	90

Kilde: Grossistbasert legemiddelstatistikk, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

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

** Tall beregnet ved å summere reservasjonsandelene per kvartal (halvår) og dele på 4 (2).

*** Kun tillatt solgt fra apotek fra 1. februar 2011

6.5 OMSETNING AV LEGEMIDLER FRA APOTEK

6.5.1 RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER PÅ RESEPT I SYKEHUSAPOTEK OG PRIMÆRAPOTEK

Omsetningen av reseptpliktige legemidler etter resept (sykehusapotek og primærapotek) var på 12,7 mrd. kroner i 2011. Dette var en nedgang på 0,6 prosent fra 2010. Antall DDD økte med 2,1 prosent. Fordeling på de ulike ATC-gruppene er vist i tabell 8.1.1.

Omsetningen av reseptpliktige legemidler fordelt på de to typene apotek viser at fra primærapotekene har forbruket økt med 2,1 prosent, mens omsetningen er redusert med 1,0 prosent fra 2010 til 2011. Fra sykehusapotekene har både forbruket og omsetningen økt med henholdsvis 1,1 og 2,6 prosent.

Omsetningen etter resept i kroner fra sykehusapotek utgjør 12,0 prosent av totalsalget etter resept, mens forbruket målt i DDD utgjør kun 3,1 prosent av det totale forbruket. En av årsakene til dette er at sykehusapotekenes reseptsalg omfatter mange kostbare produkter til relativt få pasienter.

Mest solgte legemidler etter resept fra sykehusapotek

Tabell 6.5.3 viser de mest solgte legemidlene etter kronebeløp på resept fra sykehusapotek i 2011. Det meste omsatte virkestoffet er koagulasjonsfaktor VIII som brukes av pasienter med hemofili A (blødere).

Tabell 6.5.1 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler fra alle apotek etter resept 2010–2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 338,4	5,8	214,4	6,3
B	Blod og bloddannende organer	675,3	-3,5	205,2	2,7
C	Hjerte og kretsløp	1 822,8	-5,0	695,5	0,6
D	Dermatologiske midler	216,1	0,3	3,4	4,2
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	829,1	0,5	167,8	3,7
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønns- hormoner og insulin	406,6	0,7	70,5	2,2
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	720,6	6,3	32,3	6,2
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	2 107,6	1,0	25,1	5,6
M	Muskler og skjelett	279,0	-2,1	79,5	0,7
N	Nervesystemet	2 456,3	-2,7	331,4	1,2
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	33,4	3,1	1,3	4,9
R	Respirasjonsorganer	1 430,0	-1,2	239,7	2,3
S	Sanseorganer	277,1	-5,5	32,5	-1,1
V	Varia	66,2	7,4	0,2	10,3
Totalt		12 658,4	-0,6	2 098,9	2,1

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

	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
Primærapotek	11 139	-1,0	2 033	2,1
Sykehusapotek	1 520	2,6	66	1,1
Total	12 658	-0,6	2 099	2,1

TNF- α -hemmere (adalimumab og etanercept) har høyest samlet omsetning og forbruk på listen over de ti mest solgte. Ellers på listen er blant annet legemidler til behandling av HIV (Truvada og Atripla), det anti-neoplastiske midlet imatinib (Glivec) til behandling ved kreftsykdom, og immunstimulanten pegfilgrastim (Neulasta). Siste legemiddel på listen er det antivirale midlet atazanavir (Reyataz). Omsetningen og forbruket til de ti virkestoffene med størst omsetning etter resept fra sykehusapotekene utgjør 12,9 prosent av totalomsetningen av reseptpliktige legemidler fra sykehusapotek og 1,2 prosent av forbruket.

Mest solgte legemidler etter resept fra primærapotek

Tabell 6.5.4 viser de ti mest omsatte reseptpliktige legemidlene solgt etter resept fra primærapotek. TNF- α -hemmerne etanercept og adalimumab er store i omsetning også fra primærapotekene, men de har konkurranse fra inhalasjonslegemidler til bruk ved astma og kronisk obstruktiv lungelidelse salmeterol og formoterol i kombinasjon (Seretide og Symbicort). Videre er det kolesterolsenkende midlet simvastatin (Zocor) og de blodtrykksenkende virkestoffene kandesartan og kandesartan og diuretika (Atacand og Acatand Plus) store i primærapotekene. Omsetningen og forbruket til de ti virkestoffene med størst omsetning etter resept fra primærapotekene utgjør 18,9 prosent av totalomsetningen av reseptpliktige legemidler fra primærapotek og 11,9 prosent av forbruket.

6.5.2 ORDRESALG FRA PRIMÆRAPOTEK – SYKEHJEM OG ANDRE HELSEINSTITUSJONER

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

Omsetningen har økt og forbruket har gått ned for ordresalg fra primærapotek sammenlignet med 2010. Den største gruppen legemidler i bruk ved sykehjem er N, legemidler som virker på nervesystemet, med en omsetning på 181,6 mill. kroner i 2011. Nummer to er gruppe A, legemidler som virker på fordøyelsen og stoffskiftet, med 85,9 mill. kroner. Av forbruk er det gruppe A som er størst med 29,5 mill. DDD, mens gruppe N er nummer to med 18,2 mill. DDD. Til sammen utgjør disse to gruppene av primærapotekenes ordreomsetning nærmere 43 prosent av omsetningen og 53 prosent av forbruket.

Tabell 6.5.3 Reseptpliktige legemidler fra sykehusapotek etter resept – de ti mest solgte (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11	2011 Kr/DDD	Prosent endring 2010–11
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	93,6	15,5	0,0	17,7	3 533,4	-1,9
L04AB04	Adalimumab (Humira)	79,1	-7,7	0,2	-2,5	335,1	-5,3
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	65,2	3,3	0,2	17,8	293,0	-12,3
L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	64,3	-6,0	0,1	2,7	501,3	-8,5
J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	47,2	6,4	0,3	12,3	180,6	-5,2
J05AR06	Emtricitabin, tenofoviridisoprosil og efavirenz (Atripla)	41,8	7,6	0,2	16,8	278,5	-7,9
L01XE01	Imatinib (Glivec)	36,4	-2,1	0,0	0,2	1 958,7	-2,3
J05AE08	Atazanavir (Reyataz)	27,6	9,5	0,2	13,4	118,3	-3,4
L04AB06	Golimumab (Simponi)	25,1	30,0	0,1	31,6	325,1	-1,3
A16AB03	Agalsidase alfa (Replagal)	24,2	-4,6	0,0	-0,4	4 753,3	-4,2
Sum		504,4	3,3	1,4	10,7		

Tabell 6.5.4 Reseptpliktige legemidler fra primærapotek etter resept – de ti mest solgte (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 5. nivå	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11	2011 Kr/DDD	Prosent endring 2010–11
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	370,2	-2,7	1,2	6,5	306,0	-8,6
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	311,2	-5,5	20,1	1,7	15,5	-7,1
L04AB04	Adalimumab (Humira)	291,1	0,0	0,9	5,5	337,7	-5,2
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	235,9	-2,4	14,8	3,7	15,9	-5,9
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	211,9	-5,9	103,9	-5,2	2,0	-0,7
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	200,9	0,1	26,4	8,5	7,6	-7,8
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	152,1	-2,1	36,1	2,9	4,2	-4,8
N02AA59	Atazanavir (Reyataz)	141,2	-5,1	18,2	-2,0	7,7	-3,2
N06BA04	Golimumab (Simponi)	127,1	-8,0	10,8	3,2	11,8	-10,9
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	121,0	0,4	16,5	2,6	7,3	-2,2
Sum		2 162,7	-3,1	249,0	-0,5		

Tabell 6.5.5 Omsetning og forbruk av legemidler i sykehjem og andre kommunale helseinstitusjoner, legekantor og tannlegekantor mv. (primærapotekenes ordreomsetning) (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 1. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	85,9	-2,0	29,5	-3,9
B	Blod og bloddannende organer	37,4	7,2	8,3	0,5
C	Hjerte og kretsløp	29,8	1,0	12,2	-1,8
D	Dermatologiske midler	30,3	6,5	0,0	-0,7
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	19,0	4,3	1,8	1,8
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	18,5	6,5	4,2	-10,8
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	46,2	3,6	2,7	0,4
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	42,5	6,3	0,4	7,7
M	Muskler og skjelett	36,9	-3,5	3,2	-0,4
N	Nervesystemet	181,6	3,5	18,2	2,1
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	2,5	-25,6	0,0	-12,3
R	Respirasjonsorganer	53,1	-2,0	8,8	-4,1
S	Sanseorganer	24,5	0,7	1,0	2,4
V	Varia	19,7	12,0	0,0	2,7
Totalt		628,0	2,3	90,4	-2,0

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

ATC 1. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	80,4	7,4	7,1	-0,2
B	Blod og bloddannende organer	190,0	6,8	6,9	3,1
C	Hjerte og kretsløp	74,5	0,6	6,4	0,8
D	Dermatologiske midler	25,1	7,4	0,0	21,9
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	20,7	3,8	0,9	11,6
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	30,7	10,4	3,7	3,0
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	228,0	3,1	2,8	5,5
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	1 223,2	8,1	2,8	11,6
M	Muskler og skjelett	78,6	11,9	1,6	1,5
N	Nervesystemet	264,4	7,0	12,5	4,0
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	1,9	30,5	0,0	8,4
R	Respirasjonsorganer	28,7	0,5	3,1	4,7
S	Sanseorganer	82,8	36,8	0,3	3,2
V	Varia	109,3	11,1	0,1	3,5
Totalt		2 438,4	8,0	48,2	3,3



6.5.3 ORDRESALG FRA SYKEHUSAPOTEK – SYKEHUS

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

Totalt ble det omsatt legemidler til sykehus for 2,4 mrd. kroner i 2011, en økning på 8,0 prosent fra 2010. Forbruket i DDD økte samtidig med 3,3 prosent, og utgjorde i 2011 48,2 mill. DDD. Den klart største legemiddelgruppen er ATC-gruppe L (antineoplastiske og immunmodulerende midler) med en omsetning på 1,2 mrd. kroner. Dette utgjør over 50 prosent av sykehusapotekenes ordreomsetning, samtidig som forbruket målt i DDD kun utgjør en andel på nærmere 6 prosent. Størst forbruk er det av gruppe N (nervesystemet) med 12,5 mill. DDD.

6.5.4 OMSETNING AV LEGEMIDLER GITT GODKJENNINGSFRI TAK

Legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge, kan likevel brukes i behandlingen av pasienter dersom lege søker og får innvilget godkjenningstak. Dokumentasjon over effektivitet og sikkerhet er da ikke vurdert av norske helsemyndigheter. Denne type legemidler brukes både i sykehusbehandling, og til den enkelte pasient utenfor institusjoner. Det ble omsatt legemidler importert etter godkjenningstaksordningen for 282,7 millioner kroner i 2011. 159,7 mill. kroner var til reseptkunder (56 prosent), mens 122,7 mill. kroner var til sykehus/sykehjem (ordre).

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

Tabell 6.5.7 Omsetning av legemidler gitt godkjenningsfritak etter resept (mill. kroner og DDD)

ATC 1. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	16,7	26,3	0,7	20,5
B	Blod og bloddannende organer	16,9	-36,3	2,7	7,9
C	Hjerte og kretsløp	10,8	21,8	1,0	343,4
D	Dermatologiske midler	6,4	-0,1	0,2	-11,7
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	7,7	-25,2	0,5	-29,3
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	7,2	17,6	1,2	10,0
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	10,6	11,1	0,2	6,5
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	3,4	23,8	0,0	-31,2
M	Muskler og skjelett	8,3	8,1	0,3	13,0
N	Nervesystemet	55,0	27,3	6,9	7,4
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	0,7	4,5	0,0	-19,9
R	Respirasjonsorganer	2,9	27,2	0,2	15,3
S	Sanseorganer	4,2	34,7	0,0	-9,6
V	Varia	8,9	22,4	-*	-*
Totalt		159,7	7,9	13,7	12,0

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

Tabell 6.5.8 Omsetning av legemidler gitt godkjenningsfritak, etter ordre (mill. kroner og DDD)

ATC 1. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	4,3	5,6	0,2	3,9
B	Blod og bloddannende organer	11,2	-48,9	0,1	55,8
C	Hjerte og kretsløp	10,4	12,7	0,2	91,8
D	Dermatologiske midler	1,2	16,2	0,0	-6,9
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	2,1	-8,7	0,0	-1,8
H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	14,7	13,4	1,8	9,1
J	Antiinfektiva til systemisk bruk	17,1	17,9	0,1	5,2
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	22,8	4,5	0,1	11,3
M	Muskler og skjelett	5,5	0,0	0,1	6,1
N	Nervesystemet	14,8	39,3	0,4	6,5
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	1,2	46,7	0,0	1,4
R	Respirasjonsorganer	1,6	-9,7	0,0	-12,4
S	Sanseorganer	4,1	8,8	0,0	-0,3
V	Varia	11,9	18,3	0,0	68,8
Totalt		122,7	2,1	3,1	12,6



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 butikker på nett. Salget i nettapotek er inkludert i Apotekforeningens bransjestatistikk.

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

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

6.7 RETUR AV LEGEMIDLER

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

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

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



7. FINANSIERING AV LEGEMIDLER

finansiering

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

NOK



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, idet finansieringsansvaret for de legemidlene som hjemmelen var ment å omfatte, i sin helhet er overført til helseforetakene.

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

Forhåndsgodkjent refusjon

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

Individuell refusjon

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

Apotek har normalt ingen rolle ved stønad til legemidler i medhold av folketrygdloven § 5-22. Refusjon etter § 5-22 fordrer normalt at pasienten betaler legemidlet selv, for deretter å sende spesifisert kvittering til trygdekontoen 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 ICPC-2¹ og ICD-10². Legen kan uten forutgående søknad rekvirere et legemiddel på blå resept dersom:

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

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

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

Refusjon etter § 2

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

Det er Legemiddelverket som avgjør hvilke legemidler som skal føres opp i refusjonslista, og hvilke diagnosekoder/vilkår legemidlet skal underlegges ved rekvirering på blå resept. Forutsetningen for at Legemiddelverket skal kunne fatte positiv avgjørelse, er at refusjonen ikke vil kunne øke folketrygdens utgifter med mer enn fem mill. kroner i året. Dersom refusjon antas å ville overskride denne grensen, sender Legemiddelverket sin tilråding i saken til Helse- og omsorgsdepartementet. Der underlegges saken politisk prioritering. Dersom departementet finner å ville prioritere refusjon for angjeldende produkt, må departementet be Stortinget om særskilt bevilgningsvedtak.

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

Refusjon etter § 3a

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

Refusjon etter § 3b

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

¹ Benyttes i primærhelsetjenesten

² Benyttes i spesialisthelsetjenesten

Refusjon etter § 4

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

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

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

Refusjon etter § 5

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

Fastsettelsen av hvilke varer som refunderes for de forskjellige medisinske tilstandene/sykdommene, gjøres normalt på grunnlag av søknad fra produsent. Hver enkelt vare tildeles en refusjonspris. Refusjonspris er det maksimale beløpet folketrygden refunderer.

Refusjon etter § 6

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

Hovedregelen er at refusjon kan innvilges etter at legen har søkt om refusjon for den enkelte pasient. Unntaket er refusjon ved Føllings sykdom, der søknad og krav om særskilt vedtak fra HELFO ikke er nødvendig.

Næringsmidler refunderes til pasienter ved sykelige prosesser som hindrer tilførsel eller opptak av vanlig mat, stoffskiftesykdom og behandlingsrefraktær epilepsi, ved laktose-, melkeproteinintoleranse/-

allergi hos barn under 10 år, fenylyketonuri (Føllings sykdom) og sykdom som medfører så sterk svekkelse at næringstilskudd er påkrevd.

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

Legemidler til vernepliktige

Refusjon kan ytes til utgifter til legemidler som er rekvirert av lege og som benyttes under avtjening av verneplikten når legemidlet ikke kan rekvireres fra det militære tjenestestedet. Denne spesielle ordningen for vernepliktige er beskrevet i NAVs rundskriv til blåreseptforskriften.

Legemidler rekvirert med hjemmel i blåreseptforskriften utgjorde i 2011 en omsetning på nærmere 9,0 mrd kroner. Av dette refunderte Folketrygden 7,9 mrd kroner, mens pasientenes andel var i underkant av 1,1 mrd kroner (12 prosent).

For nærmere omtale av utviklingstrekkene for de største endringene, vises det til kapittel 9.

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

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 trygdekontoen.

Tabell 7.1.2 De 25 mest refunderte virkestoffene i blåreseptordningen* 2011 (mill. kroner)

ATC-nr	Virkestoff (eksempler på merkenavn)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	Refundert av folketrygden mill. kr (%)*	Betalt av pasien- ten mill. kr (%)**
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	316,3	-5,3	278,3 (88,0)	38,0 (12,0)
R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	238,6	-2,3	205,1 (86,0)	33,4 (14,0)
C10AA01	Simvastatin (Zocor)	215,7	-6,1	168,0 (77,9)	47,6 (22,1)
A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	186,3	-0,3	155,8 (83,6)	30,5 (16,4)
C09CA06	Kandesartan (Atacand)	151,8	-2,3	120,8 (79,6)	31,0 (20,4)
H01AC01	Somatropin (Genotropin)	138,0	-2,1	137,8 (99,8)	0,2 (0,2)
N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	123,8	-11,6	113,0 (91,3)	10,7 (8,7)
C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	123,0	0,3	97,7 (79,4)	25,4 (20,6)
R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	121,6	14,1	109,4 (90,0)	12,2 (10,0)
C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	119,7	-0,5	90,1 (75,3)	29,6 (24,7)
C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	118,9	-26,4	93,9 (79,0)	25,0 (21,0)
R03DC03	Montelukast (Singulair)	108,5	-0,4	98,5 (90,8)	10,0 (9,2)
B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	103,4	11,7	103,2 (99,9)	0,1 (0,1)
A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	101,8	-5,3	93,7 (92,1)	8,1 (7,9)
L01XE01	Imatinib (Glivec)	92,4	3,1	92,1 (99,7)	0,3 (0,3)
N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	87,7	-20,5	75,7 (86,2)	12,1 (13,8)
A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	81,7	-1,2	76,7 (93,8)	5,0 (6,2)
N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	78,6	-6,9	66,7 (85,0)	11,8 (15,0)
C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	76,8	-9,5	61,6 (80,2)	15,2 (19,8)
R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	74,7	-5,5	65,0 (87,1)	9,7 (12,9)
B01AA03	Warfarin (Marevan)	74,1	1,2	63,7 (85,9)	10,4 (14,1)
L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	73,2	-6,9	71,7 (98,0)	1,5 (2,0)
N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	71,1	15,4	67,3 (94,6)	3,8 (5,4)
A07EC02	Mesalazin (Asacol)	70,3	9,1	61,2 (87,2)	9,0 (12,8)
N06AB10	Escitalopram (Ciprexal)	70,1	-45,9	52,9 (75,4)	17,2 (24,6)
SUM 25		3 018,0	-5,4	2 620,1 (86,8)	397,9 (13,2)
Alle legemidler på blå resept		8 956,0	-1,2	7 894,3 (88,1)	1 061,7 (11,9)

* Inkluderer individuelle refusjoner, men ikke refusjon av legemidler til vernepliktige, krigspensjonister, yrkesskadde eller 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-hemmerne. Fra 1. januar 2008 ble finansieringsansvaret for selvadministrerte injeksjonspreparater til be-

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

7.3 EGENBETALING

Tabell 7.3.1 Egenandeler under blåreseptordningen i 2011

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)	1 880 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.

I 2010 var egenandelene tilsvarende 2011, med unntak av at egenandelstaket var på 1 840 kroner.

Pasientenes egenbetaling for legemidler i 2011

Egenbetaling inkluderer både den fastsatte egenandelen og mellomlegget/differansen som pasienten betaler ved reservasjon mot generisk bytte. Samlet egenbetaling for legemidler innenfor blåreseptordningen utgjorde 1,1 mrd. kroner i 2011, dvs 12 prosent av samlet blåreseptomsetning av legemidler.



8. MULTIDOSE

multi-

multi- pref (lat., av *multus* 'mye') mange-, fler-



8.1 MULTIDOSE

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

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

Multidose ble introdusert for de første brukerne på begynnelsen av 1990-tallet i Drammen. Det har vært en langsom utvikling av systemet fram til de siste årene. Fra 2003 har kommunene fått et tilskudd per år på 500,- kroner per bruker i hjemmesykepleien som bruker multidose. Dette har vært en medvirkende årsak til at kommuner velger multidose som system for legemiddelhåndtering. I Legemiddelmeldingen (2005) omtales multidose som et sentralt virkemiddel for å oppnå en riktigere legemiddelbruk.

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

I 2006 gjennomførte PriceWaterhouseCoopers (PWC) en samfunnsøkonomisk vurdering av multidosepakking av legemidler på oppdrag for Sosial- og helsedirektoratet. De samlede vurderinger og anbefalinger er

at antall multidosebrukere bør økes, og myndighetene bør gi positive signaler til offentlig og private aktører. Systemet må videreutvikles med hensyn på elektронisk samhandling og enhetlig praksis.

Utvikling

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

I 2006 var antallet pasienter som fikk legemidlene sine pakket som multidose 15 700. Dette økte til 22 000 pasienter i 2007 (40 prosent økning) og videre til 31 000 pasienter i 2008 (41 prosent økning). Veksten fra 2010 til 2011 var på 21 prosent. Per september 2011 var det 52 892 brukere av multidose. Omtrent tre fjerdedeler av brukerne er brukere av hjemmesykepleie, de resterende er beboere på sykehjem. Et mindre antall, ca. 1 000 brukere, har privat avtale om multidose, og betaler for multidosepakkingen selv.

I følge Rapport 33/2011 Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten (SSB) mottok 130 119 personer hjemmesykepleie i 2010 og 34 447 hadde langtids plass på institusjon (sykehjem). Legges disse tallene til grunn, får drøyt 30 prosent av de som mottar hjemmesykepleie multidose. I sykehjem er tallet i overkant av 20 prosent.

Produsenter

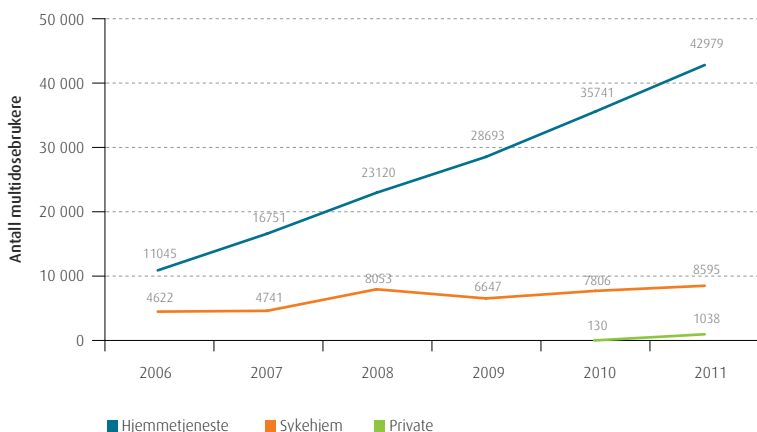
I dag er det tre produsenter av multidosepakkede legemidler til det norske markedet. Farmaka pakker for Bootsapotekene, Apokjeden pakker for Apotek1 og Apoteket PharmaCare pakker for NMD/Vitusapotek/Ditt Apotek, samt for et mindre antall egne kunder.

Prosjekt om multidose: Multidose – Rett og rimelig?

På bakgrunn av Legemiddelmeldingen (2005) og med økonomisk støtte fra Helsedirektoratet utførte Apokjeden i 2010 en undersøkelse om effekten av



Figur 8.1.1 Antall pasienter som mottar multidosepakkelegemidler i hjemmetjeneste og sykehjem (2006–2011)
(tallene er per september hvert år, innhentet fra multidoseprodusentene)



multidose på riktig legemiddelbruk og kostnader for brukere av hjemmesykepleie. Resten av multidoseavsnittet refererer til prosjektrapporten Multidose – Rett og rimelig? Undersøkelsen og rapporten er gjennomført og utarbeidet av en prosjektgruppe fra Apokjeden i samarbeid med Oslo Economics.

Definisjonen av "riktig legemiddelbruk" er basert på måling av legemiddeluttak målt i definerte døgndoser (DDD), forekomst av interaksjoner og polyfarmasi, samt endrede legemiddelkostnader målt i AUP (Apo- tekenes utsalgspris).

Studien er basert på anonymiserte data over legemiddeluttak for totalt 14 486 hjemmesykepleiepasienter ved Apokjedens apotek i perioden 2006 til 2009. Ved datagjennomgang fant prosjektgruppen at innføring av multidose har bidratt til:

- Redusert og mer enhetlig uttak av vanedannende legemidler (reduert fra 111 DDD før oppstart til 99 DDD etter ett år).

- Økt og mer enhetlig totalt legemiddeluttak (økt fra 548 DDD før oppstart til 602 DDD etter ett år). Økningen i legemiddeluttak kan komme som følge av bedre samsvar mellom forskrivning og uttak (og derigjennom forbruk), men kan også skyldes den generelle underliggende økningen i uttak av legemidler i befolkningen eller andre forhold. Undersøkelsen viser også at pasienter med svært lavt uttak og dermed sannsynlig uregelmessig eller manglende behandling har økt uttak av legemidler etter innføring av multidose, samtidig som pasienter med unormalt høyt uttak og dermed fare for overbehandling eller misbruk har redusert uttak av legemidler etter innføring av multidose.
- Legemiddelkostnadene øker i mindre grad enn uttaket av legemidler ved innføring av multidose. Dette skyldtes en høyere byttegrad til rimelige generika i multidoseordningen, men også den generelle prisreduksjon for legemidler. Kostnads målet AUP ligger 10,6 % høyere rett etter innføring av multidose, men kun 2,9 % høyere ved observasjon ett år etter



innføring. Til sammenligning var økning i DDD på henholdsvis 11,4 % og 9,8 % for tilsvarende perioder.

Kostnader

Årlige pakkekostnader for multidosepakking er i følge rapporten tilnærmet 2 400 NOK (eks. mva) per bruker. I Norge ytes det tilskudd til kommunen per bruker av multidose, denne støtten er (per 2011) satt til 500 kr per bruker per år. Ordningen gjelder per i dag kun brukere av den kommunale hjemmesykepleien.

Som illustrasjon på at bruk av multidose kan spare samfunnet for andre legemiddelrelaterte kostnader, refererer Apokjedens rapport det til en svensk studie der pakkekostnadene ved dosepakking er sammenliknet med kostnader forbundet med skader som forårsakes av legemidler. Hvis man antar at en pasient blir liggende på en indremedisinsk avdeling i fem dager som følge av legemiddelskader, vil det koste samfunnet 21 000 SEK. Dette beløpet tilsvarer pakkekostnader for ti multidosebrukere i ett år.

Multidose i andre land

Multidosepakking av legemidler er en voksende ordning i Norden. Sverige er verdensledende innen maskinell multidosepakking, med over 170 000 brukere. Multidose er også utbredt i Danmark. Per august 2009 var det over 40 000 brukere.



9. OMSETNING AV LEGEMIDLER I NORGE DETALJERT STATISTIKK

statistikk

~ik'k m1 (fra fr og ty., av lat. *status* 'tilstand') (vitenskapen om) systematisk innsamling og oppstilling i tabeller av visse tallmessige forhold *føre s- over noe / befolkningss-, kriminals- / toppe s-en* ha best resultat, ligge høyest





I kapittel 9 gis det kommentarer og oversikter i tabellform over omsetningen av reseptpliktige og reseptfrie legemidler til human bruk etter resept, ordrebestillinger (sykehus, sykehjem) og reseptfritt salg, målt i omsetningsverdi (kroner) og definerte døgndoser (DDD) for hver av ATC-hovedgruppene. Kapittel 9.15 omhandler veterinærmedisiner. I kommentarene er det spesielt lagt vekt på å fremheve enkeltlegemidler og legemiddelgrupper der det har skjedd markante endringer i løpet av 2011, eller siste fireårsperiode.

Begrepet reseptpliktig omsetning/forbruk omfatter her kun reseptpliktige legemidler med MT (markedsføringstillatelse), mens også reseptfrie legemidler og reseptpliktige legemidler uten godkjenning er inkludert der det snakkes om omsetning/forbruk eller total omsetning/forbruk.

Begrepet reseptpliktige legemidler med MT (markedsføringstillatelse) inkluderer også apotekfremstilte preparater og notiseringsordningen.

For figurer med data fra lengre tilbake enn 2010 opplyses det om at data til og med 2009 er hentet ut på en noe annen måte enn for 2010 og 2011.

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 legemidler 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/>

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.

A

9.1 **ATC-GRUPPE A**

FORDØYELSE OG STOFFSKIFTE



Viktige endringer

Liraglutid (Victoza) ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon for behandling av type 2-diabetes fra 1. februar 2011. Refusjon gjelder kun ved bruk som tillegg til metformin og/eller sulfonylurea for pasienter som ikke oppnår tilstrekkelig kontroll med disse.

Refusjonsinformasjonen for diabeteslegemidlene glitazoner og gliptiner ble endret fra 15. april 2011 for å presisere at legemidler i disse gruppene kun kan skrives på blå resept når de brukes i kombinasjon med metformin og/eller sulfonylurea, og insulinbehandling må være vurdert.

Metylnaltrekson (Relistor) ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon for behandling av opioidindusert forstoppelse 1. juni 2011.

De syrehemmende legemidlene lansoprazol (Lanzo), omeprazol (Losec) og pantoprazol (Somac) (20 mg) fikk ny refusjonskode 1. august 2011 (-61 Forebygging av legemiddelinduserte mage- og duodenalsår hos risikopasienter).

Store pakninger av kontaktlaksantia ble underlagt reseptplikt 15. desember 2010.

A01 Munn- og tannmidler

Omsetningen av reseptpliktige legemidler til munn- og tannbehandling økte med 35,3 prosent sammenliknet med 2010. Dette skyldes hovedsakelig en ny reseptpliktig fluortannpasta (Duraphat) som kom på markedet i mars 2011. Fungizone, et middel til behandling av soppiinfeksjoner, som i 2010 sto for en

stor del av nedgangen i omsetningen i denne ATC-gruppen, er nå avregistrert (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. Reseptfrie pakninger med omeprazol ble meldt midlertidig utgått i januar 2009, og på slutten av 2009 ble pantoprazol tilgjengelig reseptfritt.

Totalsalget av reseptfrie og reseptpliktige midler mot syrerelaterte lidelser utgjorde 512,9 mill. kroner i 2011. Omsetningen av H₂-reseptorantagonister (A02BA) sank med 17,8 prosent fra 2010, til 78,5 mill. kroner. Omsetningen av reseptfrie kombinasjonspreparater med H₂-reseptorantagonisten famotidin (A02BA53) var 36,6 prosent lavere i 2011 sammenliknet med 2010, samtidig som omsetningen av reseptfrie pakninger med protonpumpehemmeren pantoprazol (A02BC02) var 35,0 prosent høyere. Omsetningen av reseptpliktige midler i A02B-gruppen var på 375,7 mill. kroner, mens den reseptfrie omsetningen var på 92,2 mill. kroner i 2011. Målt i antall DDD er endringen henholdsvis økning på 7,6 og reduksjon på 10,6 prosent.

De reseptfrie eldre syrenøytraliserende midlene som Titalac, Link og Novaluzid (A02A: kalsiumkarbonat, aluminium- og magnesiumhydroksid) har hatt en økning i antall DDD på 1,6 prosent. Disse ble omsatt for 44,3 mill. kroner i apotek i 2011, en økning på 6,8 prosent i forhold til 2010.

Tabell 9.1.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe A i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	1323,4	66,5
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	91,8	4,6
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	16,8	0,8
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	4,3	0,2
Reseptfrie legemidler	555,1	27,9
Totalomsetning gruppe A	1 991,3	100

Tabell 9.1.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe A i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11	DDD per 1000 innb./ døgn 2011
A01	Munn og tannmidler	1,7	35,3	-	-	-
A02	Midler mot syrerelaterte lidelser	375,7	-1,7	79,5	7,6	15,9
A03	Midler mot funksjonelle gastroin- testinale lidelser	19,0	2,1	2,7	3,3	0,5
A04	Antiemetika	47,8	3,4	0,6	9,3	0,1
A05	Galle- og leverterapi	8,3	3,3	0,6	3,4	0,1
A06	Laksantia	13,5	-45,7	2,9	-67,2	0,6
A07	Antidiarroika, tarmantiseptika og antiinflammatoriske midler	119,3	5,7	8,7	6,6	1,7
A08	Midler mot fedme, ekskl. diett- preparater	18,4	-32,5	1,0	-37,9	0,2
A10	Blodsukkersenkende midler	541,5	6,1	84,5	0,8	16,9
A11	Vitaminer	63,6	5,8	24,7	14,0	5,0
A12	Mineralprodukter	56,7	15,8	19,0	14,2	3,8
A16	Andre fordøyelses- og stoffskifte- preparater	149,6	32,0	0,0	17,9	0,0
Totalt		1 415,2	4,5	224,2	2,6	44,9

Forbruket av reseptfrie legemidler mot syrerelaterte lidelser varierer gjennom året, med høyest omsetning i desember, samt en økning i mars og sommermånedene. Toppene faller sammen med ferieperioder (jul, påske, sommer) og har antagelig sammenheng med økt inntak av mat og drikke, samt et kosthold som avviker fra det man er vant med, i forbindelse med høytider og ferie.

A04 Antiemetika

I denne gruppen finnes legemidler til behandling av kvalme. Virkestoffet ondansetron sto for størstedelen når det gjelder både omsetning og antall DDD, og ble solgt for 33,5 mill. kroner i 2011. Dette er en tilbakegang på 0,8 prosent fra 2010. Samtidig har antall DDD økt med 9,4 prosent til 475 600 DDD, hvilket betyr at legemidlet har blitt billigere.

A06 Avførende midler

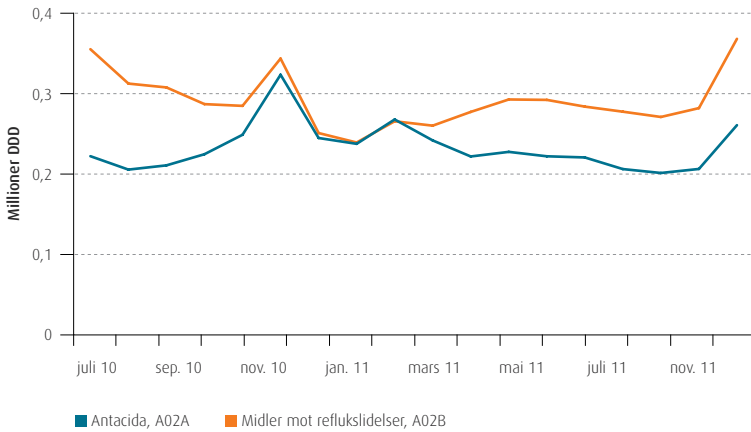
Omsetning av avførende legemidler er i all hovedsak reseptfri (90 prosent av omsetningen). Det ble omsatt

reseptfrie avførende midler for 160,7 mill. kroner i 2011, og solgt 32,2 mill. DDD. Den reseptpliktige omsetningen av avførende midler var i 2011 på 13,5 mill. kroner og forbruket på 2,9 mill. DDD. Totalforbruket av legemidler i gruppe A06 sank med 10,9 prosent mens omsetningen økte med 4,9 prosent.

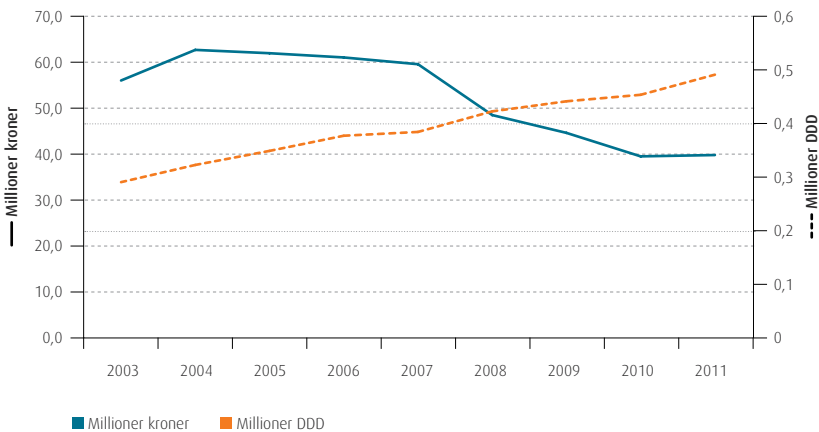
Avførende midler deles inn i fire store grupper: kontaktlaksantia, volumøkende midler, osmotisk virkende midler og klystermidler. Gruppen med osmotisk virkende midler er størst når det gjelder antall solgte doser med et forbruk på 16,0 mill. DDD og en omsetning på 52,8 mill. kroner. Tett fulgt med hensyn til forbruk er kontaktlaksantia med 15,1 mill. DDD og en omsetning på 59,1 mill. kroner. Klystermidler ble omsatt for 50,2 mill. kroner. Omsetningen av klystermidler gikk opp med 4,6 prosent siste år.

Fra 15. desember 2010 ble store pakninger av tarmstimulerende avførende midler (kontaktlaksantia) reseptpliktige. Forbruket av legemidler i gruppe A06AB

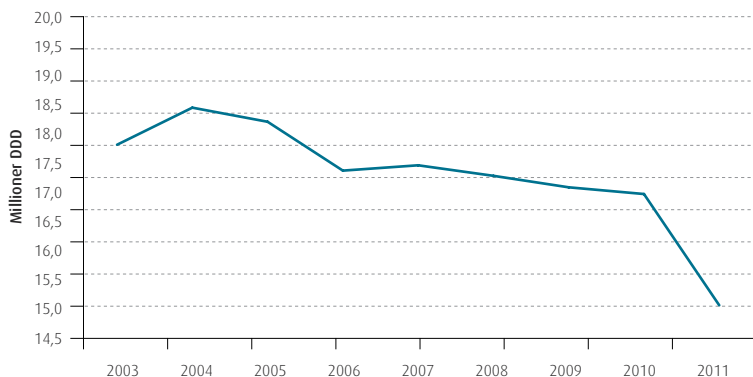
Figur 9.1.1. Forbruk av reseptfrie syrehemmende midler (antacida) og midler mot reflukslidelser (A02A og A02B) solgt fra apotek (DDD) juli 2010 til desember 2011



Figur 9.1.2 Omsetning og forbruk av legemidler mot kvalme (A04AA) 2003–2011 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 9.1.3. Forbruk av kontaktlaksantia (A06AB) 2003–2011 (mill. DDD)



Tabell 9.1.3 Omsetning og forbruk av insulin i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 4. nivå	Gruppe	Type insulin	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
A10AB	Hurtigvirkende	Insulin human, lispro, aspart, glulisin	124,7	-2,2	12,6	1,8
A10AC	Middels lang virketid	Insulin human	105,9	-5,1	11,8	-2,4
A10AD	Middels lang virketid, hurtig innsettende effekt	Insulin human, lispro, aspart	39,3	-14,2	3,7	-10,5
A10AE	Langtidsvirkende	Insulin glargin, detemir	75,3	4,9	5,1	9,4
Totalt			345,3	-3,2	33,2	-0,2

var i 2011 11,9 prosent lavere enn i 2010, samtidig som omsetningen økte med 32,7 prosent. Dette kan gjenspeile økt salg av små pakninger. Legemidlene selges kun i apotek.

A08 Midler mot fedme, ekskl. diettpreparater

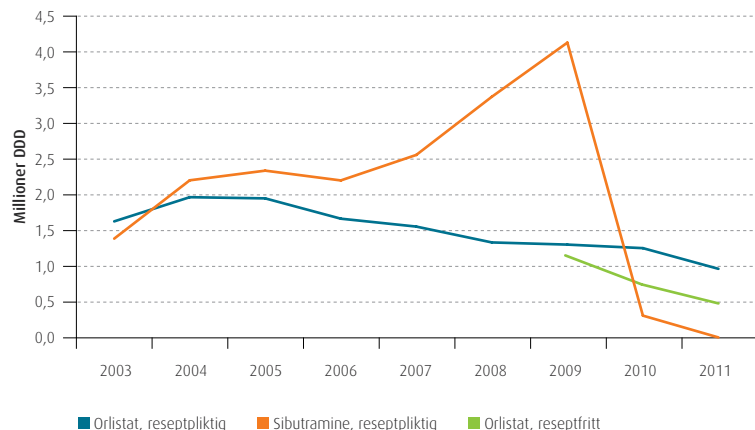
I 2011 har det kun vært ett virkestoff på markedet i denne gruppen etter at både sibutramin (Reductil) og rimonabant (Acomplia) ble trukket fra markedet i 2010 pga alvorlige bivirkninger og manglende effekt. Orlistat finnes i det reseptfrie legemidlet Alli og det reseptpliktige legemidlet Xenical. Xenical er dobbel styrke av Alli.

Det ble omsatt legemidler mot fedme for totalt 34,4 mill. kroner i 2011, en tilbakegang på 36,7 prosent fra året før. Antall DDD gikk tilbake med 37,2 prosent til 1,4 mill. DDD. Salget av reseptbelagt orlistat var på 18,4 mill. kroner, en tilbakegang på 27,9 prosent. Forbruket målt i DDD gikk tilbake med 23,2 prosent. Reseptfri orlistat ble omsatt for 15,9 mill. kroner, og forbruket utgjorde 0,5 mill. DDD, en tilbakegang på hhv 40,9 prosent i omsetning og 35,8 prosent i forbruk.

A10 Midler til diabetesbehandling

I Norge antas det at rundt 375 000 personer har diabetes mellitus. Av disse er 25 000 i gruppen type

Figur 9.1.4 Forbruk av orlistat og sibutramin (legemidler mot fedme), 2003–2011 (mill. DDD)



1-diabetes, også kalt insulinavhengig diabetes (insulin må tilføres kroppen utenfra). Resten er i gruppen type 2-diabetes. Årlig får mellom 6 000 og 7 000 nordmenn diabetes. 600 får diagnosen type 1-diabetes, av dem er ca 250 barn under 15 år. Resten får type 2-diabetes.

Det anslås at omtrent halvparten av dem med type 2-diabetes i dag har fått diagnosen fastslått av lege, mens resten lever med diabetes uten å vite om det.¹ Personer med type 2-diabetes har i utgangspunktet egen insulinproduksjon, og behandles hovedsakelig med insulinregulerende tabletter.

I 2011 ble det omsatt blodsukkerregulerende legemidler på resept (A10) for 541,6 mill. kroner samlet, en økning på 6,1 prosent fra 2010. Insulinomsetningen utgjorde 63,8 prosent. Forbruket av insulin målt i DDD utgjorde 39,3 prosent av totalforbruket av antidiabetika.

A10A Insuliner

Insulin ble omsatt for 345,4 mill. kroner, og forbruket var på 33,2 mill. DDD. Fra 2003 har det kommet nye insulinanaloger (modifisert humaninsulin) på marke-

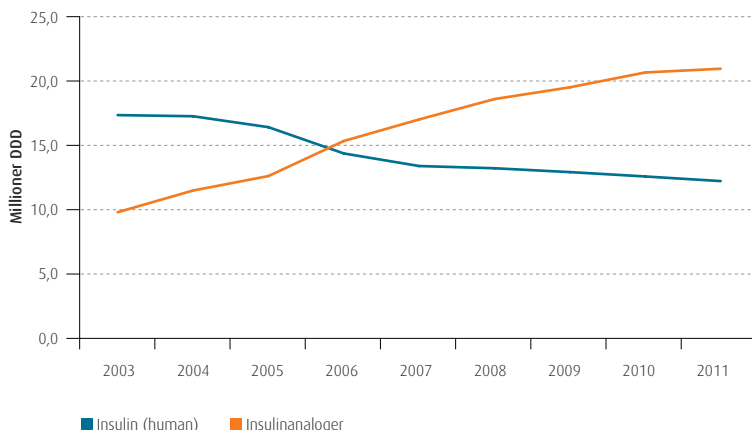
det som har tatt over for forbruket av humaninsulin (se figur 9.1.5).

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 2011 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 to legemidlene omsatt for 75,4 mill. kroner, en økning på 4,9 prosent. Forbruket økte med 23 prosent til 4,6 mill. DDD. I 2011 økte omsetningen ytterligere 4,9 prosent, til 75,3 millioner, mens forbruket lå på 5,1 millioner DDD, en økning på 9,4 prosent.

¹ Norges Diabetesforbund, www.diabetes.no

Figur 9.1.5 Forbruk av humaninsulin og insulinanaloger (A10A) 2003–2011 (mill. DDD)



A10B Andre blodsukkersenkende midler

Omsetningen av andre blodsukkersenkende midler, det vil si tablettbehandling, var på 196,2 mill. kroner i 2011. Forbruket var på 51,3 mill. DDD. Både omsetning og forbruk har hatt en økning, på henholdsvis 27,5 prosent og 1,4 prosent fra 2010. Den økte omsetningen gjenspeiler en overgang til bruk av dyrere legemiddelgrupper som DPP-4-hemmere og andre nyere blodsukkersenkende legemidler. De to mest brukte legemidlene for behandling av diabetes type-2 er fortsatt metformin (A10BA) og sulfonamider (A10BB). Metformin hadde et forbruk på 25,6 mill. DDD, en økning på 0,4 prosent fra 2010, mens sulfonamider (A10BB) hadde et forbruk på 18,5 mill. DDD, en reduksjon på 7,5 prosent fra 2010.

Størst endring i omsetning og bruk er det likevel for de nyere antidiabetesmidler. Rosiglitazon alene (Avandia) og i kombinasjon med metformin (Avandamet) hadde i 2007 sin høyeste omsetning på 34,7 mill. kroner, men ble trukket fra markedet 25. oktober 2010.

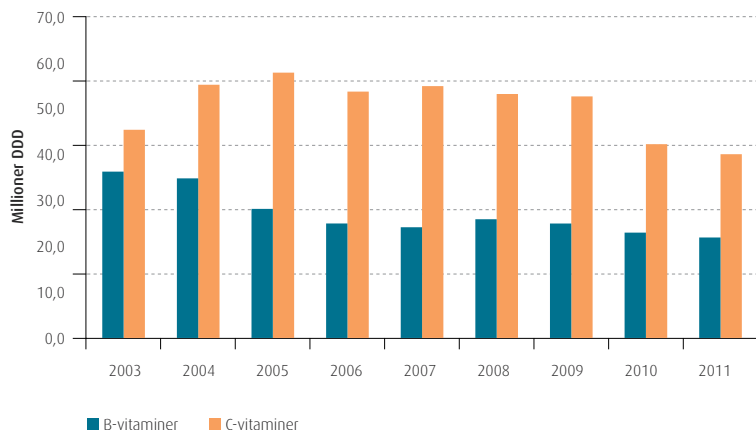
Fra 2007 har en ny gruppe legemidler til behandling av diabetes type-2 kommet på markedet. Legemiddelgruppen kalles DPP-4 (dipeptidylpeptidase-4)-hemmere (A10BH) og omfatter virkestoffene sitagliptin

tin (Januvia, Janumet), vildagliptin (Galvus), saxagliptin (Onglyza) og linagliptin (Trajenta). De tre førstnevnte legemidlene har alle forhåndsgodkjenning på blå resept. Legemidlene ble omsatt for 39,9 mill. kroner i 2011, noen som vil si 87,7 prosents økning fra 2010. Antall DDD økte med 88,1 prosent til 2,6 millioner.

Liraglutid (Victoza) ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon, som tilleggsbehandling til metformin eller sulfonylurea, for behandling av type 2-diabetes fra 1. februar 2011. Fra 2010 har det vært en markant økning i både omsetning og forbruk av dette legemidlet, på henholdsvis 499,2 og 555,6 prosent. Liraglutid ble i 2011 omsatt for 22,2 millioner og det ble solgt 0,7 millioner DDD.

Exenatid (Byetta) har hatt økt omsetning og forbruk med henholdsvis 32,2 og 39,8 prosent, men de andre blodsukkersenkende midlene i denne gruppen, repaglinid (NovoNorm) og nateglinid (Starlix) har hatt synkende omsetning og forbruk. Totalt har legemidlene i gruppe A10BX opplevd en økning på 236,8 prosent i omsetning og 181,4 prosent i forbruk fra 2010 til 2011. Disse legemidlene skal foreløpig først tas i bruk når det ikke er mulig å nå behandlingsmål med mer veletablerte preparater.

Figur 9.1.6 Forbruk av reseptfrie B- og C-vitaminer solgt fra apotek 2003–2011 (mill. DDD)



Også legemiddelgruppen med kombinasjonspreparater inneholdende metformin og glitazon eller DPP-4-hemmer (A10BD) har hatt en økning i omsetning på 59,6 prosent og forbruk på 52,1 prosent det siste året. I 2011 ble denne gruppen omsatt for 48,0 mill. kroner, noe som har gitt den andreplass etter metformin alene. Forbruket lå på 3,0 mill. DDD.

A11 Vitaminer

Det er omsatt legemiddelklassifiserte vitaminer i apotek for til sammen 117,9 mill. kroner, en økning på 2,5 prosent fra 2010.

Omsetning av det reseptpliktige vitamin B-komplekset Triob8 økte med 1,6 prosent til 41,8 mill. kroner, forbruket med 4,1 prosent til 17,9 mill. DDD. Forbruket av ergokalsiferol (AFI D2-forte) var 68,0 prosent høyere i 2011 sammenliknet med i 2010, og omsetningen økte tilsvarende. I 2011 var forbruk og omsetning på henholdsvis 5,6 mill. DDD og 3,6 mill. kroner.

Den reseptfrie omsetningen av vitaminer var på 49,4 mill. kroner, en tilbakegang på 3,8 prosent fra 2010. Det ble omsatt 65,0 mill. DDD, noe som er en tilbakegang på 5,4 prosent. Når det gjelder reseptpliktige vitaminpreparater ses imidlertid en økning på 5,8 pro-

sent i omsetning og 14,0 prosent i DDD, til henholdsvis 63,7 mill. kroner og 24,7 mill. DDD. Omsetning av C-vitaminpreparater har sunket med 1,8 prosent, samtidig som forbruket har gått tilbake med 5,2 prosent. Omsetning og forbruk av A- og D-vitaminpreparater har økt med henholdsvis 15,9 og 53,6 prosent. Salget av andre usammensatte vitaminpreparater sank med 9,7 prosent samtidig som forbruket ble redusert med 12,7 prosent.

A12 Mineraler

Total omsetning av legemiddelklassifiserte mineraler i apotek var i 2011 på 93,3 mill. kroner, en økning på 5,3 prosent fra 2010. Den reseptfrie andelen utgjorde 34,6 mill. kroner, en tilbakegang på 8,3 prosent. Omsetningen av kalktilskudd sank med 44,7 prosent for reseptfrie produkter og økte med 16,1 prosent for reseptpliktige produkter. Totalt har omsetning og forbruk av kalktilskudd økt med henholdsvis 6,9 og 4,7 prosent.

DEFINISJON

Gruppe B domineres av antitrombotiske midler, også kalt blodfortynnende midler som skal forebygge blodpropp, og midler mot anemi, også kalt midler mot blodmangel.

B

9.2 **ATC-GRUPPE B**

MIDLER SOM PÅVIRKER BLODET



Viktige endringer

Warfarin (Marevan) er vurdert og funnet uegnet for oppføring på byttelisten grunnet smalt terapeutisk vindu og risiko for alvorlige blødninger.

Platehemmeren ticagrelor (Brilique) ble gitt markedsføringsstillatelse i mars 2011. Legemidlet ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon fra 1. januar 2012.

Dabigatran (Pradaxa) fikk utvidet indikasjon til også å omfatte forebygging av blodpropp ved hjerteflimmer i september 2011.

Det blodproppshemmende legemidlet klopidogrel (Plavix) ble inkludert i trinnprissystemet 1. mai 2011 og fikk utvidet refusjon til 12 måneder fra 1. september 2011.

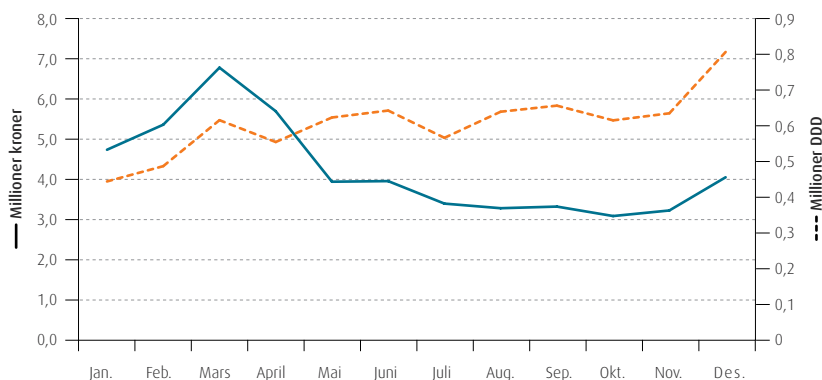
Tabell 9.2.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe B i 2011

	2011 mill. kroner	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	658,9	70,1
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	208,2	22,2
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	16,9	1,8
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	11,2	1,2
Reseptfrie legemidler	44,6	4,7
Totalomsetning gruppe B	939,8	100

Tabell 9.2.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe B i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	DDD per 1000 innb./ døgn 2011
B01	Antitrombotiske midler	472,7	-6,3	167,9	2,1	92,2
B02	Antihemoragika	185,6	22,1	0,4	7,5	0,2
B03	Midler mot anemi	127,4	-4,4	46,0	4,9	25,3
B05	Blodsubstitutter og infusjonsoppløsninger	72,9	9,6	-	-	-
B06	Andre hematologiske midler	8,4	-	0,0	-	-
Totalt		867,1	1,2	214,3	2,7	117,7

Figur 9.2.1 Omsetning og forbruk av klopido­grel i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)



Det reseptfrie salget i ATC-gruppe B stammer fra jernpreparater, mens det reseptpliktige salget domineres av blodfortynnende legemidler. Det ble omsatt blodfortynnende legemidler for 475,8 mill. kroner i 2011, en reduksjon på 6,3 prosent i forhold til 2010. Antall DDD økte med 2,1 prosent, fra 164,6 til 168,0 mill.

B01 Antitrombotiske midler

Acetylsalisylsyre er størst i denne gruppen, med en omsetning på 104,8 mill. kroner og et forbruk på 122,1 mill. DDD. Dette er en reduksjon i omsetning på 7,6 prosent og en økning i DDD på 0,3 prosent.

Klopido­grel (Plavix) ble tatt inn på Legemiddelverkets bytteliste fra 1. desember 2009 og inkludert i trinnprissystemet i mai 2011. Figur 9.2.1 viser utviklingen i pris og forbruk for klopido­grel i 2011; forbruk og omsetning fulgte hverandre frem til april, men etter 1. mai økte forbruket svakt samtidig som omsetningen falt kraftig. Sammenliknet med 2010 har omsetningen blitt redusert med 43,2 prosent mens antall DDD har økt med 4,0 prosent. Vil­kårene for refusjon av klopido­grel er økt fra ni til tolv måneders behandling av

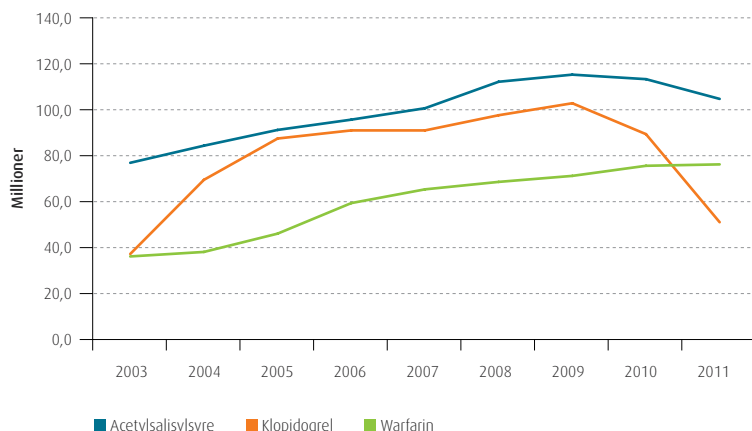
personer med gjennomgått koronar intervensjon, eller med ustabil angina eller akutt hjerteinfarkt.

Antall solgte doser warfarin (Marevan) i 2011 var 20,3 mill. DDD. Legemidlet ble omsatt for 76,4 mill. kroner. Forbruket av warfarin, målt i DDD, har økt med 3,6 prosent fra 2010 til 2011. Reseptregisteret viser at om lag 88 600 personer brukte warfarin i 2010, en økning på 17 prosent fra 2005.

Det ble solgt hepariner for 136,7 mill. kroner, en økning på 8,1 prosent fra 2010. Forbruket økte med 12,4 prosent i samme periode. Hepariner brukes i stor grad i forbindelse med operasjoner, og andelen som selges til institusjoner er på 43,4 prosent når det gjelder forbruk.

To andre antitrombotiske legemidler, dabigatran (Pradaxa) og rivaroksaban (Xarelto) ble tatt opp på listen for refusjon på blå resept for pasienter med behov for tromboseprofylakse etter innsetning av hofte- eller kneleddsprotese 1. april 2010. Etter dette har forbruket økt kraftig, men disse legemidlene utgjør

Figur 9.2.2 Omsetning av de tre mest brukte antitrombotiske midlene, 2003–2011 (mill. kroner)



totalt sett kun en liten andel av omsetning og forbruk i denne gruppen. Nykommeren ticagrelor (Brilique) fikk forhåndsgodkjent refusjon 1. januar 2012.

B03 Legemidler mot anemi

Vitamin B12-injeksjoner ble i 2011 omsatt for 18,4 mill. kroner, en økning på 2,9 prosent fra året før. Forbruket økte med 3,0 prosent til 28,8 mill. DDD i 2011. Andre midler mot anemi, som darbepoetin alfa (Aranesp), erythropoietin (Eporex, NeoRecormon, Retacrit) og metoksypolyetylenglycol-epoetin beta (Mircera) ble omsatt for 88,6 mill. kroner i 2011, en tilbakegang på 8,9 prosent fra 2010. Forbruket gikk tilbake med 3,2 prosent. Disse legemidlene brukes mot anemi ved kronisk nedsatt nyrefunksjon, og etter kreftbehandling med kjemoterapi. Omsetning og forbruk av reseptpliktig folsyre var på henholdsvis 11,0 mill. kroner, opp 10,6 prosent, og 18,6 mill. DDD, opp 8,8 prosent sammenliknet med 2010.

De reseptfrie legemidlene innen gruppe B er jernpreparater (B03A) og folsyre (B03B). Jernpreparater ble

i 2011 solgt for 32,5 mill. kroner, opp 3,6 prosent fra 2010, mens salget av folsyre var på 12,0 mill. kroner, opp 7,4 prosent fra 2010. Forbruket av reseptfrie jernpreparater var på 12,2 mill. DDD i 2010 og 11,9 mill. DDD i 2011, en reduksjon på 2,9 prosent, mens forbruket av reseptfri folsyre var på 10,8 mill. DDD i 2010 og 11,0 mill DDD i 2011, en økning på 1,8 prosent. Folsyretilskudd (reseptfri) anbefales blant annet til gravide.

DEFINISJON

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

C

9.3 **ATC-GRUPPE C**

HJERTE- OG KRETSLØP



Viktige endringer

Lerkanidipin (Zanidip) ble inkludert i trinnprissystemet 1. februar 2011.

Atorvastatin (Lipitor) 80 mg ble inkludert i trinnprissystemet fra 1. april 2011. Alle styrker er nå i gruppen av foretrukne legemidler ved lipidsenkende behandling.

Valsartan (Diovan) ble inkludert i trinnprissystemet 1. juni 2011.

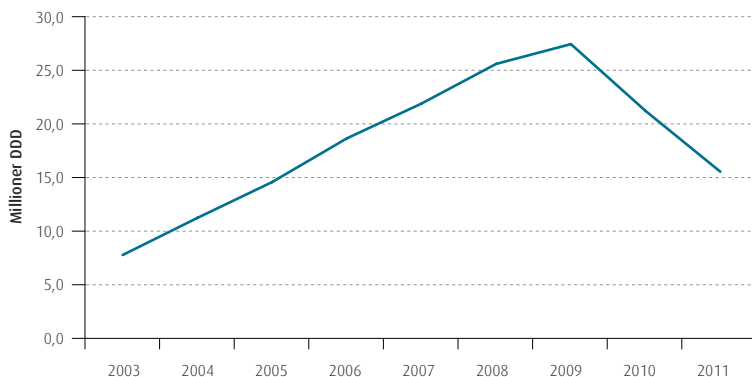
Tabell 9.3.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe C i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	1 812,7	92,7
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	91,2	4,7
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	10,9	0,6
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	10,4	0,5
Reseptfrie legemidler	30,5	1,6
Totalomsetning gruppe C	1 955,7	100

Tabell 9.3.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe C i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	DDD per 1000 innb./døgn 2011
C01 Hjerteterapi	130,9	0,3	22,3	-9,2	12,3
C02 Antihypertensiva	56,0	3,0	7,5	0,3	4,1
C03 Diuretika	97,0	1,6	72,8	-10,3	40,0
C04 Perifere kardilaterende midler	1,1	-13,5	0,2	-13,6	0,1
C05 Vasoprotektiver	8,5	4,2	-	-	-
C07 Betablokkere	177,7	-2,6	68,6	-1,9	37,6
C08 Kalsiumantagonister	155,8	-10,9	97,9	0,5	53,8
C09 Midler med virkning på renin-angiotensin-systemet	795,7	-4,8	238,4	2,6	130,9
C10 Serumlipidsenkende	481,1	-7,4	205,3	4,2	112,7
Totalt	1903,9	-4,9	713,1	0,4	391,5

Figur 9.3.1 Forbruk av tiaziddiuretika (C03A), 2003–2011 (mill. DDD)



Legemidler som virker på hjertet og blodkretsløp (ATC-gruppe C) er den største gruppen når det gjelder forbruk målt i DDD. Forbruket økte med 0,5 prosent til 714,3 mill DDD i 2011. Omsetningen målt i kroner har i samme periode gått ned med 4,6 prosent til 1 955,7 mill. kroner.

C01 Hjerteterapi

Bruk av det uregistrerte adrenalinpreparatet Arterenol fremfor det apotekfremstilte preparatet Noradrenalin er omdiskutert på bakgrunn av at preparatet i tillegg til å være uregistrert i Norge inneholder konserveringsmidlet klorbutanol. I 2011 utgjorde antall solgte DDD av Arterenol 12,3 prosent av det totale salget av noradrenalin i denne gruppen på 128 200 DDD.

C02, C03, C07, C08 og C09 Blodtrykksenkende

Både omsetning og forbruk av legemidlene i gruppe C02 Antihypertensiver har holdt seg stabile i forhold til 2010. Denne gruppen opplevde imidlertid en kraftig økning i omsetning fra 2009 til 2010 grunnet økt bruk av såkalte "andre antihypertensiver" som krever spesialistbehandling. Ambrisentan økte også fra 2010 til 2011, med henholdsvis 82,5 prosent og 108,5 prosent i omsetning og forbruk til 9,5 mill. kroner og 8 700 DDD.

I gruppen C03 Diuretika ble undergruppen tiazider (C03A) innført som foretrukket legemiddel ved

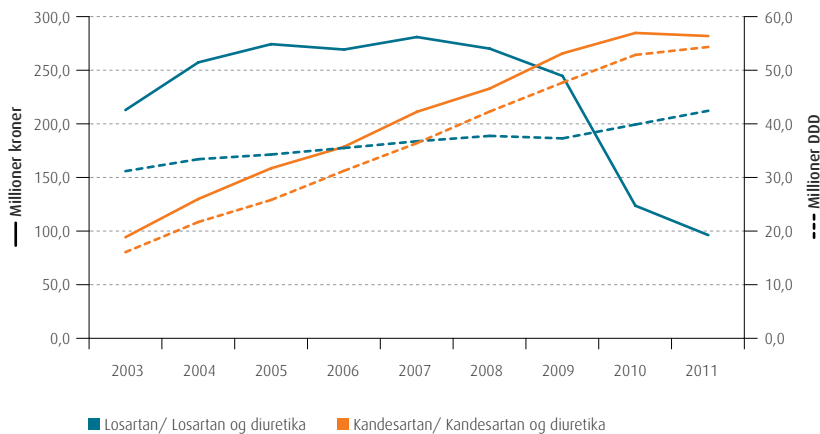
behandling av ukomplisert forhøyet blodtrykk fra 2004. Dette medførte økt forbruk og salg av tiazider. Fra 15. september 2009 ble losartan og losartan med diuretika inkludert i trinnprismodellen, noe som kan ha påvirket endringen i forbruk av rene tiaziddiuretika. Forbruket av legemidler i gruppe C03A gikk tilbake med 26,8 prosent fra 2010 til 2011. Tiazidlegemidlet Centyl ble avregistrert i 2010.

Omsetning og forbruk av betablokkere (C07) er stabil, og utgjorde henholdsvis 178,3 mill. kroner og 68,6 mill. DDD i 2011. Metoprolol har stått for størstedelen både når det gjelder forbruk og omsetning, og er uendret fra 2010. Betablokkerne atenolol og sotalol har begge opplevd en nedgang på rundt 10 prosent i forbruk og henholdsvis 17,3 og 10,1 i omsetning.

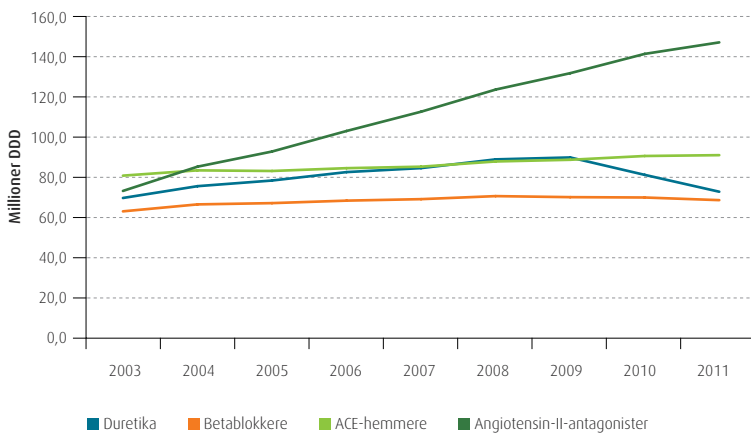
Omsetningen av kalsiumantagonister (C08) har gått noe tilbake (10,7 prosent) til 156,2 mill. kroner. Forbruket økte med 0,5 prosent til 97,9 mill. DDD. Det er spesielt legemidler med lerkandipin (Zanidip) som har blitt billigere. Bruken av selektive kalsiumantagonister med direkte virkning på hjertet er redusert med 8,4 prosent.

Midler som virker på renin-angiotensinsystemet (C09) hadde den største omsetningen og det høyeste forbruket i ATC-gruppe C med en omsetning på 795,8

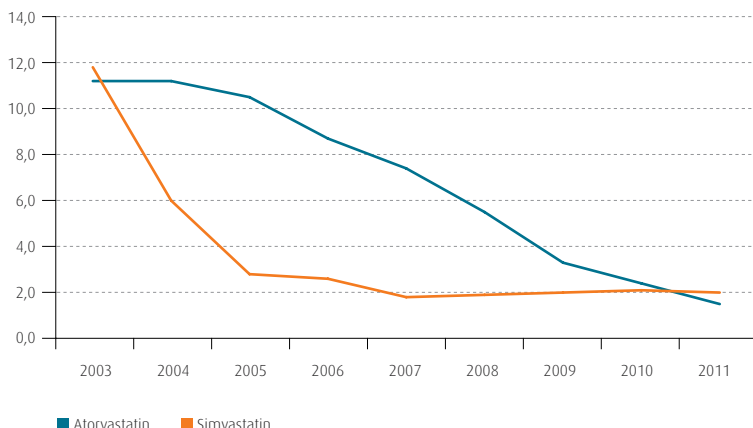
Figur 9.3.2 Omsetning og forbruk av losartan og kandesartan inklusive kombinasjoner 2003–2011 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 9.3.3 Forbruk av ulike ATC-grupper med påvirkning på blodtrykket, inklusive kombinasjoner 2003–2011 (mill. DDD)



Figur 9.3.4 Prisutvikling (kroner/DDD) for atorvastatin og simvastatin 2003–2011



mill. kroner i 2011. Omsetningen av C09 er redusert med 4,8 prosent siste år. Forbruket har samtidig økt med 2,6 prosent, noe som viser at noen av midlene har falt i pris. Legemidler med kandesartan (Atacand, Atacand Plus) utgjør den største gruppen med en omsetning på til sammen 282,5 mil. kroner og et forbruk på 54,5 mill. DDD. Ramipril (Triatec) er med 48,6 mill. DDD det mest solgte legemidlet i denne gruppen.

Losartan og losartan/diuretika (Cozaar, Cozaar Comp) ble inkludert i trinnprismodellen fra 15. september 2010 og valsartan (Diovan) ble inkludert fra 1. juni 2011. Omsetningen av losartanpreparater fortsatte i 2011 trenden fra 2010 og sank med 22,1 prosent, samtidig som forbruket steg med 6,4 prosent. For valsartan er tilsvarende tall henholdsvis 11,2 prosent reduksjon i omsetning og 7,2 prosent økning i forbruk.

Kombinasjoner med angiotensin-II-antagonister og amlodipin er en relativt ny gruppe legemidler med økende omsetning og forbruk. Kombinasjonen valsartan, amlodipin og hydroklortiazid (Exforce HCT) kom på markedet i januar 2010 og har økt både omsetning

og forbruk med omtrent 200 prosent til henholdsvis 22,6 mill. kroner og 2,2 mill. DDD i 2011.

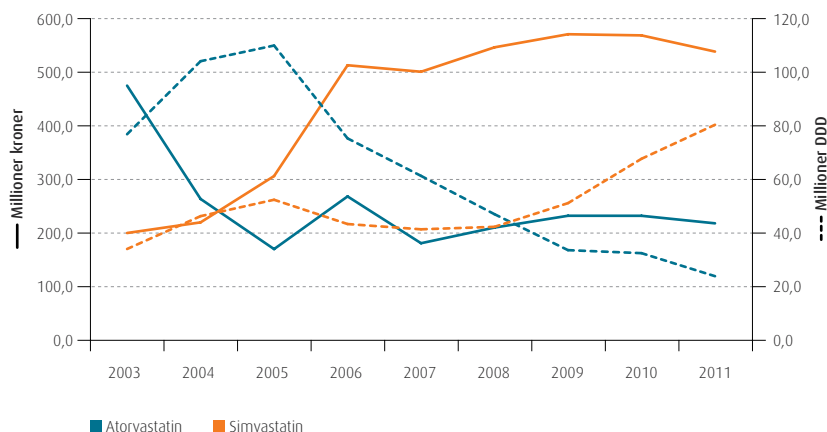
C10 Serumlipidsenkende midler

Det ble omsatt legemidler i denne gruppen for 486,1 mill. kroner i 2011, en reduksjon på 7,4 prosent fra 2010. Forbruket målt i DDD økte med 4,2 prosent til 205,4 mill. DDD.

De to største produktene er simvastatin (Zocor) og atorvastatin (Lipitor). Simvastatin har vært 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 forbruk av simvastatin, på bekostning av forbruket av atorvastatin. Fra 15. november 2008 ble atorvastatin tatt opp i trinnprissystemet, og simvastatin er ikke lenger foretrukket statin. Atorvastatin fikk igjen forhåndsgodkjent refusjon fra 1. juni 2009.

I 2011 ble atorvastatin omsatt for 120,0 mill. kroner, en tilbakegang på 26,3 prosent fra året før. Samtidig økte forbruket med 18,6 prosent til 80,3 mill. DDD.

Figur 9.3.5 Omsetning og forbruk av atorvastatin (Lipitor), og simvastatin etter resept, 2003–2011 (mill. kroner og mill. DDD)



Det ble solgt 107,7 mill. DDD simvastatin for 218,6 mill. kroner i 2011, en reduksjon på henholdsvis 5,3 og 6,0 prosent. Størst økning i både omsetning og forbruk har det vært for rosuvastatin (Crestor). Omsetningen økte med 136,9 prosent til 13,0 mill. kroner samtidig som forbruket økte med 130,5 prosent til 2,1 mill. DDD. Dette virkestoffet kan fra 1. juli 2010 skrives på blå resept til personer som ikke kan bruke simvastatin eller atorvastatin.

Reseptfritt salg gruppe C

Det eneste reseptfrie salget i gruppe C er salg av hemorroidmidler og organo-heparinoid (Hirudoid salve) i gruppe C05, til bruk ved blåmerker, samt det plantebaserte legemidlet Venastat (hestekastanje) til bruk ved blant annet åreknuter, ødem og leggekramper. Hemorroidmidler ble omsatt for 25,8 mill. kroner og Hirudoid for 4,7 mill. kroner. Antall solgte pakninger av disse midlene har vært relativt stabil.

DEFINISJON

Legemidler i gruppe D omfatter hovedsakelig midler til bruk lokalt på huden ved eksem, infeksjoner, 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 midler til bruk på huden, derfor omtales omsetningen kun i kroner .

D

9.4 **ATC-GRUPPE D**

LEGEMIDLER VED HUDSYKDOMMER



Viktige endringer

For ATC-gruppe D var det ingen store endringer i 2011.

Omsetning av reseptpliktige legemidler

De to største gruppene er kortikosteroider (D07), med en omsetning på 85,1 mill. kroner og midler til behandling av psoriasis (D05), med en omsetning på 43,7 mill. kroner. Omsetningen i begge gruppene er redusert i forhold til salget i 2010 med henholdsvis 3,1 og 8,5 prosent.

Omsetningen av legemidler mot akne (D10) etter resept var på 29,8 mill. kroner i 2011. Isotretionin (Isotretionin Orifarm) hadde en omsetning på 13,6 mill. kroner og er dermed det legemidlet med størst omsetning i denne gruppen. Salget målt i kroner økte med 14,2 prosent fra 2010. Omtrent 80 prosent av de

som får dette legemidlet er i aldersgruppen 10 til 29 år. Av disse er 39 prosent jenter og 61 prosent gutter.

Kombinasjonsproduktet adapalene og benzoylperoksid (Epiduo) kom på markedet i 2008. Det ble omsatt for 600 000 i 2008, og 2,6 mill. kroner i 2009. I 2011 var omsetningen av dette midlet på 7,1 mill. kroner, en økning på 73,6 prosent fra 2010. Antall solgte pakninger økte med 56,2 prosent, til 27 600 pakninger.

Omsetning av reseptfrie legemidler

Det ble omsatt reseptfrie legemidler innen gruppe D for 284,7 mill. kroner i 2011, noe som representerer en økning på 4,5 prosent fra 2010. Størst blant de reseptfrie midlene er gruppe D01 som omfatter soppmidler til bruk på huden. Disse ble omsatt for 74,8 mill. kroner.

Tabell 9.4.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe D i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	211,3	40,2
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	22,5	4,3
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	6,4	1,2
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	1,2	0,2
Reseptfrie legemidler	284,7	54,1
Totalomsetning gruppe D	526,1	100

Tabell 9.4.2 Omsetning av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe D i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11
D01	Fungicider til dermatologisk bruk	26,3	-2,3
D05	Antipsoriasismidler	43,7	-8,5
D06	Antibiotika og kjemoterapeutika, dermatologiske	24,8	4,3
D07	Kortikosteroider til dermatologisk bruk	85,1	-3,1
D08	Antiseptika og desinfiserende midler	14,1	16,9
D09	Medisinsk forbindingsmaterieell	0,7	0,4
D10	Midler mot akne	29,8	16,8
D11	Andre dermatologiske midler	9,0	31,5
Totalt		233,8	0,9

Tabell 9.4.3 Omsetning av reseptfrie legemidler i ATC-gruppe D i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11
D01 Fungicider til dermatologisk bruk	74,8	6,2
D02 Bløtgjørende og hudbeskyttende midler	14,0	7,1
D04 Kløestillende midler, antihistaminer, anestetika	26,5	11,0
D05 Antipsoriasismidler	10,0	11,9
D06 Antibiotika og kjemoterapeutika, dermatologiske	50,9	2,7
D07 Kortikosteroider til dermatologisk bruk	26,3	5,5
D08 Antiseptika og desinfiserende midler	48,4	-0,3
D10 Midler mot akne	12,1	-1,0
D11 Andre dermatologiske midler	21,8	3,6
Totalt	284,7	4,5

Dermatologiske antibiotika og kjemoterapeutika (D06) ble omsatt for 50,9 mill. kroner. Av dette utgjør salg av antibiotikumet bacimycin (Bacimycin salve og krem) 21,7 mill. kroner og salget av antivirale midler med aciklovir (Zovirax, Antix) og penciklovir (Vectavir) 29,2 mill kroner.

Antiseptiske og desinfiserende midler (D08) hadde en omsetning på 48,4 mill. kroner, noe som er omtrent det samme som i 2010. Gruppen domineres av klorheksidinprodukter og cetylpyridin (Pyrisept). Omsetning både i kroner og antall pakninger av dibrompropamidin (Brulidin) sank med 25 prosent sammenliknet med 2010.

Reseptfrie legemidler til behandling av akne (D10) ble omsatt for 12,1 mill. kroner i 2011, en reduksjon på 1 prosent sammenliknet med i 2010. I all hovedsak dreier dette seg om midler som inneholder benzoylperoksid (Basiron, Brevoxyl).

I gruppen D11 Andre dermatologiske midler finner vi blant annet medisinske sjampoer, vortemiddel og et hårvekststimulerende middel. For sistnevnte økte omsetningen med 5,3 prosent fra 2010 til 2011, antall solgte pakninger økte samtidig fra 15 000 til 15 600.

DEFINISJON

I gruppe G finnes hovedsakelig prevensjonsmidler, kjønns hormoner til behandling av plager i overgangsalderen hos kvinner og midler mot vannlatingsplager og impotens.

G

9.5 **ATC-GRUPPE G**

PREVENSJON, LEGEMIDLER SOM VIRKER I KJØNNNS- ORGANER OG URINVEIER

Viktige endringer

For ATC-gruppe G var det ingen store endringer i 2011.

G02B og G03A Prevensjonsmidler med kjønnsormoner, 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. Implanterat og spiral dekkes ikke.

I følge Reseptregisteret er det ca 315 000 kvinner som bruker prevensjonsmidler i gruppe G03A, hvorav kvinner i alderen 20–29 år utgjør 46,6 prosent.

Den totale omsetningen av systemiske hormonelle prevensjonsmidler var i 2011 på 201,0 mill. kroner, en svak reduksjon på 0,3 prosent fra 2010. Forbruket økte med 3,6 prosent til 97,2 mill. DDD. P-piller, inkludert mini-piller, utgjorde med en omsetning på 164,1 mill. kroner den største delen av hormonelle prevensjonsmidler. Tabletter med levonorgestrel og østrogen (Loette, Microgynon) topper listen når det gjelder antall solgte DDD, mens tabletter med drospirenon og østrogen (Yasmin, Yasminelle, Yaz) hadde høyest omsetning i kroner i 2011.

Legemiddelverket har gått ut med anbefaling om at p-piller med levonorgestrel og østrogen bør være førstvalget fremfor legemidler med drospirenon og østrogen. Tallene viser at forbruket av levonorgestrel-preparater økte med 6,3 prosent mens forbruket av drospirenonpreparater sank med 5,0 prosent i 2011.

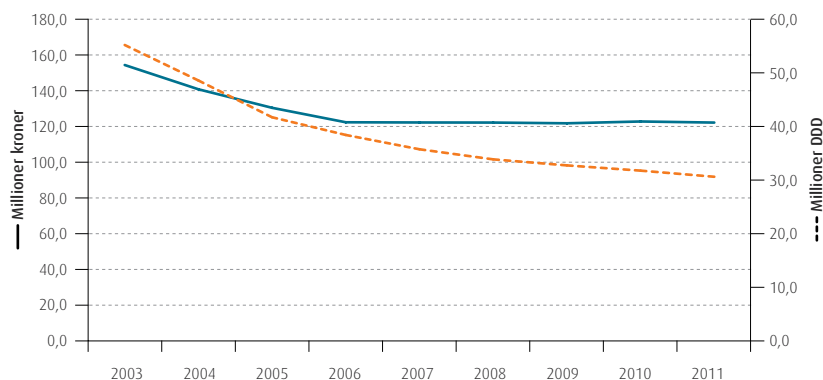
Tabell 9.5.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe G i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	825,5	86,2
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	34,1	3,6
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	7,7	0,8
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	2,1	0,2
Reseptfrie legemidler	88,6	9,2
Totalomsetning gruppe G	958,0	100

Tabell 9.5.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe G i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11	DDD per 1000 innb./døgn 2011
G01	Antiinfektiva og antiseptika til gynekologisk bruk	5,9	3,8	0,10,2	-4,5	0,1
G02	Andre gynekologiske midler	63,7	4,2	4,6	6,4	2,5
G03	Kjønnsormoner og midler med effekt på genitalia	398,4	0,5	130,9	2,5	71,9
G04	Urologika	391,7	1,0	34,4	9,7	18,9
Totalt		859,7	1,0	170,1	3,9	93,4

Figur 9.5.1 Omsetning og forbruk av østrogener (G03C) og progestogener og østrogener i kombinasjon (G03F), 2003–2011 (mill. kroner og mill. DDD)



Nødprevensjon

Levonorgestrel (Norlevo, Postinor) ble solgt reseptfritt fra apotek for 26,4 mill. kroner i 2011, en svak økning siden 2010 på 2,1 prosent. Antall solgte pakninger uten resept er imidlertid redusert med 1,6 prosent til 147 500 pakninger. Nødprevensjon ble tillat solgt utenom apotek fra 1. januar 2009.

Folkehelseinstituttet angir at det i 2011 ble solgt 157 000 doser nødprevensjon og at omtrent 7 300 av disse ble solgt utenom apotek.

G03C østrogener og G03F progestogener og østrogener i kombinasjon

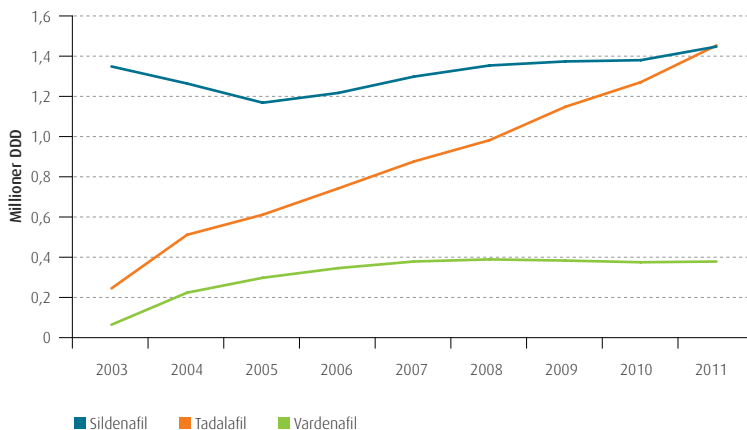
Disse to gruppene omfatter legemidler som inneholder hormoner til bruk ved plager i forbindelse med overgangsalderen hos kvinner. Omsetningen i 2011 var på 106,3 mill. kroner, en svak økning på 0,3 prosent fra 2010. Antall solgte doser sank med 2,9 prosent til 24,4 mill. DDD.

G03G Gonadotropiner og andre ovulasjonsstimulerende legemidler ved infertilitetsproblemer

Det ble omsatt legemidler for å avhjelpe infertilitet for 70,3 mill. kroner i 2011, og forbruket i definerte

døgndoser var på 1,1 mill. DDD. Antall DDD økte med 7,2 prosent fra 2010, mens omsetningen ble redusert med 1,7 prosent.

Figur 9.5.2 Forbruk av tabletter til bruk ved impotens 2003–2011 (mill. DDD)



G04B Urologika

Gruppen er inndelt i to undergrupper – legemidler til behandling av urininkontinens (G04BD) og impotens (G04BE). Førstnevnte omfatter legemidlene tolterodin (Detrusitol), solifenacin (Vesicare), oksybutynin (Kentera), darifenacin (Emselex) og fesoterodin (Toviaz). Omsetningen av disse legemidlene var på 161,4 mill. kroner i 2011, en reduksjon på 2,6 prosent. Antall DDD økte med 8,1 prosent, til 14,8 mill i 2011.

Det ble solgt midler til behandling av potensproblemer for 169,0 mill. kroner det siste året, en økning på 0,6 prosent fra 2010. Antall DDD økte med 8,5 prosent i samme periode, og utgjorde i 2011 3,4 mill. DDD. Utvikling i forbruket har vært stor fra 2003 til 2011 (80 prosent) Se figur 9.5.2.

Tall fra Reseptregisteret viser at det i 2010 var nær 72 000 menn som brukte tabletter for impotens. Av disse var 58 prosent i aldersgruppen 50–69 år.

DEFINISJON

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

H

9.6 **ATC-GRUPPE H**

HORMONER

Tabell 9.6.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe H i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	399,9	87,6
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	34,5	7,6
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	7,2	1,6
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	14,7	3,2
Reseptfrie legemidler	0,0	-
Totalomsetning gruppe H	456,4	100

Viktige endringer

For ATC-gruppe H var det ingen store endringer i 2011.

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 2011 ble det omsatt somatropin (til behandling av veksthemming) for 138,8 mill. kroner, en reduksjon på 2,0 prosent fra 2010. Antall forbrukte doser økte samtidig med 7,5 prosent, noe som tyder på at legemidler med somatropin har gått ned i pris. Tall fra Reseptregistret (2010) viser at i overkant av 70 prosent av de som bruker somatropinlegemidler er i aldersgruppen 0–19 år og at 56 prosent er gutter.

H02 Kortikosteroider til systemisk bruk

Legemidler i gruppen H02 ble omsatt for totalt 88,2 mill. kroner i 2011. Prednisolon alene ble omsatt for 34,1 mill. kroner i 2011. Dette er en reduksjon på 2,6 prosent fra 2010. Forbruket økte med 2,9 prosent

til 22,0 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. I midten av 2010 kom det et prednisolon-preparat med forsinket frisetting på markedet som i 2011 har hatt en omsetning på 444 200 kroner, mot 57 800 kroner i 2010. Dette utgjør henholdsvis 20 300 og 3 400 DDD. Det uregistrerte legemidlet deksametason (Fortecortin, Dexamethason) ble omsatt for 11,1 mill. kroner i 2011.

H03 Thyroideaterapi

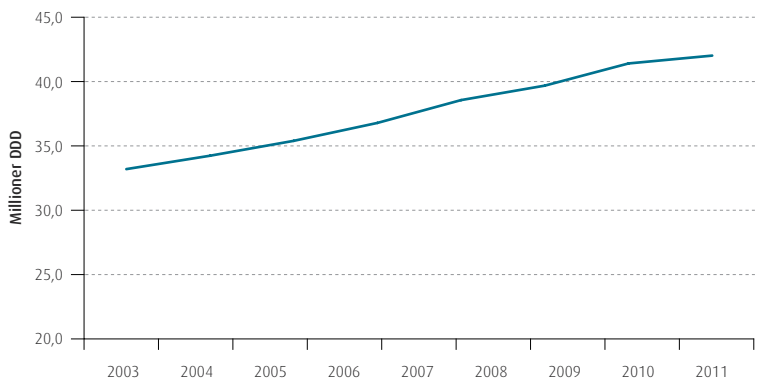
I denne gruppen finnes legemidler til bruk ved lavt (H01A) og høyt (H01B) stoffskifte. Det ble brukt 43,5 mill. DDD av legemidler i denne gruppen, og levotyroksinnatrium (Levaxin) er det dominerende legemiddelet med et forbruk på 42,0 mill. DDD.

Kvinner står for om lag 80 prosent av forbruket i gruppe H03.

Tabell 9.6.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige midler med MT i ATC-gruppe H i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	DDD per 1000 innb./døgn 2011
H01	Hypofyse-, hypothalamushormoner og analoger	277,5	-0,1	2,9	3,6	1,6
H02	Kortikosteroider til systemisk bruk	71,7	2,6	29,0	0,2	15,9
H03	Thyreoideterapi	58,9	2,0	43,5	1,5	23,9
H04	Pankreashormoner	4,0	-0,6	0,0	5,2	0,0
H05	Midler som påvirker kalsiumbalansen	22,4	5,5	0,2	6,7	0,1
Totalt		434,5	0,9	75,6	1,1	41,5

Figur 9.6.1 Forbruk av levotyroksinnatrium (Levaxin) 2003-2011 (mill. DDD)



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 at legemidlene inntas via munnen eller injeksjon, og utøver sin effekt i hele kroppen etter å ha blitt tatt opp i blodet.

9.7 **ATC-GRUPPE J**

LEGEMIDLER TIL BRUK VED INFEKSJONER

Viktige endringer

Immunoglobulinpreparatet Octagam er, etter å ha vært suspendert fra markedet siden september 2010, igjen på markedet etter anbefaling fra EMA i april 2011.

Immunoglobulinpreparatet Vivaglobin ble avregistrert i 2011.

J01 Antibakterielle midler til systemisk bruk

Dette er den største gruppen i både 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 var på 454,5 mill. kroner, en tilbakegang på 0,4 prosent fra 2010. Av dette kommer 66,7 prosent fra reseptsalg, 26,2 prosent fra ordresalg fra sykehusapotek og 6,6 prosent fra ordresalg fra primærapotek.

Penicilliner (J01C) er den gruppen antibakterielle midler som er størst, både i omsetning og forbruk. I 2011 ble de omsatt for 173,9 mill. kroner, en økning på 2,6 prosent fra 2010. Forbruket steg med 2,5 prosent, til 14,8 mill. DDD. Fenoksymetylpenicillin er anbefalt førstevalg ved behandling av vanlige infeksjoner i de øvre luftveiene og ble omsatt for 51,0 mill. kroner i 2011. Antall DDD var på 7,4 mill. Forbruket av fenoksymetylpenicillin økte med 16 prosent fra 2004 til toppåret 2008, men avtok i 2009 for igjen å øke i 2010 og 2011. Tall fra Reseptregisteret viser at om lag 9 prosent av befolkningen fikk fenoksymetylpenicillin i løpet av 2010, 54,3 prosent var kvinner.

Pivmecillinam (Selexid) er den nest største av penicillinene, og ble omsatt for 35,7 mill. kroner i 2011. Dette representerer en svak økning på 1,9 prosent fra 2010. Forbruket av dette legemidlet holdt seg stabilt

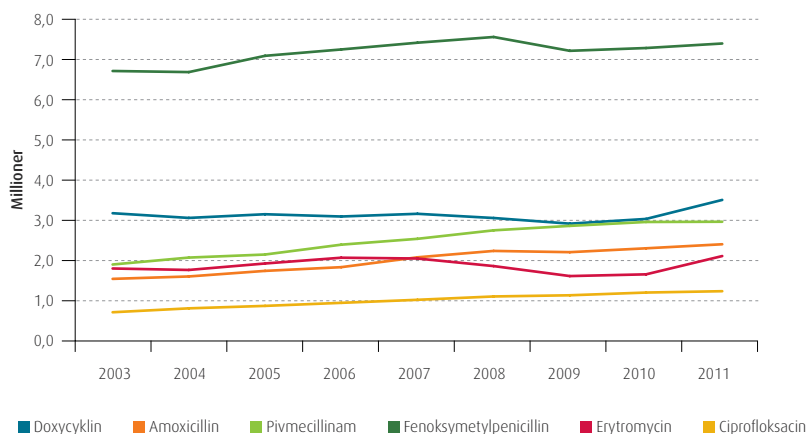
Tabell 9.7.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe J i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	713,8	71,5
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	257,0	25,7
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	10,6	1,1
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	17,1	1,7
Reseptfrie legemidler	0,0	-
Totalomsetning gruppe J	998,6	100

Tabell 9.7.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe J i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	DDD per 1000 innb./døgn 2011
J01	Antibakterielle midler til systemisk bruk	438,7	-0,8	35,0	5,5	19,2
J02	Antimykotika til systemisk bruk	75,5	11,7	0,4	3,4	0,2
J04	Antimykobakterielle midler	2,3	12,8	0,3	5,3	0,1
J05	Antivirale midler til systemisk bruk	327,3	8,4	2,1	9,7	1,1
J06	Immunsera og immunoglobuliner	81,8	24,1	-	-	-
J07	Vaksiner	45,2	3,6	-	-	-
Totalt		970,9	5,2	37,8	5,7	20,7

Figur 9.7.1 Forbruk av de mest brukte antibiotika fra 2003–2011 (mill. DDD)



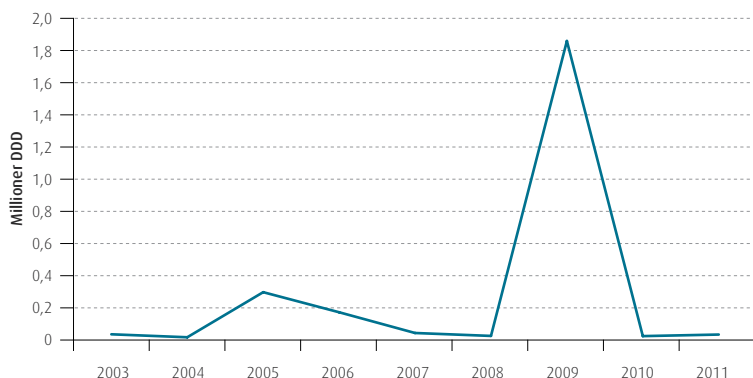
Tabell 9.7.3 Omsetning og forbruk av legemidler i ATC-gruppe J til sykehjem o.a. (ordresalg), inkludert legemidler med godkjenningsfritak, (mill. kroner og mill. DDD) fra primærapotek

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
J01	Antibakterielle midler til systemisk bruk	29,9	3,3	2,7	0,2
J02	Antimykotika til systemisk bruk	0,9	15,7	0,01	20,0
J04	Antimykobakterielle midler	0,03	-3,3	0,004	-3,2
J05	Antivirale midler til systemisk bruk	0,9	3,2	0,01	50,2
J06	Immunsera og immunoglobuliner	0,9	48,2	-	-
J07	Vaksiner	13,6	1,6	-	-
Totalt		46,2	3,6	2,7	0,4

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

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
J01	Antibakterielle midler til systemisk bruk	119,0	-9,9	2,6	5,4
J02	Antimykotika til systemisk bruk	51,1	13,8	0,09	0,6
J04	Antimykobakterielle midler	1,4	-9,2	0,05	-0,7
J05	Antivirale midler til systemisk bruk	10,5	11,5	0,04	45,0
J06	Immunsera og immunoglobuliner	42,4	41,6	-	-
J07	Vaksiner	3,7	8,4	-	-
Totalt		228,0	3,1	2,8	5,5

Figur 9.7.2 Forbruk av oseltamivir (Tamiflu) 2003–2011 (mill. DDD)



på 2,9 mill. DDD. Pivmecillinam brukes til behandling av urinveisinfeksjoner forårsaket av mecillinamømfintlige mikroorganismer.

J01 Antimikrobielle midler til sykehjem (ordresalg fra primærapotek)

Ordreomsætningen fra primærapotek går 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 til sykehjem var på 29,9 mill. kroner i 2011, en oppgang på 3,3 prosent. Forbruket var på 2,7 mill. DDD, en oppgang på 0,2 prosent. Fenoksymetylpenicillin (Apocillin, Weifapenin), pivmecillinam (Selexid) og metenamin (Hiprex) er størst både når det gjelder omsetning og forbruk.

J01 Antimikrobielle midler til sykehus (ordresalg fra sykehusapotek)

Også for ordresalget til sykehus er J01 den største gruppen, med en omsetning på 119,0 mill. kroner og et forbruk på 2,6 mill. DDD. Omsetningen gikk ned med 9,9 prosent, mens forbruket steg med 5,4 prosent.

Gruppen J01D, som omfatter blant annet cefalosporiner og karbapenemer, hadde størst omsetning på 43,4 mill. kroner, men omsetningen ble redusert med 26,0 prosent siste år. Som nummer to kommer penicillinene i gruppe J01C med en omsetning på 32,0 mill. kroner, og en tilbakegang i omsetning på 1,3 prosent. Når det gjelder forbruk er det penicillinene som dominerer med 1,2 mill. DDD. Forbruket økte med henholdsvis 3,3 og 5,4 prosent for J01D og J01C.

Det største enkeltpreparatet i omsetning er mero-penem (Meronem). Dette er et antibiotikum til bruk

Tabell 9.7.5 Omsetning og forbruk av de tre største antibakterielle legemidlene i sykehjem

Antibiotikum	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
Fenoksymetylpenicillin	3,6	-0,8	0,6	-0,2
Pivmecillinam	3,0	-3,4	0,3	-1,0
Metenamin	2,7	-6,5	0,7	-3,1

ved alvorlige infeksjoner, som for eksempel alvorlige bakterielle lungebetennelser og cystisk fibrose, der andre antibiotika ikke virker. Det nest største legemidlet linezolid (Zyvoxid) er et syntetisk antibiotikum som tilhører klassen oxazolidinoner og som brukes til behandling av lungebetennelse forårsaket av grampositive bakterier. Behandling initieres i sykehus.

J05 Antivirale midler

Det ble omsatt reseptpliktige antivirale legemidler for 329,8 mill. kroner i 2011, en økning på 8,7 prosent fra 2010. Omsetningen av oseltamivir (Tamiflu) økte med 44,0 prosent, fra 0,8 mill. kroner i 2010 til 1,2 mill. kroner i 2011. Forbruket økte i samme periode med 59,4 prosent, fra 16 400 DDD til 26 100 DDD. Den høye toppen i 2009 skyldes bruk av oseltamivir i forbindelse med pandemisk influensa.

Den største enkeltgruppen innenfor antiviralia er legemidler til bruk ved behandling av HIV-infeksjoner (J05AR). Omsetningen var på 153,8 mill. kroner, en økning på 8,3 prosent fra 2010. Forbruket av antivirale midler til HIV-behandling var 788 800 DDD, en økning på 11,1 prosent.

J07 Vaksiner

Det meste av vaksinesalget foregår ikke i apotek, men selges direkte fra Folkehelseinstituttet til hel-

seinstitusjonene (helsesøster, legekantor, sykehjem, sykehus). Apotekene selger ikke vaksiner som er omfattet av det offentlige vaksinasjonsprogrammet, men for eksempel vaksiner som tas i forbindelse med utenlandsreiser eller til personer som gjerne vil vaksinere seg, selv om de ikke omfattes av det offentlige vaksinasjonsprogrammet.

Fra apotek ble det i 2011 omsatt vaksiner for 44,4 mill. kroner, en økning på 3,6 prosent fra 2010. 17,3 mill. kroner kom fra ordresalg, mens 27,1 mill. kroner kom fra resepsalg. Størst omsetning hadde vaksine mot hepatitt (37 400 pakninger), koleravaksine (22 600 pakninger) og vaksine mot sesonginfluensa (21 800 pakninger). Salget av influensavaksine har økt med 3,6 prosent. Det beregnes ikke DDD for vaksiner.

Vaksinene Gardasil og Cervarix beskytter mot de typene av humant papillomavirus (HPV) som er årsaken til utvikling av cirka 70 prosent av livmorhalskrefttilfellene. Vaksinen Gardasil ble i løpet av skoleåret 2009/2010 innført som en del av barnevaksinasjonsprogrammet for jenter på 7. klassetrinn. Vaksinen gis i tre doser i løpet av 6–12 måneder. Salget av disse vaksinene går i all hovedsak utenom apotek, men i følge tall fra apotekene ble det i 2011 solgt 3 536 pakker Gardasil og 46 pakker Cervarix etter resept. Dette er en nedgang på henholdsvis 9,7 og 20,7 prosent fra 2010.

Tabell 9.7.6 Omsetning og forbruk av de tre mest brukte antibakterielle legemidlene i sykehus

Antibiotikum	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
Benzylpenicillin	6,6	7,2	0,4	7,6
Cefotaksin	6,9	-3,7	0,2	6,3
Kloksacillin	3,6	18,3	0,2	18,9

Tabell 9.7.7 Omsetning og forbruk av de tre antibakterielle legemidlene i sykehus med størst omsetning

Antibiotikum	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11
Meropenem	17,9	-44,6	0,1	6,0
Linezolid	8,7	31,0	0,0	32,7
Cefalotin	8,2	0,9	0,1	4,3

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.

9.8 **ATC-GRUPPE L**

MIDLER TIL BEHANDLING AV KREFT OG IMMUNRELATERTE SYKDOMMER

Viktige endringer

Utleveringsbestemmelsen for talidomid (Thalidomide Celgene) og lenalidomid (Revlimid) er endret på bakgrunn av at talidomid under svangerskap gir høy risiko for alvorlige og livstruende fødselsdefekter hos barnet. Til fertile kvinner skal det kun utleveres legemiddel tilstrekkelig for 4 ukers behandling per ekspedisjon, og resepten er kun gyldig i 7 dager etter utstedelse.

Anastrozol (Arimidex) ble inkludert i trinnprissystemet fra 1. mai 2011.

Imatinib (Glivec) ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon fra 1. mai 2011. Legemidlet brukes ved kronisk

myelogen leukemi og gastrointestinal stromal tumor (GIST).

Temozolomid (Temodal) ble inkludert i trinnprissystemet fra 15. juni 2011.

Fingolimod (Gilenya) ble inkludert i H-reseptordningen fra 15. juli 2011.

Eksemestan (Aromasin) ble inkludert i trinnprissystemet fra 1. oktober 2011.

Letrozol (Femar) ble inkludert i trinnprissystemet fra 15. oktober 2011.

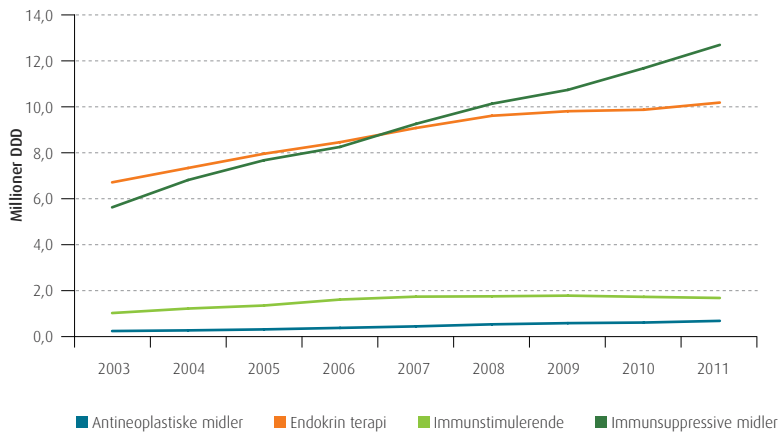
Tabell 9.8.1 Totalomsetningen av legemidler i ATC-gruppe L i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	2 104,2	62,4
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	1 242,9	36,8
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	3,4	0,1
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	22,8	0,7
Reseptfrie legemidler	-	-
Totalomsetning gruppe L	3 373,3	100

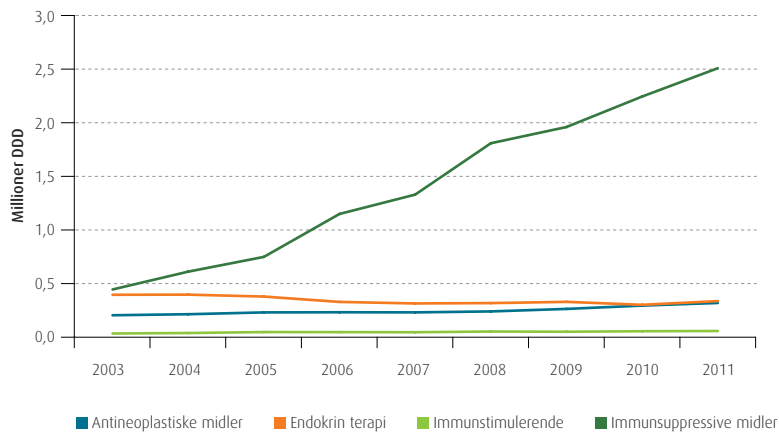
Tabell 9.8.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe L i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11	DDD per 1000 innb./døgn 2011
L01 Antineoplastiske midler	935,5	7,0	0,9	9,8	0,5
L02 Endokrin terapi	232,2	-6,0	10,5	3,3	5,8
L03 Immunstimulerende	350,5	-5,8	1,7	-2,4	0,9
L04 Immunsuppressive midler	1 828,9	5,1	15,2	9,1	8,3
Totalt	3 347,0	3,5	28,2	6,2	15,5

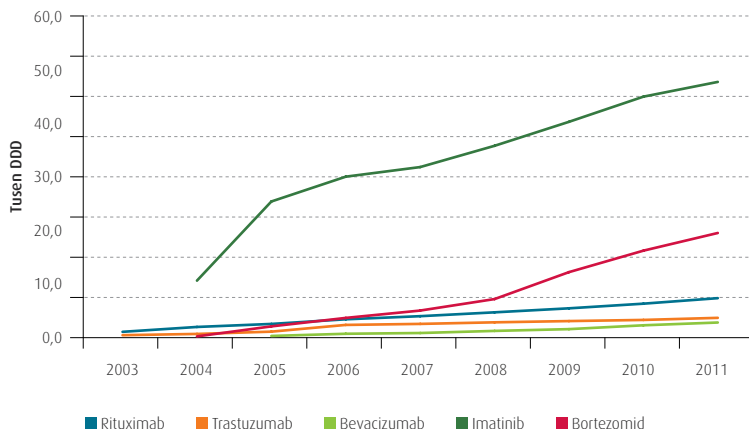
Figur 9.8.1 Forbruk av alle legemidler i ATC-gruppe L etter resept 2003–2011 (mill. DDD)



Figur 9.8.2 Forbruk av alle legemidler i ATC-gruppe L etter ordre (sykehjem/sykehus) 2003–2011 (mill. DDD)



Figur 9.8.3 Forbruk av de fem legemidlene i gruppe L01X med størst omsetning 2003–2011 (tusen DDD)



L01 Antineoplastiske midler

Legemidlene benyttes i stor grad i kreftbehandling, samt til en viss grad i behandling av reumatoid artritt. Antineoplastiske legemidler er den største gruppen innenfor gruppe L når det gjelder omsetning til sykehus/sykehjem. Totalomsetningen innenfor L01 var 956,9 mill. kroner, hvorav 650,2 mill. kroner var salg til sykehus/sykehjem. Dette utgjør en økning på 6,8 prosent både totalt og i salg til sykehus/sykehjem.

Antall solgte doser til sykehus var 300 600 DDD, en oppgang på 8,4 prosent. Salg fra sykehusapotek (sykehusomsetningen) utgjorde 66,1 prosent (632,3 mill. kroner) av totalomsetningen. Videre ble det omsatt for 306,7 mill. kroner etter resept til den enkelte pasient. Kun en liten andel (17,9 mill. kroner) ble solgt fra primærapotek til sykehus/sykehjem.

Den undergruppen som har det høyeste forbruket er L01X Andre antineoplastiske legemidler med 447 000 DDD. Disse legemidlene står også for hoveddelen av omsetningen, og ble i 2011 solgt for 732,3 mill. kroner. I denne gruppen har rituximab (MabThera) til bruk i behandlingen av non-Hodgkins lymfom, leukemi og reumatoid artritt størst omsetning med 175,3

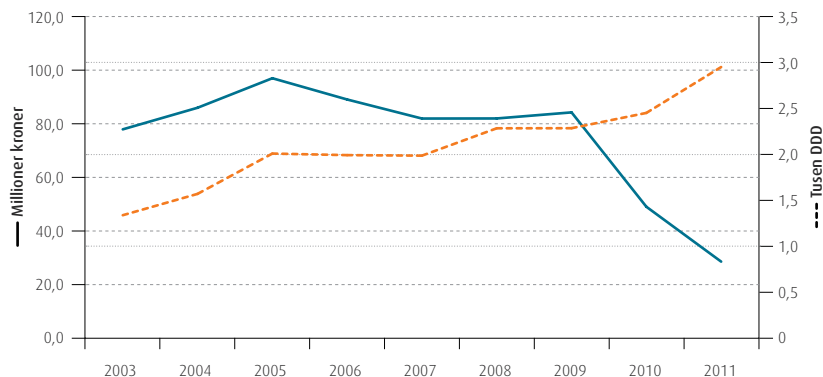
mill. kroner, en økning på 13,8 prosent fra 2010. Forbruket økte samtidig med 16,7 prosent til 7 000 DDD. Det andre store legemidlet, økonomisk sett, er trastuzumab (Herceptin) til brystkreftbehandling med en omsetning på 128,1 mill. kroner. Forbruket var på 3 300 DDD. Størst når det gjelder forbruk er hydroksykarbamid (Hydrea) med 301 000 DDD.

Imatinib (Glivec) har ikke opplevd noen større endringer det siste året selv om legemidlet 1.mai 2011 ble gitt forhåndsgodkjent refusjon. Fra 2010 til 2011 økte forbruket med 6,1 prosent til 47 700 DDD.

Omsetning av kreftlegemidlet pemetrexed (Alimta) er størst i gruppen L01B Antimetabolitter. Omsetningen var 30,6 mill. kroner i 2011, en økning på 16,1 prosent fra 2010. Deretter kommer metotreksat, som brukes i behandling av kreft, men også i behandlingen av psoriasis og reumatoid artritt, med en omsetning på 26,1 mill. kroner. Det største legemidlet når det gjelder forbruk er kapecitabin (Xeloda) med 233 900 solgte DDD, en økning på 10,1 prosent sammenliknet med 2010.

Utvikling i omsetning og forbruk av taksanene paklitaksel (Paclitaxel) og docetaksel (Taxotere) (L01CD) er

Figur 9.8.4 Omsetning og forbruk av de mest solgte taxanene, 2003–2011 (mill. kroner og tusen DDD)



vist i figur 9.8.4. Omsetningen har sunket med 36,8 prosent fra 2010, mens forbruket samtidig har økt med 20,4 prosent.

L02 Endokrin terapi

Anastrozol (Arimidex) og letrozol (Femar) ble inkludert i trinnprissystemet i 2011. Sammenliknet med 2010 har omsetningen av anastrozol falt med henholdsvis 49,7 og 19,8 prosent når det gjelder kroner og DDD, noe som viser at prisen er redusert. Letrozol har derimot opplevd økt omsetning og forbruk på henholdsvis 13,2 og 28,6 prosent.

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

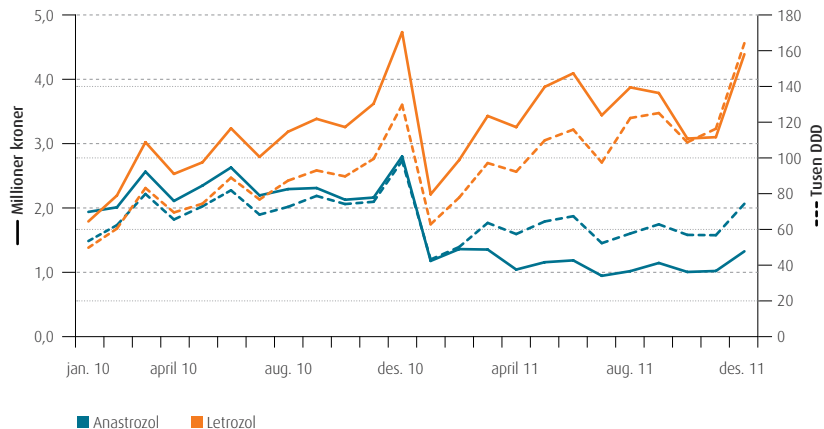
Legemidlene i gruppe L brukes både til sykehusbehandling av pasienter innlagt i sykehus, ved behandling ved sykehusets poliklinikker og til hjemmebehandling. I 2006 ble det etablert en ordning der finansieringsansvaret ble overført fra folketrygden og blåreseptsystemet til de regionale helseforetakene,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

mebehandlingen av pasientene, og apotekene sender oppgjørskravet til det aktuelle helseforetaket.

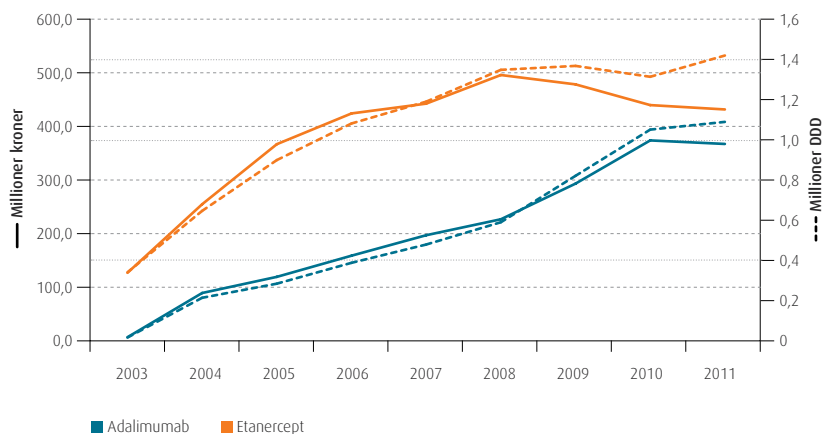
De største behandlingsgruppene innenfor hjemmebehandling etter H-reseptordningen per 15. juni 2010 er immunsuppressive legemidler (L04AB), kalt TNF- α -hemmere, til behandling av reumatoid og psoriasis artritt (etanercept, infliximab og adalimumab), og interferonlegemidler og andre immunstimulanter (L03AB 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) og ustekinumab (Stelera), samt legemidlet ibandronsyre (Bondronat, M05BA06) til forebygging av skjelettforandringer.

Omsetningen av legemidler i gruppe L i H-reseptordningen i 2011 var på 1170,9 mill. kroner og forbruket var på 4,3 mill. DDD. Omsetningen har økt med 3,6 prosent og forbruket med 8,4 prosent fra 2010. De største legemiddelgruppene var TNF- α -hemmere (L04AB) med omsetning på 924,5 mill. kroner, og MS-midlene interferoner og glatirameracetat med omsetning på 220,2 mill. kroner.

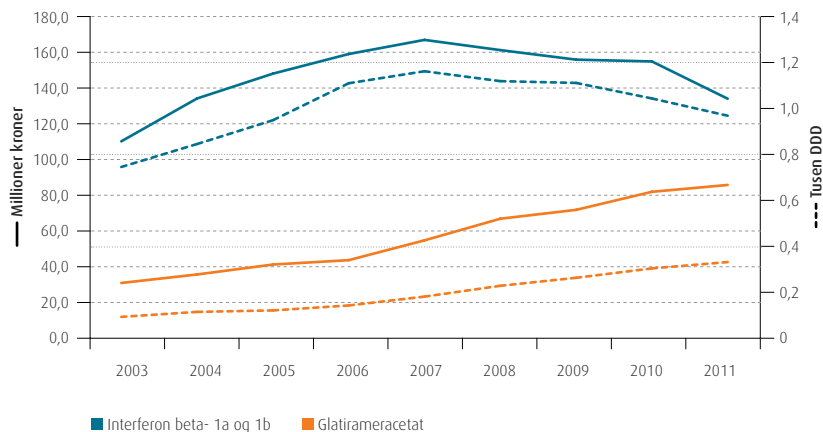
Figur 9.8.5 Omsetning og forbruk av anastrozol og letrozol i 2010 og 2011 (mill. kroner og tusen DDD)



Figur 9.8.6 Omsetning og forbruk av TNF- α -hemmere (etanercept og adalimumab) etter H-resept (mill. kroner fra 2003 til 2011)



Figur 9.8.7 Omsetning og forbruk av interferoner og glatirameracetat etter H-resept (mill. kroner fra 2003 til 2011)



Tall fra Reseptregistret viser at omlag 9 100 personer ble behandlet med etanercept eller adalimumab i 2010. 53 prosent av disse var kvinner. I henhold til faglige retningslinjer og LIS-avtalen for TNF-hemmere kostet ett års behandling med disse legemidlene ved revmatoid artritt i 2011 henholdsvis omtrent 90 000 og 120 000 kroner per pasient.

Omlag 2900 personer ble behandlet med interferon beta-1a/-1b eller glatirameracetat i 2010, ifølge tall fra Reseptregistret. I underkant av 60 prosent av disse kvinner. Legemiddelbehandlingen kostet i gjennomsnitt i underkant av 94 000 kroner per pasient.

I tillegg til hjemmebehandling med TNF- α -hemmere etter resept, behandles mange pasienter poliklinisk med TNF- α -hemmeren infliximab (Remicade). Omsetningen her var på 401,3 mill. kroner, en økning på 3,8 prosent fra 2010. Forbruket økte med 9,1 prosent til 1,9 mill. DDD. Ett års behandling med infliximab ved revmatoid artritt kostet i 2011 omtrent 90 000 kroner per pasient. Andre kostnader ved behandling kommer i tillegg, og behandling ved sykehus/poliklinikk medfører generelt vesentlig større kostnader enn hjemmebehandling.

DEFINISJON

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

M

9.9 **ATC-GRUPPE M**

MUSKLER OG SKJELETT



Viktige endringer

Ketoprofen gel (Orudis, Zon) ble på grunn av risiko for hudproblemer reseptpliktig fra 1. mars 2011. Zon gel ble avregistrert 1. august 2011.

Det smertestillende legemidlet Vimovo (naproksen/esomeprazol) ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon fra 1. november 2011.

Tidligere endringer

Fra 2003 til 2011 har salg av reseptpliktige legemidler i gruppe M gjennomgått store endringer. Fra 2004 til 2005 ble gruppe M01 sterkt redusert på grunn av avregistrering av Vioxx, og endring av refusjonsordning for alle koksibene. Fra 2004 ble legemidler til utvortes bruk for behandling av muskel- og ledd-smerter reseptfrie. I 2011 ble geler med ketoprofen igjen reseptpliktige pga risiko for hudskader ved

soleksponering ved samtidig bruk av ketoprofen, noe som har resultert i nesten en halvering av salget og avregistrering av ett preparat. Det har vært en økning i salget av geler med ibuprofen og diklofenak siden disse ble tilgjengelig reseptfritt, og alle tre virkestofene (ibuprofen, diklofenak og ketoprofen) har hatt økt reseptsalg i forhold til 2010.

Giktmidlene i gruppe M04 er stabile i omsetning. I gruppe M05 har omsetningen i kroner gått noe opp, mens forbruket er stabilt. Ibandronsyre (Bondronat) ble inkludert i legemidler som omfattes av avtalen om helseforetaksfinansiering fra januar 2009. (Se kapittel 9.8 om H-resept.)

M01 Antiinflammatoriske og antireumatiske midler

Legemidlene i gruppen M01 selges både etter resept fra lege og reseptfritt.

Tabell 9.9.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe M i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	276,0	45,8
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	89,4	14,8
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	8,3	1,4
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	5,5	0,9
Reseptfrie legemidler	223,7	37,1
Totalomsetning gruppe M	602,7	100

Tabell 9.9.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe M i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11	DDD per 1000 innb./døgn 2011
M01	Antiinflammatoriske og antireumatiske midler	191,8	-5,3	59,4	0,5	32,6
M02	Utvortes preparater ved muskel-/leddsmerter	8,4	-73,0	-		-
M03	Muskelrelakserende midler	60,3	5,5	1,2	-4,5	0,7
M04	Giktmidler	16,9	4,3	6,1	5,0	3,4
M05	Midler til behandling av bensyktommer	86,5	5,9	16,2	-0,5	8,9
M09	Andre midler for forstyrrelser i muskel-skjelett-systemet	1,5	-	0,0	-	0,0
Totalt		365,3	-6,0	83,0	0,6	45,5

De reseptfrie pakningene med virkestoffene ibuprofen (Ibux, Ibumetin), diklofenak (Voltarol) naproksen (Naproxen, Naprosyn) og glukosamin (Samin, Glucosamin PharmaNord) ble omsatt for 185,9 mill. kroner i apotek i 2011, en økning på 11,9 prosent fra 2010. Forbruket målt i DDD økte med 14,0 prosent fra forrige år, og lå i 2011 på 15,3 mill. DDD. Det er spesielt glukosamin som har opplevd en kraftig økning når det gjelder både omsetning i kroner og antall DDD ved reseptfritt salg. Salg etter resept har vært 11,5 prosent lavere i 2011 enn i 2010 når det gjelder antall DDD. Total økning er på 2,6 prosent i forbruk og 10,5 prosent i omsetning. Pakninger tilsvarende én måneds forbruk av glukosamin ble unntatt reseptplikt i juli 2010.

Den reseptpliktige omsetningen av antiinflammatoriske og antireumatiske midler var på 191,8 mill. kroner i 2011, dette er en tilbakegang på 5,3 prosent fra 2010.

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. Geler til bruk på huden med ketoprofen ble gjort reseptpliktige 1. mars 2011. Total omsetning i apotek for denne gruppen var på 46,2 mill. kroner, en tilbakegang på 9,6 prosent fra 2010. Antall pakninger er redusert med 3,0 prosent til 410 900. Samlet salg med og uten resept viser at det er solgt flere pakninger med ibuprofen og diklofenak og færre pakninger med ketoprofen i 2011 sammenliknet med 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 legemidlet ble ansett som lav i forhold til misbrukspotensialet. I 2007 var omsetningen av karisoprodol på 28,3 mill. kroner. Etter avregistrering i 2008 har omsetningen på godkjeningsfritak ligget på rundt 3,1 mill. kroner og forbruket på rundt 154 000 DDD. Omsetning og forbruk har i 2011 vært henholdsvis 3,3 og 3,8 pro-

sent lavere enn i 2010. Tall fra Reseptregisteret viser at det var rundt 1100 brukere av dette legemidlet i 2010, omtrent dobbelt så mange kvinner som menn.

Preparater med botulinumtoksin (Botox) er det dominerende preparatet i denne gruppen når det gjelder omsetning. I 2011 ble Botox omsatt for 44,6 mill. kroner, hvorav 31,5 mill. kroner var salg til sykehus fra sykehusapotekene. Denne omsetningen utgjør 18 700 pakninger og brukes til behandling av muskelspasmer for pasienter i sykehus. Omsetningen etter resept (sykehus- og primærapotek) var på 4,1 mill. kroner og det ble solgt 2 000 pakninger. Dette er en økning på henholdsvis 26,1 og 37,6 prosent. Ordreomsetningen fra primærapotek var 8,5 mill. kroner, og består av salg til helseinstitusjoner, legekontor, skjønnhetsklinikker og lignende. Det ble omsatt 4 400 pakninger etter ordre fra primærapotek i 2011. Botox brukes i «skjønnhetsindustrien» til behandling av rynker. Antall pakninger solgt etter ordre er redusert med 9,4 prosent fra primærapotek og økt med 16,1 prosent fra sykehusapotek fra 2010 til 2011. Den totale økningen i omsetning er på 6,4 prosent og i forbruk på 12,3 prosent.

M05 Midler til behandling av bensykdommer

Benskjørhet (osteoporose) defineres som en skelettsykdom. 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 86,5 mill kroner innenfor gruppen, en økning på 5,9 prosent fra 2010. Forbruket har vært det samme som i 2010. Nær 90 prosent av legemiddelbrukerne er kvinner, og blant disse er 85 prosent i aldersgruppen 60–89 år.

Alendronsyre (Fosamax) ble omsatt for 38,8 mill. kroner. Tilbakegangen i omsetning og forbruk av alendronsyre fra 2010 til 2011 var på 0,8 prosent. Det ble omsatt 15,5 mill. DDD. Alendronsyre kostet på sitt dyreste 11,20 kr/DDD. Fra 2006 har prisen falt på grunn av stabil generisk konkurranse og plass i trinnprissystemet. I 2011 kostet alendronsyre 2,50 kr/DDD.

Legemidlet ibandronsyre (Bondronat) er med i gruppen av legemidler som finansieres gjennom H-reseptsystemet (se kapittel 9.8 om H-resept). Totalomsetningen etter resept av legemidler med ibandronsyre (Bondronat, Bonviva) var 2,5 mill. kroner i 2011, en tilbakegang på 7,7 prosent fra 2010. Forbruket målt i DDD gikk ned fra 205 700 DDD i 2010 til 172 300 DDD i 2011, en reduksjon på 16,3 prosent. H-reseptomsetningen var på 487 400 kroner og forbruket i denne ordningen målt i DDD var 50 000 DDD. Dette er en nedgang på 35 prosent både i omsetning og forbruk.

Legemidler med zoledronsyre (Zometa og Aclasta) ble omsatt for 34,0 mill. kroner i 2011, hvorav 24,4 mill. kroner etter ordre fra sykehus. Dette representerer en økning i totalomsetningen på 15,9 prosent fra 2010. Forbruket økte i samme periode med 22,6 prosent.

I 2010 kom et nytt virkestoff til behandling av osteoporose på markedet. Denosumab (Prolia, Xgeva) er et humant monoklonalt antistoff som gis hver 6. måned. Disse legemidlene har foreløpig en beskjedne andel av markedet, men omsetningen har økt kraftig fra 2010 til 2011.

DEFINISJON

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

N

9.10 **ATC-GRUPPE N** MIDLER SOM PÅVIRKER NERVESYSTEMET

Viktige endringer

Det smertestillende legemidlet Dispril (acetylsalicylsyre) er ikke lengre i salg (trukket fra markedet i 2010).

Morfinsulfat depottabletter (Dolcontin/Morfinsulfat Teva) ble oppført på byttelisten 15. januar 2011.

Oksykodon/nalokson depottabletter (Targiniq) ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon ved sterke smerter og opioidindusert forstoppelse hos pasienter i livets slutfase 1. februar 2011.

Refusjonsreglene ved bruk av metylfenidat (Ritalin, Medikinet, Equasym) til voksne med ADHD ble endret fra 1. februar 2011. Blåresepter utstedt etter 1. februar 2011 er kun gyldige som blåresept dersom pasienten har fått innvilget individuell refusjon fra

Helseøkonomi-forvaltningen (HELFO). Blåresepter utskrevet ut før 1. februar 2011 kan brukes så lenge resepten er gyldig.

Olanzapin (ZypAdhera) ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon som vedlikeholdsbehandling for pasienter med schizofreni fra 1. mars 2011.

Buprenorfin (Subutex) ble oppført opp på byttelisten 1. april 2011. Legemidlet ble inkludert i trinnprissystemet fra 1. januar 2012.

Ropinirol depottabletter (Requip depot) til behandling av Parkinsons sykdom ble fjernet fra refusjonslisten 1. april 2011. Etter inkludering i trinnprissystemet ble ropinirol depot igjen innvilget forhåndsgodkjent refusjon fra 1. mai 2011.

Tabell 9.10.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe N i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	2 403,1	73,2
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	399,1	12,2
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	55,0	1,7
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	14,8	0,5
Reseptfrie legemidler	410,2	12,5
Totalomsetning gruppe N	3 282,3	100

Tabell 9.10.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe N i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	DDD per 1000 innb./døgn 2011
N01 Anestetika	123,8	3,9	-	-	-
N02 Analgetika	741,0	0,9	69,5	4,3	38,2
N03 Antiepileptika	398,2	-3,3	26,2	4,4	14,4
N04 Antiparkinsonmidler	132,2	0,6	6,2	3,2	3,4
N05 Psykoleptika	617,1	-0,4	125,9	-2,5	69,1
N06Psykoanaleptika	545,4	-12,3	115,8	2,5	63,6
N07 Andre midler med virkning på nervesystemet	244,6	9,0	9,2	10,1	5,1
Totalt	2 802,3	-2,1	352,8	1,3	193,7

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

Type salg	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	Prosentan- del av total (kroner)
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	642,0	-0,1	60,1	4,2	65,9
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	98,3	7,3	9,2	5,2	10,1
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	4,3	174,1	0,1	68,2	0,4
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	2,5	78,1	0,0	173,0	0,3
Reseptfrie legemidler	225,9	4,9	18,2	0,7	23,2
Sum	973,7	2,2	87,9	3,6	100,0

Tabell 9.10.4 Omsetning og forbruk av reseptpliktige smertestillende legemidler med MT etter resept i gruppen N02 i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	DDD per 1000 innb./ døgn 2011
N02A Opioider	369,0	4,1	30,6	-1,1	16,8
N02B Andre analgetika og antipyretika	61,9	8,4	23,4	12,8	12,8
N02C Migrenemidler	211,1	-8,5	6,1	1,6	3,4

N01 Anestetika

Gruppen omfatter legemidler som brukes ved narkose og bedøvelse. I hovedsak skjer salget fra sykehusapotekene til sykehus (95,3 mill. kroner) og fra primærapotek til sykehjem, legekantor og liknende (30,1 mill. kroner), men noe lokalbedøvende midler omsettes etter resept fra primærapotek (5,9 mill. kroner) og reseptfritt (6,9 mill. kroner). Den reseptfrie omsetningen er krem og plaster til lokalbedøvelse med innhold av lidokain (Xylocain) og lidokain og prilokain (Emla, Oraqix, Tapin).

N02 Smertestillende midler (analgetika)

Totalomsetningen av smertestillende midler var i 2011 på 973,7 mill. kroner. Tabell 9.10.3 viser fordeling mellom smertestillende legemidler utlevert etter resept og ordre (sykehjem, sykehus og andre institusjoner), på godkjeningsfritak (uten MT) etter resept og ordre, samt reseptfritt salg. Med unntak av reseptpliktige legemidler med MT etter resept, har alle kategorier opplevd økt omsetning og forbruk. For

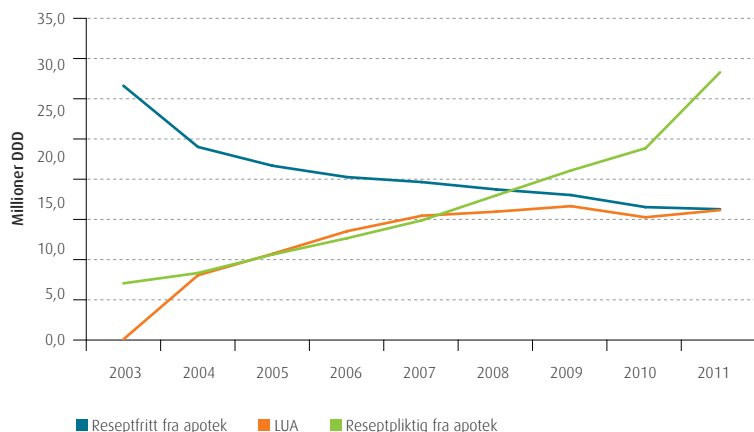
legemidler på godkjeningsfritak har det vært store økninger. Det er spesielt økt bruk av hydromorfon injeksjons-/infusjonsvæske (Palladon) som ligger bak denne stigningen.

Opioider (N02A)

Den største gruppen innenfor smertestillende behandling på resept er opioidene (N02A). Det ble omsatt opioider etter resept for 373,0 mill. kroner i 2011. Innenfor gruppen er kodein i kombinasjon med paracetamol (Paralgin forte, Pinex forte) størst i omsetning, og disse preparatene ble omsatt for 147,2 mill. kroner etter resept. Dette utgjorde 18,9 mill. DDD. Tallene representerer en reduksjon på henholdsvis 5,1 og 2,0 prosent. I følge Reseptregisteret var det i 2010 387 400 brukere av legemidler med kodein og paracetamol.

Kvinnelige opioidbrukere utgjorde 56,5 prosent av brukerne og brukte 59,6 prosent av dosene. Bruk av opioider øker med økende alder i begge kjønn.

Figur 9.10.1 Forbruk av paracetamol i henholdsvis reseptfritt fra apotek, salg utenom apotek (LUA) og reseptpliktig fra apotek, 2003–2011 (mill. DDD)



Andre analgetika og antipyretika (N02B)

Gruppe N02B inneholder lette febernedssettende og smertestillende midler som acetylsalicylsyre (Globoid, Aspirin), paracetamol (Pamol, Panodil, Pinex, Paracet, Perfalgan) og fenazon (Fanalgin, Fenazon-koffein). Den største delen av omsetningen er reseptfri, men det er også en del salg etter resept og ordre. Omsetningen i denne gruppen i apotek var på 314,6 mill. kroner, hvorav reseptfritt salg av paracetamol utgjorde 159,1 mill. kroner.

Paracetamol (N02BE)

Paracetamol selges fra apotek både etter resept og reseptfritt, og reseptfrie pakninger kan også selges i utsalg utenom apotek (LUA-ordningen). Totalforbruket av paracetamol har økt de siste årene, først og fremst på grunn av økningen i salget av reseptpliktige pakninger. Statistikk fra Folkehelseinstituttet viser at andelen paracetamol solgt utenom apotek var 50 prosent av det totale reseptfrie salget i 2011. Salget av smertestillende legemidler utenom apotek har vært stabilt de siste årene.

Apotekomsetningen av paracetamol var 268,6 mill. kroner i 2011, hvorav omsetningen etter resept utgjorde 23,8 prosent av totalomsetningen og 54,3 prosent av forbruket målt i doser.

Migrenemidler (N02C)

Totalt ble det omsatt migrenemidler for 212,6 mill. kroner i 2011, hvorav 98,4 prosent kom fra gruppen selektive 5HT₁-reseptoragonister (triptaner, N02CC). Omsetningen av triptaner ble redusert med 8,6 prosent fra 2010, mens forbruket økte med 1,0 prosent. Triptaner brukes hovedsakelig av kvinner; forbruket hos kvinner var på 80,0 prosent av totalforbruket målt i DDD. Kvinner i aldersgruppen 40–59 år bruker 58,5 prosent av dosene.

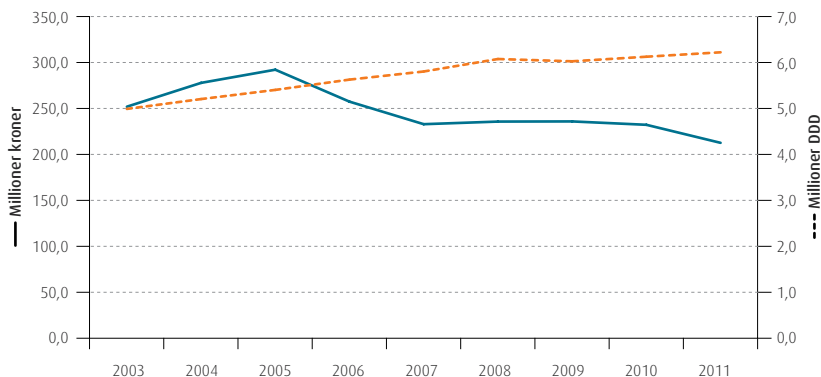
N03 Antiepileptika

Det ble omsatt legemidler innenfor gruppen N03 antiepileptika for 382,7 mill. kroner etter resept i 2011, 3,1 prosent mindre enn i 2010. Forbruket var på 25,0 mill. DDD, en økning på 4,6 prosent fra 2010.

Norsk Epilepsiforbund opplyser på sine hjemmesider (www.epilepsi.no) at om lag 45 000 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.

Figur 9.10.2 Omsetning og forbruk av triptaner etter resept, 2003–2011 (mill. kroner og mill. DDD)



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 for 331,2 mill. kroner i 2011, en økning på 1,9 prosent fra 2010. Forbruket var som i 2010 på 18,5 mill. DDD. Omsetningen etter resept utgjør 270,5 mill. kroner og 15,8 mill. DDD.

Høyest omsetning og forbruk var i gruppe N05AH som omfatter legemidlene klopazin (Leponex), olanzapin (Zyprexa) og quetiapin (Seroquel), samt asenapin (Sycrest). Totalt ble disse legemidlene omsatt for 149,0 mill. kroner og det ble brukt 9,1 mill. DDD. Med unntak av asenapin har disse legemidlene fått stabil generisk konkurranse de siste årene, og er inkludert i trinnsprismodellen.

Den nest største gruppen når det gjelder omsetning er Andre antipsykotika (N05AX) med legemidlene aripiprazol (Abilify), risperidon (Risperdal) og paliperidon (Xeplion). Disse ble omsatt for 117,8 mill. kroner i 2011, en økning på 1,3 prosent. Forbruket var på 2,5 mill. DDD, en økning på 3,1 prosent.

Anxiolytika, angstdempende legemidler (N05B)

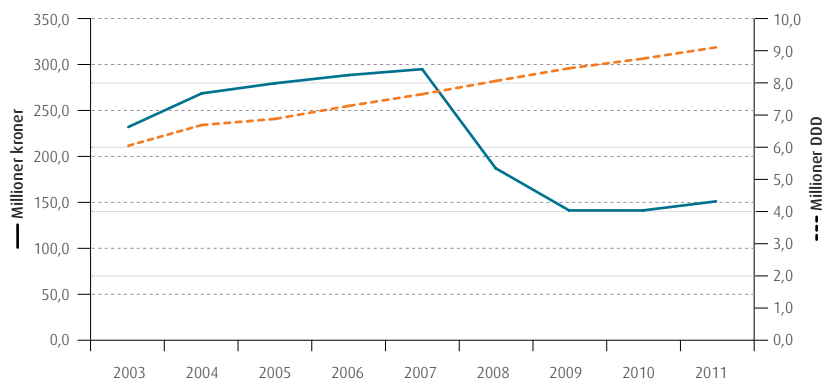
ble omsatt for totalt 115,4 mill. kroner. Dette er en tilbakegang fra 2010 på 4,0 prosent. Det ble solgt 31,3 mill. DDD, noe som er en nedgang på 6,7 prosent fra 2010.

Benzodiazepinderivatene (N05BA) diazepam (Vival, Valium, Stesolid), oksazepam (Sobril, Alopam) og alprazolam (Xanor) sto for 86,9 prosent av omsetningen og 91,2 prosent av forbruket innenfor angstdempende legemidler. De resterende midlene i denne gruppen er hydroksyzin (Atarax) og buspiron (Buspiron). Omsetning og forbruk av hydroksyzin har økt med henholdsvis 5,9 og 2,2 prosent til 10,3 mill. kroner og 2,4 mill DDD, mens omsetning og forbruk av buspiron er redusert med henholdsvis 1,3 og 1,0 prosent til 4,7 mill. kroner og 0,4 mill. DDD.

Hypnotika og sedativa (N05C)

Omsetningen av reseptpliktige sovemidler med MT var på 175,4 mill. kroner og forbruket på 76,4 mill. DDD i 2011. Største gruppe er legemidlene zopiklon (Imovane) og zolpidem (Stilnoct, Zolpidem) som ble omsatt for 127,4 mill. kroner, en tilbakegang på 4,9 prosent fra 2010. Forbruket på 63,1 mill. DDD er ikke endret i særlig grad fra 2010. Reseptregisteret viser at

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



Tabell 9.10.5 Omsetning og forbruk av reseptpliktig psykoanaleptika med MT etter resept 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11	DDD per 1000 innb./ døgn 2011
N06A	Antidepressiva	273,2	-18,0	93,8	2,4	51,5
N06B	Psykostimulantia, midler ved ADHD og nootropika	165,6	-6,0	11,7	3,1	6,4
N06D	Midler mot demens	66,2	-4,0	3,8	2,9	2,1

8,1 prosent av befolkningen hadde hentet ut minst en resept på sovemidler i 2010.

I gruppen N05C ble det omsatt legemidler på godkjenningfritak for 15,7 mill. kroner. Forbruket var på 5,4 mill. DDD. Dette er en økning på henholdsvis 26,4 og 4,7 prosent i omsetning og forbruk. Det største legemidlet i både omsetning og forbruk er melatonin med en omsetning på 8,5 mill. kroner og et forbruk på 5,3 mill DDD. Melatonin omsettes også som det registrerte preparatet Circadin.

N06 Psykoanaleptika

Gruppen omfatter legemidler til bruk ved depresjoner

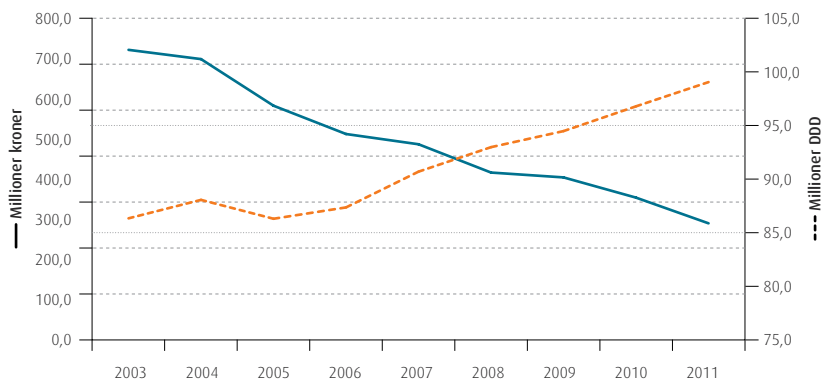
(N06A), ADHD-behandling (N06B) og midler mot demens (N06D).

N06A Antidepressiver

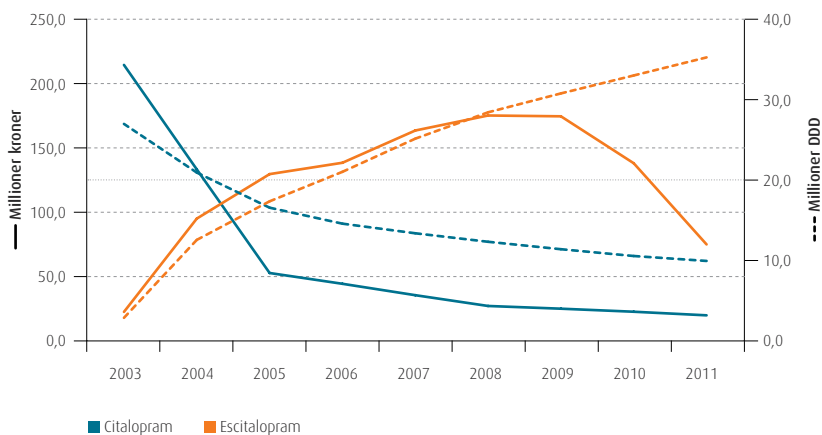
Forbruket av antidepressiva er økende, men omsetningen har gått tilbake hvert år fra 2003 til 2011 (se figur 9.10.4). Reseptregisteret viser 8,3 prosent av befolkningen brukte antidepressiva i 2010.

Forbruket av escitalopram (Ciprallex) økte med 6,8 prosent til 35,3 mill. DDD i 2011. Omsetningen ble redusert med 45,5 prosent til 75,6 mill. kroner. Dette skyldes at escitalopram ble billigere på grunn av generisk konkurranse fra 1. mars 2010, og ble inkludert

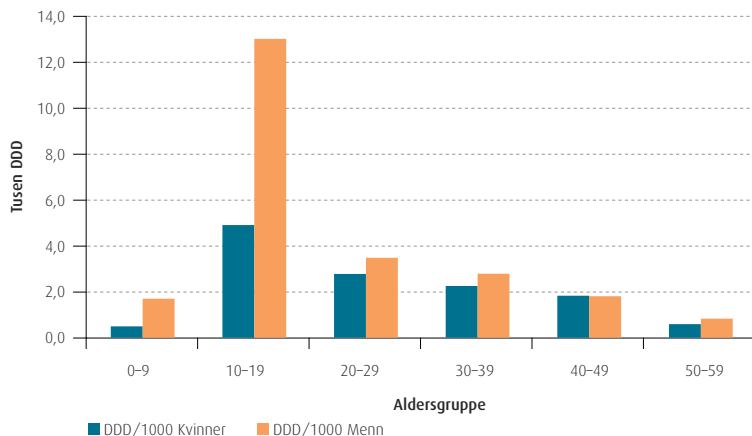
Figur 9.10.4 Omsetning og forbruk av antidepressiva, 2003–2011 (mill. kroner og mill. DDD)



Figur 9.10.5 Omsetning og forbruk av escitalopram (Cipralex) og citalopram (Cipramil) 2003–2011 (mill. kroner og mill. DDD)



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



i trinnprismodellen 1. september. (se figur 9.10.5) Samtidig er salget av citalopram (Cipramil) synkende. Forbruket var i 2011 5,8 prosent lavere enn i 2010.

Tre andre store legemidler innenfor gruppen er ser-tralin (Zoloft) med en omsetning på 27,4 mill. kroner (3,2 prosent økning fra 2010), mirtazapin (Remeron) med en omsetning på 35,3 prosent (1,4 prosent økning) og venlafaksin (Efexor) med en omsetning på 33,4 mill. kroner (4,2 prosent reduksjon). Forbruket av disse var på henholdsvis 11,8, 8,2 og 11,6 mill. DDD. Økningen er på henholdsvis 3,3, 3,9 og 0,5 prosent sammenliknet med 2010.

N06B 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 183,9 mill. kroner.

Den største undergruppen er legemidler for ADHD og narkolepsi (N06BA).

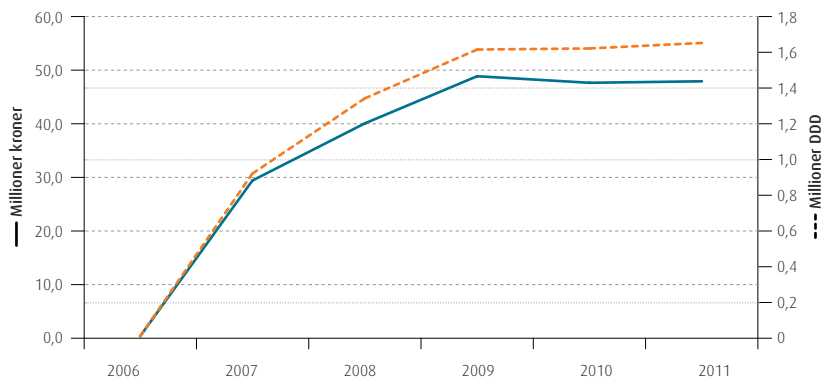
Det ble omsatt legemidler til behandling av ADHD

for 165,6 mill. kroner i 2011, en reduksjon på 5,9 prosent fra 2010. Forbruket var på 11,8 mill. DDD, dvs. en økning på 2,9 prosent fra året før. Det største produktet er metylfenidat (Concerta, Equasym, Ritalin, Medikinet), som utgjør omtrent 79,7 prosent av omsetningen og 94,9 prosent av forbruket. Forbruket av metylfenidat har økt med 2,8 prosent til 11,2 mill. DDD i 2011. Dexamfetamin (Dexedrin, Metamina), som fås på godkjenningsfritak, har hatt en økning i forbruk på 21,7 prosent fra 2010. I 2011 ble det solgt 742 100 DDD av dette legemidlet, noe som plasserer det på andreplass etter metylfenidat når det gjelder forbruk. Dexamfetamin ble omsatt for 13,4 mill. kroner. Omsetningsmessig ligger atomoksetin (Strattera) på andreplass med et salg på 30,6 mill. kroner.

I aldersgruppen 0-19 år er det mer enn dobbelt så mange gutter som jenter som får legemidler mot ADHD. Fra 20-årsalderen jevner dette seg ut.

Narkolepsi behandles med blant annet modafinil (Modiodal), og omsetningen av dette legemidlet var på 4,1 mill. kroner. Antall solgte doser var 73 800 DDD, noe som er en økning på 10,0 prosent fra 2010.

Figur 9.10.7 Omsetning og forbruk av vareniklin, 2006–2011 (mill. kroner og mill. DDD)



N06D Midler mot demens

Det ble omsatt legemidler i denne gruppen for 90,0 mill. kroner i 2011. Dette er en reduksjon på 1,7 prosent fra 2010. Donepezil (Aricept) er det største preparatet både når det gjelder forbruk og omsetning. Omsetningen var på 29,2 mill. kroner, en reduksjon på 24,8 prosent. Samtidig gikk forbruket ned med 5,4 prosent. Donepezil fikk generisk konkurranse i april 2009 og ble inkludert i trinnprismodellen fra 15. mai 2009. Omsetning og forbruk av legemidler med memantin (Ebixa) og rivastigmin (Exelon) har fortsatt å øke også i 2011, og begge har vært omsatt for omtrent 28 mill. kroner og hatt et forbruk på 942 000 DDD. Memantin har økt med over 30 prosent både når det gjelder forbruk og omsetning fra 2010 til 2011.

Omsetningen av midler mot demens fra primærapotek til sykehjem o.a var på 21,7 mill. kroner i 2011, dvs en økning på 5,7 prosent fra 2010. Forbruket økte med 11,1 prosent. Bruken av donepezil har gått ned over samtidig som det er solgt flere DDD memantin til sykehjem. Donepezil (Aricept) kostet 20 kroner/DDD i 2009, og har gått ned til 8,90 kr/DDD i 2011. Memantin (Ebixa) kostet 29,30 kroner/DDD i 2011.

N07B Midler mot avhengighetslidelser

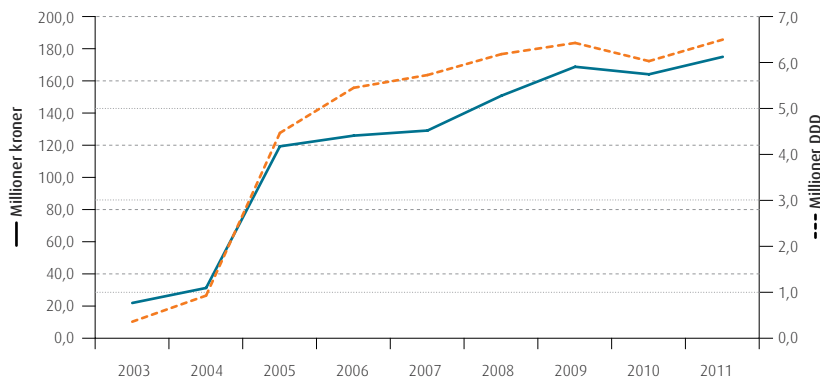
Gruppen omfatter midler til bruk ved nikotinavhengighet, alkoholavhengighet og opioidavhengighet.

Legemidler til bruk ved nikotinavhengighet (N07BA) omfatter nikotintyggegummi, plastre, inhalatorer etc., samt det reseptpliktige legemidlet vareniklin (Champix). Legemidlet bupropion (Zyban) brukes også ved nikotinavhengighet, men er klassifisert som antidepressivum (N06AX12).

Det ble omsatt nikotinprodukter fra apotek for 177,0 mill. kroner i 2011, en økning på 1,7 prosent fra 2010. Forbruket målt i DDD økte med 2,4 prosent fra 2010 til 2011. Nikotinproduktene omsettes reseptfritt i apotek, og selges også utenom apotek (LUA).

Vareniklin (Champix) kom på markedet høsten 2006, og har hatt en betydelig vekst i omsetning inntil 2009. Fra 2009 til 2010 gikk omsetning og forbruk noe tilbake (se figur 9.10.7), mens i 2011 har det holdt seg stabilt i forhold til 2010. Omsetningen i 2011 var på 48,1 mill. kroner, forbruket på 1,7 mill. DDD. I følge Reseptregisteret var det i underkant av 34 000 personer som brukte Champix i 2010, 55,4 prosent av disse var kvinner.

Figur 9.10.8 Omsetning og forbruk av midler ved opioidavhengighet, 2003–2011 (mill. kroner og mill. DDD)



N07BC Midler ved opioidavhengighet

Til legemiddellassistentert rehabilitering (LAR) av heroinavhengige brukes legemidlene metadon og buprenorfin (Metadon, Subutex, Suboxone). Disse legemidlene brukes også som smertestillende. Det ble totalt omsatt slike legemidler for 175,1 mill. kroner i 2011, mot 160,0 mill. kroner i 2010. Dette er en økning på 9,4 prosent. Forbruket økte 14,3 prosent til 6,5 mill. DDD.

Metadon ble omsatt for 93,8 mill. kroner og hadde et forbruk på 4,6 mill. DDD. Dette representerer en økning på 16,9 prosent i omsetning og 17,8 prosent i forbruk. Buprenorfin inklusive kombinasjoner (Subutex og Suboxone) ble omsatt for 81,3 mill. kroner og det ble brukt 1,9 mill. DDD. Forbruket av buprenorfin i kombinasjon med nalokson (Suboxone) økte med 18,0 prosent til 654 300 DDD i 2011.

I følge Reseptregisteret har antall brukere av buprenorfin og metadon økt fra 4 133 i 2004 til 18 077 i 2010. I 2009 var det 16 420. Antall brukere i LAR var i overkant av 6 000 per 31.12. 2010. Menn mottar omtrent 70 prosent av antall DDD som omsettes av legemidler i denne gruppen. For kvinner og

menn hver for seg er 33 prosent av kvinnene og 32 prosent av mennene i aldersgruppen 30 til 39 år og 36 prosent av kvinnene og 38 prosent av mennene i gruppen 40 til 49 år.

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.

P

9.11 **ATC-GRUPPE P**

ANTIPARASITÆRE MIDLER, INSEKTICIDER OG INSEKTMIDLER



Viktige endringer

For ATC-gruppe P var det ingen store endringer i 2011.

P01 Protozomidler

I gruppe P01 inngår legemidlet metronidazol (Flagyl) til behandling av amøbe- og protozosykdommer (P01A), samt malariamidler (P01B). Dette utgjør alt salget av reseptpliktige godkjente legemidler i gruppe P.

Malariamidler ble omsatt for totalt 27,5 mill. kroner i 2011, en reduksjon på 0,2 prosent fra 2010. Samtidig steg forbruket målt i DDD med 3,7 prosent. Kombinasjoner med proguanil (Malarone) omsettes klart for flest kroner, deretter følger hydroksyklorokin (Plaquenil) og meflokin (Lariam). Flest DDD selges det av hydroksyklorokin. Plaquenil er billig og koster som malariaprofylakse for voksne 2,80 kroner per uke, mens behandling med Malarone (proguanil og kombinasjoner) koster 187,70 kroner per uke. Hvilken behandling som velges, er blant annet avhengig av reisemålet, da det er utviklet resistens mot malariamidler med klorkin i enkelte områder.

Omsetning av reseptfrie midler (P02 og P03)

Det reseptfrie salget i ATC-gruppe P omfatter lege-

midler 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 7,3 mill. kroner i 2011, en økning på 24,1 prosent fra 2010. Forbruket var på 209 200 DDD, en økning på 7,5 prosent.

De siste årene har skoler, barnehager og helsestasjoner gjennomført kampanjer for å få ned lusesmittet i skoler og barnehager. I tillegg til de tradisjonelle lusemidlene som malation og permetrin har det kommet midler som ikke er klassifisert som legemidler. Først kom Hedrin, og i 2011 kom tre produkter med navnet Linicin. Disse er alle registrert som medisinsk utstyr fordi de ikke inneholder noen legemiddelsubstans. Hedrin og Linicin liniment 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. Linicin sjampo inneholder grapefruktekstrakt, og den forebyggende sprayen inneholder vitexekstrakt og mentandiol.

Tabell 9.11.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe P i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	33,0	54,3
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	2,1	3,4
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	0,7	1,2
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	1,2	1,9
Reseptfrie legemidler	23,8	39,2
Totalomsetning gruppe P	60,7	100

Tabell 9.11.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe P i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 3. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
P01A	Midler til amøbe- og protozosykdommer	7,8	5,4	0,4	5,2
P01B	Malariamidler	27,3	-0,7	0,9	4,0

DEFINISJON

Gruppen omfatter legemidler til bruk ved astma og andre obstruktive lungesykdommer som KOLS, legemidler mot allergier og legemidler til bruk ved forkjølelse.

R

9.12 **ATC-GRUPPE R**

RESPIRASJONSORGANER



Viktige endringer

Kombinasjonspreparater med salmeterol og flutikason (Seretide) og formoterol og budesonid (Symbicort) ble innvilget forhåndsgodkjent refusjon ved moderat til alvorlig KOLS verifisert med spirometri 15. januar 2011.

Reisesykemidlet meklozin (Postafen) er siden mars ikke lenger godkjent til barn under 6 år.

Astmalegemidlet budesonid (Pulmicort) inhalasjonsaerosol 100 mikrogram og 200 mikrogram ble avregistrert 31. desember 2011.

R01 Rhinologika

Gruppen omfatter legemidler til bruk i nesen ved forkjølelse eller allergi tilstander, og gruppen er stor både som reseptfritt salg og salg etter resept. Den samlede omsetningen var i 2011 på 241,7 mill. kroner, en reduksjon på 3,1 prosent siden 2010. Reseptfritt salg utgjorde 131,3 mill. kroner (54,3 prosent av totalen).

Omsetning av reseptfrie forkjølelsesnesesprayer fra apotek (xylometazolin og oksymetazolin) har gått ned siden disse nesepøyene ble tillatt solgt utenfor apotek. Omsetningen fra apotek var på 103,1 mill. kroner i 2011. I 2008 kom kombinasjonspreparater med xylometazolin og ipratropiumbromid (Otrivin Comp, Zycomb) på markedet. Omsetningen av kombinasjonspreparatene var på 14,5 mill. kroner i 2011, en reduksjon på 14,6 prosent fra 2010. Fra 1. februar 2012 ble disse tillatt solgt utenom apotek.

Figur 9.12.1 viser utviklingen i forbruket (DDD) av de reseptfrie nesepøyene fra apotek (xylometazolin og oksymetazolin) og i salg utenom apotek (LUA) (xylometazolin). Totalt ble det solgt 39,6 mill. DDD i 2003 og 52,5 mill. DDD i 2011, en økning på 32,6 prosent. Apotekomsetningen av disse har vært stabil eller avtagende de siste årene, mens omsetningen utenom apotek har vært jevnt økende.

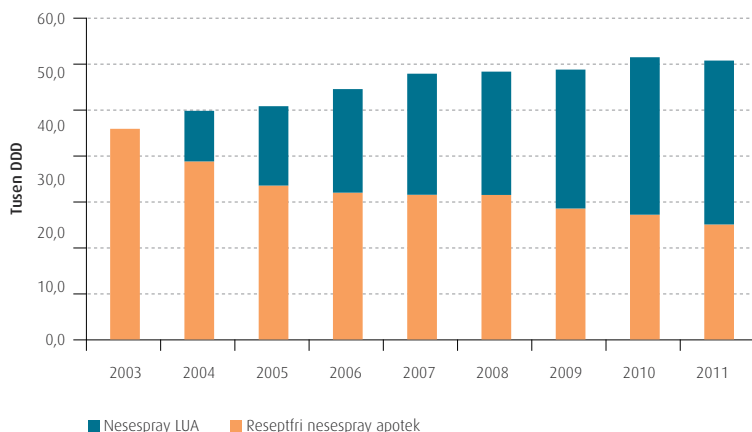
Tabell 9.12.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe R i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	1 428,6	79,3
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	49,5	2,7
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	2,9	0,2
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	1,6	0,1
Reseptfrie legemidler	317,9	17,7
Totalomsetning gruppe R	1 800,4	100

Tabell 9.12.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe R i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	DDD per 1000 innb./døgn 2011
R01 Rhinologika (nesedråper/nesespray)	110,4	-0,9	31,8	1,8	17,4
R03 Midler ved obstruktiv lungesykdom	1 114,0	-2,2	112,0	1,8	61,5
R05 Hoste og forkjølelsesmidler	73,0	5,8	10,4	5,8	5,7
R06 Antihistaminer til systemisk bruk	175,1	2,8	93,4	2,6	51,3
R07 Andre preparater med virkning på respirasjonssystemet	5,5	-4,0	0,001	-9,5	0,0
Totalt	1 478,1	-1,2	247,6	2,3	135,9

Figur 9.12.1 Forbruk i DDD av reseptfri nesespray fra apotek (xylometazolin og oksymetazolin) og fra salg utenom apotek (LUA) (xylometazolin), 2003–2011



* 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).

Legemiddelverket anbefaler at barn under ett år ikke behandles med slimhinneavsvellende nesesdråper/nesesprayer. Styrker og pakninger godkjent til behandling av barn under 1 år ble trukket tilbake fra LUA-utvalget per 1. januar 2009.

Nesesdråper/-spray med antihistaminer til bruk ved allergi selges både i reseptpliktige og reseptfrie pakninger. Tanken er at de som har allergiproblemer bare en kort periode (for eksempel høysnue) kan behandle seg selv uten å måtte gå til lege. De som har vedvarende og kroniske allergiproblemer vil være under behandling av lege. Omsetningen av reseptfrie pakninger var på 13,7 mill. kroner. Av disse kommer 9,4 mill. kroner fra reseptfritt salg (709 900 DDD), noe som er en økning fra 2010 på omtrent 12 prosent i både kroner og doser. Omsetningen fra salg etter resept (både reseptfrie og reseptpliktige pakninger) var 10,6 mill. kroner (1,2 mill DDD).

Andre reseptpliktige legemidler i R01 er nesespray til lokal kortikosteroidbehandling, som forebyggende behandling av allergiske lidelser i nesene. Disse midlene ble omsatt for 97,2 mill. kroner og 29,0 mill. DDD, noe som representerer 1,4 prosent reduksjon i omsetning og 1,9 prosent økning i forbruk.

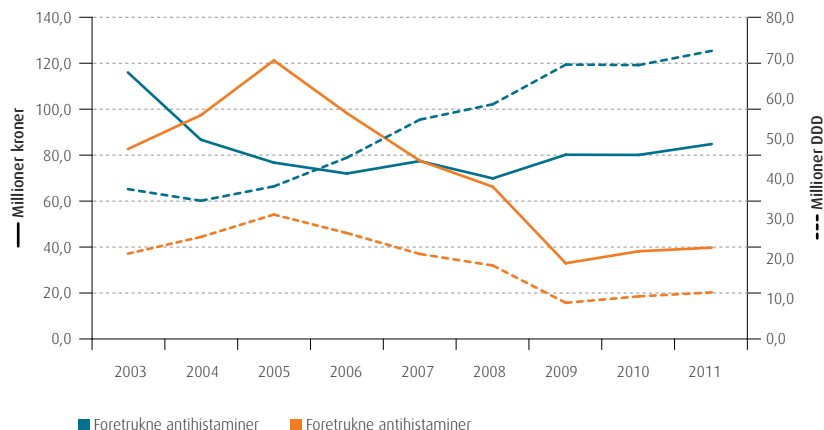
R03 Midler ved obstruktiv lungesykdom

Midler ved obstruktiv lungesykdom er den største undergruppen i ATC-gruppe R og utgjør om lag 60 prosent av omsetningen og 40 prosent av forbruket i DDD i gruppen R. I følge Norges Astma 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 totalt 717,1 mill. kroner i 2011, en nedgang på 3,9 prosent fra 2010. Antall doser var på 66,5 mill. DDD, en økning på 2,0 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)). Bruken har økt svakt av både kombinasjonspreparatene og rene adrenerge midler. Symbicort og Seretide har stått for 54,5 prosent av forbruket og 79,4 prosent av omsetningen i gruppe R03A.

¹ Norges Astma og Allergiforbund, <http://www.naaf.no/no/Fakta> (05.01.2010)

Figur 9.12.2 Utvikling i omsetning og forbruk av reseptpliktige antihistaminer med MT, fordelt på foretrukne og ikke-foretrukne, 2003–2011 (mill. kroner og mill. DDD)



Det antikolinerge middelet tiotropiumbromid (Spiriva) har kun vedlikeholdsbehandling av KOLS som godkjent indikasjon. Tiotropiumbromid ble omsatt for 124,8 mill. kroner i 2011, en økning på 14,2 prosent fra 2010. Forbruket økte med 19,1 prosent til 9,0 mill. DDD.

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 kan deles inn i slimløsende og smørende hostemiksturer (Solvipect, Thymipect, Bergensk brystbalsam), hostemiksturer og tabletter for tørrhoste (Noskaphin), og sterke hostestillende midler på resept.

Totalt ble det omsatt hoste- og slimløsende midler i apotek for 182,2 mill. kroner i 2011, en økning på 4,0 prosent. Forbruket utgjorde i 2011 19,4 mill. DDD, en økning på 3,8 prosent fra 2010. Fordelt på reseptfritt og reseptpliktig salg utgjør omsetningen henholdsvis 109,1 mill. kroner (8,9 mill. DDD) og 73,0 mill. kroner (10,4 mill. DDD).

Det største enkeltlegemidlet blant de reseptfrie midlene er det slimløsende midlet bromheksin (Bisolvon) som hadde en omsetning på 41,0 mill. kroner (3,6 mill. DDD). Siden 2010 har omsetning og forbruk økt med henholdsvis 13,7 og 11,2 prosent.

Av de reseptpliktige legemidlene i denne gruppen er det det slimløsende midlet acetylcystein (Bronkyl, Mucomyst) som har hatt den største omsetningen med 29,6 mill. kroner og det største forbruket med 6,5 mill. DDD. Totalsalget av reseptbelagte hostestillende midler (Cosylan, Sterk hostesirup NAF, Kodein, Solvipect comp, Hydrokon (R05DA og R05FA)) var på 37,1 mill. kroner, noe som tilsvarer 3,9 mill. DDD.

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 ved reseptfritt salg. Totalomsetningen har i 2011 vært på 254,9 mill. kroner (104,2 mill. DDD), hvorav reseptfrie pakninger utgjør 77,6 mill. kroner (10,8 mill. DDD). Omsetning fra reseptfritt salg var på 71,4 mill. kroner og 10,3 mill. DDD, noe som viser at reseptfrie pakninger iblant skrives på resept.

Fra 1. august 2008 kunne bare de rimeligste antihistaminene, cetirizin, loratadin og fexofenadin, rekvireres på blå resept ved behandling av allergi og elveblest. Desloratadin (Aerius) og ebastin (Kestine) mistet forhåndsgodkjent refusjon. Omsetningen av foretrukne reseptpliktige antihistaminer var i 2011 på 85,1 mill. kroner, mens de som ikke var med blant de foretrukne ble omsatt for 39,7 mill. kroner. Fra 1. februar 2012 kan Aerius igjen skrives på blå resept.

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.

S

9.13 **ATC-GRUPPE S**

SANSEORGANER

S

Viktige endringer

For ATC-gruppe S var det ingen store endringer i 2011.

S01A Infeksjoner

Legemidler til behandling av øyeinfeksjoner (S01A) ble omsatt for 54,9 mill. kroner på resept i 2011. Kloramfenikol er det mest omsatte legemidlet i denne gruppen med 43,2 mill. kroner. Fra 2007 til 2008 opplevde legemidlet en økning på 20,8 prosent, men gikk tilbake igjen med 3 prosent til 2009. Fra 2009 til 2010 økte kloramfenikols omsetningen med 21,4 prosent og fra 2010 til 2011 økte omsetningen videre med 0,9 prosent. Økningen i omsetning skyldes først og fremst økning i pris per øyedråpeflaske. I 2011 ble det solgt 352 400 pakninger med kloramfenikol øyedråper og -salve. Fusidinsyre (Fucithalmic) ble omsatt for 9,3 mill. kroner i 2010 og 8,9 mill. kroner i 2011, en nedgang på 4,9 prosent. Antall pakninger gikk ned fra 115 400 til 104 900, dvs med 9,1 prosent.

S01E Glaukommidler og miotika

Legemidler til behandling av grønn stær (S01E) var den største gruppen øyemidler, med en omsetning på

144,7 mill. kroner i 2011. Dette er en tilbakegang på 12,7 prosent fra 2010.

Latanoprost (Xalatan, Glauprost) ble omsatt for 24,9 mill. kroner i 2011. Dette er en tilbakegang på 45,3 prosent fra 2010. Tilbakegangen skyldes at legemidlet ble tatt opp i trinnprissystemet fra 1. april 2010, og prisen dermed ble kraftig redusert. Forbruket av latanoprost har for øvrig også vist nedgang med 12,5 prosent fra 2010 til 2011.

Timolol i kombinasjon med andre virkestoffer (Cosopt, Fotil, Xalcom) er det midlet mot grønn stær som hadde størst omsetning i 2011, med et salg på 55,3 mill. kroner, en nedgang på 5,9 prosent fra 2010. Økningen i forbruk var på 3,4 prosent, noe som vil si at legemidlet har blitt billigere.

I 2008 kom tafluprost (Taflotan) på markedet. I 2010 var forbruket av disse øyedråpene på 738 900 DDD, mens det i 2011 ble forbrukt 1,1 mill. DDD. Omsetningen i 2011 var på 9,6 mill. kroner. Økningene har vært på henholdsvis 44,5 og 36,8 prosent.

Tabell 9.13.1 Totalomsetningen av legemidler gruppe S i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	274,2	59,8
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	97,2	21,2
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	4,2	0,9
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	4,1	0,9
Reseptfrie legemidler	79,1	17,2
Totalomsetning gruppe S	458,9	100

Tabell 9.13.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler med MT i ATC-gruppe P i 2011 (mill. kroner og mill. DDD)

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11
S01	Øyemidler	356,1	1,1
S02	Øremidler	4,1	31,3
S03	Øye- og øremidler	11,2	-2,9
Totalt		371,4	1,2

S01G Karkontraherende og antiallergiske midler

Omsetning av øyedråper ved allergi var 70,1 mill. kroner, en økning på 4,8 prosent fra 2010. Omsetningen av reseptpliktige pakninger var på 38,3 mill. kroner og omsetning av reseptfrie pakninger var på 31,8 mill. kroner.

Levokabastin (Livostin) er det største legemidlet som brukes ved øyeallergi. Dette ble omsatt på resept for 21,1 mill. kroner, en økning på 5,5 prosent fra 2010. Den reseptfrie omsetningen var på 12,7 mill. kroner. Det er en økning på 8,5 prosent. Antall solgte pakninger i 2011 var totalt sett 198 700, en økning på 5,9 prosent sammenliknet med 2010. Øyedråper til bruk ved allergi selges også utenom apotek.

Reseptfri omsetning av øyemidler

Øyedråper for allergi med virkestoffene ketotifen (Zaditen), levokabastin (Livostin) og natriumkromoglikat (Lomudal) og det karkontraherende midlet tetrazylin

i kombinasjon med antazolin (Spersallerg) kom inn i ordningen med salg utenom apotek (LUA) fra 1. januar 2009. Dette medførte en reduksjon i antall solgte pakninger uten resept fra apotek og redusert omsetning i 2010. I 2011 er imidlertid både omsetningen og antall solgte pakninger økt igjen med henholdsvis 8,7 og 7,2 prosent. Omsetningen var på 19,2 mill. kroner mens antall solgte pakninger var 123 800.

Kunstig tårevæske til behandling av kronisk alvorlig tørre øyne (S01XA20) ble gitt forhåndsgodkjent refusjon fra 1. februar 2009 for pasienter med Sjøgrens syndrom, andre revmatiske sykdommer eller andre lidelser som gir tørre øyne. Omsetning av disse legemidlene økte med 13,4 prosent til 48,9 mill. kroner. Salget etter resept økte med henholdsvis 30,0 og 33,9 prosent når det gjelder omsetning og antall solgte pakninger, og var i 2011 større enn salget uten resept. I tillegg selges kunstig tårevæske som er klassifisert som medisinsk utstyr.

DEFINISJON

Gruppe V er en samlegruppe av ulike små legemiddelgrupper, med blant annet allergener (midler til å behandle 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.

V

9.14 **ATC-GRUPPE V**

VARIA



Viktige endringer

For ATC-gruppe V var det ingen store endringer i 2011.

Allergener i V01 er allergenekstrakter for gress- og trepollen. Totalomsetningen av disse var på 41,8 mill. kroner, en økning på 13,4 prosent fra 2010. Antall solgte pakninger økte med 15,2 prosent.

I gruppen V03 Andre terapeutiske preparater

er blant annet midler til bruk ved forgiftninger, og midler som motvirker toksisitet av cytostatika. Totalomsetningen av disse midlene var på 53,5 mill. kroner. Dette er en økning på 5,4 prosent fra

2010. Samtidig økte antall solgte pakninger med 3,2 prosent.

Kontrastmidler til bruk for røntgen, magnettomografi og ultralyd (V08) ble solgt for totalt 74,0 mill. kroner i 2011, en økning på 12,9 prosent fra 2010. I samme periode økte antall solgte pakninger med 19,2 prosent.

Det reseptfrie sortimentet i gruppe V består av oppløsnings- og fortynningsvæsker, skyllevæsker som saltvannsløsninger og sterilt vann (V07). Salg av disse utgjorde 17,3 mill. kroner i 2011.

Tabell 9.14.1 Totalomsetning av legemidler i ATC-gruppe V i 2011

	2011 mill. kr	Prosent av total
Reseptpliktige legemidler med MT etter resept	57,4	28,6
Reseptpliktige legemidler med MT etter ordre	101,8	50,7
Reseptpliktige legemidler uten MT etter resept	8,9	4,4
Reseptpliktige legemidler uten MT etter ordre	11,9	6,0
Reseptfrie legemidler	20,5	10,2
Totalomsetning gruppe V	200,7	100

Tabell 9.14.2 Totalomsetning av de største undergruppene etter resept

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11
V01	Allergener	38,1	13,3
V03	Alle andre terapeutiske preparater	26,7	-1,6

Tabell 9.14.3 Totalomsetning av de største undergruppene til sykehus/sykehjem (ordre)

ATC 2. nivå		2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11
V03	Andre terapeutiske preparater	25,6	14,8
V08	Kontrastmidler	72,6	12,2

DEFINISJON

Denne gruppen omfatter legemidler som brukes til behandling av dyr.

Q

9.15 **ATC-GRUPPE Q** VETERINÆRMEDISINER



Tabell 9.15.1 Omsetning av ATC-gruppe Q i kroner (mill. kroner)

ATC 1. nivå	Hovedgrupper	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11
QA	Fordøyesesorganer og stoffskifte	9,7	1,8
QB	Blod og bloddannende organer	1,2	-3,7
QC	Hjerte og kretsløp	6,2	11,0
QD	Dermatologiske midler	4,0	5,3
QG	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	9,9	0,3
QH	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	5,5	14,1
QI	Immunologiske midler	39,2	14,2
QJ	Antiinfektiva til systemisk bruk	60,4	3,5
QL	Immunsuppressive midler	4,1	39,5
QM	Muskler og skjelett	49,4	6,5
QN	Nervesystemet	23,8	4,1
QP	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	119,4	3,3
QR	Respirasjonsorganer	0,6	20,7
QS	Sanseorganer	8,9	8,3
QV	Varia	1,3	-4,7
Total		343,8	5,6



Det ble solgt veterinærpreparater for 343,8 mill. kroner i 2011. Dette er en økning på 5,6 prosent fra 2010.

Største gruppe er QP antiparasitære midler

med en omsetning på 119,4 mill. kroner. Det ble omsatt midler til behandling av eller forebyggende behandling av ektoparasitter (skabb, lus, flått, flueplage etc) for 33,3 mill. kroner i 2010 (QP53), en tilbakegang på 6,0 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. Fra 2010 til 2011 økte omsetningen med 6,1 prosent, til 48,4 mill. kroner. Antall solgte pakninger økte fra 188 400 i 2010 til 204 900 i 2011. 14. mars 2011 besluttet Legemiddelverket å unnta minste pakning Droncit vet 50 mg tabletter (praziquantel) fra reseptplikt, noe som førte til at omsetningen av dette legemidlet i 2011 var på 2,7 mill. kroner, mot 2 800 kroner i 2010. Økningen kan også skyldes

Mattilsynets krav om at alle hunder og katter som innføres fra Sverige skal behandles mot revens dverg-bendelorm, som var årsaken til innføring av unntaket fra reseptplikt.

Gruppen QJ Antiinfektiva til systemisk bruk kommer som nummer to, med omsetning på 60,4 mill. kroner. Den største gruppen er penicillinbehandling av infeksjoner hos hund, storfe og gris (QJ01) med 52,4 mill. kroner, en økning på 4,6 prosent. Antall solgte pakninger økte med 3,5 prosent.

Gruppen QM Muskler og skjelett er tredje størst, med omsetning på 49,4 mill. kroner i 2011. Meloksikam etterfulgt av carprofen er de største virkestoffene både når det gjelder omsetning og antall solgte pakninger.



10. FYLKESVISE FORSKJELLER PÅ OMSETNING OG FORBRUK AV LEGEMIDLER

fylke

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





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

Tabell 10.1 Omsetning og forbruk av alle legemidler (mill. kroner og mill. DDD)

Fylke	2011 mill. kr	Prosent endring 2010–11	Kr/ innbyggere	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010–11	DDD/ innbyggere
Akershus	1 742	4,8	3 193	260	3,5	477,1
Aust-Agder	415	14,0	3 772	61	4,0	554,4
Buskerud	875	-0,2	3 351	134	-0,9	513,6
Finnmark	227	-1,1	3 098	37	1,0	509,1
Hedmark	730	-1,2	3 808	121	0,8	630,5
Hordaland	1 611	0,2	3 327	226	-0,7	466,1
Møre og Romsdal	899	0,3	3 541	131	1,4	514,2
Nordland	897	0,4	3 781	138	1,5	581,2
Nord-Trøndelag	476	-1,3	3 606	75	1,0	566,2
Oppland	699	0,5	3 759	112	0,8	601,5
Oslo	2 475	0,7	4 131	271	0,7	452,5
Rogaland	1 416	-0,7	3 247	202	0,7	462,6
Sogn og Fjordane	345	-1,6	3 198	55	0,6	508,5
Sør-Trøndelag	1 013	1,2	3 445	139	2,2	471,8
Telemark	612	-0,4	3 620	95	-1,2	559,9
Troms	619	-0,4	3 927	80	1,8	509,0
Vest-Agder	659	0,7	3 821	97	1,3	560,3
Vestfold	810	1,2	3 465	122	2,1	520,8
Østfold	1 084	0,0	3 945	166	1,1	604,1
Totalt	17 605	0,8	3 578	2 520	1,1	512,2

Tabell 10.2 Omsetning og forbruk av reseptpliktige legemidler (mill. kroner og mill. DDD)

Fylke	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	Kr/ innbyggere	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	DDD/ innbyggere
Akershus	1 526	5,0	2 796	227	4,5	415,2
Aust-Agder	370	15,0	3 358	54	4,6	492,1
Buskerud	768	-0,6	2 941	118	-0,2	452,8
Finnmark	196	-1,7	2 675	33	1,2	447,1
Hedmark	647	-1,5	3 376	108	1,7	563,8
Hordaland	1 415	-0,3	2 922	198	-0,3	408,9
Møre og Romsdal	791	-0,1	3 116	114	1,9	449,5
Nordland	790	-0,1	3 328	119	1,7	503,2
Nord-Trøndelag	419	-1,9	3 168	66	1,5	501,8
Oppland	617	0,3	3 317	99	1,3	531,2
Oslo	2 190	0,3	3 655	228	1,4	381,3
Rogaland	1 240	-1,4	2 844	174	1,3	399,2
Sogn og Fjordane	302	-2,2	2 799	48	1,2	441,9
Sør-Trøndelag	884	0,7	3 005	119	2,9	405,6
Telemark	543	-0,4	3 211	84	-0,6	494,2
Troms	546	-0,7	3 463	70	2,8	442,7
Vest-Agder	588	0,4	3 410	86	1,8	496,8
Vestfold	718	0,9	3 071	108	2,7	460,6
Østfold	978	-0,2	3 559	150	1,8	544,9
Totalt	15 526	0,5	3 156	2 202	1,7	447,6

Tabell 10.3 Omsetning og forbruk av reseptfrie legemidler (mill. kroner og mill. DDD)

Fylke	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	Kr/ innbyggere	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11	DDD/ innbyggere
Akershus	217	3,7	397	34	-2,7	61,9
Aust-Agder	46	6,2	414	7	-0,2	62,3
Buskerud	107	2,4	411	16	-5,8	60,9
Finnmark	31	2,4	423	5	-0,7	62,0
Hedmark	83	1,2	432	13	-6,0	66,7
Hordaland	196	3,9	405	28	-3,7	57,2
Møre og Romsdal	108	2,9	425	16	-1,9	64,7
Nordland	108	4,2	453	18	-0,2	78,0
Nord-Trøndelag	58	3,7	437	9	-2,3	64,4
Oppland	82	1,9	442	13	-2,8	70,3
Oslo	285	4,1	475	43	-2,9	71,2
Rogaland	176	4,3	403	28	-2,6	63,4
Sogn og Fjordane	43	3,0	399	7	-3,3	66,6
Sør-Trøndelag	129	4,6	440	19	-1,6	66,2
Telemark	69	-0,1	409	11	-5,1	65,6
Troms	73	2,2	464	10	-4,0	66,3
Vest-Agder	71	2,7	410	11	-3,0	63,5
Vestfold	92	3,7	393	14	-1,7	60,2
Østfold	106	1,7	386	16	-5,0	59,2
Totalt	2 079	3,3	422	318	-3,0	64,6



VEDLEGG

vedlegg

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





VEDLEGG 1 DEFINISJONER

Ord	Definisjon
A-/B-preparater	Legemidler som inneholder narkotiske og /eller psykotrope stoffer, for eksempel sterke smertestillende legemidler, legemidler mot angst og uro, legemidler for søvn mv.
AIP	Apotekenes innkjøpspris.
Apotekavance	Differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris.
Apotekpreparat	Preparat tilvirket innenfor den sentrale serviceproduksjonsordningen for apotek. Preparatet er behov for til flere pasienter, men som ikke kan skaffes fra farmasøytisk industri. Tilgjengelig for apotek gjennom apotekgrossist.
ATC-systemet	Internasjonalt (Anatomical Therapeutic Chemical) klassifikasjonssystem for legemidler, anbefalt av Verdens helseorganisasjon (WHO). Systemet er hierarkisk, og legemidlene er klassifisert ned til substansnivå. For nærmere beskrivelse av ATC-systemet, se kapittel 8.
AUP	Apotekenes utsalgspris.
Begrenset bytte	Legemidler på byttelisten som bare kan byttes etter bestemte forutsetninger. Disse innebærer bl.a. at legen må gi særskilt godkjenning ved legemiddelbytte i hvert enkelt tilfelle, bortsett fra ved oppstart av behandlingen.
Bidragsordningen	Stønadsordning utenfor blåreseptordningen. Folketrygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes etter blåreseptforskriften.
Blå resept	Reseptblankett for legemidler som refunderes av folketrygden etter vedtatte regler.
Bruttoavance/bruttofortjeneste	Differansen mellom apotekets utsalgspris (ekskl. mva) og innkjøpspris.
Bruttomargin	Den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (ekskl. mva) som ikke går til innkjøp av legemidler (vareforbruket).
Bytteliste	Liste fastsatt av Legemiddelverket over de legemidler som kan byttes på apoteket uten at lege kontaktes på forhånd.
Definerte døgndoser (DDD)	Måleenhet som brukes ved estimering av legemiddelforbruk for internasjonale sammenligninger og bruk, over tid. Den antatt gjennomsnittlige døgndosen brukt ved preparatets hovedindikasjon for voksne.
Degressiv avance	Innebærer at avansen (prosentpåslaget) er avtakende med økt innkjøpspris.
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.
Farmasøytiskrevirerte 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 provisorfarmasøyter ikke har vært mulig å ansette en egen driftskonsesjonær.
Foretrukket legemiddel	Myndighetenes bestemmelse av at et legemiddel innenfor en legemiddelgruppe skal være foretrukket førstehandsbehandling framfor andre midler ved rekvirering på blå resept.

Ord	Definisjon
Forhåndsgodkjent refusjon	En rekke legemidler og produkter er forhåndsgodkjent for rekvirering på blå resept. Refusjonskrav inntre straks legen rekvirerer en blå resept.
Frikort	Bevis fra folketrygden på at maksimal egenandel for refusjonsmedisin, legehjelp og psyko-loghjelp er betalt for inneværende år.
Generisk forskrivning	Lege forskriver et virkestoff i stedet for et bestemt preparat fra en bestemt produsent. På apoteket har farmasøyten plikt til å informere kunden om det billigste alternativ av de generiske legemidlene som er tilgjengelig.
Generisk legemiddel/synonymer	Legemidler som inneholder samme kjemiske substans (virkestoff) i samme styrke og legemiddelform, og som av myndighetene er funnet medisinsk likeverdige. Et generisk legemiddel er synonymt med det originale.
Gevinstdelingsmodell	Dersom apotek oppnår lavere innkjøpspris enn fastsatt maksimal AIP, skal minst halvparten av differansen mellom maksimal AUP og den AUP som fremkommer ved at maksimale apotekavanser tillegges oppnådd AIP, tilfalle kunden.
GIP	Grossistenes innkjøpspris.
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 (MT)	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 medisinutsalg er underlagt offentlige reguleringer. Mange medisinutsalg har også en pakkekommisjonsordning med apoteket, og utleverer pakker med reseptmedisin fra apoteket til utsalgets kunder.

Ord	Definisjon
Midlertidig refusjon	Legemidler kan tas opp på blå resept midlertidig med betingelse om at utdypende dokumentasjon leveres innen en fastsatt frist.
Multidose	Maskinelt pakkede legemidler til den enkelte pasient merket med tidspunkt for inntak av legemiddel. Flere legemidler kan pakkes i samme dose.
Naturlegemidler	Inneholder stoffer fra naturen som har vært brukt i folkemedisin.
Ordinasjon	Det enkelte legemiddel på en resept.
Ordre	Salg av reseptpliktige legemidler fra apotek til sykehus, sykehjem og andre institusjoner der bestillingen av legemidler gjøres ved hjelp av rekvisisjon til institusjonen, i stedet for per resept til enkeltpasienter.
Originalproduktet	Det første produktet/legemiddelet av et nytt virkestoff – produktet som opprinnelig var patentert.
Pakkekommisjonsordning	Ordning for forsendelse av legemidler til steder uten apotek. Stedets butikk mottar pakker av reseptbelagte legemidler til den enkelte bruker for så å stå for utleveringen. Ordningen er gjerne knyttet til 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 refusjon, føres opp på listen over refusjonsberettigede legemidler.
Primærapotek	Apotek som hovedsakelig baserer seg på salg av legemidler til den enkelte legemiddelbruker, enten etter resept fra rekvirenter eller reseptfritt salg.
Provisorfarmasøyt	Universitetsutdannede farmasøyter med mastergrad (5 års utdanning på universitet og autorisasjon som provisorfarmasøyt).
Psykotrope stoffer	Stoffer som påvirker psyken (sinnet).
Refusjonsprisen	Den prisen som trygden maksimalt refunderer for et legemiddel/annet refusjonsberettiget produkt.
Rekvisisjon	Rekvirering av legemidler fra person med rekvireringsrett på annen måte enn ved resept.
Resept	Rekvirering av legemidler til bruk for bestemte personer eller dyr, eller til bruk rekvirentens praksis, fra person med rekvireringsrett.
Reseptekspedisjon	Farmasøytisk kontroll og istandgjøring av legemiddel i henhold til resept.
Reseptfrie legemidler	Legemidler som kan kjøpes uten resept fra rekvirent. Et utvalg reseptfrie legemidler kan kjøpes på flere steder enn apotek som bensinstasjoner og dagligvareforretninger.
Reseptarfarmasøyt	Høgskoleutdannede farmasøyter med bachelorgrad (3 års utdanning på høyskole og autorisasjon som reseptarfarmasøyt).
Reseptregisteret	Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret) inneholder personentydig statistikk over bruken av legemidler på resept i Norge. Registeret driftes av Nasjonalt folkehelseinstitutt.
Resepturtilvirket preparat	Preparat tilvirket i apotek, på bestilling fra rekvirent til enkeltpasient.

Ord	Definisjon
Sykdomslisten i trygdeordningen	Oversikt over hvilke kroniske sykdommer hvor folketrygden vil dekke utgiftene for legemidlene.
Sykehusapotek	Et apotek i samlokalisering med et sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primæroppgave.
Systemisk virkning	Virkning ved at legemiddelet løses opp og absorberes i blodet og føres til området i kroppen hvor det skal virke.
Terapitradisjoner	Vanligst brukte terapi for en sykdom/ plage.
Tredjepartsfinansiering	Den som betaler legemidlet (folketrygden) er en annen enn den som bestemmer legemiddelbruken (legen), som igjen er en annen enn brukeren.
Trinnprissystemet	Prissystem for et utvalg legemidler som ikke er patentbeskyttet og er ført opp på Legemiddelverkets bytteliste.
Usammensatte legemidler	Legemidler med kun ett virkestoff.
Vareforbruksprosent	Den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (ekskl. mva) som går til innkjøp av legemidler.
Varenummer	Et unikt nummer for den enkelte pakningstørrelse av et legemiddel. Alle styrker, legemiddelformer og pakningsstørrelser av et preparat har forskjellige varenummer.
Vertikal integrasjon	Når en person eller et firma eier både apotek og grossist.
Veterinærpreparat	Legemidler til bruk hos dyr.
Virkestoff	Den komponenten i et legemiddel som gir legemidlets virkning.

VEDLEGG 2

OMSETNING AV DE 200 MEST OMSATTE LEGEMIDLER

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
1	L04AB01	Etanercept (Enbrel)	436,6	-1,8	1,4	8,2
2	L04AB02	Infliximab (Remicade)	401,3	3,8	1,9	9,1
3	L04AB04	Adalimumab (Humira)	386,0	-1,0	1,1	4,5
4	R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungetykdom (Symbicort)	324,3	-5,4	20,9	1,8
5	N02BE01	Paracetamol (Paracet)	268,6	3,3	43,4	6,8
6	R03AK07	Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungetykdom (Symbicort)	243,8	-2,4	15,3	3,7
7	A02BC05	Esomeprazol (Nexium)	219,6	-0,4	28,5	7,8
8	C10AA01	Simvastatin (Zocor)	218,6	-6,0	107,7	-5,3
9	M01AE01	Ibuprofen (Ibux)	194,2	5,1	27,2	6,8
10	N07BA01	Nikotin (Nicorette)	177,0	1,7	6,5	2,4
11	L01XC02	Rituximab (MabThera)	175,3	13,8	0,0	16,7
12	C09CA06	Kandesartan (Atacand)	158,3	-2,1	37,5	2,8
13	N02AA59	Kodein, kombinasjoner ekskl. psykoleptika (Paralgin Forte)	153,1	-5,1	19,9	-2,0
14	H01AC01	Somatropin (Genotropin)	138,8	-2,0	0,7	7,5
15	N06BA04	Metylfenidat (Ritalin)	132,0	-8,5	11,2	2,8
16	L01XC03	Trastuzumab (Herceptin)	128,1	6,3	0,0	12,4
17	R03BB04	Tiotropiumbromid (Spiriva)	124,8	14,2	9,0	19,1
18	C07AB02	Metoprolol (Selo-Zok)	124,5	-0,6	44,0	-0,4
19	C09DA06	Kandesartan og diuretika (Atacand plus)	124,2	0,5	16,9	2,7
20	C10AA05	Atorvastatin (Lipitor)	120,0	-26,3	80,3	18,6
21	B02BD02	Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	114,3	14,6	0,0	17,7
22	L04AA23	Natalizumab (Tysabri)	113,1	22,4	0,2	28,1
23	R03DC03	Montelukast (Singulair)	110,6	-0,3	8,4	2,7
24	N05CF01	Zopiklon (Imovane)	110,3	-4,0	54,4	-1,5
25	R06AE07	Cetirizin (Zyrtec)	109,3	2,6	59,4	2,9
26	A10AC01	Insulin(human) (Insulatard)	106,0	-5,1	11,8	-2,4
27	B01AC06	Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	104,8	-7,6	122,1	0,3
28	L04AB06	Golimimumab (Simponi)	104,7	87,7	0,3	90,8
29	N03AX16	Pregabalin (Lyrica)	101,2	7,2	4,3	13,3

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
30	L03AB07	Interferon beta-1a (Rebif)	101,1	-17,6	0,8	-10,8
31	N07BC02	Metadon (Metadon)	93,8	16,9	4,6	17,8
32	L01XE01	Imatinib (Glivec)	93,7	3,6	0,0	6,1
33	N03AX09	Lamotrigin (Lamictal)	90,3	-20,4	6,3	5,5
34	L03AX13	Glatirameracetat (Copaxone)	86,2	5,2	0,3	9,8
35	R01AA07	Xylometazolin (Otrivin)	85,7	-4,3	19,0	-7,7
36	A10AB05	Insulin aspart (NovoRapid)	84,5	-1,4	8,4	2,8
37	N02AA05	Oksykodon (OxyContin)	84,3	35,1	2,7	4,8
38	R03AC02	Salbutamol (Ventoline)	83,1	-5,5	19,8	0,9
39	N02CC01	Sumatriptan (Imigran)	79,8	-6,8	2,6	1,6
40	N05AH03	Olanzapin (Zyprexa)	78,6	3,4	5,0	-0,6
41	C09DA04	Irbesartan og diuretika (CoAprovel)	77,4	-9,4	9,8	-3,6
42	B01AA03	Warfarin (Marevan)	76,4	1,3	20,3	3,6
43	L04AD01	Ciklosporin (Sandimmun)	75,9	-6,3	0,8	1,2
44	N06AB10	Escitalopram (Cipraxel)	75,6	-45,5	35,3	6,8
45	L03AA13	Pegfilgrastim (Neulasta)	75,6	-5,9	0,2	3,0
46	L01XC07	Bevacizumab (Avastin)	75,3	21,0	0,0	24,5
47	A02BC02	Pantoprazol (Somac)	74,7	4,2	21,5	22,5
48	G04BE03	Sildenafil (Viagra)	74,5	-2,6	1,4	4,9
49	A07EC02	Mesalazin (Asacol)	71,5	9,0	4,8	14,2
50	G04BE08	Tadalafil (Cialis)	71,1	6,3	1,5	14,4
51	B03XA02	Darbepoetin alfa (Aranesp)	69,9	-7,9	0,8	-2,8
52	M01AB05	Diklofenak (Voltaren)	69,6	3,0	20,1	1,3
53	B01AB04	Dalteparin (Fragmin)	69,1	13,8	5,0	14,3
54	J05AR03	Emtricitabin og tenofovir (Truvada)	67,7	10,7	0,4	16,8
55	C09DA03	Valsartan og diuretika (Diovan comp)	66,4	-6,0	8,3	-1,5
56	A12AX	Kalsium i kombinasjon med andre stoffer (Calcigran Forte)	64,0	11,9	21,4	9,9
57	G04BD08	Solifenacin (Vesicare)	63,8	5,4	6,7	12,2
58	S01LA04	Ranibizumab (Lucentis)	63,1	44,2	-	-
59	H01CB02	Oktreotid (Sandostatin)	62,7	6,7	0,2	14,9
60	N03AX14	Levetiracetam (Keppra)	62,2	3,8	1,8	8,3
61	A16AB03	Agalsidase alfa (Replagal)	61,1	6,1	0,0	10,8
62	N05AH04	Quetiapin (Seroquel)	60,4	15,7	3,0	15,4
63	C09DA01	Losartan og diuretika (Cozaar Comp)	59,2	-24,1	21,9	0,5
64	N05AX12	Aripiprazol (Abilify)	59,2	3,1	1,1	6,1

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
65	L04AD02	Tacrolimus (Prograf)	58,7	-4,3	0,5	7,5
66	J05AR06	Emtricitabin, tenofoviridisoproksil og efavirenz (Atripla)	58,7	18,9	0,2	28,9
67	L01XX32	Bortezomib (Velcade)	58,6	15,9	0,0	20,6
68	G03CA03	Østradiol (Evorel, Progynova)	57,6	6,4	9,0	-2,0
69	L02AE03	Goserelin (Zoladex)	57,4	-11,6	1,5	2,2
70	N05AX08	Risperidon (Risperdal)	56,6	-3,8	1,4	-0,7
71	A11EA	Vitamin B kompleks, usammensatte preparater (Nycoplus B-total)	56,5	-0,2	39,4	-0,9
72	C10AX09	Ezetimib (Ezetrol)	56,1	11,0	4,5	13,4
73	S01ED51	Timolol, kombinasjoner (Combigan)	55,3	-5,9	8,6	3,4
74	C08CA01	Amlodipin (Norvasc)	55,2	1,6	55,2	0,6
75	S01AA01	Kloramfenikol (Kloramfenikol)	54,9	1,1	-	-
76	R01AD09	Mometason (Nasonex)	54,1	-0,9	14,6	3,5
77	N07BC01	Buprenorfin (Subutex)	54,0	-2,5	1,2	0,8
78	N02AE01	Buprenorfin (Norspan)	53,8	5,6	0,9	4,0
79	G03AA12	Drospirenone og østrogen (Yasmin)	53,7	-6,7	19,2	-5,0
80	H03AA01	Levotyrosinnatrium (Levaxin)	52,9	2,0	42,0	1,4
81	N05BA01	Diazepam (Valium)	52,1	-6,7	14,2	-8,2
82	A10BA02	Metformin (Glucophage)	51,6	-3,6	25,6	0,4
83	B01AB05	Enoksaparin (Klexane)	51,1	6,9	4,3	11,0
84	J01CE02	Fenoksymetylpenicillin (Apocillin)	51,0	0,7	7,4	1,5
85	B01AC04	Klopidogrel (Plavix)	50,8	-43,2	7,3	4,0
86	N04BA02	Levodopa og dekarboksylasehemmer (Sinemet)	49,8	6,1	1,6	2,1
87	A02BC01	Omeprazol (Losec)	49,5	-1,5	11,8	1,5
88	S01XA20	Indifferente preparater (Artelac)	48,9	13,4	-	-
89	R03BB01	Ipratropiumbromid (Atrovent)	48,7	-13,5	14,8	-6,2
90	N02AX02	Tramadol (Nobligan)	48,4	5,6	5,9	7,8
91	N07BA03	Vareniklin (Champix)	48,1	-0,5	1,7	0,7
92	G04BD07	Tolterodin (Detrusitol)	47,1	-17,5	3,5	-11,9
93	A01AA01	Natriumfluorid (Flux)	47,0	2,0	76,6	-5,9
94	G03AA07	Levonorgestrel og østrogen (Loetta28)	46,3	-1,6	27,1	6,3
95	C09DB01	Valsartan og amlodipin (Exforge)	45,4	10,6	5,4	15,5
96	R03BA05	Flutikason (Flutide)	45,1	-6,6	5,4	-1,6
97	N02CC04	Rizatriptan (Maxalt)	45,0	-19,1	1,0	3,1
98	N02AB03	Fentanyl (Actiq)	44,8	14,2	1,9	5,9

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
99	M03AX01	Botulinumtoksin (Botox)	44,6	6,4	-	-
100	L04AA06	Mykofenolsyre (CellCept)	44,4	-39,2	0,9	10,6
101	C09CA04	Irbesartan (Aprovel)	43,5	-13,0	9,0	-4,7
102	A10AE04	Insulin glargin (Lantus)	43,2	7,4	2,9	12,6
103	C08CA05	Nifedipin (Adalat)	43,0	-2,4	13,2	2,2
104	L02BB03	Bikalutamid (Casodex)	42,0	-3,9	4,0	4,3
105	N03AX12	Gabapentin (Neurontin)	41,9	12,8	3,5	13,2
106	A02BA02	Ranitidin (Zantac)	41,5	1,9	7,9	0,0
107	L02BG04	Letrozol (Femar)	41,3	13,2	1,3	28,6
108	R05CA10	Kombinasjoner (Bergensk brystbalsam)	41,1	-4,8	3,1	-6,3
109	R05CB02	Bromheksin (Bisolvon)	41,0	13,7	3,6	11,2
110	L02AE02	Leuporelin (Eligard)	40,6	-9,1	1,4	5,5
111	N05BA04	Oksazepam (Sobril)	40,4	-2,3	11,3	-5,3
112	G02BA03	Livmorinnlegg med progestogen (Mirena)	40,3	1,6	-	-
113	L01XE04	Sunitinib (Sutent)	40,2	0,6	0,0	5,2
114	G01AF02	Klotrimazol (Canesten vaginalkrem)	39,6	3,9	1,5	0,7
115	N02CC03	Zolmitriptan (Zomig)	39,2	-5,3	1,1	-2,3
116	M05BA04	Alendronsyre (Fosamax)	38,8	-0,8	15,5	-0,8
117	J05AE08	Atazanavir (Reyataz)	38,6	15,4	0,3	19,1
118	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	37,8	12,3	0,0	7,5
119	G04CA02	Tamsulosin (Omnice)	37,5	12,4	10,7	10,2
120	C09CA01	Losartan (Cozaar)	37,5	-18,7	20,7	13,4
121	N02BB51	Fenazon, kombinasjoner ekskl. psykolettika (Fanalgin)	37,4	26,4	3,5	12,1
122	H01BA02	Desmopressin (Minirin)	36,9	-6,2	1,4	2,4
123	A10AD05	Insulin aspart (NovoMix 30)	36,5	-14,7	3,5	-10,8
124	A10AB04	Insulin lispro (Humalog)	35,9	-2,6	3,7	2,0
125	J01CA08	Pivmecillinam (Selexid)	35,7	1,9	2,9	0,2
126	J06BA02	Immunglobulin, normal human til intravaskulær administrering (Kiovig)	35,6	35,3	-	-
127	N06AX11	Mirtazapin (Remeron)	35,3	1,4	8,2	3,9
128	R06AD01	Alimemazin (Vallergan)	35,0	-0,8	5,4	1,4
129	S01GX02	Levokabastin (Livostin)	34,9	6,8	-	-
130	J01CF01	Dikloksacillin (Diclocil)	34,9	7,8	1,3	7,4
131	N02CC06	Eletriptan (Relpax)	34,7	-3,2	0,7	1,3
132	A08AB01	Orlistat (Xenical)	34,4	-34,6	1,4	-27,9
133	H02AB06	Prednisolon (Prednisolon)	34,1	-2,6	22,0	2,9

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
134	M05BA08	Zoledronsyre (Aclasta)	34,0	15,9	0,0	22,6
135	D05AX52	Kalsipotriol, kombinasjoner (Daivobet)	33,9	-1,2	-	-
136	N03AG01	Valproinsyre (Orfiril)	33,8	-0,6	3,0	0,4
137	D08AC02	Khlorheksidin (Hibiscrub)	33,8	11,1	-	-
138	C09CA03	Valsartan (Diovan)	33,8	-11,2	9,9	7,2
139	L03AB08	Interferon beta-1b (Betaferon)	33,6	1,3	0,2	13,6
140	A04AA01	Ondansetron (Zofran)	33,5	-0,8	0,5	9,4
141	N06AX16	Venlafaksin (Efexor)	33,4	-4,2	11,6	0,5
142	J06BA01	Immunoglobulin, normal human, for extravas- kulær adm (Beriglobin)	33,4	18,4	-	-
143	A07DA03	Loperamid (Imodium)	33,0	1,7	2,3	1,5
144	A02BC03	Lansoprazol (Lanzo Melt)	32,5	-3,5	10,9	-2,1
145	R03BA02	Budesonid (Pulmicort)	32,1	-15,3	4,0	-7,8
146	A10AE05	Insulin detemir (Levemir)	32,1	1,8	2,1	5,1
147	D01AC01	Klotrimazol (Canesten krem)	31,5	5,8	-	-
148	A02BA53	Famotidin, kombinasjoner (Pepcidduo)	31,1	-36,6	0,9	-42,4
149	R06AX27	Desloratadin (Aerius)	31,1	2,4	8,9	9,1
150	N05CH01	Melatonin (Circadin)	30,9	12,8	8,4	9,0
151	N06BA09	Atomoksetin (Strattera)	30,6	0,9	0,4	1,4
152	L01BA04	Pemetrexed (Alimta)	30,6	16,1	0,0	20,7
153	A10BD08	Metformin og vildagliptin (Eucreas)	30,3	90,5	1,9	91,0
154	R05CB01	Acetylcystein (Mucormyst)	29,6	2,2	6,5	4,1
155	A10BH01	Sitagliptin (Januvia)	29,6	73,5	1,9	74,1
156	R05DA01	Etylmorfin (Cosylan)	29,5	9,6	2,8	9,0
157	M01AE02	Naprosen (Ledox)	29,3	1,6	7,0	1,8
158	C03CA02	Bumetanid (Burinex)	29,2	19,2	17,9	1,3
159	N06DA02	Donepezil (Aricept)	29,2	-24,8	2,9	-5,4
160	D07AA02	Hydrokortison (Mildison Lipid)	29,0	5,0	-	-
161	N06DA03	Rivastigmin (Exelon)	28,6	8,5	0,9	18,4
162	A06AD11	Laktulose (Duphalac)	28,2	-10,5	15,1	-14,2
163	N06DX01	Memantin (Ebixa)	28,1	31,4	0,9	38,3
164	M02AA13	Ibuprofen (Ibumetin gel)	28,0	64,7	-	-
165	C09AA05	Ramipril (Triatec)	28,0	-1,4	48,6	1,9
166	G03AC09	Desogestrel (Cerezette)	27,9	3,9	14,9	7,9
167	D06BB03	Aciklovir (Zovirax)	27,7	2,4	-	-
168	N02AA01	Morfin (Dolcontin)	27,5	-18,2	2,0	-3,5

	ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2011 mill. kr	Prosent endring 2010-11	2011 mill. DDD	Prosent endring 2010-11
169	N06AB06	Sertralin (Zoloft)	27,4	3,2	11,8	3,3
170	A02AD01	Ordinære saltkombinasjoner (Link)	27,3	8,4	1,2	4,5
171	N07BC51	Buprenorfin, kombinasjoner (Suboxone)	27,3	12,1	0,7	18,0
172	R05DA07	Noskapin (Noskapin)	27,0	0,5	2,2	-1,2
173	A01AB03	Klorheksidin (Corsodyl)	27,0	0,1	7,7	-0,7
174	A11GA01	Askorbinsyre, usammensatte preparater (Nycoplus C-vitamin)	26,9	-1,9	40,3	-5,2
175	J01FA01	Erytromycin (Ery-Max)	26,7	33,1	2,1	27,8
176	L01BA01	Metotrexat (Ebetrex)	26,6	27,0	0,0	17,5
177	G03AD01	Levonorgestrel (Norlevo)	26,4	2,1	0,1	-1,6
178	G03GA06	Follitropin beta (Puregon)	26,4	-14,8	0,1	-9,7
179	C01DA14	Isosorbidmononitrat ((Imdur)	26,4	-10,3	12,3	-7,5
180	C02KX01	Bosentan (Tracleer)	26,3	-7,4	0,0	3,5
181	B05BA10	Kombinasjoner, pareneteral ernæring (Kabiven)	26,2	12,5	-	-
182	J02AX04	Caspofungin (Cancidas)	26,1	-13,4	0,0	-14,5
183	G04BD11	Fesoterodin (Toviaz)	25,5	27,6	2,9	49,2
184	G03FA01	Noretisteron og østrogen (Kliogest)	25,5	-1,5	8,6	-0,6
185	C03CA01	Furosemid (Diural)	25,1	-5,6	27,4	-6,6
186	S01EE01	Latanoprost (Xalatan)	24,9	-45,3	7,4	-12,5
187	C10AA03	Pravastatin (Pravachol)	24,2	-1,4	6,7	-4,8
188	C10AX06	Omega-3-triglyserider inkl. andre estere og syrer (Omacor)	24,0	5,7	0,8	10,7
189	A06AG11	Natriumlaurylsulfat, inkl. kombinasjoner (Microlax)	24,0	4,0	1,6	-0,9
190	L01AX03	Temozolomid (Temodal)	23,9	-23,7	0,0	11,9
191	R03AC13	Formoterol (Foradil)	23,9	-12,3	2,5	-7,7
192	A06AB02	Bisakodyl (Dulcolax)	23,3	14,8	5,7	-20,6
193	R06AX13	Loratadin (Clarityn)	23,2	1,9	15,4	0,8
194	C08CA13	Lerkanidipin (Zanidip)	23,1	-39,9	16,0	4,6
195	B03BB01	Folsyre (Folsyre NAF)	23,0	9,0	29,9	6,2
196	V01AA02	Gresspollen (Alutard)	23,0	8,4	-	-
197	J01AA02	Doksycyklin (Doxylin)	22,8	5,5	3,5	15,7
198	M01AX05	Glukosamin (Samin)	22,7	10,5	7,8	2,6
199	C09DX01	Valsartan, amlodipine og hydroklortiazid (Exforge HCT)	22,6	201,4	2,2	200,8
200	S01ED01	Timolol (Oftan)	22,4	0,2	10,0	-1,8



Apotek og legemidler



APOTEK OG LEGEMIDLER 2012 er det nærmeste man kommer en komplett oversikt over legemiddelforbruket i Norge i 2011. Apotek og legemidler kommenterer og analyserer de viktige endringer i legemiddelforbruket og -omsetningen fra 2010 til 2011. 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 2012 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