

Evaluering av apotekavanse 2020

14.12.2020

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING OG OPPSUMMERING.....	5
1.1	Innledning.....	5
1.2	Oppsummering	6
2	BESKRIVELSE AV APOTEKBRANSJEN	8
2.1	Organisering og utvikling	8
2.1.1	Grossistenes markedsandel	9
2.2	Økonomien hos apotek, grossister og holdingselskaper.....	10
2.2.1	Regnskapsstatistikk fra apotek	10
2.2.2	Sentralitet og negativt driftsresultat.....	11
2.2.3	Omsetning og driftsresultat	12
2.2.4	Vertikalt integrerte apotekkjeder	14
2.2.5	Apotekdekning	15
2.3	LUA-ordning	18
2.4	Tjenester i apotek	19
2.4.1	Medisinstart	19
2.4.2	Inhalasjonsveiledning.....	19
2.4.3	Vaksinering.....	20
2.4.4	LAR-tjeneste.....	20
2.4.5	Mangel og rasjonering	21
2.4.6	Andre tjenester	22
2.5	Endret regelverk.....	22
2.6	Netthandel.....	23
2.7	Driftsstøtte og fraktrefusjon	24
3	RESEPTPLIKTIG OMSETNING FORDELT PÅ DISTRIBUTJONSLEDDENE.....	26
3.1	Trinnprissegmentet.....	28
3.2	Maksimalprissegmentet.....	30
3.3	H-resept	32
3.4	LAR- legemidler	34
4	MEDISINSK FORBRUKSMATERIELL OG NÆRINGSMIDLER	36
5	REGULERING AV MAKSIMAL APOTEKAVANSE PÅ LEGEMIDLER.....	37
5.1	Vurdering av avanseformelen	37

5.2	Forholdet mellom kronetillegg og prosenttillegg	38
5.3	Legemiddeldetaljstavgift.....	41
6	APOTEKAVANSE PÅ LEGEMIDLER PÅ GODKJENNINGSFRITAK.....	42
7	ARBEIDSPRISER I APOTEK.....	44
7.1	Enkel istandgjøring.....	44
7.2	Anbrudd.....	45
7.3	Delutlevering	45
8	APOTEKFORENINGENS INNSPILL OM TEKNISK BEREGNINGSUTVALG OG TRINNPRISORDNINGEN..	46

Figurer

Figur 1 Grossistenes markedsandel, legemiddelomsetning de siste 4 år basert på omsetning AIP	9
Figur 2 Antall apotek per primo januar	15
Figur 3 Antall innbyggere per apotek i landet.....	16
Figur 4 Antall innbyggere per apotek i de ulike sentralitetsgruppene i 2020	16
Figur 5 Fordeling av salget på de mest omsatte reseptfrie legemidlene	18
Figur 6 Antall Medisinstart-samtaler siden oppstart.	19
Figur 7 Antall inhalasjonsveiledninger gjennomført siden oppstart	20
Figur 8 Antall legemiddelmangler rapportert til Legemiddelverket.	21
Figur 9 Omsetningsfordeling i trinnprismarkedet (beløp i mill 2019-kroner)	28
Figur 10 Omsetningsfordeling i maksimalprismarkedet (beløp i mill 2019-kroner)	30
Figur 11 Omsetningsfordeling H-resept MT-legemidler (beløp i mill 2019-kroner)	33
Figur 12 H-resept MT-legemidler med LIS-avtalepris (beløp i mill 2019-kroner)	33
Figur 13 Omsetningsfordeling LAR-legemidler med MT (beløp i mill 2019-kroner)	34
Figur 14 Effekt av endringer i apotekavansen (C-pakninger uten kjølevaretillegg)	40

Tabeller

Tabell 1 Antall apotek i Norge per primo november 2020, fordelt på kjedetilknypning	8
Tabell 2 Regnskapsstatistikk alle primærapotek med fullt driftsår	10
Tabell 3 Sentralitet - primærapotek med helt driftsår	11
Tabell 4 Omsetningsutvikling primærapotek og alle apotek.....	12
Tabell 5 Nøkkeltall primærapotek med helt driftsår 2016 og 2019	13
Tabell 6 Fordeling sentralitet - primærapotek med helt driftsår 2019, ekskl. mva.	13
Tabell 7 Andre nøkkeltall sykehusapotek helt driftsår 2016 og 2019	14
Tabell 8 Årsregnskapsdata legemiddeldistributører, beløp i mill kr	14
Tabell 9 Befolkning og antall apotek fordelt på sentralitetsklasse	17
Tabell 10 Driftsstøtte til distriktsapotek (2015-2019) i mill kr	24
Tabell 11 Driftsstøtte til vaktapotek (2015-2019) i mill kr	24
Tabell 12 Reseptomsetning av reseptpliktige legemidler (mill kr nominelt, omsetning inkl. mva).....	27
Tabell 13 Antall pakninger solgt på resept, i 1000	27
Tabell 14 Omsetning og antall solgte pakninger i trinnprismarkedet (reseptomsetning)	28
Tabell 15 Trinnpris: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i % av innkjøpspris	29
Tabell 16 Omsetning og antall solgte pakninger i maksimalprismarkedet (reseptomsetning)	30
Tabell 17 Maksimalprismarked: gj.snittlig avanse pr pk og i % av innkjøpspris.....	31
Tabell 18 Omsetning og antall solgte pakninger på H-resept	32
Tabell 19 H-resept MT-legemidler: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i % av innkjøpspris.....	33
Tabell 20 Omsetning og antall solgte pakninger av LAR-legemidler	34
Tabell 21 LAR-legemidler med MT: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i % av innkjøpspris	35
Tabell 22 Utviklingen av medisinsk forbruksmaterieil	36
Tabell 23 Utviklingen av næringsmidler	36
Tabell 24 Avanseformelen siden 2009	38
Tabell 25 Prosentandel av solgte pakninger med tabletter	38
Tabell 26 Antall solgte småpakninger av A/B-preparat.....	38
Tabell 27 Marginal endring apotekavansen – alt annet likt.....	39
Tabell 28 Årlig omsetning legemidler på godkjeningsfritak.....	42
Tabell 29 Endring gjennomsnitt AIP før/etter avanseendring	43

1 Innledning og oppsummering

1.1 Innledning

Helse og omsorgsdepartementet ga Statens legemiddelverk i oppdrag å evaluere apotekavanse innen 1. desember 2020.

Departementet foreslo i oppdraget at Legemiddelverket skulle vurdere følgende¹:

- Dagens avanseformel
- Arbeidspriser i apotek
- Fordeling av avanser gjennom hele distribusjonsleddet
- Utvikling av lønnsomhet
- Utvikling av apotekenes konkurransesituasjon

Legemiddelverket har fått innspill til evalueringen fra bransjeforeningene. Fra begynnelsen har Apotekforeningen, Legemiddelindustrien og Legemiddelgrossistforeningen deltatt i arbeidsmøter. Farma Norge, som representerer leverandører av generika og biotilsvarende legemidler, deltok i arbeidsmøter fra og med november. Apotekforeningen har i tillegg gitt skriftlige innspill.

Legemiddelverket har evaluert hvordan apotekavansen fungerer i dag og lagt frem fordeling av avanser gjennom hele distribusjonsleddet. Det er også drøftet mulige scenarier for endring av avanseformelen. Kapittel 3 Fordeling av avanser gjennom hele distribusjonsleddet, er i stor grad basert på rapporten "Omsetning av legemidler på resept" som Vista Analyse AS har utarbeidet på oppdrag fra Legemiddelverket.²

Parallelt med arbeidet med avanseevalueringen, har Regjeringens gjennomgang av folketrygdens legemiddelutgifter blitt gjennomført. Gjennomgangen vil blant annet dekke trinnprisordningen, en ordning som har betydning for apotekøkonomien. Legemiddelverket mener at avanseevalueringen og områdegjennomgangen, sammen, vil utgjøre et godt grunnlag for å vurdere endringer av avansen.

¹ Oppdragsbrev av 18.05.2020

² <https://vista-analyse.no/no/nyheter/vista-analyse-har-beregnet-apotekavanser-for-legemiddelverket/>

1.2 Oppsummering

Apotekavansen skal dekke kostnader apoteket har i forbindelse med lovpålagte oppgaver og plikter knyttet til resept- og varehåndteringen. Disse oppgavene er utdypet i lover, forskrifter og rundskriv. Apotekavansen må ses på som en del av de samlede rammevilkår som skal skape grunnlag for avkastning til eierne av apotekene i Norge.

Når myndighetene vurderer å innføre nye plikter, skal kostnader ved det utredes. Samtidig er det ikke gitt at kostnadene skal kompenseres direkte i apotekavansen. Det er rimelig å forvente at apotekene effektiviserer sin virksomhet gjennom endringer i prosesser og bruk av teknologi. Det er apotekene selv som har den beste informasjonen om sitt eget kostnadsbilde.

Denne evalueringen omfatter i hovedsak perioden 2016 – 2019. Evalueringen omfatter både primærapotek og sykehusapotek, men Legemiddelverkets regulering av priser og avanser er mest relevant for de private primærapotekene. Sykehusapotekene er helseforetak som hører inn under helseregionene i spesialisthelsetjenesten. Salg fra sykehusapotek til helseforetak, inkludert avanser som sykehusapotekene tar på H-resept og LAR, kan derfor anses som salg innen de statlige helseforetakene.

Legemiddelverket har generelt inntrykk av at økonomien hos primærapotekene er god. Det etableres stadig nye primærapotek og den geografiske apotekdekningen bedres. Total omsetning hos primærapotekene har økt litt i perioden, men antallet apotek har økt enda mer. Gjennomsnittlig omsetning per primærapotek har derfor blitt redusert fra 27,5 mill 2019-kr i 2016 til 26,1 mill kr i 2019.

I 2019 gikk 286 primærapotek med negativt driftsresultat, om lag 1/3 av alle primærapotek. Apotek i sentrale strøk er i 2019, som i tidligere år, overrepresentert blant disse apotekene.

Kronetilleggene i den regulerte apotekavansen har økt vesentlig siden 2009. Samtidig har %-tillegget på apotekets innkjøpspris blitt redusert. Begrunnelsen for det er at arbeidet apoteket gjør med å ekspedere legemidlene ikke avhenger av verdien på legemiddelet. Kronetilleggets betydning for avansen vil imidlertid bli redusert over tid dersom det ikke justeres for lønns/prisstigning.

Videre i rapporten, har vi delt det reseptpliktige salget inn i markedssegmentene:

- Trinnpris
- Maksimalpris ekskl trinnpris, H-resept og LAR
- H-resept og LAR

Vi har delt segmentene slik fordi myndighetenes prisregulering er effektiv for trinnpris og maksimalprissegmentet. For legemidler på H-resept og LAR, er det i hovedsak helseforetakenes anbud og avtaler med leverandører, grossister og apotek, som kontrollerer priser og avanser.

I 2019 solgte apotekene 54,5 mill pakninger på resept, hvorav 38 % var legemidler på trinnpris og 58 % legemidler på maksimalprissegmentet. H-resept utgjorde kun 1 % av antall solgte pakninger, men hele 27 % av omsetning målt i kr. H-reseptomsetningen har økt kraftig fra 2016 til 2019, med 67 % vekst i nominell omsetning og 95 % vekst i antall pakninger.

Trinnprissegmentets betydning for apotekene øker, sammenlignet med maksimalprissegmentet. Apotekenes del av omsetningen på trinnpris, i absolutte tall, var 1025 mill 2019-kr i 2016 og 1134 mill kr i 2019. Tilsvarende tall for grossistene var 495 og 529 mill kr. Apotekene og grossistenes %-vise avanse på trinnpris har blitt redusert i perioden; Apotekavansen er redusert fra 66,8 % i 2016, til 65,5 % i 2019. Grossistenes avanse er redusert fra 47,7 % til 44,0 %. Leverandørene sitter igjen med en større del av trinnprisomsetningen: fra 1039 mill 2019-kr i 2016 til 1202 mill kr i 2019. I samme periode ble antall solgte pakninger med trinnpris økt fra 17,7 til 20,6 mill.

Maksimalprissegmentet utgjør fremdeles over halvparten av reseptomsetningen, men andelen av kroneomsetningen har falt fra 62 % i 2016 til 52 % i 2019. Det er en følge av at finansieringsansvaret for en rekke legemidler er overført til de regionale helseforetakene (H-resept). Antall solgte pakninger i maksimalprissegmentet har vokst i gjennomsnitt med 0,9 % årlig fra 2016 til 2019. Kroneomsetningen har hatt en årlig realnedgang på 4,2 %. Utviklingen skyldes blant annet at det er relativt dyre legemidler som er overført til H-resept i løpet av perioden. Leverandørens omsetning i maksimalprissegmentet har falt fra 7558 mill 2019-kroner i 2016 til 6484 mill kr i 2019. Apotekets del av omsetningen, var på 1302 mill 2019-kr i 2016 og 1216 mill kr i 2019. Grossistenes del av omsetningen økte litt, fra 678 mill 2019-kr i 2016 til 697 mill kr i 2019. %-vis avanse har i perioden økt fra 15,8 til 16,9 % for apotekene og fra 9,0 til 10,8 % for grossistene.

Helseforetakene har etter hvert fått god kontroll over leverandørpriser og avanser på H-resept og LAR ved hjelp av anbud og avtaler. Apotekenes del av omsetningen på H-resept var på 88 mill 2019-kr i 2016 og 84 mill kr i 2019. Det tilsvarer en apotekavanse på 3,2 % i 2016 og 2,0 % i 2019. I samme periode ble antall solgte pakninger på H-resept nesten doblet, fra 330 000 til 650 000.

Apotekene utvikler tjenester til kundene, det er både tjenester som utløser refusjon fra det offentlige og tjenester som kundene betaler selv. Eksempler på det første er veiledning om inhalasjonsteknikk og medisinstart. Vaksinasjon er eksempel på en tjeneste som kundene betaler selv.

Netthandel med legemidler har økt de senere årene, og vi forventer videre økning.

Vi ser at Legemiddelverkets kontoplan ikke er tilpasset behovet for informasjon om utviklingen innen bl a netthandel og tjenester i apotek.³ Apotekstatistikken, som baseres på årlige regnskapsrapporter fra apotekene, kan derfor ikke gi noe godt bilde av utviklingen innen bl a tjenester. I 2021 vil Legemiddelverket ta initiativ til en oppdatering av kontoplanen.

³ Legemiddelverket.no:

<https://legemiddelverket.no/Documents/Import%20og%20salg/Apotek%C3%B8konomi/Regnskapsrapportering/Kontoplan%20apotek.pdf>

2 Beskrivelse av apotekbransjen

2.1 Organisering og utvikling

I Norge er det i dag tre store apotekkjeder: Apotek 1, Vitusapotek og Boots Apotek. Av de 994⁴ apotekene som finnes i Norge per 6. november 2020, har 93,8 % tilknytning til en av disse kjedene.

Grossistene er vertikalt integrert med apotekkjedene.

- Norsk medisinaldepot AS (NMD) er vertikalt integrert med Vitusapotek og Ditt Apotek.
- Apotek 1 Gruppen AS er vertikalt integrert med Apotek 1.
- Alliance Healthcare Norge AS er vertikalt integrert med Boots apotek.

Apotek 1, Ditt Apotek og Vitusapotekene er ikke nødvendigvis heleid av kjedeselskapene, men kan være deleid eller assosiert.

Tabell 1 Antall apotek i Norge per primo november 2020, fordelt på kjedetilknypning⁵

År	Apotek 1	Vitusapotek	Ditt apotek	Boots apotek	Sykehusapotek	Apotek uten kjedetilknypning	Sum
2015	330	229	74	158	33	22	846
2020	427 (+97)	282 (+53)	72 (-2)	151 (-7)	32 (-1)	30 (+8)	994 (+148)

Kilde: Legemiddelverket

3 % av apotekene er sykehusapotek. 3 % av apotekene er ikke tilknyttet kjeder. Det er 148 flere apotek i 2020 enn i 2015. Det ser ut som det fortsatt er konkurranse om markedsandeler. Apotek uten tilknytning til de tre store kjedene har fortsatt mulighet til å etablere seg. Apotek uten kjedetilknypning har økt med åtte apotek.

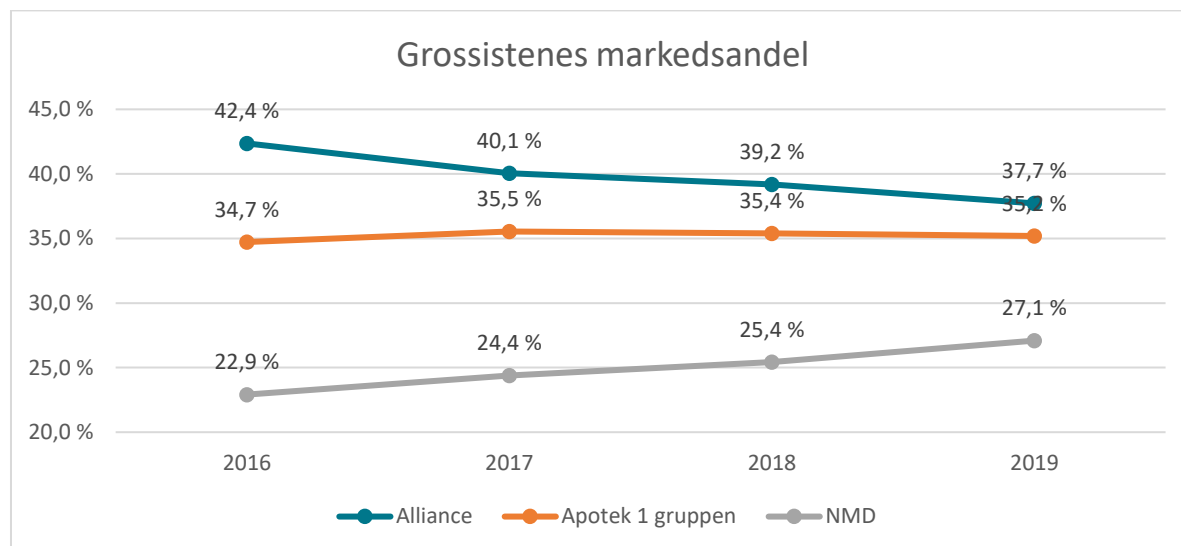
⁴ Apotek med gyldig apotekonsesjon og driftskonsesjon.

⁵ Per 09.11.2015 og 06.11.2020

2.1.1 Grossistenes markedsandel

Markedsandelene til de tre store legemiddelgrossistene har holdt seg ganske stabile de siste årene.

Figur 1 Grossistenes markedsandel, legemiddelomsetning⁶ de siste 4 år basert på omsetning AIP



Kilde: Folkehelseinstituttets legemiddelgrossiststatistikk

Grossistene leverer i all hovedsak til apotekene i den vertikalt integrerte kjeden og ved forskjellige avtaler i både privat og offentlig sektor. NMD leverer i tillegg til Ditt apotek. Alliance leverer til de frittstående apotekene som er tilknyttet Apotekergruppen.

Endringer i grossistenes markedsandeler skjer i stor grad når leveringsavtaler endres. Avtaler med helseforetakene og med kommuner er eksempler på slike avtaler. I perioden før 2017 hadde Alliance H-reseptavtalen. Fra 1.1.2017 leverer NMD H-reseptlegemidler til alle primærapotek, unntatt Apotek 1. Fordi NMD leverer til Apotek 1 gruppens grossist, som igjen leverer til Apotek 1, har Apotek 1 gruppens grossist relativt stabil markedsandel i figur 3.

Gjennom hele perioden 2016 – 2019 har Alliance vært grossist for legemidler til bruk i sykehusene og til publikumsavdelingene i sykehusapotekene.⁷ Kommuner slår seg sammen i anbud om legemidler til multidosepakking til sykehjem og hjemmetjenesten.

⁶ Tall som omfatter alt salg av både reseptfrie og reseptbelagte legemidler fra grossist til alle med tillatelse til å omsette legemidler. Legemidler til dyr er også inkludert.

⁷ <https://sjukehusapoteka-vest.no/om-oss/aktuelt/sykehusapotekene-forlenger-avtalen-med-alliance-healthcare-norge-as>

2.2 Økonomien hos apotek, grossister og holdingselskaper

2.2.1 Regnskapsstatistikk fra apotek

Legemiddelverkets apotekstatistikk baseres på innrapporterte regnskapstall for det enkelte apoteks totalomsetning i regnskapsåret. Regnskapsmaterialet bygger på informasjon om enkeltapotek etter retningslinjer fastsatt av Legemiddelverket.⁸

Tabell 2 viser utviklingen i en del sentrale nøkkeltall for primærapotek fra 2002 til 2019. I beregningene av de økonomiske nøkkeltallene har vi valgt kun å se på de apotekene som har hatt et helt driftsår i 2019. Dermed blir ikke oppstartskostnader for nye apotek samt ekstraordinære inntekter for apotek som er solgt i løpet av året, regnet med.

Tabell 2 Regnskapsstatistikk alle primærapotek med fullt driftsår⁹

Regnskapsstatistikk for alle primærapotek med fullt driftsår														
	2005		2010		2015		2016		2017		2018		2019	
	%	%	%	%	%	%	kr	%	%	%	%	%	%	1000kr
Sum driftsinntekter	100	100	100	100	100	100	20 443 558	100	100	100	100	100	100	22 805 420
Sum inngående balanse	5,0	6,9	6,3	7,1	1 450 894	7,0	6,9	6,8	1 549 753					
Varekjøp	75,3	71,6	69,4	69,9	14 284 904	70,4	70,2	71,0	16 180 254					
Sum utgående balanse	5,1	6,6	7,0	7,3	1 485 361	7,0	6,8	6,9	1 569 141					
Vareforbruk	75,2	71,9	68,7	69,7	14 250 437	70,4	70,2	70,9	16 160 866					
Legemiddelavgift	0,8	0,3	0,3	0,3	62 665	0,3	0,2	0,2	39 780					
Sum vareforbruk	76,0	72,2	69,0	70,0	13 195 682	70,4	70,4	71,0	16 200 646					
Sum personalkostnader	14,0	16,6	18,2	17,5	3 584 716	17,1	16,5	17,6	4 012 364					
Sum ordinære avskrivninger	1,3	1,1	1,3	1,2	258 527	1,1	1,1	1,1	256 012					
Sum lokal kostnader	2,1	2,8	3,2	3,2	657 486	3,3	3,4	2,9	662 095					
Sum andre driftskostnader	3,6	3,5	4,9	4,8	972 711	4,5	4,7	4,9	1 105 153					
Sum driftskostnader	97,0	96,3	96,7	96,7	19 766 542	96,7	96,1	97,5	22 236 270					
Sum driftsresultat	3,0	3,7	3,3	3,3	677 016	3,3	3,9	2,5	569 150					
Finansinntekter	0,1	0,5	0,3	0,1	27 886	0,1	0,1	0,1	26 455					
Finanskostnader	-0,3	-0,1	-0,1	-0,2	-39 081	-0,1	0,1	0,4	-96 536					
Netto Finanskostnader	0,3	0,2	0,2	-0,1	11 195	0,0	0,0	0,3	70 081					
Resultat før driftstøtte	2,8	4,1	3,5	3,3	665 793	3,3	3,9	2,2	499 069					
Driftstøtte	0,1	0,1	0,0	0,0	3 421	0,0	0,0	0,0	3 461					
Sum Apotekets overskudd	2,9	4,2	3,5	3,3	669 214	3,4	3,9	2,2	502 530					
Avskrivning goodwill	1,0	1,1	0,0	0,1	24 768	0,9	0,8	0,8	184 029					
Antall apotek	-	628	771	794	829	865	881							

Beløp ekskl. mva. nominelle kroner.

Kilde: Legemiddelverkets apotekstatistikk

⁸ <https://legemiddelverket.no/import-og-salg/apotekokonomi/regnskapsrapportering-for-apotek>

⁹ Boots Norge AS har regnskapsår som avviker fra kalenderåret, med regnskapsperiode fra 1. september 2018 til 31. august 2019.

2.2.2 Sentralitet og negativt driftsresultat

Sentralitet er regnet ut fra SSBs klassifisering av kommuners sentralitet.¹⁰¹¹ SSB rangerer kommunene fra 1 til 6, hvor 1 er mest sentral.

I 2019 viste 286 primærapotek, av 881 primærapotek med helt driftsår, et samlet negativt driftsresultat på 360 mill kr. Tilsvarende tall i 2016 var 232 mill kr fordelt på 228 apotek. I 2016 hadde 29 % av primærapotekene et negativt driftsresultat, i 2019 er dette tallet 32,9 %.¹² Apotek i sentrale strøk er i 2019, som i tidligere år, overrepresentert blant apotekene som drives med negativt driftsresultat.

Tabell 3 Sentralitet - primærapotek med helt driftsår

Sentralitet	Antall apotek	Antall apotek med neg. Driftsresultat	Andel apotek med neg. Driftsresultat	Gj.snitt. Neg. Driftsresultat (i tusen)
1 - mest sentral	169	65	38,5 %	2 822
2	214	76	35,5 %	1 022
3	228	81	35,5 %	714
4	153	43	28,1 %	707
5	88	19	21,6 %	527
6 - minst sentral	29	6	20,7 %	331
Alle apotek	881	290	32,9 %	1 246

Kilde: Legemiddelverkets apotekstatistikk

10 SSBs klassifisering er endret siden Legemiddelverkets utgave av apotekstatistikken i 2017. På grunn av ny SSB-standard for sentralitet og kommunesammenslåinger har vi ikke et direkte sammenlignbart grunnlag mot tidligere år.

11 <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/128>

12 <https://legemiddelverket.no/nyheter/apotekstatistikk-2017>

2.2.3 Omsetning og driftsresultat

Tabell 4 Omsetningsutvikling primærapotek og alle apotek

	Omsetningsutvikling											
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total omsetning for alle apotek (i mrd. Kr.)	17,8	18,4	19,1	19,5	20,5	21,2	23,1	24,9	26,7	28,6	29,7	30,3
Total omsetning for primærapotek (i mrd. Kr.)	14,4	14,8	15,2	15,4	16,0	16,5	18,0	19,3	20,7	22,0	22,9	23,0
Gjennomsnittlig omsetning primærapotek (mill. kr)	24,8	24,6	24,0	23,7	23,9	23,4	24,3	24,8	25,7	26,5	26,5	26,1
Total omsetning for Sykehusapotek (i mrd. Kr)	3,4	3,6	3,9	4,1	4,4	4,6	5,1	5,6	6,0	6,6	6,9	7,3
Gjennomsnittlig omsetning sykehusapotek (mill.kr)	103,0	105,9	118,2	128,1	137,5	143,8	159,4	175,0	187,5	206,3	215,6	228,1

Kilde: Legemiddelverkets apotekstatistikk

Total omsetning for alle apotek (inkl. sykehusapotek) var på 30,3 mrd kr i 2019. Det tilsvarer en nominell vekst på 13,5 % fra 2016. Konsumprisindeksen steg 6,9 % fra 2016 til og med 2019, dette tilsvarer en realvekst på 6,2 %¹³

Målt etter total omsetning, for alle apotek, er det Apotek 1 som er den klart største kjeden, med en markedsandel på 36,4% i 2019.

Primærapotekene hadde i 2019 en totalomsetning på 23,0 mrd kr, hvorav apotek med drift bare deler av året utgjorde omtrent 0,2 mrd kr. Primærapotek med fullt driftsår hadde en samlet omsetning på 22,8 mrd kr. Totalomsetningen for alle primærapotek økte reelt med 3,9 % fra 2016 til 2019.

De 32 sykehusapotekene har en gjennomsnittlig driftsresultats-margin på 0,93 %. Omsetningen økte med 1,3 mrd kr fra 2016 til 2019, det tilsvarer en realvekst på 13,8 %.

Sykehusapotekene har siden 2010 økt sin andel av totalomsetningen (primær- og sykehusapotek) med 4%, primærapotek sin andel er redusert tilsvarende. De siste 10 årene har sykehusapotekene økt omsetningen med 87% og ligger an til en dobling i denne perioden. Primærapotekene har på sin side økt omsetningen med 51% i samme periode.

Legemiddelverket fastsetter maksimale priser og maksimal apotekavanse på alle reseptpliktige legemidler til mennesker. Priser og avanser på reseptfrie legemidler, handelsvarer og veterinære legemidler er ikke regulert

¹³ <https://www.ssb.no/kpi>

Tabell 5 Nøkkeltall primærapotek med helt driftsår 2016 og 2019

Andre nøkkeltall - primærapotek helt driftsår				
	2016		2019	
	Mill.kr	%av totalomsetning	Mill.kr	%av totalomsetning
Handelsvarer	4 952	24,2 %	4 780	21,0 %
Reseptfritt	1 904	9,3 %	2 054	9,0 %
Areal m2	188 534		202 350	
Årsverk	5 425		5 660	
Antall apotek i grunnlaget	794		881	

Kilde: Legemiddelverkets apotekstatistikk

Omsetning i primærapotekene fordelt på handelsvarer og reseptfrie legemidler, som en andel av totalomsetning, er henholdsvis 21,0 % og 9,0 % for 2019. En nedgang for begge områder fra 2016. Dette innebærer at 30,0 % av omsetningen ikke er omfattet av statens pris- og avanseregulering på legemidler i 2019. I 2016 var tilsvarende andel 33,5 %. Målt i nominelle kroner, er nedgangen på handelsvarer 172 mill kr. og 150 mill kr. for reseptfrie legemidler. Omsetningsandelen har falt med henholdsvis 3,2 % for handelsvarer og 0,3 % for reseptfrie legemidler. Dette skyldes i stor grad prisøkning på reseptpliktige legemidler og større volum solgt av disse. Apotekets salgsvolum av legemidlene i LUA-segmentet er redusert. En del reseptfrie legemidler er også avregistrert som legemidler og er blitt kosttilskudd.

Vi viser til kapittel 3 hvor vi beskriver omsetning av legemidler på det prisregulerte segmentet nærmere.

Ser man på hvordan omsetningen fordeler seg på primærapotek, etter sentralitet, får man følgende bilde:

Tabell 6 Fordeling sentralitet - primærapotek med helt driftsår 2019, ekskl. mva.

Sentralitet	Sum driftsinntekter (mrd.kr)	Fordeling driftsinntekter (%)	Gj.snitt. Omsetning per apotek (mill.kr)	Gj.snitt. Driftsresultat per apotek (mill.kr)
1 - mest sentral	4,6	20,0 %	27,0	0,04
2	5,6	24,6 %	26,2	0,65
3	5,8	25,4 %	25,4	0,78
4	4,0	17,5 %	26,2	0,82
5	2,2	9,8 %	25,4	1,11
6 - minst sentral	0,6	2,7 %	20,9	0,87
Alle apotek	22,8	100,0 %	25,9	0,65

Kilde: Legemiddelverkets apotekstatistikk

Omsetning per apotek er høyest i de mest sentrale kommunene, mens den er vesentlig lavere enn landsgjennomsnittet i de minst sentrale kommunene. Høyere kostnader i sentrale strøk, må derfor forklare at apotek i sentrale strøk er overrepresentert blant apotek med driftsunderskudd.

Tabell 7 Andre nøkkeltall sykehusapotek helt driftsår 2016 og 2019

Andre nøkkeltall - Sykehusapotek helt driftsår				
	2016		2019	
	Mill.kr	%av totalomsetning	Mill.kr	%av totalomsetning
Handelsvarer	344	5,7 %	381	5,2 %
Reseptfritt	110	1,8 %	118	1,6 %
Areal m2	21 765		22 599	
Årsverk	1 146		1 148	
Antall apotek i grunnlaget	32		32	

Kilde: Legemiddelverkets apotekstatistikk Tall ekskl. mva.

Sykehusapotek omsatte handelsvarer for 381 mill kr. og reseptfrie legemidler for 118 mill kr. i 2019. Dette er en nedgang fra 2016 målt i andel av totalomsetning, men i verdi har handelsvarer økt med 3,6 % og reseptfrie med 0,3 % målt i faste 2019 kroner.

2.2.4 Vertikalt integrerte apotekkjeder

Svært mye av legemiddelforsyningen til landets primærapotek går via vertikalt integrerte distribusjonskanaler. Det betyr at omsetning og marginer kan omfordeles mellom grossist og apotek for disse aktørene. For å få et mer fullstendig bilde av økonomien i apoteknæringen må man også se på de økonomiske resultatene i de tilhørende selskapene (holdingselskap, kjede og grossist). Nøkkeltallene viser en stabil økonomisk utvikling med litt nedgang i 2019 for Alliance og NMD. Grunnet tøff konkurranse tapte Boots Norge over 100 mill kr i 2016 og 2017. Etter omstilling med kostnadskutt ved optimert bemanningsplan, har driftsresultatet vært positiv de siste årene.¹⁴

Tabell 8 Årsregnskapsdata legemiddeldistributører, beløp i mill kr

Årsregnskapsdata legemiddeldistributørene i Norge												
Selskap	Omsetning				Driftsresultat				Resultat før skatt			
År	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Boots*												
Boots Norge AS	3999	4108	4141	4129	-62	-40	31	51	-53	-25	43	70
Alliance Healthcare Norge AS	8103	8343	8480	8576	94	106	124	71	72	87	106	63
Apotek1**												
Apotek 1 Gruppen AS	10114		11749	12043	559		578	576	563		551	570
Vitus***												
Norsk Medisinal Depot AS	6977	7970	10079	10789	207	268	324	218	182	266	332	138

Kilde: Brønnøysundregisteret

*Selskapet Alliance Healthcare Norge AS og Boots Norge AS har avvikende regnskapsår 01.09-31.08 fra 2016.

**Selskapet Apotek 1 gruppen har avvikende regnskapsår 01.02-31.01 fra 2017. Regnskapsåret 2018 er for perioden 01.01.17-31.01.18

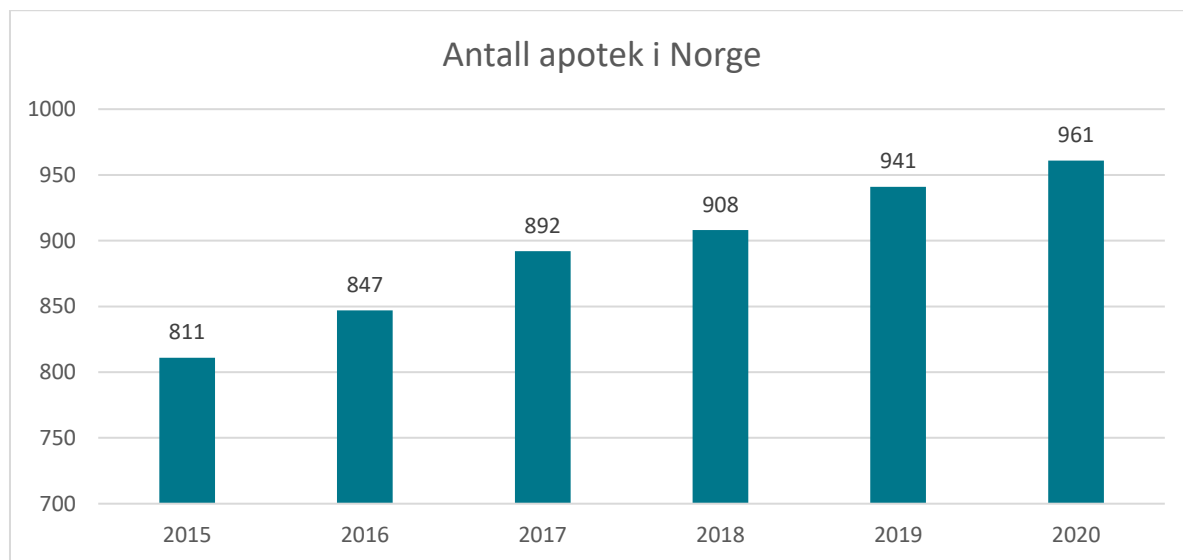
***Norsk Medisinal Depot har avvikende regnskapsår 01.04-31.03 fra 2016.

¹⁴ <https://finansavisen.no/nyheter/handel/2020/01/02/7485635/kostnadskutt-skal-hjelpe-boots-til-ytterligere-vekst>

2.2.5 Apotekdekning

Totalt antall apotek har steget med i snitt cirka 25 apotek per år siden 2015. Antall sykehusapotek har vært stabilt med 32 apotek de siste årene.

Figur 2 Antall apotek per primo januar¹⁵



Kilde: Legemiddelverket

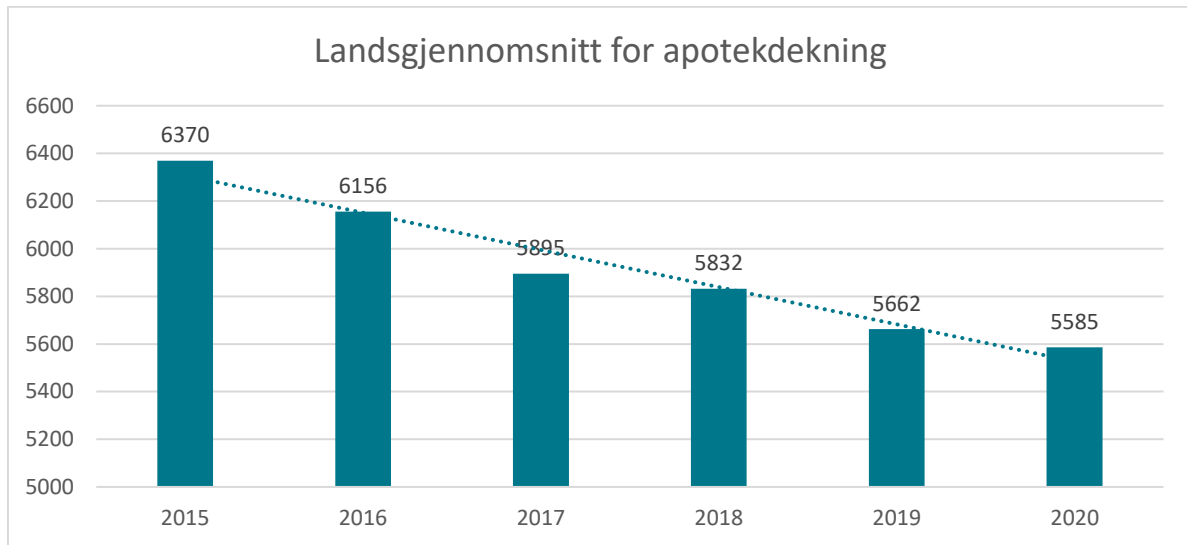
Apotekdekningen i Norge har bedret seg i en årrekke, i alle deler av landet. Dekningen, målt i antall innbyggere per apotek, har jevnet seg ut betraktelig mellom ulike landsdeler og mellom distriktene og sentrale strøk.¹⁶

¹⁵ Per 05.01.2015, 06.01.2016, 03.01.2017, 04.01.2018, 03.01.2019 og 04.01.2020

¹⁶ Legemiddelverket.no:

https://legemiddelverket.no/Documents/Import%20og%20salg/Apotek%C3%B8konomi/Apotekstatistikk/Apotekdekning%20i%20Norge%20fra%201980%20til%202015_20151207%20v4.pdf

Figur 3 Antall innbyggere per apotek i landet.

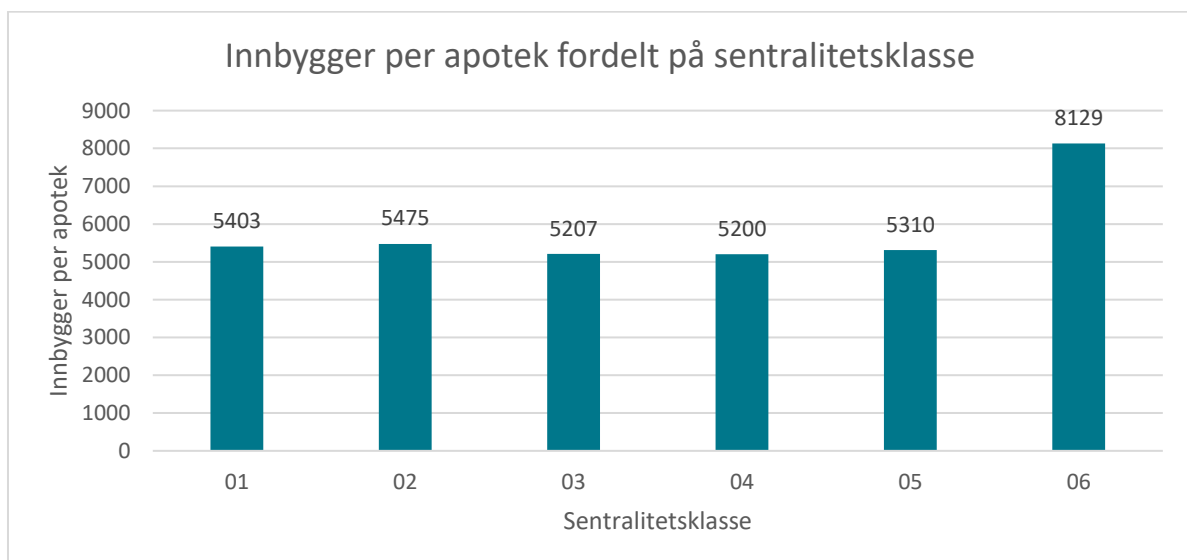


Kilder: Legemiddelverket og SSB.¹⁷ Befolkningstall per 1. januar.

Antall innbyggere per apotek har gått ned fra 6370 i 2015 til 5585 i 2020. Antall innbyggere totalt i Norge har økt med cirka 40 000 per år i samme periode. Antall apotek har altså mer enn holdt tritt med befolkningsøkningen.

Apotekdekningen per innbygger fordelt på sentralitetsgruppe 01-05 ligger jevnt på rundt 5300 innbyggere per apotek, mens sentralitetsgruppe 06 ikke har like god dekning. Per november 2020 er 117 av 356 kommuner uten apotek i Norge. 111 av disse er gruppert i sentralitetsklasse 05 og 06.

Figur 4 Antall innbyggere per apotek i de ulike sentralitetsgruppene i 2020



Kilde: Legemiddelverket og SSB

¹⁷ <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>

Tabell 9 Befolkning og antall apotek fordelt på sentralitetsklasse

Klasse	Befolkning	Antall apotek	Innbygger per apotek	Kommuner med apotek
1 – mest sentral	1 026 486	190	5403	6
2	1 363 366	249	5475	19
3	1 364 123	262	5207	50
4	878 734	169	5200	66
5	499 142	94	5310	70
6 – minst sentral	235 729	29	8129	28

Kilde: Legemiddelverket og SSB

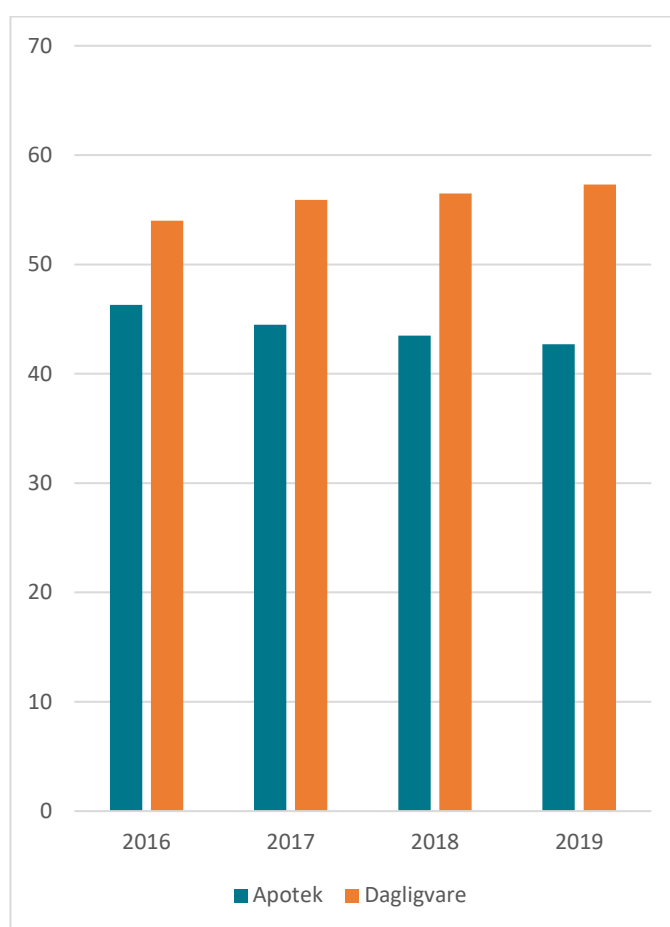
Markedet styrer antall apotek som etableres og hvor det etableres apotek. De som ønsker å etablere apotek, må søke Legemiddelverket om konsesjon til å eie og drive apotek. I de aller fleste tilfeller innvilger Legemiddelverket konsesjon. I de tilfeller markedet ikke løser behovet for apotektjenester, gir apotekloven myndighetene adgang til å pålegge apotekkonsesjonærer å drive apotek eller medisinutsalg. Formålet er å sikre forsvarlige apotektjenester i områder uten eget apotek eller medisinutsalg. Det har de siste årene ikke vært behov for å pålegge slik drift. Og tidligere har Legemiddelverket svært sjelden pålagt drift. Økende bruk av nettapotek kan også bidra til å lette befolkningens tilgang på legemidler i områder uten apotek eller medisinutsalg.

2.3 LUA-ordning

I LUA-ordningen, legemidler utenom apotek, kan et utvalg av reseptfrie legemidler selges fra andre typer utsalgssteder, slik som dagligvarebutikker, kiosker og bensinstasjoner. Legemiddelverket forvalter ordningen. Ansvar for å føre tilsyn er delt mellom Legemiddelverket og Mattilsynet. LUA-avgiften, som betales av grossistene, skal dekke myndighetenes kostnader med tilsyn og forvaltning av ordningen. Avgiften er i 2020 på 1,2 % av salget fra grossist.

Folkehelseinstituttets statistikk viser at salg av reseptfrie legemidler utenom apotek stadig øker, spesielt selges det mer smertestillende, nesespray og røykeavvenningsmiddel. Disse er også de mest solgte reseptfrie legemidlene i Norge.¹⁸

Figur 5 Fordeling av salget på de mest omsatte reseptfrie legemidlene



Kilde: Folkehelseinstituttets statistikk

Figur 7 viser prosentandeler av totalt volum for de mest omsatte reseptfrie legemidlene målt i døgndoser fordelt på apotek og dagligvare¹⁹ i perioden 2016-2019. De mest omsatte reseptfrie legemidlene er ibuprofen, paracetamol, nikotin, nesespray og cetirizin.²⁰

Figuren viser en årlig nedgang i volumet fra apotek og en årlig økning av volumet i dagligvare.

¹⁸ <https://www.fhi.no/hn/legemiddelbruk/omsetning-utenom-apotek/Reseptfrie-legemiddel-selt-i-baade-daglegvare-og-apotek-i-2019/>

¹⁹ Med «dagligvare» menes her alt salg utenom apotek, også bensinstasjoner, kiosker m fl.

²⁰ ATC-kodene: M01AE01, N02BE01, N07BA01, R01AA05, R01AA07, R01AB06, R06AE07

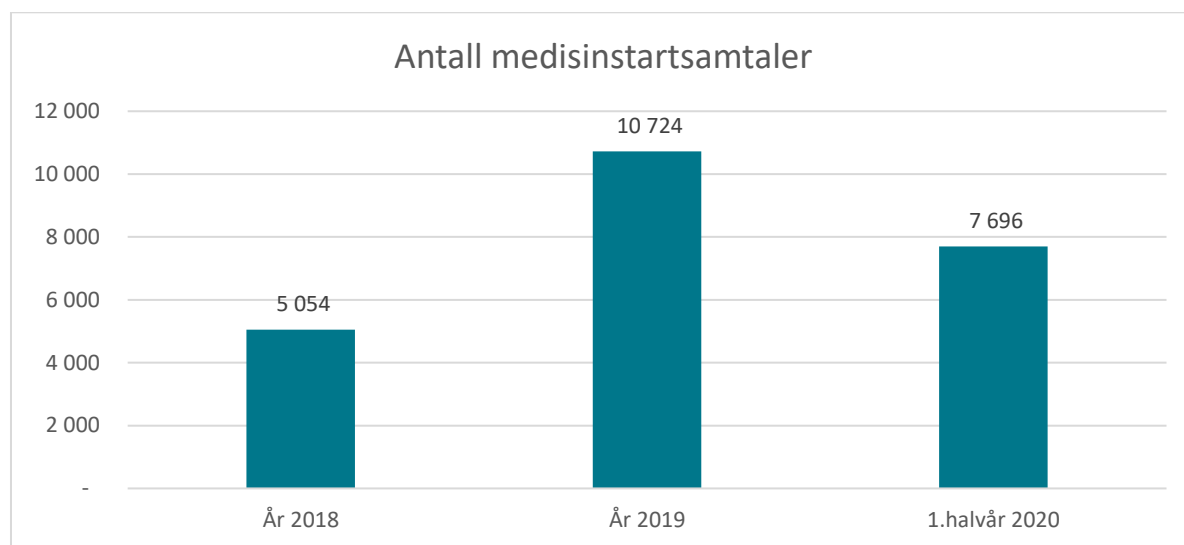
2.4 Tjenester i apotek

Alle landets apotek tilbyr tjenestene medisinstart (oppstartsveiledning²¹) og inhalasjonsveiledning.

2.4.1 Medisinstart

Apotekene startet å tilby tjenesten medisinstart i mai 2018. Tjenesten består av to samtaler med farmasøyt og er gratis for pasienter som nylig har startet med et legemiddel til behandling av hjerte- og karsykdom. Helfo har, siden 2018, refundert apotekene 225 kr for hver av de to samtalene.

Figur 6 Antall Medisinstart-samtaler siden oppstart.



Kilde: Helsedirektoratet

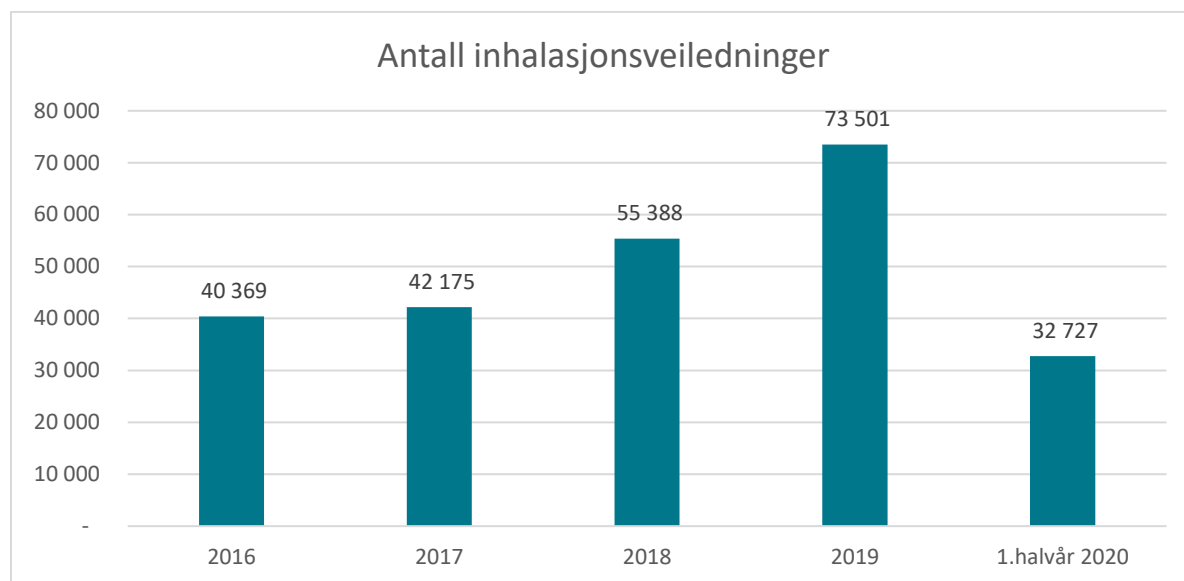
Det ble gjennomført 10 724 medisinstartsamtaler i 2019. 2/3-deler var den første samtalen, mens 1/3-del var samtale 2. Dette utgjorde om lag 2,4 mill kr i refusjon til apotekene.

2.4.2 Inhalasjonsveiledning

Inhalasjonsveiledning er en tjeneste som skal bidra til at pasientene tar astma- og kolsmedisinen sin riktig og oppnår best mulig effekt. Tjenesten ble innført i 2016. Veiledningen er gratis for pasienten, og Helfo har, fra 2016, refundert apotekene 80 kr per veiledning. Etter inhalasjonsveiledningen, registrerer apotekene pasienten i en av tre kategorier: om pasienten har demonstrert forståelse og riktig bruk, om pasienten har vist en eller flere feil, men ikke trenger oppfølging, og om pasienten trenger oppfølging som ikke kunne løses ved veiledningen. Antall veiledninger i disse tre gruppene fordelte seg ganske jevnt mellom de tre kategoriene i 2019, med henholdsvis 25 915, 26 090 og 21 496 veiledninger.

²¹ <https://www.helfo.no/regelverk/veiledning-i-apotek#inhalasjonsveiledning>

Figur 7 Antall inhalasjonsveiledninger gjennomført siden oppstart



Kilde: Helsedirektoratet

73 501 inhalasjonsveiledninger i 2019, tilsvarer cirka 5,9 mill kr i refusjon.

2.4.3 Vaksiner

Fra september 2020 har apotekfarmasøyter kunnet rekvirere bestemte vaksiner mot sesonginfluensa til å administrere i apotek. Ordningen ble innført som et ledd i å bidra til at flere tar influensavaksine.²² På grunn av mulig mangelsituasjon for influensavaksine og for å sikre tilgang til vaksine for risikogrupper og helsepersonell med pasientkontakt, ble vaksinen forbeholdt disse målgruppene frem til 01.12.2020. Vaksinasjon i apotek er ikke omfattet av vaksinasjonsprogrammet, og må betales av pasienten selv. Apoteket fastsetter selv prisen for tjenesten, og maksimal avanse på vaksinen er regulert på vanlig måte.²³ Samlet pris på influensavaksinen, resept, og å få satt vaksinen er i underkant av 400 kr hos et par av de største apotekkjedene.²⁴ Andre vaksiner settes også i apotek, blant annet polio, kikhoste, HPV, MMR, og hepatitt A og B.²⁵ Men for disse vaksinene er det nødvendig med resept fra lege.

2.4.4 LAR-tjeneste

I 2016 inngikk Apotekforeningen og de regionale helseforetakene en avtale om utlevering av legemidler innen legemiddellassistert rehabilitering (LAR) og LAR-tjenester i apotek. Da ble satser for de enkelte godtgjørelseskategoriene fastsatt. Dette omfatter tjenester som delutlevering, overvåket inntak og administrasjon av ordningen. Avtalen trådte i kraft fra 1.1.2017. Før 2017 var det lite enhetlig praksis i apotekenes prising av tjenestene. Per 31.12.2019 var 7900 mennesker i LAR-behandling i Norge. Halvparten av pasientene, det vil si 49,4 % fikk sitt medikament gjennom apotekene. De øvrige brukerne fikk utlevert LAR-medikamentet hos helsetjenesten²⁶

Se også kapittel 3.4 for informasjon om omsetningen og utvikling i avanser på LAR-segmentet.

²² <https://www.regjeringen.no/contentassets/97c8abc55d2049d8bc0807b7a51c5226/horingsnotat-forslag-om-rekvireringsrett-for-influensavaksine-for-farmasoyter.pdf>

²³ <https://www.fhi.no/sv/influensa/influensavaksine/billigere-influensavaksiner/>

²⁴ Priser hentet fra nettet november 2020

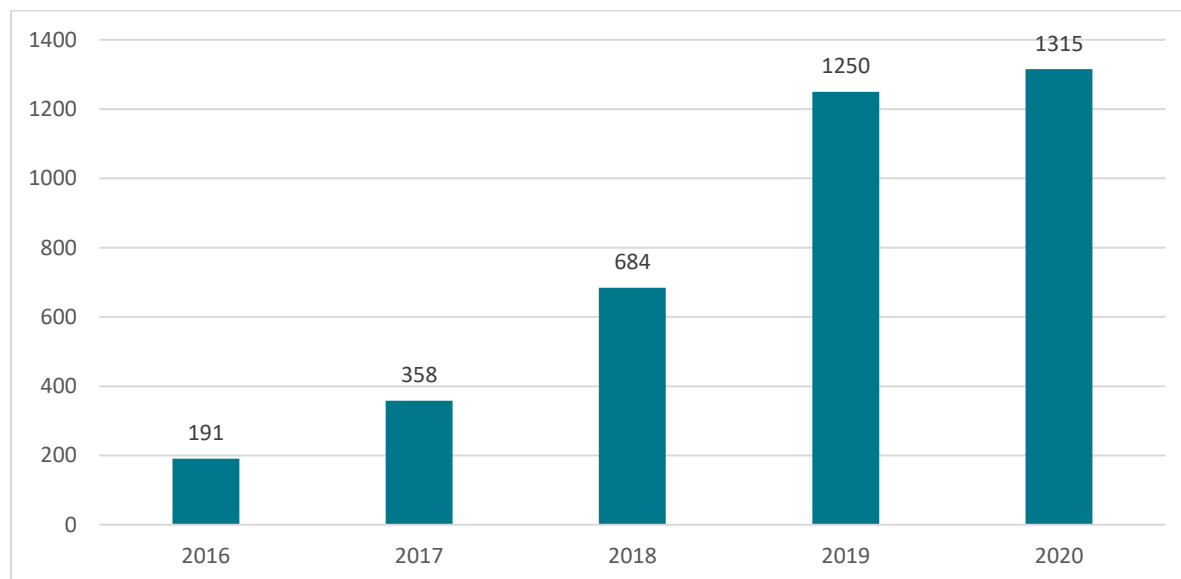
²⁵ <https://www.apotek1.no/vaksine>

²⁶ <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2020/seraf-rapport-nr-1-2020---statusrapport-2019.html>

2.4.5 Mangel og rasjonering

De siste årene har antall tilfeller av legemiddelmangel økt. Det skyldes blant annet råstoffmangel, produksjonssvikt, feilberegning av forholdet mellom tilbud og etterspørsel, samt kompliserte omsetningsstrukturer i det globale legemiddelmarkedet. I 2019 meldte leverandørene totalt 1242 mangelsaker til Legemiddelverket. 43 % av mangelsituasjonene skyldes produksjonsproblemer, og 16 % skyldtes økt salg. Produksjonsproblemer er forhold som er utenfor norske myndigheters kontroll.²⁷ Per 26. november 2020 har leverandørene meldt inn 1315 mangler.

Figur 8 Antall legemiddelmangler rapportert til Legemiddelverket.²⁸



Kilde: Legemiddelverket

I 2020 fikk Statens legemiddelverk fullmakter til å vedta at apotek og legemiddelgrossister skal rasjonere salg og utlevering av legemidler dersom det er grunn til å tro at det er fare for tilgang til legemidler i Norge.²⁹ Rasjonering på flere legemidler ble innført i mars 2020 på grunn av Covid19-pandemien og hamstring. Legemiddelverket påla rasjonering av åtte legemiddelgrupper. Vedtaket for seks av dem ble opphevet i oktober 2020.³⁰

Grunnet Covid-19 har helsemyndighetene inngått avtale med de tre store ledemiddelgrossistene om å utvide beredskapslagrene.³¹

Legemiddelmangelen har økt apotekenes kostnader. Apotekforeningen anslår at apotekansatte brukte i snitt 3,5 minutter ekstra per ekspedisjon på å håndtere en mangelsituasjon når hovedgrossist ikke hadde legemiddelet på lager. Det tilsvarer en årlig kostnad på cirka 64 mill kr. Det kommer i tillegg til tid brukt på å opprettholde lagerbeholdning av legemidler det varsles mangel på.³² Legemiddelverket viser til at apotekavansen for legemidler som selges på godkjenningsfritak, er høyere enn apotekavansen på legemidler med MT, jf. kapittel 6.

²⁷ <https://legemiddelverket.no/legemiddelmangel/legemiddelmangel-arsaker-og-tiltak>

²⁸ 2020-taller per 26.11.2020

²⁹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-03-06-239>

³⁰ Per 15.10.2020 måtte deksametason og paracetamol fortsatt rasjoneres.

³¹ <https://legemiddelverket.no/import-og-salg/import-og-grossistvirksomhet/legemidler-som-grossistene-skal-ha-beredskapslager-pa>

³² http://www.apotek.no/Files/Filer_2014/Apotekbransjen/Rapporter/legemiddelmangel/Rapport%20kartlegging%20av%20legemiddelmangel%20i%20apotek%20mars%202019.pdf

2.4.6 Andre tjenester

En del apotek tilbyr ulike typer tjenester for å kartlegge helserisiko. Kartlegging av for eksempel risiko for hjerte- og karsykdommer kan gjøres ved å ta blodtrykksmåling og blodsuktermåling i apotek.³³

Noen apotek tilbyr også føflekkscanning. Det er i tillegg en del selvtester man kan få kjøpt på apotek, som klamydiatest, tarmkrefttest, cøliakitest og blodsuktermåling.

2.5 Endret regelverk

Siden 2016 har noen lover og forskrifter blitt forandret for å tilpasse endringer i bransjen. Det er kontinuerlige endringer i bransjen, og ikke alle vedtatte endringer har trått i kraft enda.

Noen av endringene som er relevante for denne evalueringen er listet her:

- 22. oktober 2016 ble det lov å sende reseptpliktige legemidler utenfor eget distrikt. Endringen la til rette for netthandel med legemidler kunne bli mer lønnsomt.
- Fra 1. januar 2017 ble fraktfusjonsordningen endret. Ordningen med 50 %-dekning ble avsluttet, mens ordningen med 100 %-dekning av enkelte legemiddelgrupper ble videreført.
- Fra 1. januar 2018 ble gevinstdelingsmodellen opphevet. Den forpliktet apoteket til å dele gevinst med sluttkunden ved rabatter på apotekenes maksimale innkjøpspris. I praksis representerte bestemmelsen en konkurranseulemppe for selvstendige apotek som ikke hadde mulighet for å ta ut rabatten i grossistledet.
- 9. februar 2019 ble forfalskningsdirektivet innført, noe som innebærer nye EU-krav om forsegling og merking av legemidler. Hensikten er å hindre forfalskede legemidler i den legale forsyningskjeden. Før utlevering sjekker apoteket forseglingen og skanner koden for å kontrollere legemiddelpakningen opp mot en sentral løsning. Varsler fra systemet må håndteres. Apotekforeningen har anslått³⁴ investerings- og oppstartskostnad til 102 mill kr i 2019, med avskrivning på fem år, gir det cirka 22 mill i året. Løpende driftskostnader anslås til 45 mill i 2020.
- 31. august 2020 besluttet Helse- og omsorgsdepartementet at apotekfarmasøyter kan rekvirere bestemte vaksiner mot sesonginfluensa som skal administreres i apotek.³⁵
- 21. juni 2019 sanksjonerte Regjeringen Stortingets vedtak om nye regler om overtredelsesgebyr i legemiddeloven og apotekloven. Legemiddelverket får mulighet til å ilegge overtredelsesgebyr ved apotekdrift uten konsesjon, ulovlig salg av legemidler, ulovlig import av legemidler og brudd på vilkår for markedsføringstillatelse. Endringene er ikke trådt i kraft per november 2020.
- 6. mars 2020 ble forskrift om tiltak for å sikre forsyningen av legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr som følge av utbruddet av koronaviruset endret. Meldeplikt for parallelltransport av legemidler, adgang til å forby parallelltransport av legemidler og rasjonering av legemidler.
- 26. august 2020 ble det vedtatt endringer i LUA-forskriften. Alle registrerte reseptfrie homøopatiske legemidler vil etter den oppdaterte forskriften kunne selges utenom apotek, med mindre Legemiddelverket bestemmer at produktet ikke kan selges gjennom LUA-ordningen. Endringene trer i kraft 1. januar 2021.³⁶

33 <https://www.lhl.no/et-sunnere-liv/screening-av-risikofaktorer-pa-apotek/>

34 http://www.apotek.no/Files/Filer_2014/Apotekbransjen/Rapporter/Avanserapport%20september%202020.pdf

35 <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-08-31-1707>

36 <https://legemiddelverket.no/nyheter/endringer-i-lua-forskriften>

2.6 Netthandel

Det er krav til at registrerte nettapotek har en synlig logo på sine nettsider med lenke til Legemiddelverkets oversikt over godkjente nettapotek. Varer som bestilles fra nettapoteket kan sendes hjem, hentes på postkontor, post i butikk eller på apoteket. I 2016 ble det åpnet for å sende reseptpliktige legemidler utenfor apotekenes naturlige geografiske kundeområde. Denne endringen gjorde at det ble mer lønnsomt å selge legemidler gjennom internettløsninger. Samme år åpnet Vitusapotek, Apotek 1 og Boots apotek nettapotek i Norge. Statistikk fra SSB om netthandel³⁷, viser en stor økning i 2. kvartal 2020 sammenlignet med 2. kvartal 2019. Kategorien Kosmetikk/Hygiene/Helse/Apotek økte fra 605 mill til 851 mill kr.³⁸

Legemiddelverket har ikke egne regnskapstall for netthandel med legemidler. Men vi antar at status i Sverige kan gi en god indikasjon også på situasjonen i Norge. Nettapotek i Sverige stod for 12 % av den totale omsetningen i apotekbransjen i januar 2020, sammenlignet med 10 % i januar 2019. Fra 2016 til 2020 vokste nettapotekenes omsetning med 315 %. Bare i 2019 vokste omsetningen med 36 %. Reseptbelagte legemidler står for nesten halvparten av hele omsetningen. Andre apotekvarer/handelsvarer står for 45 %, mens reseptfrie legemidler står for 10 %. Målt i antall pakninger solgt, står handelsvarer på nett for litt over 65 %, som er en mye større andel enn i fysiske apotek. I Sverige er det små byer som viser en stadig høyere prosent av nettkjøp enn større byer. Det indikerer at netthandel er et geografisk supplement til fysiske apotek.³⁹

Det er per i dag 20 registrerte nettapotek i landet. 17 tilbyr hjemsending og henting på postkontor, post i butikk og apotek, mens tre kun tilbyr å hente på fysisk apotek.

Det finnes per i dag ingen rene nettapotek i Norge fordi apotekloven stiller krav til fysisk tilgjengelighet. Det vil si at alle nettapotek, på lik linje med andre apotek, er pålagt å være fysisk tilgjengelig for publikum. Departementet har gitt Legemiddelverket i oppdrag å utrede hvordan apotekregelverket bør innrettes for fremtiden, med sikte på tilpasning til dagens apotekmarked, hvor salg av legemidler skjer både i fysiske apotek og via internettapotek. Legemiddelverket skal vurdere om en skal skille mellom nettapotek og fysiske apotek, og hvordan endringene kan påvirke apotekmarkedet. Utredningen skal være ferdig 1. april 2021.

³⁷ basert på bruk av internasjonale betalingskort utstedt i Norge

³⁸ <https://www.ssb.no/varehandel-og-tjenesteyting/artikler-og-publikasjoner/mer-netthandel-mindre-butikkhandel>

³⁹ <http://www.sverigesapoteksforening.se/branschrapport-2020/>

2.7 Driftsstøtte og fraktfusjon

Driftsstøtteordningen er øremerket apotek i distriktene med liten omsetning og apotek med pålagt vakt. Ordningen er avgrenset til apotek som går med driftsunderskudd.

Den samlede driftsstøtten til distriktsapotek er av beskjeden størrelse, gitt at det er 29 apotek i de minst sentrale kommunene. Det er også slik at apotek i de minst sentrale kommunene i mindre grad går med driftsunderskudd enn apotek i kommuner med sentral beliggenhet, jf. kap. 2.2.2⁴⁰.

For distriktsapotekene som får innvilget støtte, kan driftsstøtten ha mye å si. De åtte apotekene som fikk støtte i 2019 mottok fra 91 000 kr til 943 000 kr. Driftsstøtten bevilges på statsbudsjettet, og ordningen er budsjettstyrt. Det vil si at Legemiddelverket avkorter det søkte beløpet dersom det overstiger det som er bevilget i statsbudsjettet.

Tabell 10 Driftsstøtte til distriktsapotek (2015-2019) i mill kr

Driftsår	Antall søkere	Totalt søkt beløp	Totalt tildelt beløp
2015	10	3,8	2,4
2016	8	4,3	3,0
2017	8	3,4	3,4
2018	6	2,8	2,5
2019	8	3,3	3,2

Kilde: Legemiddelverket

Legemiddelverket har pålagt 13 apotek vakt med utvidet åpningstid. Dette gjelder særlig på helligdager. Behovet for å pålegge vakttid har blitt redusert de senere årene ettersom apotekene selv har utvidet sin ordinære åpningstid.

Tabell 11 Driftsstøtte til vaktapotek (2015-2019) i mill kr

Driftsår	Antall søkere	Totalt søkt beløp	Totalt tildelt beløp
2015	6	0,5	0,4
2016	7	0,5	0,5
2017	5	0,6	0,6
2018	5	0,4	0,4
2019	6	0,9	0,9

Kilde: Legemiddelverket

⁴⁰ <https://legemiddelverket.no/nyheter/apotekstatistikk-2017>

Fraktrefusjon er en støtteordning hvor apoteket kan sende inn krav om 100 % dekning av fraktkostnaden for noen pasientgrupper⁴¹. Legemiddelverket utbetaler i underkant av 2 mill kr årlig i fraktrefusjon, hvor sykehusapotek står for tilnærmet hele beløpet

I 2017 ble fraktrefusjonsordningen endret som en følge av at det ble åpnet opp for nettsalg av reseptpliktige legemidler. Ordningen dekket før 2017 også 50 % av utgiftene til frakt av legemidler generelt, ut fra at apotekkunden hadde lang reisevei eller andre vanskeligheter med å oppsøke apotek.

⁴¹ Legemidler mot allmenfarlige og smittsomme sykdommer, immunsvikt, cystisk fibrose, spesialproduserte legemidler med kort holdbarhet, faktor konsentrat til personer med alvorlig blødersykdom.

3 Reseptpliktig omsetning fordelt på distribusjonsleddene

Dette kapitlet er i stor grad basert på rapporten “Omsetning av legemidler på resept”. Rapporten er utarbeidet av Vista Analyse AS til denne evalueringen, etter oppdrag fra Legemiddelverket.⁴²

Vista Analyse har kartlagt resept-omsetningen av legemidler til mennesker, og hvordan den fordeler seg på leddene leverandør, grossist, apotek og avgifter til staten. Kartleggingen er delt inn i segmentene:

- Trinnpris
- Maksimalprisregulerte legemidler, ekskl. trinnpris, H-resept og LAR-legemidler
- H-resept og LAR-legemidler

For de to første segmentene bestemmer myndighetenes regulering av priser og apotekavanse i svært stor grad de faktiske prisene. Når det gjelder H-resept og LAR-legemidler, styrer helseforetakenes anbud og innkjøpsavtaler priser og avanser.

Se Vista Analyses rapport for detaljert informasjon om datakilder og metode. Utvikling i reseptomsetning fra 2016 t.o.m. juni 2020

Tabell 12 og 13 gir en oversikt over apotekomsetningen av reseptpliktige legemidler målt i nominelle kroner og antall pakninger. I 2019 ble det solgt 54,5 mill pakninger på resept, hvorav 38 % var legemidler på trinnpris og 58 % legemidler på maksimalpris ekskl. trinnpris, LAR og H-resept. H-resept utgjorde kun 1 % av antall solgte pakninger, men hele 27 % av omsetningen målt i kroner. H-reseptomsetningen har økt kraftig fra 2016 til 2019, med 67 % målt i nominell omsetning og 95 % målt i antall pakninger. LAR-omsetningen har i samme periode falt med 32 % målt i antall pakninger og 21 % målt i nominell kroneomsetning, fra 166 mill kr i 2016 til 131 mill kr i 2019.

⁴² Rapporten til VistaAnalyse

Tabell 12 Reseptomsetning av reseptpliktige legemidler (mill kr nominelt, omsetning inkl. mva)

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
H-resept (MT)	3 286	4 154	4 827	5 450	2 763
H-resept (godkjenningfritak)	0,3	4,1	8,0	52	17
LAR-legemidler (MT)	144	137	140	117	63
LAR (godkjenningfritak)	22	18	17	14	5,7
Trinnprislegemidler (MT)	3 003	3 127	3 362	3 587	1 797
Maksimalprisede (MT) (ekskl. LAR, trinnpris og H-resept)	11 264	11 505	10 959	10 527	5 337
Annet (legemidler med MT)	64	26	64	38	16
Annet (godkjenningfritak)	369	345	406	431	246
Sum reseptomsetning reseptpliktige legemidler	18 152	19 316	19 783	20 215	10 243
Sum markedsføringstillatelse (MT)	17 761	18 950	19 351	19 719	9 975
Sum godkjenningfritak	391	367	432	497	268

Kilde: Vista Analyse, data fra Farmalogg

Tabell 13 Antall pakninger solgt på resept, i 1000

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
H-resept (MT)	335	398	529	650	337
H-resept (godkjenningfritak)	0,04	0,8	1,9	2,6	1,4
LAR-legemidler (MT)	867	740	640	585	286
LAR (godkjenningfritak)	15	13	13	11	4,7
Trinnprislegemidler (MT)	17 739	18 634	19 663	20 624	10 162
Maksimalprisede (MT) (ekskl. LAR, trinnpris og H-resept)	30 791	31 229	31 047	31 635	15 449
Annet (legemidler med MT)	176	115	158	162	88
Annet (godkjenningfritak)	588	604	677	783	382
Sum antall pakninger på resept	50 511	51 733	52 730	54 452	26 709
Sum markedsføringstillatelse (MT)	49 909	51 115	52 037	53 655	26 321
Sum godkjenningfritak	602	618	692	797	388

Kilde: Vista Analyse, data fra Farmalogg

3.1 Trinnprissegmentet

De siste 4-5 årene har legemidler på trinnpris utgjort en svakt økende andel av antall solgte reseptpliktige legemiddelpakninger i apotek, fra 35 % i 2016 til 38 % i 2019 og første halvår 2020. Målt i kroneomsetning, har trinnpris-andelen økt fra 17 til 18 %. Antall virkestoff på trinnpris har økt fra 115 til 126 virkestoff. Generikaleverandørenes andel av antall solgte pakninger i trinnprismarkedet har økt fra 66 til 75 %.

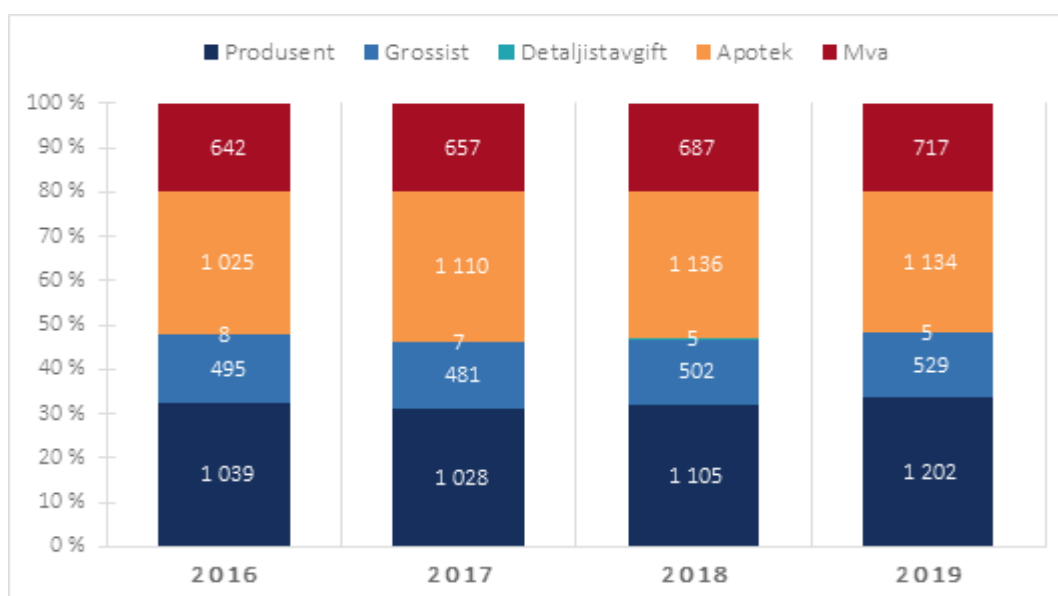
Tabell 14 Omsetning og antall solgte pakninger i trinnprismarkedet (reseptomsetning)

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Omsetning inkl. mva (mill 2019-kr)	3210	3284	3435	3586	1792
Antall solgte pakninger (mill pk.)	17,7	18,6	19,7	20,6	10,2
Antall ulike virkestoff	115	119	126	128	126
Generikaandel av antall pk.	66 %	69 %	71 %	74 %	75 %
Legereservasjon	7 %	6 %	6 %	6 %	
Pasientreservasjon	14 %	12 %	11 %	10 %	

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg

Antall solgte pakninger i trinnprissegmentet har vokst med gjennomsnittlig 5,1 % årlig fra 2016 til 2019. Kroneomsetningen har hatt en årlig realvekst på 3,8 %. Apotekene og grossistenes kroneavanse har samme periode i gjennomsnitt vokst med hhv. 3,4 % og 2,2 % reelt per år, mens produsentenes omsetning har økt 5,0 % årlig. Detaljstavgiften er redusert som følge av at satsen er nedjustert.

Figur 9 Omsetningsfordeling i trinnprismarkedet (beløp i mill 2019-kroner)



Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og FHIs legemiddelgrossiststatistikk

Gjennomsnittlig apotekavanse per solgte pakning innen trinnprismarkedet har i perioden variert mellom 60 kroner i 2017 og 55 kroner i 2019, målt i 2019-kroner. Fra 2016 til første halvår 2020 har gjennomsnittlig apotekavanse per pakning falt 1,6 kroner, målt i 2019-kroner, som er en nedgang på 2,8 %. Grossistavansen per pakning er redusert med 3,2 % reelt fra 2016 til første halvår 2020, fra 28 til 27 kr i 2019-kroner. Både gjennomsnittlig utsalgspris (AUP), apotek- og grossistavanse per pakke har falt fra 2016 til 2019 og steget noe igjen fra 2019 til 2020, men ender totalt ut lavere i 2020 enn i 2016, målt i 2019-kroner.

Formelen som regulerer maksimal apotekavanse har vært anvendt ved beregning av trinnpriser siden 2014. Drøftingen av utviklingen i apotekavanse mhp kronetillegg og prisjustering av kronetillegg er derfor relevant også for trinnprissegmentet, jf. kapittel 5.

Økningen i gjennomsnittlig apotekavanse fra 2019 til 2020 kan ikke forklares av endringer i avansesatsene. Mellom 15. mai og 14. august 2020 ble alle trinnpriser økt noe grunnet pandemisituasjonen og svak norsk krone. Dette kan være en forklaring på den lille økningen i gjennomsnittlig utsalgspris (AUP) fra 2019 til 2020.⁴³

Tabell 15 Trinnpris: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i % av innkjøpspris

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Snitt AUP inkl. mva 2019-kr pr pk	180,9	176,2	174,7	173,9	176,3
Apotekavanse 2019-kr pr pk	57,8	59,6	57,8	55,0	56,2
Grossistavanse 2019-kr pr pk	27,9	25,8	25,6	25,6	27,0
Apotekavanse i % av AIP	66,8 %	73,5 %	70,7 %	65,5 %	66,4 %
Grossistavanse i % av GIP	47,7 %	46,8 %	45,5 %	44,0 %	47,0 %

Kilde: Vista Analyse, data fra Farmalogg og FHIs legemiddelgrossiststatistikk

Tallene i dette kapitlet omfatter alle apotek. Men kun 3 % av trinnprisomsetningen går gjennom sykehusapotekene.

⁴³ <https://legemiddelverket.no/nyheter/tiltak-for-bedre-lonnsomhet-og-reduert-risiko-pa-trinnpris-segmentet>

3.2 Maksimalprissegmentet

Maksimalprissegmentet er i denne rapporten definert som reseptomsetning av reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse, som er maksimalprisregulerte, ekskludert trinnpris, LAR-legemidler og H-resept. Maksimalprisomsetningen utgjør fremdeles over halvparten av reseptomsetningen, men andelen av kroneomsetningen har falt fra 62 % i 2016 til 52 % i 2019. Det er en følge av at finansieringsansvaret for en rekke legemidler er overført til de regionale helseforetakene (H-resept).

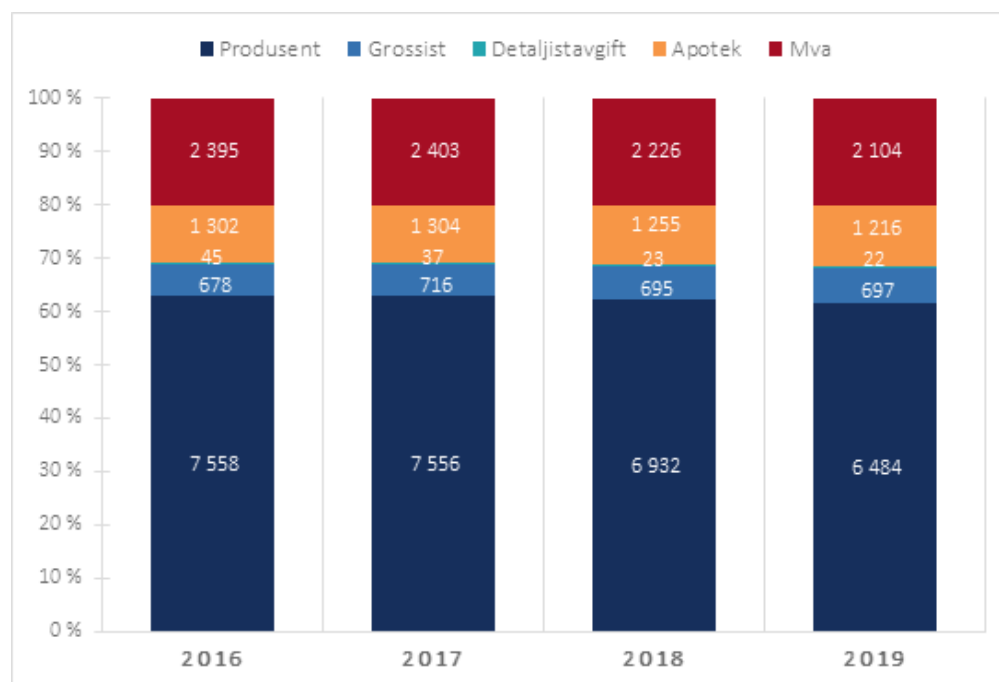
Tabell 16 Omsetning og antall solgte pakninger i maksimalprismarkedet (reseptomsetning)

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Omsetning inkl. mva (mill 2019-kr)	11 978	12 015	11 132	10 523	5 322
Antall solgte pakninger (mill pk.)	30,8	31,2	31,0	31,6	15,4
Antall ulike virkestoff	937	951	917	912	815

Kilde: Vista Analyse, data fra Farmalogg

Antall solgte pakninger i maksimalprissegmentet har vokst i gjennomsnitt med 0,9 % årlig fra 2016 til 2019. Kroneomsetningen har hatt en årlig realnedgang på 4,2 %. Utviklingen skyldes blant annet at det er relativt dyre legemidler som er overført til H-resept i løpet av perioden. Leverandørenes omsetning i maksimalprissegmentet har falt fra 7558 mill 2019-kroner i 2016 til 6484 mill kr i 2019. Apotekets del av omsetningen, var på 1302 mill 2019-kr i 2016 og 1216 mill kr i 2019. Grossistenes del av omsetningen økte litt, fra 678 mill 2019-kr i 2016 til 697 mill kr i 2019. %-vis avanse har i perioden økt fra 15,8 til 16,9 % for apotekene og fra 9,0 til 10,8 % for grossistene.

Figur 10 Omsetningsfordeling i maksimalprismarkedet (beløp i mill 2019-kroner)



Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og FHIs legemiddelgrossiststatistikk

Gjennomsnittlig apotekavanse per solgte pakning innen maksimalprissegmentet er redusert fra 42 kroner i 2016 til 39 kroner første halvår 2020, målt i 2019-kroner (Tabell 17). Det er en realnedgang på 8,1 % i løpet av perioden. Gjennomsnittsprisen på AUP-nivå har falt 11,5 % samme periode. Grossistavansen per pakning har økt med 7,4 % reelt fra 2016 til første halvår 2020, fra 22 til 24 kroner i 2019-kroner. Realnedgangen i apotekavansen skyldes blant annet nominell videreføring av kronetillegg, reduksjonene i prosentsatsen og vridningen fra prosent- til kronetillegg, jf. kapittel 5. Det har vært en økning fra 2019 til første halvår 2020 i gjennomsnittlig utsalgspris, apotek- og grossistavanse per pakning. Svakere krone har vært en vesentlig faktor for økningen.

Tabell 17 Maksimalprismarked: gj.snittlig avanse pr pk og i % av innkjøpspris

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Snitt AUP inkl. mva 2019-kr pr pk	389,1	384,8	358,6	332,7	344,5
Apotekavanse 2019-kr pr pk	42,3	41,8	40,4	38,5	38,8
Grossistavanse 2019-kr pr pk	22,0	22,9	22,4	22,0	23,7
Apotekavanse i % av AIP	15,8 %	15,8 %	16,5 %	16,9 %	16,5 %
Grossistavanse i % av GIP	9,0 %	9,5 %	10,0 %	10,8 %	11,1 %

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og FHIs legemiddelgrossiststatistikk

Tallene i dette kapitlet omfatter alle apotek. Sykehusapotekene står for 4 % av volumet og 5 % av kroneomsetningen i maksimalprissegmentet.

3.3 H-resept

H-resept omfatter helseforetaksfinansierte legemidler som brukes utenfor sykehus og omsettes via apotek, både primær- og sykehusapotekene. Omsetningen på H-resept har økt betydelig i løpet av de siste 4 årene som følge av at finansieringsansvaret for en rekke legemidler er overført til de regionale helseforetakene. I løpet av 2016 ble 95 ulike virkestoff omsatt på H-resept, mens antallet er oppe i 245 ulike virkestoff per juli 2020. Nesten dobbelt så mange legemiddelpakninger ble omsatt på H-resept i 2019 som i 2016 og kroneomsetningen har vokst med 55 % reelt fra 2016 til 2019.

Tabell 18 Omsetning og antall solgte pakninger på H-resept

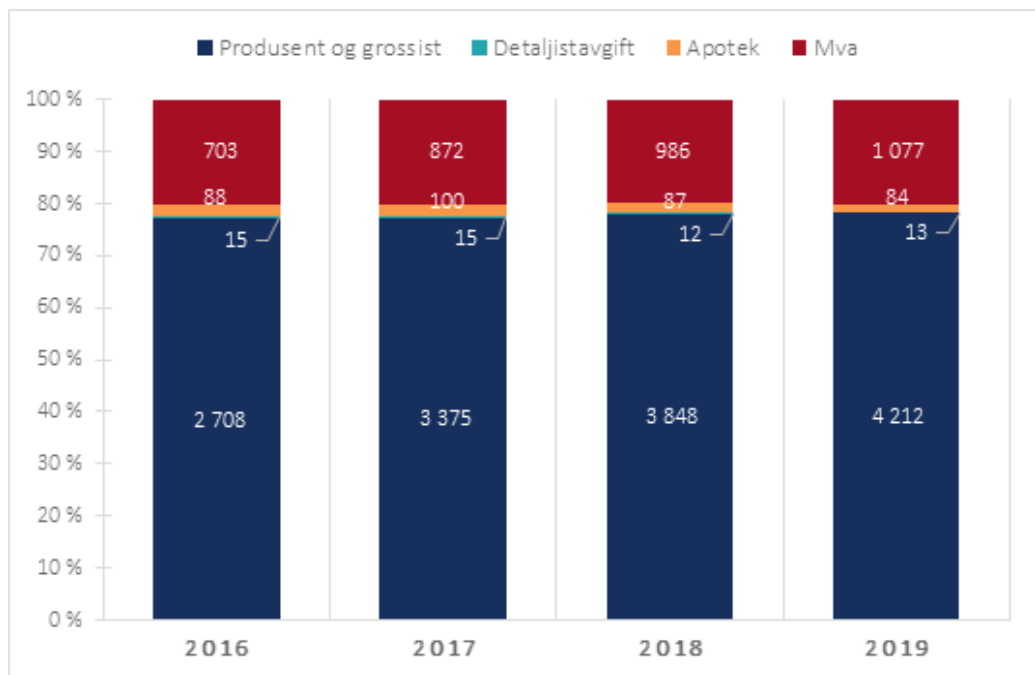
Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Omsetning inkl. mva (mill 2019-kr)	3 514	4 367	4 941	5 437	2 738
Antall solgte pakninger (mill pk.)	0,33	0,40	0,53	0,65	0,34
Antall ulike virkestoff	95	124	174	242	245
Andel med LIS-GIP av antall pk	50 %	62 %	66 %	76 %	82 %
Andel med godkj.fritak av antall pk	0,01 %	0,20 %	0,35 %	0,40 %	0,43 %

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og Sykehusinnkjøp

Helseforetakene konkurransetsetter både leverandør- og grossisttjenestene. Leverandørene tilbyr grossistinnkjøpspriser (LIS-GIP) og grossistene konkurrerer basert på grossistmarginer. Apotekenes innkjøpspris (LIS-AIP) er summen av rabatterte grossistinnkjøpspriser (LIS-GIP) og avtalt grossistavanse. Utsalgsprisen i apotekene (LIS-AUP) er innkjøpsprisen (LIS-AIP) pluss maksimal apotekavanse og merverdiavgift. Helseforetakene har ikke avtaler på alle H-reseptlegemidlene til enhver tid. Det kan skyldes at det tar tid å iverksette tilbud etter at legemidlene er overført til H-resept. Noen ganger legger ikke leverandører inn et tilbud, og det blir da ingen LIS-avtalepris. For en del salg mangler derfor LIS-GIP. Figur 11 viser omsetningsfordelingen for alle legemidler på H-resept (med MT), mens figur 12 viser omsetningsfordelingen for delen hvor det eksisterer en LIS-avtalepris. I figur 11 kan vi derfor ikke skille mellom leverandørene og grossistenes del av omsetningen.

Apotekenes kroneavanse tilknyttet all H-reseptomsetning av legemidler med MT har i gjennomsnitt falt 1,6 % reelt årlig fra 2016 til 2019. Ser man på produsent og grossist sammen, så har AIP-omsetningen i gjennomsnitt økt med 15,9 % årlig, målt i 2019-kroner.

Figur 11 Omsetningsfordeling H-resept MT-legemidler (beløp i mill 2019-kroner)



Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHI og Sykehusinnkjøp

Apotekets krone-avanse på H-resept med LIS-avtalepriser har i samme periode i gjennomsnitt steget 6,7 % reelt årlig. Til sammenlikning har kroneomsetningen på dette segmentet, med LIS-avtalepriser, i gjennomsnitt vokst med 35,4 % reelt per år. Grossistenes krone-avanse har samtidig økt med 33,9 % årlig og produsentenes omsetning med 36,6 % årlig, målt i 2019-kroner. I den publiserte versjonen av denne rapporten er figur 12 og tabell 19 utelatt fordi grossistavansen på H-reseptlegemidler anses som taushetspliktig informasjon.

Figur 12 H-resept MT-legemidler med LIS-avtalepris (beløp i mill 2019-kroner)

Kilde: Vista Analyse, data fra Farmalogg, FHIs legemiddelgrossiststatistikk og Sykehusinnkjøp

I gjennomsnitt er apotekets krone-avanse per solgte pakning på H-resept på legemidler med MT redusert med 53,7 % innen segmentet med LIS-avtalepriser og med 45,2 % totalt, fra 2016 til første halvår 2020, målt i 2019-kroner. Gjennomsnittsprisen på AUP-nivå har falt hhv. 17,6 og 22,9 % samme periode. Grossistenes krone-avanse per pakning har falt med 19,9 % reelt fra 2016 til første halvår 2020 innen segmentet med LIS-avtalepriser.

Tabell 19 H-resept MT-legemidler: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i % av innkjøpspris

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHIs legemiddelgrossiststatistikk og Sykehusinnkjøp

Sykehusapotekene står for ca. 30 % av antall solgte pakninger på H-resept i 2019. Gjennomsnittlig apotekavanse per pakning, både målt i prosent av AIP og i faste 2019-kroner, er mer redusert i sykehusapotekene enn primærapotekene. Det kan blant annet henge sammen med at gjennomsnittlig utsalgspris har falt noe mer i sykehusapotekene.

3.4 LAR- legemidler

LAR er en forkortelse for legemiddelassistert rehabilitering, som brukes i behandling av heroin- og morfinavhengighet. Fire virkestoff er i dag godkjent til bruk i LAR-behandling: buprenorfin, buprenorfin/nalokson, metadon og levometadon.⁴⁴

De regionale helseforetakene har finansieringsansvar for LAR-, inkludert legemidler og kostnader knyttet til utlevering og overvåket inntak. LAR-legemidler kan utleveres gjennom apotek, men også fra andre aktører, som for eksempel kommuner. Det har vært en nedgang i volum- og kroneomsetning av LAR-legemidler i apotek i løpet av perioden, jf. tabellen under. Nedgangen i omsetningen av LAR-legemidler via apotek kan skyldes at LAR-legemidler utleveres hos helsetjenesten i større grad enn før.

Tabell 20 Omsetning og antall solgte pakninger av LAR-legemidler

Beskrivelse	2016	2017	2018	2019	1.halvår 2020
Omsetning inkl. mva (mill 2019-kr)	178	163	160	130	68
Antall solgte pakninger (mill pk.)	0,88	0,75	0,65	0,60	0,29
Antall ulike virkestoff	3	3	4	4	4
Andel med godkj.fritak av antall pk	1,7 %	1,8 %	2,1 %	1,9 %	1,6 %
Andel LIS-avtalepris av antall pk (andel av legemidler med MT)	4 %	3 %	2 %	90 %	95 %
Andel sykehusapotek av antall pk (andel av legemidler med MT)	10 %	10 %	10 %	6 %	7 %

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg og Sykehusinnkjøp

Tilsvarende som for legemidler på H-resept, så konkurranseutsettes også LAR-legemidler. Fra februar 2019 gjelder det både omsetning i primær- og sykehusapotek. Før dette gjaldt LIS-avtaleprisene på LAR-legemidler kun salg til sykehusapotek. I den publiserte versjonen av denne rapporten er figur 13 og tabell 21 utelatt fordi grossistavansen på LAR-reseptlegemidler anses som taushetspliktig informasjon.

Apotekenes krone-avanse på LAR-legemidler med MT har falt 35 % reelt fra 2016 til 2019. Til sammenlikning har antall pakninger falt med 32 % og 24 % målt i 2019-kroner. Grossistenes krone-avanse har samme periode falt 12 % og produsentenes omsetning har falt 18 % fra 2016 til 2019, målt i 2019-kroner. Figur 13 illustrerer omsetningsfordelingen mellom aktørene i distribusjonskjeden for LAR-legemidler med MT. Produsentens og grossistens andel har økt gjennom perioden, mens apotekenes andel er redusert.

Figur 13 Omsetningsfordeling LAR-legemidler med MT (beløp i mill 2019-kroner)

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHIs legemiddelgrossiststatistikk og Sykehusinnkjøp

⁴⁴ ATC-kodene: N07BC01, N07BC02, N07BC05, N07BC51

Gjennomsnittlig apotekavanse per solgte pakning av LAR-legemidler med MT er redusert med 4,5 % totalt, fra 2016 til første halvår 2020, målt i 2019-kroner. Gjennomsnittsprisen på AUP-nivå har steget 22,8 % samme periode. Grossistavansen per pakning har økt med 76 % reelt fra 2016 til første halvår 2020.

Tabell 21 LAR-legemidler med MT: gj.snittlig avanse pr pk og avanse i % av innkjøpspris

Kilde: Vista Analyse, basert på rådata fra Farmalogg, FHIs legemiddelgrossiststatistikk og Sykehusinnkjøp

4 Medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler

En del medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler til spesielle medisinske formål på blå resept refunderes av trygden og har derfor en fastsatt apotekavanse og refusjonspris. Refusjonsprisen fremkommer av gjeldende produkt- og prislister.⁴⁵ Refusjonsprisen er utledet fra produktenes nettoppris pluss apotek-/bandasjistavanse og merverdiavgift.

Avansetillegget varierer for ulike områder og produkttyper. I hovedsak er tillegget en prosentsats på mellom 18 og 40 prosent, men næringsmidler med nettoppris over 500 har et påslag på 300 kr per stykk. 8 av de 14 sykdommene for medisinsk forbruksmateriell har en avansesats på 37 % per juli 2020. Det er Helsedirektoratet og Helfo som forvalter avansereguleringen for disse varene. De siste årene har avansen blitt redusert for flere av produktene. Fra 1. januar 2019 ble avansen redusert med 3 prosentpoeng til 37 % for 6 mindre produkter, og til 25 % for lungesyke.

Tabell 22 Utviklingen av medisinsk forbruksmateriell

Medisinsk forbruksmateriell			
År	Personer	Egenandel	Refusjon
2016	345 649	99,1	2 080,7
2017	355 855	97,2	2 154,4
2018	363 064	102,7	2 216,3
2019	371 829	107,2	2 236,7

Kilde: Helsedirektoratet. Alle beløp er inkl. mva. Egenandel og refusjon er i mill kr.

Tabell 23 Utviklingen av næringsmidler

Næringsmidler			
År	Personer	Egenandel	Refusjon
2016	33 791	6,3	403,8
2017	37 652	6,8	422,6
2018	42 971	7,9	469,2
2019	47 305	9,7	513,8

Kilde: Helsedirektoratet. Alle beløp er inkl. mva. Egenandel og refusjon er i mill kr.

Trygden refunderte cirka 2,24 mrd kr for medisinsk forbruksmateriell i 2019, og cirka 514 mill kr for næringsmidler samme år. Refusjonsbeløpet har økt de siste årene.

Fordelingen av refusjonen mellom de ulike utleverertypene var i 2019: 72 % for primærapotekene, 4 % for sykehusapotekene og 24 % for bandasjist. Denne fordelingen har vært stabil i perioden fra 2016.

⁴⁵ <https://www.helfo.no/produkt-og-prislister/produkt-og-prislister>

5 Regulering av maksimal apotekavanse på legemidler

Legemiddelverket fastsetter maksimal apotekavanse på reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse, til bruk for mennesker. Den fastsettes per pakning ved at det, ut fra maksimal AIP, først beregnes prosenttillegg og deretter tillegges relevante kronetillegg og gebyr. Gjeldende formel for regulering av den maksimale apotekavansen er per 2020:

AIP	Prosenttillegg	Kronetillegg per pakning	A/B- tillegg per pakning	Kjølevaretillegg
n	2,00 %	29	19	0,50 %

Apotekavansen skal dekke kostnader apoteket har i forbindelse med lovpålagte oppgaver og plikter til resept- og varehåndteringen. Disse oppgavene er utdypet i lover, forskrifter og rundskriv. Apotekavansen må ses på som en del av de samlede rammevilkår som skal skape grunnlag for avkastning til eierne av primærapotekene i Norge.

Dagens avanseformel er relativt enkelt strukturert hvor det er tatt høyde for at den skal reflektere gjennomsnittskostnadene per pakning. Lønnsomheten vil derfor variere for apotekene for ulike pakninger og ulike reseptekspedisjoner. At formelen for å beregne avanse er enkel er en fordel i seg selv, for alle aktører. Det gjør det enkelt for alle å beregne forventet avanse ved salg.

Reguleringen av avansen må gi riktige insentiver slik at apotek kan oppfylle sine oppgaver uten at økonomisk tilpasning er til hinder for det. Av hensyn til konkurransen, bør det være et kriterium at reguleringen ikke gjør det vanskelig å drive et apotek uten å være integrert med grossisten. Tilgangen til apotek for befolkningen er også av betydning.

Når myndighetene vurderer å innføre nye plikter, skal kostnader ved det utredes. Samtidig er det ikke gitt at kostnadene skal kompenseres direkte i apotekavansen. For vi har også motsatte tilfeller som kan gi lavere kostnader: ny teknologi kan eksempelvis effektivisere virksomheten i apoteket. Det er apotekene selv som har den beste informasjonen om sitt eget kostnadsbilde.

5.1 Vurdering av avanseformelen

Gjennom årene har det vært flere justeringer av avanseformelen. Prosenttillegget har minnet over tid, mens kronetillegget har økt. Disse endringene har gitt innsparinger på folketrygden. Fordi småpakninger i stor grad kjøpes på hvit resept, har apotekenes inntektstap på dyre legemidler, stort sett vært dekket inn med økte priser på legemidler som kunden betaler selv (hvit resept). Tabell 1 viser endringene fra 2009.

Tabell 24 Avanseformelen siden 2009

Apotekavansen gjennom årene	2009	2014	2016	2017	2018	2019
Kronetillegg	22	25	25	25	29	29
Kjøleware	-	-	-	-	0,50 %	0,50 %
Prosenttillegg AIP < 200NOK	7,00 %	7,00 %	7,00 %	7,00 %		-
Prosenttillegg AIP > 200NOK	4,00 %	3,00 %	2,50 %	2,25 %		-
Prosenttillegg*				-	2,25 %	2,00 %
A/B preparat	10	10	15	15	15	19***
Legemiddeldetaljistavgift**	0,55 %	0,55 %	0,55 %	0,55 %	0,30 %	0,30 %

* Fra 2018 skiller det ikke på om AIP er over/under 200kr.

** Endret navn fra juli 2018, tidligere Legemiddelomsetningsavgift.

*** Med virkning fra 1. juli 2019.

5.2 Forholdet mellom kronetillegg og prosenttillegg

Kostnaden ved resephåndteringen/ekspederingen i apoteket, avhenger ikke av verdien på legemiddelet. Det har derfor tidligere vært argumentert med at et økt kronetillegg bedre reflekterer faktiske kostnader, i kombinasjon med et prosenttillegg. Kostnader ved lagerhold og kassasjon, vil imidlertid være proporsjonalt med legemiddelets verdi.

Et høyere kronetillegg kan gi incentiver til å for eksempel levere ut to små pakninger i stedet for en stor. Hvis en tar utgangspunkt i pakninger med tablett, ser vi imidlertid at andelen småpakninger holder seg stabil (tabell 2) selv med en økning i kronetillegget i 2019 til 29 kr per pakning. Dette samsvarer med tidligere arbeid⁴⁶ hvor en ikke så en tendens til at det ble solgt flere småpakninger når kronetillegget øker.

Tabell 25 Prosentandel av solgte pakninger med tablett

Type pakning	Andel av solgte pakninger av tablett per år			
	2016	2017	2018	2019
Små	44 %	43 %	43 %	42 %
Stor	56 %	57 %	57 %	58 %

Kilde: Legemiddelverket og Farmalogg

Tabell 26 Antall solgte småpakninger av A/B-preparat

	Antall solgte småpakninger av A/B preparat per år (tablett)			
	2016	2017	2018	2019
AB - pakninger	1 590 827	1 570 917	1 537 606	1 589 558
Utvikling i %	-	-1,25 %	-2,12 %	3,38 %

Kilde: Legemiddelverket og Farmalogg

⁴⁶ Evaluering av apotekavansen 2016.

<https://legemiddelverket.no/Documents/Offentlig%20finansiering%20og%20pris/Pris/Apotekavanse/Evaluering%20apotekavanse%20og%20trinnspris%2020161201.pdf>

Dersom prosenttillegget blir svært lavt, kan apotek som har en stor andel av kunder som bruker svært dyre medisiner, bli ulønnsomme sammenlignet med andre apotek. Apotek som ikke er i kjeder, må også bære risikoen for det selv. Vi antar imidlertid at sammensetningen mellom dyre og rimelige legemidler i slike apotek er omtrent som for øvrige primærapotek.

Så lenge rentenivået er lavt, anser Legemiddelverket at kronetillegget fortsatt kan økes og prosenttillegget kan reduseres uten at det skulle medføre problemer for apotek. Dersom kronetillegget øker med 1 krone og prosenttillegget reduseres slik at apotekene har samme omsetning som før, vil kostnadene på hvit resept øke med 12,3 mill kr., mens for folketrygden øker kostnadene med 7,4 mill kr. Den prosentvise økningen er vesentlig høyere for hvit resept.

Fordelingseffekten av å øke kronetillegget, kan være problematisk med tanke på hvit resept. Tabell 4 viser marginal økning fordelt på resepttype, estimert økning er etter 1 kr for kronetillegg og A/B-preparat og 1 % for prosenttillegg og kjølevaretillegg. Økningen er proporsjonal for hver krone eller prosentpoeng som blir lagt til. Ordresalg er salg til blant annet sykehus og sykehjem.

Tabell 27 Marginal endring apotekavansen – alt annet likt

		Simulering av avanseendring i mill. kr			
		Kronetillegg	%tillegg	Kjølevare	A/B-preparat
Type økning		1kr	1 pp.	1pp.	1kr
Fordelingseffekt	Blåresept	34	81	14	2
	H-resept	1	44	17	-
	Hvit resept	18	19	2	5
	Ordresalg	5	37	24	1

Kilde: Legemiddelverket og Farmalogg

Apotekforeningen har i sin gjennomgang av apotekavansen⁴⁷ fremhevet at kronetillegget bør prisjusteres. Legemiddelverket anser at dersom kronetilleggene ikke justeres med prisstigningen, vil det innebære en realnedgang i apotekavansen, alt annet like. Det vil få større betydning, jo større andel av avansen som kronetilleggene utgjør. Se også kapittel 3 som har kartlagt utviklingen i avansen i perioden 2016 til 2019.

Apotekforeningen foreslår at kronetilleggene bør prisjusteres etter konsumprisindeksen (KPI), Finansdepartementets prisomregningsfaktor eller ved at 2/3 justeres etter lønnsvekst og 1/3 etter KPI. Legemiddelverket tar ikke stilling til det her. Men ved en eventuell prisjustering, ser vi noen fordeler ved å bruke KPI fordi den publiseres jevnlig av SSB. KPI viser prisutviklingen på varer og tjenester som private husholdninger etterspør og brukes ofte som et generelt mål for inflasjon eller prisvekst.

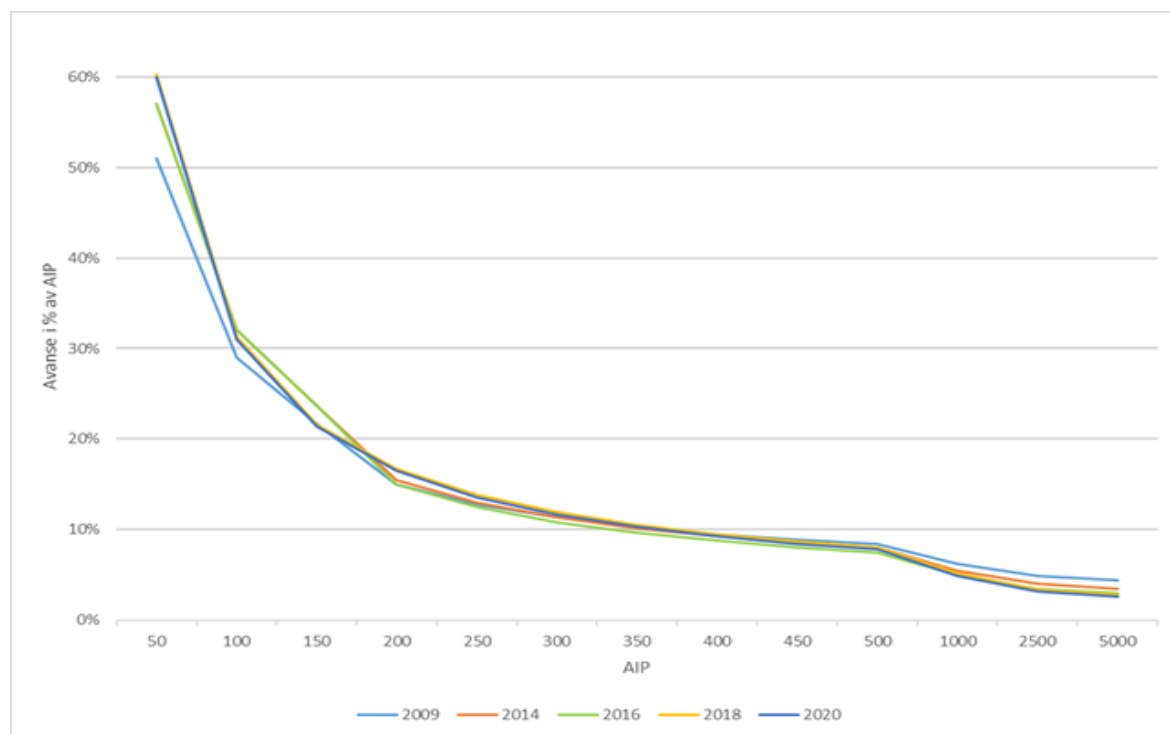
⁴⁷ www.apotek.no/Files/Filer_2014/Apotekbransjen/Rapporter/Avanserapport%20september%202020.pdf

SSBs konsumpriskalkulator viser en prisstigning på 6,9 % i perioden fra og med 2016 til og med 2019⁴⁸. Dersom kronetillegget omregnes med 6,9 %, vil det øke fra 29 til 31 kr. Det medfører en økt kostnad (nominelt) på ca. 67 mill kr for folketrygden og 37 mill kr for hvit resept (helårseffekt).⁴⁹

Figur 13 viser hvordan avanseandelen i AIP har utviklet seg siden 2009 for C-pakninger uten kjølevaretillegg (dvs. reseptpliktige legemidler som ikke er vanedannende). Avanseandelen er beregnet som en funksjon av formelen for apotekavanse som var gjeldende i det aktuelle året. For pakninger med lav AIP er den forholdsvis høy, og synker betraktelig etter hvert som AIP øker. Pakninger med AIP under 400kr har økt avanseandelen siden 2009 til 2018. På den andre siden har avanseandelen gått ned for pakninger med AIP over 400kr, ettersom prosenttillegget også er redusert i tidsrommet.

Etter siste avanseendring i 2018, med en reduksjon av prosenttillegget, har avanseandelen for alle AIP-verdier blitt redusert.

Figur 14 Effekt av endringer i apotekavansen (C-pakninger uten kjølevaretillegg)



Siden 2018 har det også vært et tillegg på 0,5 % av AIP for legemidler som må oppbevares kjølig. Bakgrunnen for innføringen av tillegget er at disse varene er mer sårbare for kassasjon og det kreves mer administrasjon. Dette tillegget er ikke tatt med i figuren.

⁴⁸ <https://www.ssb.no/kpi>, kalkulator fra 2016-2019

⁴⁹ Antall solgte pakninger i 12 måneders perioden sept. 2019 til og med aug. 2020, Farmalogg.

5.3 Legemiddeldetaljistavgift

Legemiddeldetaljistavgiften legges på apotekenes innkjøpspriser på legemidler. Den dekker utgifter på statsbudsjettet til definerte oppgaver som: driftsstøtte, Relis, fraktrefusjon samt utgifter myndighetene har til forvaltning av apotek. De siste årene har avgiftssatsen blitt redusert og er per 2020 på 0,3 %. I 2019 ble det innbetalt 64 mill kr i avgift. Avgiften betales til staten av grossistene, som fakturerer avgiften videre til apotekene.

Apotekforeningen har foreslått å fjerne legemiddeldetaljistavgiften på grunn av at enkelte oppgaver som avgiften skal dekke, eksempelvis Relis, i mindre grad kommer apotekene til nytte.

Legemiddeldetaljistavgiften er i praksis en reduksjon av apotekavansen. Apotekforeningen foreslår derfor å redusere apotekavansen tilsvarende bortfall av legemiddeldetaljistavgiften.

Forslaget ville føre til en avbyråkratisering. I 2019 var det 40 aktører som rapporterte inn avgiften til Legemiddelverket.

Legemiddelverket mener at avgiften fortsatt er relevant og dekker viktige oppgaver, herunder kontroll, tillatelser og tilsyn av apotek. I tillegg til støtteordninger for apotek, som driftsstøtte og fraktrefusjon. Imidlertid er det viktig at avgiften anvendes til å finansiere tiltak som kommer næringen til gode.⁵⁰ Uten Relis, antar Legemiddelverket at apotek må bruke noe mer ressurser på å skaffe relevant dokumentasjon til faglige problemstillinger.

Hvis avgiften skal avvikles, må finansieringen komme fra et annet sted. Apotekforeningen foreslår å redusere prosenttillegget tilsvarende bortfall av avgift. I 2019 var beløpet på 64 mill kr, som tilsvarer å redusere prosenttillegget med omtrent 0,3 prosentpoeng, fra 2,0% til 1,7%. Hvis spørsmålet blir aktuelt, bør dette utredes nærmere. Myndighetsoppgavene må eksempelvis få en annen finansieringskilde dersom avgiften bortfaller.

50 Rundskriv R-112/15: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fin/vedlegg/okstyring/rundskriv/faste/r_112_2015.pdf

6 Apotekavanse på legemidler på godkjenningss fritak

Legemidler som ikke har markedsføringstillatelse i Norge, kan likevel omsettes på godkjenningss fritak. På legemidler til mennesker, som distribueres etter godkjenningss fritak, gjelder følgende maksimale avansesatser for apoteket:

- Kronetillegg = 75 kroner
- Prosenttillegg = 15 %
- A/B-preparat = 19 kroner

Med virkning fra 1. juli 2019 ble avansestrukturen for legemidler på godkjenningss fritak endret, hvor prosenttillegget ble redusert fra 25 % til 15 % og kronetillegget ble økt fra 35 kr til 75 kr per pakning.

Omsetningen på godkjenningss fritak har økt de siste årene, med unntak av 2017 (tabell 5). Legemiddelmangel er en vesentlig driver for omsetning av legemidler uten MT. Legemidler på godkjenningss fritak utgjør i gjennomsnitt 2,5 % av omsetningen av reseptpliktige legemidler i perioden 2016-2019. Målt i antall pakninger utgjør det 1,6 %.⁵¹

Tabell 28 Årlig omsetning legemidler på godkjenningss fritak

Årlig utvikling legemidler på godkjenningss fritak					
	2016	2017	2018	2019	2020*
Omsetning (mill.kr)	574	527	611	679	601
Årlig utvikling	15 %	-8 %	16 %	11 %	-
Antall pakninger (i tusen)	874	907	993	1 122	1 006
Årlig utvikling	3 %	4 %	9 %	13 %	-

*Tom. Oktober 2020

Kilde: Legemiddelverket og Farmalogg

Det er gode argumenter for at apotekavansen skal være høyere for legemidler på godkjenningss fritak enn for øvrige reseptpliktige legemidler. Legemidler på godkjenningss fritak kan være særlig viktige for å hindre legemiddelmangel, men medfører høyere kostnader i apotek.

Når legene forskriver legemidler på godkjenningss fritak, får apoteket merarbeid med å vurdere resepten og preparatet. Apoteket må forsikre seg om at vilkårene for å rekvirere legemiddel uten MT er oppfylt og at det er medisinsk begrunnet, herunder hvorfor legemidler som har MT i Norge ikke kan benyttes. Apoteket avgjør om søknaden kan notiseres eller om søknaden må sende til Legemiddelverket for godkjenning.⁵²

Legemiddelverket mente i 2016 at prosenttillegget var for høyt, det var da på 25 %. Vi vurderte da om apotekavansen burde innrettes med et høyere kronetillegg og et lavere %-tillegg. Resonnementet var det samme som for den ordinære apotekavansen. Apotekets jobb med å vurdere resepten har ingen direkte sammenheng med verdien av legemiddelet. Når apoteket tar inn legemiddelet til spesifikke reseptkunder antar vi at det er lite kassasjon. Men når apoteket tar inn legemidler på godkjenningss fritak til lager ved en mangelsituasjon, er det vesentlig økt risiko for kassasjon. Når preparatet med markedsføringstillatelse kommer tilbake, risikerer apoteket å ikke få solgt varen uten

⁵¹ Kilde: Farmalogg. Reseptpliktige legemidler er: legemidler med MT, legemidler spesielt godkjenningss fritak og apotektilvirkede legemidler.

⁵² <https://legemiddelverket.no/godkjenningss fritak/godkjenningss fritak-for-legemidler-til-mennesker>

MT. Apoteket må ofte konferere legen, når varen uten MT ikke er direkte byttbar med MT-preparatet. Vi tar ikke stilling til om den samlede avansen er rimelig for apotekenes arbeid. Men AIP på legemidler i denne gruppen er i gjennomsnitt høyere enn for legemidler med MT slik at det høyere prosenttillegget også dekker mer av kostnadene for legemidlet.

Hvis en simulerer forrige avanseformelen som gjaldt før 2019 på salget i perioden sept. 2019-aug. 2020, resulterer det i besparelse for betalerne på aggregert nivå på 5,9 mill kr. Med den tidligere avanseformelen, ville folketrygden og H-resept fått merkostnader på henholdsvis 4,3 og 2,6 mill kr. Hvit-resept og ordresalg har fått besparelser på henholdsvis 7 og 5,9 mill kr. De siste årene viser en stadig økende utvikling i solgte pakninger (tabell 12) hvor kronetillegget bidrar mer til økte kostnader enn prosenttillegget, alt annet likt. Estimeringen må tas med forbehold ettersom den påvirkes av hvilke legemidler som inngår i grunnlaget for perioden.

Som nevnt, regulerer ikke myndighetene maksimalpriser på legemidler på godkjenningssfritak. Da formelen for apotekavansen ble endret i 2019, antok Legemiddelverket at det ikke ga noe nytt insentiv for grossistene til verken å øke eller redusere AIP. Tabell 29 viser 12 måneders perioden før og etter avanseendring. Realverdien av gjennomsnittlig AIP er redusert med 3 %.⁵³

Tabell 29 Endring gjennomsnitt AIP før/etter avanseendring

	Før avanseendring	Etter avanseendring
AIP omsetning (Mnok)	485	529
Estimert gj.snitt AIP (kr)	450,5	442,6
Antall pakninger solgt (tusen)	1077	1195

Kilde: Legemiddelverket og Farmalogg

Også for legemidler på godkjenningssfritak foreslår Apotekforeningen prisjustering av kronetillegget, jf. omtale under kapittel 5.2. En KPI-justering av kronetillegget fra 2019, gir en økning på 1 krone, til 76 kr).⁵⁴ En slik økning resulterer i en endring tilsvarende endring av kronetillegg i tabell 13, hvor kostnaden på hvit-resept øker nominelt med 0,44 mill kr og på blåresept med 0,33 mill kr.

I de aller fleste tilfellene skaffer grossisten legemiddelet til apoteket. Grossistenes merarbeid med legemidler på godkjenningssfritak kan variere veldig mellom ulike legemidler. For legemidlene som etterspørres jevnlig, er grossistens merarbeid marginalt. Legemidler som sjelden etterspørres eller må skaffes ad hoc på grunn av mangelsituasjoner, innebærer mye ekstra jobb. Grossisten må avklare hva som er riktig styrke/variant av legemiddelet. Grossisten må finne en leverandør og vurdere om leverandøren oppfyller krav i Forskrift om tilvirkning om import av legemidler.

Når grossister tar inn legemidler på godkjenningssfritak for å demme opp for en mangelsituasjon, risikerer grossisten å sitte igjen med usalgbare legemidler når legemiddelet som manglet igjen blir tilgjengelig. Vi antar at grossisten får dekket inn merutgiftene ved at maksimal AIP ikke er regulert.

Legemiddelverket ser, ut fra dette, ikke behov for å endre formelen for den maksimale apotekavansen på legemidler som selges med godkjenningssfritak.

Vista Analyse har kartlagt fordelingen av omsetningen på legemidler på godkjenningssfritak, innen de ulike markedssegmentene. Vi henviser til deres rapport ved behov for ytterligere informasjon.

⁵³ Kilde: SSB.no KPI for perioden juli 2019 til og med juli 2020 var på 1,3%

⁵⁴ KPI juli 2019 til juli 2020 var på 1,3%

7 Arbeidspriser i apotek

Legemiddelverket regulerer maksimale arbeidspriser i apotek for enkelte prosedyrer som apotekene gjør når de ekspederer legemidler. Sist arbeidspriser ble evaluert var i 2013. Det førte til oppdaterte arbeidspriser i apotek i 2014. Apotekforeningen foreslår at kronetillegget økes for enkel istandgjøring og anbrudd. Apotekforeningen mener arbeidsprisen burde lønnsjusteres, og at arbeidsprisen burde justeres etter realpriser. Legemiddelverket støtter at en enkel pris/lønnsjustering av arbeidsprisene kan gjøres, gjerne på årlig basis.

Legemiddelverket har anslått en gjennomsnittlig lønnskostnad per minutt i apotek på 6,67 kr. Den er inkludert arbeidsgiveravgift og sosiale kostnader.

7.1 Enkel istandgjøring

Avanse for enkel istandgjøring av ikke bruksferdige farmasøytiske spesialpreparater, inkludert eventuelt vann eller oppløsningsmiddel, er i dag kr 30 (ekskl. mva) for hver utlevert pakning. Det dreier seg om istandgjøring av antibiotikagranulater. Det kan variere om det er farmasøyter, reseptarer eller teknikere som gjør i stand preparatet, men en farmasøyt eller reseptar må alltid kontrollere hvis en tekniker gjør jobben. Vi anslår at en enkel istandgjøring tar 5 - 10 minutter.

Apotekforeningen foreslår at kronetillegget økes fra kr 30 til kr 160. Dette inkluderer kostnaden med arbeidsbenk med tilhørende avzug og sterilt vann for å gjøre i stand antibiotika granulatet.

Legemiddelverket anser arbeidsbenk i apotek som fast kostnad, og burde dermed ikke tas med i beregning av den variable direkte kostnaden av enkel istandgjøring.

Apotekforeningen foreslår at prisen på enkel istandgjøring endres i tråd med de prinsipper som er benyttet i forbindelse med fastsettelse av takster for inhalasjonsveiledning og medisinstart, og utlevering av LAR-legemidler og delutlevering i apotek. LAR-avtalen, mellom Apotekforeningen og helseforetakene, benytter flere faktorer enn Legemiddelverket anser skal inkluderes i den variable direkte kostnaden for enkel istandgjøring.

I 2019 ble det solgt 127 938 pakninger (Farmalogg) granulat antibiotika etter resept. De siste årene viser en nedgående trend på salg av granulat antibiotika. Det kan henge sammen med en mer restriktiv antibiotikapolitikk i Norge, og at det dermed forskrives mindre antibiotika. Kostnaden ved enkel istandgjøring i 2019 ved dagens sats var cirka 3,8 mill kr (inkl mva).

Mer enn 80 % av antibiotikakurer i granulat forskrives på hvit resept. Merkostnaden ved økt arbeidspris vil derfor i stor grad dekkes av kundene.

Sterilt vann koster 26,90 kr per liter AUP inkl. moms⁵⁵. Vi forutsetter 0,1 liter per ekspedisjon, 2,69 kr. Forutsatt at enkel istandgjøring tar 7,5 minutter, og minuttprisen er 6,67 kr, vil direkte variabel kostnad bli cirka 53 kr (ekskl mva).

⁵⁵ <https://www.vitusapotek.no/selvtester-og-medisinsk-forbruksmaterie//desinfeksjon-og-skylllemiddel/sterilt-vann-ecotainer-aqua-b-braun-1000ml/p/887547>

7.2 Anbrudd

Anbrudd vil si at en kunde bare kjøper en del av en pakning. Resten av pakningen kan apoteket selge til andre. Legemidlet kunden kjøper, og som ikke lenger er i originalemballasjen, må merkes i henhold til rekvirerings- og utleveringsforskriftens §§ 12-5, 12-6 og 12-7. Fordi det er ekstra arbeid ved å merke den utleverte mengden og risiko for at resten av pakningen ikke blir solgt, har man en arbeidspris for anbrudd.

Arbeidsprisen på anbrudd er omtalt slik i dag: *Ved salg av farmasøytiske spesialpreparater i anbrudd, tas den forholdsmessige prisen på anbruddsmengden ut fra utsalgsprisen (ekskl. MVA) for en pakning av passende størrelse med et tillegg på 50 %. I tillegg kan det beregnes et tillegg på kr 25,00 pr pakning. Hvis det ved anbrudd leveres en mengde som svarer til mengden i en markedsført pakningsstørrelse, må det ikke tas høyere pris enn prisen for denne pakningsstørrelsen.*⁵⁶

Prosenttillegget på 50 % gjør at apoteket får en godtgjørelse for anbrudd som følger utviklingen i legemiddelpriser.

Verken Legemiddelverket eller Apotekforeningen har en fullstendig statistikk på antall anbrudd i apotek. Vi antar at det krever noe mer tid å gjøre et anbrudd enn å gjøre i stand en antibiotikakur på grunn av ekstra krav til merking og dokumentasjon, samt logistikkoppgaver knyttet til holdbarhetskontroll og lagertelling særlig for A- og B-preparater. Men det er ikke gjort noen kartlegging av faktisk tidsbruk på tjenesten.

Apotekforeningen har gått gjennom statistikk for alle kassesalg etter resept i apotek i to tilfeldige uker i henholdsvis 2019 og 2020 der det er solgt delpakninger. Ut fra dette anslår de at apotekene gjør mellom 250 000 og 300 000 anbrudd per år. Dette grunnet mangel på små pakninger eller rasjonering. Apotekforeningen mener at gjeldende arbeidspris for anbrudd må heves for å gi en reell kompensasjon til apotek for økt kassasjon og arbeidstid. De foreslår å beholde prosenttillegget og øke kronetillegget fra 25 til 50 kr.

Legemiddelverket mener at kronetillegget i arbeidsprisen for anbrudd kan økes til 40 kr. Men for å unngå en stor økning fra et år til et annet, foreslår vi en økning med 5 kr per år over 3 år.

7.3 Delutlevering

Arbeidspriser på delutlevering er ikke vurdert, da de fleste A og B-preparater skjer i regi av legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Helseforetakene og Apotekforeningen har inngått en avtale om LAR-tjenester i apotek. Legemiddelverket har valgt å legge til grunn samme takst for delutlevering som i denne avtalen, selv om LAR-avtalen er basert på en høyere lønnskostnad per minutt enn Legemiddelverket kommer frem til. I 2020 er denne arbeidsprisen 40,09 kr.

⁵⁶ <https://legemiddelverket.no/offentlig-finansiering/apotekavanse>

8 Apotekforeningens innspill om teknisk beregningsutvalg og trinnprisordningen

Gjennom sin egen evaluering av apotekavansen har Apotekforeningen identifisert noen forslag til endringer av avansen⁵⁷. Disse er prisjustering av faste kronetillegg og takster, et system for kompensasjon for nye oppgaver staten pålegger apotekene, avvikle legemiddeldetaljstavgiften og regulering av arbeidspriser i apotek. Disse forslagene er omtalt i tidligere kapitler. Apotekforeningen øvrige forslag er kommentert i dette kapittelet.

Apotekforeningen foreslår å opprette et teknisk beregningsutvalg som har som oppgave å foreslå regulering av apotekavansen som følge av nye/endrede oppgaver for apotekene. De skriver *“I fremtiden bør det etableres et system for å vurdere hvilke endringer i apotekenes oppgaver som har skjedd og fastsette hvilke konsekvenser dette har hatt for apotekenes økonomi. Dette kan gjøres ved å etablere et teknisk beregningsutvalg som jevnlig (f.eks. annethvert år) foreslår en regulering av apotekavansen som følge av endringer i oppgavene, eller bare redegjør for utvikling i oppgaver og kostnader, slik at Legemiddelverket selv kan ta stilling til hvilke implikasjoner dette bør gi”*

Legemiddelverket ser at det kan være en fordel med et teknisk beregningsutvalg ved at samarbeid og informasjonsflyt kan bli mer formalisert og forutsigbart. Per nå er ambisjonen, gitt fra Stortinget, at apotekavansen skal evalueres hvert 4. år. En hyppigere gjennomgang av avansen vil øke administrasjonskostnadene. I praksis er det også slik at endring av nivået på apotekavansen er en sak i statsbudsjettet som avhenger av politiske prioriteringer i departement, regjering og Storting. Derfor kan endringer i avansen fortsatt bli initiert, uavhengig av en periodisk regulering. Legemiddelverket anser at en eventuell årlig prisjustering av kronetilleggene, vil redusere behovet for å revurdere avansen hyppigere.

Videre foreslår Apotekforeningen enkelte endringer av trinnpriser, som blant annet årlig prisjustering, sterkere insentiver for å akseptere generisk bytte og å innføre en minstepris AIP på 15 kroner per pakning. Legemiddelverket viser til at trinnprisordningen er tema for Regjeringens områdegjennomgang av folketrygdens legemiddelkostnader. Vi kommenterer derfor ikke disse forslagene.

57 https://www.apotek.no/Files/Filer_2014/Apotekbransjen/Rapporter/Avanserapport%20september%202020.pdf