



# Kartlegging av legemiddelmangel i apotek 2024

Rapport utarbeidet av Apotekforeningen

## 1 SAMMENDRAG

Apotekforeningen har gjennomført den tredje kartleggingen av legemiddelmangel i apotek. De to foregående ble gjennomført vinteren [2019](#) og [2022](#). Legemiddelmangel er en global utfordring som i senere år har berørt pasienter og apotek i stadig større grad. Det er et stort behov for å gjennomføre disse kartleggingene ettersom det er lite annen kunnskap om hvor omfattende legemiddelmangelen er i primærhelsetjenesten og hvordan legemiddelmangel rammer pasientene.

Formålet med kartleggingene er å undersøke omfanget av og tidsforbruket ved håndtering av legemiddelmangel i primærapotek og publikumsavdelingen i sykehusapotek, inkludert konsekvensen for pasientene.

I denne kartleggingen deltok 49 apotek. De rapportert via et elektronisk spørreskjema fra alle sine reseptekspedisjoner der legemidlet på resepten ikke var tilgjengelig i apoteket for direkte ekspedering. Rapporteringen foregikk under en periode på fire uker i mars måned.

### Hvor omfattende er legemiddelmangel pr 2024?

- 97,0 % av pasientene fikk umiddelbart utlevert på apoteket nøyaktig det legemidlet legen hadde rekvirert – 3,0 % fikk det ikke
- 1,3 av de 3,0 % pasientene kunne få nøyaktig det legemidlet legen hadde rekvirert, men ikke umiddelbart, fordi apoteket måtte bestille det fra grossist
- 0,5 % av de resterende 1,7 % pasientene fikk umiddelbart utlevert et godt alternativ til det legemidlet legen hadde rekvirert, bl.a. i form av annen pakningsstørrelse eller utenlandsk pakning av samme legemiddel
- De resterende 1,2 % fordeler seg i 3 grupper:
  - 0,3 % ble henvist til et annet apotek som hadde legemidlet legen hadde rekvirert
  - 0,5 % fant ikke apoteket noen umiddelbar løsning for
  - 0,4 % er det ikke klart av funnene om det ble funnet noen løsning eller ikke

Oppsummert betyr dette at mellom 0,5 og 0,9 % av pasientene som oppsøkte apoteket for å ta ut legemidler på resept, hverken fikk det legemidlet legen hadde rekvirert eller et godt alternativ.

Apotekansatte brukte i gjennomsnitt 3,3 minutter ekstra pr ekspedisjon på å håndtere en mangelsituasjon når hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager. Det tilsvarer en årlig kostnad for norske apotek på 60 mill. kr. I tillegg har apotekene andre kostnader tilknyttet logistikk og lagerhold for å kunne opprettholde en høy leveringsevne.

### Hvilke legemidler manglet i kartleggingsperioden?

De legemidlene det oftest ble rapportert om mangel på i kartleggingen var:

- Zopiklon (bl.a. Imovane)
- Flutikasonfuroat (Avamys)
- Østradiol (bl.a. Estradot)
- Metylfenidat (bl.a. Delmosart)
- Fenoksymetylpenicillin (bl.a. Apocillin)
- Semaglutid (bl.a. Ozempic)

Disse seks virkestoffene utgjorde 1/3 av de innrapporterte mangeltilfellene når hverken apotekene eller hovedgrossist hadde legemidlet på lager. Til sammen sto 11,0 % av varenumrene som det ble rapportert mangel på for 2/3 av antall rapporterte mangler.

Andre karakteristika ved legemidler som preger rapporteringene i kartleggingen er:

- De manglende legemidlene fordeler seg tilsvarende markedsandelen for de ulike reseptgruppene A, B, C, og F
- Generiske legemidler manglet sjeldnere enn originalproduktene
- De fleste legemidlene det var mangel på hadde likevel salg i kartleggingsperioden, men ikke nok til at alle pasienter fikk det legemidlet som legen hadde rekvirert
- Det var sjeldnere mangel på de billigste og dyreste legemidlene

For disse karakteristikaene er det viktig å minne om at listen representerer legemiddelmangel kun i kartleggingsperioden (mars 2024). Hvilke legemidler som mangler og i hvilket omfang vil variere mye og være i kontinuerlig endring gjennom et år.

Sammenlignet med kartleggingene i 2019 og 2022, virker mangelsituasjonen i apotek å være forholdsvis stabil over tid – til tross for økt antall rapporterte mangelsituasjoner til Direktoratet for medisinske produkter og økt oppmerksomhet om legemiddelmangel i samfunnsdebatten.

*Apotekforeningen, 19. juni 2024*

## INNHOLD

1	SAMMENDRAG .....	2
2	BAKGRUNN .....	5
3	FORMÅL OG KARTLEGGINGSSPØRSMÅL .....	8
4	METODE .....	8
4.1	Utvalg.....	8
4.2	Rapportering.....	9
4.3	Måleparametere.....	9
4.4	Opplæring .....	9
4.5	Datagrunnlag og analyse .....	10
4.6	Begrensninger.....	10
4.7	Etiske betraktninger .....	11
5	RESULTATER OG DISKUSJON .....	11
5.1	Apotekenes leveringsgrad.....	11
5.2	Omfanget av legemiddelmangel .....	13
5.3	Hvilke legemidler er det som mangler? .....	17
5.4	Hvilke karakteristika har de legemidlene som mangler? .....	23
5.5	Ressursbruk i apoteket .....	25
6	ORGANISERING.....	27

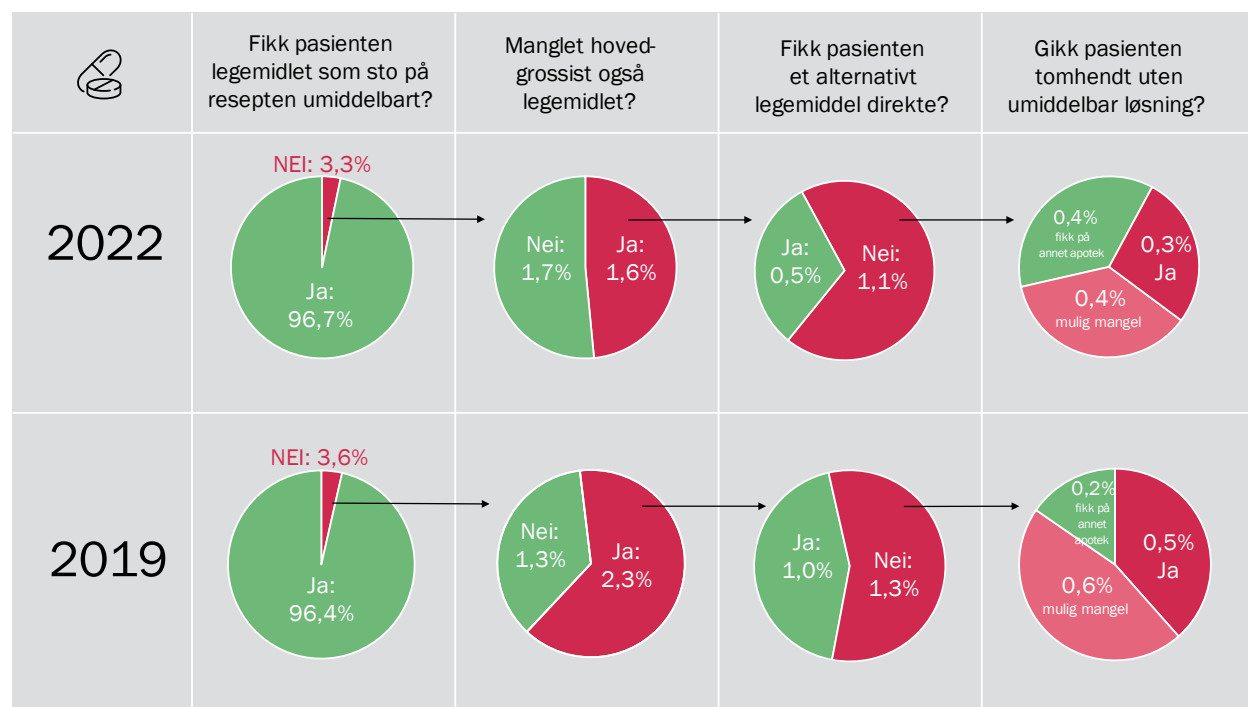
## 2 BAKGRUNN

Apotekforeningen har tidligere gjennomført to kartlegginger av legemiddelmangel i apotek; vinteren 2019<sup>1</sup> og vinteren 2022<sup>2</sup>.

Resultatet av disse kartleggingene har vist seg å være veldig verdifulle, da vi ikke har andre data for å beskrive omfanget, konsekvensene av og tidsforbruket ved legemiddelmangel i primærhelsetjenesten i Norge. Når legemiddelmangelutviklingen i Norge omtales eller diskuteres, henvises det ofte til Direktoratet for medisinske produkter (DMP) sin liste over legemiddelmangler<sup>3</sup>. Listen er ikke designet for dette formålet, men er en oversikt over mulige forventede og faktiske mangelsituasjoner innrapportert fra legemiddelfirmaene.

Listen til DMP sier ikke noe om pasientene faktisk opplever legemiddelmangel og hvilke konsekvenser situasjonen har for apotekene. Den sier heller ikke noe om den innsatsen legemiddelgrossistene gjør for å hindre at innrapporterte varsler faktisk blir reelle mangelsituasjoner i apotekene. De foregående kartleggingsstudiene har vist at mange av legemidlene apotek ikke kunne levere i kartleggingsperioden ikke var oppført på DMPs mangelliste.

I Figur 1 er hovedresultatene fra de to foregående kartleggingene presentert. Den viser at på tross av økende antall innrapporterte mangelsituasjoner har apotekene høy leveringsgrad. Apotekene kan hjelpe de aller fleste pasientene med gode alternative løsninger dersom hverken de selv eller hovedgrossisten har nøyaktig det legemidlet som er rekvirert på resepten.



Figur 1. Hovedresultatene fra 2019 og 2022 kartleggingene.

<sup>1</sup> [Kartlegging av legemiddelmangel i apotek. Apotekforeningen 2019](#). Tilgjengelig på apotek.no

<sup>2</sup> [Kartlegging av legemiddelmangel i apotek. Apotekforeningen 2022](#). Tilgjengelig på apotek.no

<sup>3</sup> [Mangelsituasjoner og avregistreringer](#). Tilgjengelig på dmp.no

At pasienten gikk tomhendt fra apoteket uten en umiddelbar løsning i 0,3 – 0,7 % (2019: 0,5 – 1,1 %) av det totale reseptsalget (siste kolonne) i 2022 har potensielt størst klinisk betydning for pasienten. Dette kan tilsynelatende virke som en liten prosentandel, men den utgjorde mellom 171 300 og 399 700 (2019: 264 000 og 581 000) reseptekspedisjoner i 2022 når resultatet ble ekstrapolert til hele markedet og antall resepter som ble ekspedert det året. Legemiddelmangel har først en betydelig innvirkning på pasienters behandling når det fører til at pasienter ikke får behandling i det hele tatt. Mangelsituasjonene kan også ha negativ effekt når pasienter må bruke alternativer med andre virkestoffer som er mindre effektive eller som kan øke risikoen for legemiddelrelaterte problemer<sup>4</sup>.

## 2.1 Internasjonalt

Internasjonalt er det stadig økende søkelys på legemiddelmangel. Hvert år kartlegger The Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU)<sup>5</sup> legemiddelmangel i primærapotek i Europa. I 2023 fortsatte mangel å ramme alle europeiske land, alle legemiddelgrupper, og i de fleste land økte også omfanget sammenlignet med 2022. Europeiske apotek bruker ifølge undersøkelsen nå 9,5 timer i gjennomsnitt pr uke på å håndtere mangler og finne alternative løsninger for pasienter. Det er nesten tre ganger så mye tid som de brukte for ti år siden. PGEU mener det nå haster med tiltak for å sikre pasientene den behandlingen de trenger, og organisasjonen vedtok nylig en ny policy for legemiddelmangel<sup>6</sup>.

I 2023 vedtok EU forslaget til et nytt direktiv og en forordning som erstattet EUs eksisterende legemiddellovgivning<sup>7</sup>. En av hovedelementene i direktivet er å forebygge legemiddelmangel og sikre pålitelige forsyningskjeder<sup>8</sup>. Det er nå et stort behov for bedre koordinering på tvers i Europa, der myndighetene gis større rettslige muligheter til å iverksette tiltak for å sikre tilgang og tilgjengelighet av legemidler. Dette inkluderer tilgang til kritiske legemidler og tiltak for å sikre en mer robust forsyningskjede.

For å opprettholde tilgangen til kritiske legemidler har EU-kommisjonen i 2024 opprettet en gruppe kalt «Critical Medicines Alliance»<sup>9</sup> som skal fungere som et rådgivende nettverk med formål å fremskynde beslutninger i EU. Dette er starten på en felles innsats for å styrke og modernisere produksjonen av kritiske legemidler i EU og på lang sikt styrke forsyningskjeden. Med utgangspunkt i EUs liste over kritiske legemidler<sup>10</sup>, publisert i desember 2023, skal gruppen fokusere på legemidler med høyest risiko for mangel og med størst innvirkning på helsesystemene og pasientene. Det overordnede målet er å gjøre EU mer uavhengig; inkludert evne til å produsere og lagre legemidler i EU.

DMP skriver på sine sider at de opplever at legemiddelberedskapen i Europa er styrket<sup>11</sup>. Blant annet er Europeiske legemiddelmyndigheters (EMA) mandat utvidet med et større ansvar for kriseberedskap og håndtering, der alle europeiske myndigheter er forpliktet til å delta. DMP er representert i flere grupperinger og programmer som overvåker og jobber for å øke beredskapen og forsyningsikkerheten gjennom forebygging, bedre håndtering og god informasjon om mangelsituasjoner på tvers i Europa.

I Storbritannia har myndighetene siden 2019 benyttet Serious Shortage Protocols (SSPs) i situasjoner der det er en alvorlig legemiddelmangel<sup>12</sup>. Hver protokoll gir farmasøyter lov til å ekspedere et

<sup>4</sup> [Klassifisering av legemiddelrelaterte problemer](#). Tilgjengelig fra [tidsskriftet.no](#)

<sup>5</sup> [PGEU Medicine Shortages Report 2023](#). Tilgjengelig fra [pgeu.eu](#)

<sup>6</sup> [Position Paper on Medicine Shortages - PGEU](#)

<sup>7</sup> [A pharmaceutical strategy for Europe - European Commission 2023](#). Tilgjengelig fra [europa.eu](#)

<sup>8</sup> [EU Pharmaceutical Reform: Addressing shortages of medicines and ensure security of supply](#). Tilgjengelig fra [europa.eu](#)

<sup>9</sup> [Critical Medicines Alliance](#). Tilgjengelig på [health.ec.europa.eu](#)

<sup>10</sup> [Union list of critical medicines](#). Tilgjengelig på [ema.europa.eu](#)

<sup>11</sup> [Forsyningsproblemer - årsaker og tiltak - Direktoratet for medisinske produkter \(dmp.no\)](#)

<sup>12</sup> [Serious Shortage Protocols \(SSPs\)](#). Tilgjengelig fra [cpe.org.uk](#)



alternativt legemiddel eller mengde (f.eks. annen styrke eller formulering, eller terapeutisk alternativ), forutsatt at pasienten samtykker, uten å kontakte rekvirent. Tilsvarende system i Norge ville f.eks. sikret at apotekene kunne bytte mellom ulike varianter av lisdeksamfetamin høsten 2023<sup>13</sup> uten å måtte kontakte rekvirent.

## 2.2 Økt legemiddelmangel gjør det mer krevende

Legemiddelmangel gjør det mer krevende å opprettholde leveringsdyktigheten. Apotekforeningen fulgte derfor umiddelbart opp Helsedirektoratets nasjonale legemiddelberedskapsrapport i 2019<sup>14</sup> med etablering av bransjestandarden; «Håndtering av legemiddelmangel i apotek»<sup>15</sup>. Bransjestandarden ble implementert i landets apotek i 2020. Formålet er å bidra til å opprettholde kundens legemiddelbehandling ved legemiddelmangel og å bidra til god og likeverdig konsekvensvurdering og behandling av pasienter som opplever legemiddelmangel i apotek. Resultatene fra de foregående kartleggingene viser at bransjestandarden har hatt effekt. Blant annet henviser apotekene nå oftere til nærliggende apotek når de ikke selv har legemidlet på lager.

Apotekbransjen har etterlyst flere myndighetsinitierte tiltak for å kunne raskt skaffe til veie gode alternative løsninger ved mangelsituasjoner. Apotekaktørene ønsker også større handlingsrom for apotekfarmasøytene til å tilby alternativer. Dessverre oppleves ofte tiltakene som iverksettes fra myndighetenes side som reaktive. Det tas heller ikke godt nok høyde for langvarige leveringsvansker. DMPs tiltak der de tillater midlertidig salg av utenlandske legemiddelpakninger er et eksempel på dette. Tillatelse til salg av utenlandske pakninger er et godt tiltak, men tillatelsenes gyldighet er ofte for korte i forhold til reell mangelperiode.

For grossister og apotek er veien fra innkjøp av utenlandske pakninger, til utlevering i apotek, kompleks og uforutsigbar. Å skaffe tilveie utenlandske alternativer krever mye arbeid hos grossistene (dokumentasjon og kontroller). Logistikkarbeidet i disse situasjonene er omfattende, og for at grossistene skal kunne både fremskaffe og distribuere utenlandske alternativer, må de ha en viss forutsigbarhet og korrekt informasjon om mangelsituasjonens omfang og varighet. Når DMP gir tillatelse til salg av utenlandske alternativer, har tillatelsene en varighet som ofte ikke harmonerer med faktisk lengde på mangelsituasjonen.

Apotekforeningen har etterlyst og jobbet for at det etableres en analyse- og varslingsfunksjon for primærhelsetjenesten, tilsvarende «Mangelsenteret»<sup>16</sup> i spesialisthelsetjenesten, siden dette ble foreslått i legemiddelberedskapsrapporten i 2019<sup>17</sup>. Tett involvering av alle involverte aktører er en forutsetning for å forebygge og håndtere mangel. I tillegg må en koordinert innsats inkludere både deteksjons-, forebyggings- og responsstrategier.

<sup>13</sup> [Direktoratet for medisinske produkter. Forsyningsproblemer i 2023](#). Tilgjengelig fra [dmp.no](#)

<sup>14</sup> [Nasjonal legemiddelberedskap - Helsedirektoratet](#). Tilgjengelig fra [helsedirektoratet.no](#)

<sup>15</sup> [Bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek](#). Tilgjengelig fra [apotek.no](#).

<sup>16</sup> [Mangelsenteret. Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten](#). Tilgjengelig fra [oslo-universitetssykehus.no](#)

<sup>17</sup> [Helsedirektoratet \(2019\). Nasjonal legemiddelberedskap](#). Tilgjengelig fra [helsedirektoratet.no](#)

### 3 FORMÅL OG KARTLEGGINGSSPØRSMÅL

Formålet med kartleggingen var å undersøke omfanget av og tidsforbruket ved håndtering av legemiddelmangel i primærapotek og publikumsavdelingen i sykehusapotek, inkludert konsekvensen for pasientene.

Følgende kartleggingsspørsmål ble benyttet for å undersøke dette:

1. Hvor ofte forekommer legemiddelmangel i apotek?
2. Hvordan håndterer apotekene legemiddelmangel og hva er konsekvensen for pasienten?
3. Hvor mye tid bruker apotekene på å håndtere legemiddelmangel?
4. Hvilke legemidler er involvert i de ulike mangeltilfellene?

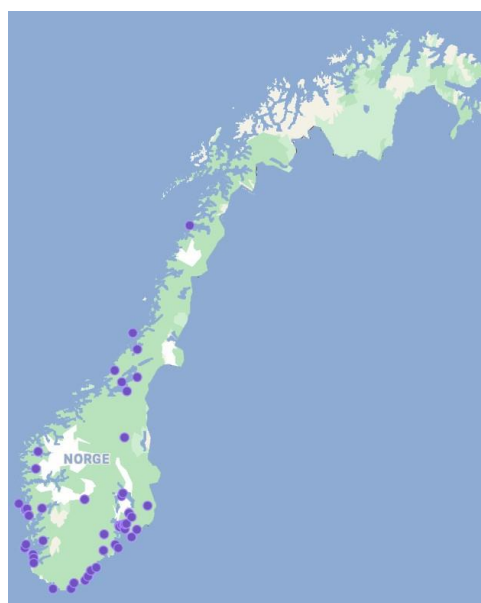
Resultatene brukes for å se på utviklingen siden de forrige kartleggingene i 2019 og 2022, og danne grunnlag for sammenligninger med fremtidige kartlegginger for å se på utvikling over tid.

### 4 METODE

#### 4.1 Utvalg

Deltagerapotekene ble identifisert via randomisert uttrekk fra Farmaloggs legemiddelstatistikk (FLS) for apotek<sup>18</sup>. Til sammen deltok 49 apotek<sup>19</sup>, der det i rekrutteringsprosessen ble forsøkt å inkludere deltagerapotekene fordelt på kjedetilhørighet, størrelse (presentert i Figur 2. Illustrasjon av apotekenes geografiske spredning.

Tabell 1) og geografi (presentert i **Feil! Fant ikke referanseilden.**) som kriterier for representativitet.



Figur 2. Illustrasjon av apotekenes geografiske spredning.

Tabell 1. Oversikt over utvalg fordelt på kjedetilhørighet og størrelse (antall varelinjer)

Kjede	Totalt (%)	0-149 varelinjer pr dag (%)	150-249 varelinjer pr dag (%)	>250 varelinjer pr dag (%)
Apotek 1	15	7	4	4
Vitusapotek	15	3	6	6
Boots apotek	12	2	4	6
Ditt apotek	5	1	2	2
Sykehusapotek	2			2
<b>Totalt</b>	<b>49</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>20</b>

<sup>18</sup> [Farmaloggs legemiddelstatistikk](#). For mer informasjon se [apotek.no](#)

<sup>19</sup> Beregning av utvalgets størrelse er basert på samme antagelser som i 2019-kartleggingen og er beskrevet i 2019-rapporten.



## 4.2 Rapportering

Medarbeiderne i apotek rapporterte via et elektronisk spørreskjema (Enalyzer) under en periode på fire uker, fra og med 04.03.2024 til og med 31.03.2024.

I hvert apotek rapporterte alle ansatte fra alle sine reseptekspedisjoner der legemidlet på resepten (varenummeret) ikke var tilgjengelig i apoteket for direkteekspedering. Det vil si at det for ett kundemøte kunne rapporteres fra flere reseptekspederinger.

Det ble ansett som nødvendig å kartlegge både omfanget av hva apotekene kunne ha hatt tilgjengelig (legemidler hovedgrossist hadde på lager) og ikke hadde mulighet til å ha på lager (hovedgrossist hadde heller ikke legemidlet på lager).

Det ble ikke rapportert dersom pasienten fikk med seg et generisk alternativ med annet varenummer fra byttelisten<sup>20</sup> enn det som sto på resepten. Det ble heller ikke rapportert del-utlevering, dvs. dersom resepten inneholdt to eller flere pakninger av samme varenummer og apoteket hadde minst en pakning på lager som pasienten fikk utlevert.

Rapporteringen foregikk under hele apotekets åpningstid i hele kartleggingsperioden.

## 4.3 Måleparametere

- Typer mangelsituasjon
  - Legemidlet finnes på lager hos hovedgrossist (Varelagerstatus  $\geq 1$  hos hovedgrossist)
  - Legemidlet finnes ikke på lager hos hovedgrossist (Varelagerstatus  $\leq 0$  hos hovedgrossist)
  - Legemidlet er en «spesialvare» (Kan ikke bestilles fra hovedgrossist; enkelte vaksiner, magistrelle preparater)
- Legemidlet som mangler
  - Varenummer og varenavn
- Alternativt legemiddel utlevert med en gang
  - Varenummer og varenavn
- Beskrivelse av hjelpen apoteket ga/utfallet for kunden når alternativt legemiddel ikke ble utlevert med en gang
- Tidsbruk, avrundet til hele minutter, på håndtering av mangelsituasjonen
- Hjelp av kollega (Ja/Nei)
- Rekvirentkontakt (Ja/Nei)

## 4.4 Opplæring

Kartleggingen ble presentert av apoteker/bestyrer på et informasjonsmøte før start, slik at alle de ansatte fikk overordnet kjennskap til formålet med kartleggingen og hva deltakelse innebar for apoteket og den enkelte medarbeider. Apoteker/bestyrer var ansvarlig for at de ansatte som skulle delta hadde gjennomført alle opplæringsaktiviteter.

Prosedyren<sup>21</sup> med beskrivelse av måleparametere ble lest av alle deltakende ansatte før start. Det ble tilgjengeliggjort en testversjon av rapporteringsskjemaet slik at de ansatte ble kjent med rapporteringsskjemaet før start.

---

<sup>20</sup> [Byttelisten](#). Tilgjengelig på [dmp.no](#)

<sup>21</sup> Kan mottas på forespørsel.

#### 4.5 Datagrunnlag og analyse

Det ble registrert 7414 rapporteringer i kartleggingsperioden som etter «vasking» resulterte i en arbeidsfil med 6470 gyldige rapporteringer av legemiddelmangel (87,3 %). Bortfallsdataene var ufullstendige registreringer (f.eks. varenummer kunne ikke brukes til å identifisere legemidlet som manglet) eller feilregistreringer (registrert produkt var en handelsvare).

Gjennomsnittlig antall rapporteringer pr apotek var 132, med en spredning på 10-474. Dette utgjør i gjennomsnitt 4,9 rapporteringer pr arbeidsdag.

De rapporterte dataene ble analysert deskriptivt i Excel (Microsoft Office 365 ProPlus) og Power BI Desktop. Informasjon fra FLS og DMPs mangelliste ble koblet til de rapporterte varenumrene der dette var relevant for videre analyser.

#### 4.6 Begrensninger

En kartlegging som denne vil alltid være avhengig av rapportørens nøyaktighet. Vasking av rådataene resulterte i et bortfall på 12,7 % av de opprinnelige rapporteringene, tilsvarende som i 2022 (12,4 %). I 2019-kartleggingen var bortfallet betydelig mindre (6,3 %). Hvordan dette eventuelt kan ha påvirket resultatene er uvisst, ettersom vi ikke har informasjon om bortfallsdataene er tilfeldig.

Årsaken til bortfall kan være at de ansatte har vært under tidspress og/eller hatt forstyrrelser under rapporteringen. Det kan også skyldes andre forhold på arbeidsplassen, lavere grad av forpliktelse blant de ansatte til å rapportere korrekt, eller mindre grad av forståelse for rapporteringsprosedyren. Ettersom det er mer bortfall i de to seneste kartleggingene, kan det være at disse årsakene var mindre gjeldende for 5 år siden. De samme årsakene kan også ha ført til underrapportering, og dermed bidratt til overestimering av leveringsgraden og underestimering av legemiddelmangelen.

En annen begrensning er den relativt korte kartleggingsperioden som blant annet ikke kan predikere sesongbaserte variasjoner i resephåndtering (f.eks. antibiotika på vinteren og antihistaminer på sommeren eller stort ekspedisjonsvolum i forbindelse med jul/nyttår). Samme begrensning vil også gjelde for hvilke legemidler som mangler i en gitt måned. De rapporterte manglende varenumrene ville kunne sett helt annerledes ut en annen måned. Fluktuerende mønstre i løpet av en uke eller måned ble det imidlertid tatt hensyn til i og med at rapporteringen foregikk under hele apotekets åpningstid.

Selv om det ble forsøkt å rekruttere apotek fordelt på kjedetilørighet, størrelse og geografi, lyktes det kun delvis med dette. Tabell 1 viser at det ikke var en representativ fordeling basert på kjedetilørighet i forhold til markedsandel. Apotek 1 er underrepresentert, mens Boots apotek er overrepresentert. Utvalget var heller ikke representativt basert på størrelse, ettersom det deltok langt flere store apotek enn små. Den geografiske spredningen var god, selv om det er ønskelig med noen flere apotek fra de nordligste fylkene. Hvordan dette påvirker tolkningen av resultatene er vanskelig å si.

Alle apotek, uavhengig av kjedetilørighet, skal følge samme bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek. Hvordan apotekene har håndtert situasjonene, og dermed hva de har rapportert av konsekvenser for pasienten, burde derfor ikke påvirkes av kjedetilørighet, apotekstørrelse eller geografisk plassering. Det kan likevel være at ulike interne kjedespesifikke prosedyrer for bestilling av varer og hvordan hovedgrossistens bestillingssystem er organisert, kan ha påvirket resultatene.

## 4.7 Ethiske betraktninger

Det er ikke rapportert personsensitive data om hverken den enkelte ansatte eller pasient. Det er kun samlet inn data om selve mangelsituasjonen og håndteringen av denne. All analyse skjer på bransjenivå og deltagerapotekene vil derfor ikke kunne identifiseres.

Apoteker/bestyrer signerte en avtale om deltakelse i kartleggingen og prosjektet ble godkjent av apotekeier (kjedekontor). De ansatte fikk informasjon om kartleggingen fra apoteker; både et skriftlig informasjonsskriv og en muntlig presentasjon av studien. De ansatte signerte et samtykkeskjema i forkant av kartleggingen. Deltakelsen var frivillig, og de ansatte kunne når som helst trekke seg ved å melde fra til apoteker/bestyrer som meldte videre til prosjektleder. Etter gjennomføringen av kartleggingen mottok apotekene kr 600,- øremerket til å kjøpe en kake e.l. til de ansatte. Midlene ble tildelt av Apotekforeningen.

## 5 RESULTATER OG DISKUSJON

I dette kapitlet presenteres og diskuteres resultatene av kartleggingen med søkelys på apotekenes leveringsgrad, omfanget av legemiddelmangel, hvilke legemidler som mangler og karakteristika ved disse, samt ressursbruken i apoteket. Der det er relevant sammenlignes resultatene med de foregående kartleggingene.

### 5.1 Apotekenes leveringsgrad

Dersom andelen rapporterte tilfeller der pasienten ikke fikk legemidlet som sto på resepten (3,0 %) trekkes fra, var apotekenes leveringsgrad 97,0 % i denne kartleggingen (Tabell 2). Ettersom apotekene leverte ut et alternativt legemiddel i 21,0 % av mangeltilfellene, som tilsvarer 0,6 % av totalt reseptsalg, fikk pasienten utlevert et legemiddel i 97,6 % av reseptekspedisjonene.

Fordelingen av type mangelsituasjon, andel av det totale reseptsalget og om pasienten fikk med et alternativt legemiddel hjem direkte er presentert i Tabell 2.

Det ble solgt 214 454 varelinjer humanlegemidler på resept i perioden 04. mars – 31. mars i de 49 apotekene (tall hentet fra FLS). Dette tallet er brukt som grunnlag for beregning av andel av det totale reseptsalget i apotekene.

Tabell 2. Type mangelsituasjon, andel av det totale reseptsalget og utlevering av alternativt legemiddel.

Type mangelsituasjon	Antall rapporteringer n (%)	Andel av totalt reseptsalg %	Pasienten fikk med et alternativt legemiddel n (%)	Andel av totalt reseptsalg %
<b>LEGEMIDLET SOM MANGLER:</b>				
<b>Finnes på lager hos hovedgrossisten</b>	2 824 (43,6)	1,3	241 (8,5)	0,1
<b>Finnes ikke på lager hos hovedgrossisten</b>	3 646 (56,4)	1,7	1 118 (30,7)	0,5
<b>Totalt</b>	<b>6 470 (100,0)</b>	<b>3,0</b>	<b>1 359 (21,0)</b>	<b>0,6</b>

Leveringsgraden på 97,6 % er den samme som i de to foregående kartleggingene (97,5 %). Dette indikerer at apotekene klarer å opprettholde tilstrekkelig lager av etterspurte legemidler og/eller ha gode alternativer i beredskap på tross av økt antall innrapporterte mangelsituasjoner på DMPs liste.

For pasientene betyr dette at det har vært samme risiko for å gå tomhendt fra apoteket på grunn av legemiddelmangel de siste fem årene.

Apotekbarometeret er en halvårlig befolkningsundersøkelse som gjennomføres av Kantar på vegne av Apotekforeningen. Resultatene fra samme år som kartleggingsstudiene er gjennomført, bekrefter også en svært høy leveringsdyktighet i apotekene. Mellom 97 % og 99 % av personene som deltok i undersøkelsene oppga at de fikk delvis eller alt de skulle ha på resept sist de var på apoteket.

Dette er *ikke* det inntrykket man får når **media** skriver om legemiddelmangel. Vi er blitt vant til overskrifter som «Rekordår for medisinmangler»<sup>22</sup>, «Rekordstor legemiddelmangel i Norge»<sup>23</sup> og «Medisinmangel kan bli permanent»<sup>24</sup>. DMP skriver også på sine sider: "Forsyningsproblemer med legemidler er økende i hele Europa»<sup>25</sup>. En av forklaringene på dette kan være at medieoppslagene bygger på DMP sin mangelliste eller er basert på enkelthendelser fremfor tall på antall pasienter som går tomhendt fra apoteket uten en umiddelbar løsning.

En annen plausibel forklaring er at de tre **legemiddelgrossistene i Norge** og etablering av beredskapslageret B180 primær<sup>26</sup> utgjør en betydelig buffer mellom leverandør og apotek. Det betyr at innsats i grossistledet helt eller delvis kompenseres for forsyningsavbrudd.

Når grossistene overvåker, forbereder seg til mulige mangler og agerer på varslede mangelsituasjoner raskt, er konsekvensen at apotekene i større grad opprettholder leveringsdyktigheten, noe nåværende kartlegging bekrefter. For grossistene er det en betydelig mer ressurskrevende jobb å forebygge og håndtere mangelsituasjoner nå enn det var for bare noen få år siden.

Det er ikke forventet, og heller ikke mulig, for alle apotek å ha alle legemidler på lager til enhver tid. **Lagerplikten** tilsier at apotek skal lagerføre legemidler som jevnlig etterspørres. Dette er normalt tolket til at dersom man i gjennomsnitt selger minst 1 pakke pr måned av et varenummer, skal det lagerføres. For apotekene bør det være et mål å ha et lager som dekker etterspørselen fra sitt lokale pasientgrunnlag.

Apotekene i denne kartleggingen oppga at hovedgrossisten hadde legemidlet som manglet på lager i 43,6 % av mangeltilfellene. I 83,2 % av disse tilfellene ønsket pasienten at apoteket skulle bestille legemidlet (61,2 %) eller pasienten ble henvist til et nærliggende apotek som hadde legemidlet eller et alternativ på lager (22,0 %).

I de fleste tilfeller er dette helt uproblematisk for pasienten, og kan lede til at apoteket tar inn slike legemidler på lager for senere ekspedisjoner, eller de tilbyr pasienten såkalte «reseptavtaler». De fleste apotek tilbyr slike avtaler der de gjør klar resepter på avtalte tidspunkt (vanligvis hver 3. måned for blåresepter) slik at de blant annet ikke trenger å lagerføre legemidler de selger lite av og/eller sjelden.

Apotekene oppga i de foregående kartleggingene at hovedgrossist hadde legemidlet som manglet på lager i 36,7 % av mangeltilfellene i 2019 og i 50,7 % i 2022. Det er vanskelig å spekulere i om grossistene i 2022 hadde ett «større» eller «riktigere» lager, om det var mindre reell legemiddelmangel, om tidsrommet for kartleggingen (jan/feb kontra mars) påvirket lagerbeholdningen, eller om det var sammensetningen av hvilke varenumre som manglet (med dertil tilhørende forskjellig antall rammede kunder) som påvirket dette. Uten flere målinger over tid er det ikke mulig å si om dette er tilfeldig.

<sup>22</sup> [Rekordår for medisinmangler: – Vi blir veldig sårbare \(vg.no\)](#)

<sup>23</sup> [Rekordstor legemiddelmangel i Norge: Nytt lovforslag åpner for å rasjonere \(vg.no\)](#)

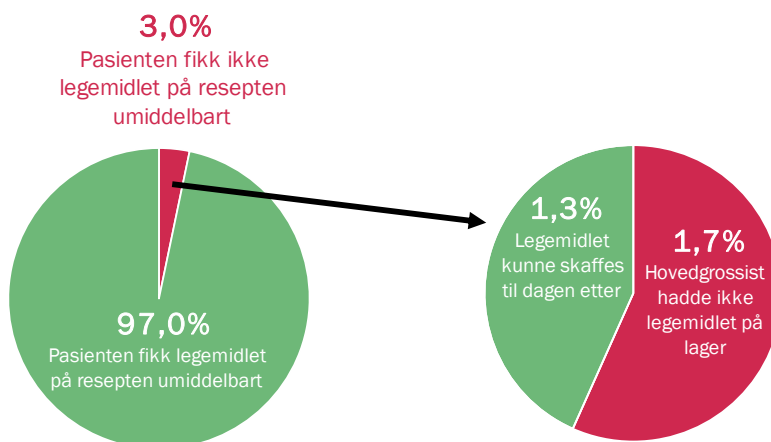
<sup>24</sup> [\(+ Medisinmangel: Nå kan det bli rasjonering \(vg.no\)](#)

<sup>25</sup> [Forsyningsproblemer - årsaker og tiltak - Direktoratet for medisinske produkter \(dmp.no\)](#)

<sup>26</sup> [Nasjonalt legemiddelberedskapslager - Sjukehusapoteka Vest HF \(sjukehusapoteka-vest.no\)](#)

## 5.2 Omfanget av legemiddelmangel

Dersom vi definerer at legemiddelmangel var når hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager, utgjorde legemiddelmangel i primærapotek og publikumsavdelinger i sykehusapotek 1,7 % av det totale reseptsalget (Figur 3)<sup>27</sup>.



Figur 3. Illustrasjon av legemiddelmangel.

Selv om 1,7 % kan oppfattes som et lavt tall, utgjør dette likevel et betydelig og uforutsigbart merarbeid for apotekene. Dersom man ekstrapolerer dette resultatet til hele markedet<sup>28</sup>, betyr det at apotekene årlig må håndtere legemiddelmangel i nærmere 1,1 mill reseptekspedisjoner, som betyr flere tilfeller i det enkelte apotek hver eneste dag. Ettersom det varierer hvilke legemidler som mangler, varierer også den kliniske relevansen for pasienten, hvor lett tilgang det er på alternative legemidler, varighet av mangelsituasjonen osv.

Utfordringen for apotekene ligger i å sikre seg god og korrekt informasjon om situasjonen og gi pasientene god hjelp uansett. Dette omfatter både det logistikkarbeidet som gjøres for å ligge i forkant av varslede mangelsituasjoner og underveis for å ha legemidlet tilgjengelig så lenge som mulig og/eller skaffe alternative legemidler.

Kanskje like viktig er den tiden apotekpersonalet bruker på å trygge pasienten gjennom god kommunikasjon om mangelsituasjonen og hvordan apoteket håndterer denne til det beste for pasienten. Dette er beskrevet i bransjestandarden fra 2020 som sier at: «Apoteket skal sikre at kundene føler seg trygge og ivaretatt når de forlater apoteket gjennom å avklare kundenes forventning til videre oppfølging fra apoteket og tydeliggjøre hva kundene selv skal gjøre for å sikre videreføring av rekvirert legemiddelbehandling».

<sup>27</sup> Det totale legemiddelmangelbildet er større dersom mangelsituasjoner på sykehus inkluderes. Tallet inkluderer heller ikke pasienter som ikke kommer til apoteket fordi de allerede er informert om at legemidlet ikke kan skaffes.

<sup>28</sup> 62,3 mill. humanreseptekspedisjoner i 2023, Farmaloggs legemiddelstatistikk

### 5.2.1 Hvorfor fikk ikke pasienten med et alternativt legemiddel direkte?

Årsaker til hvorfor pasienten ikke fikk med et alternativt legemiddel hjem direkte, når hovedgrossist heller ikke hadde legemidlet på lager er presentert i Tabell 3.

Tabell 3. Årsaker til hvorfor pasienten ikke fikk utlevert et alternativt legemiddel når hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager.

Hvorfor fikk ikke pasienten med et alternativt legemiddel med en gang?	Antall rapporteringer n (%)	Andel av totalt resepsalg %
Ingen alternative legemidler kan skaffes	1 025 (40,5)	0,5
Jeg har henvist pasienten til et annet apotek som har legemidlet eller alternativt legemiddel på lager	651 (25,8)	0,3
Pasienten ønsket ikke hjelp	206 (8,1)	0,1
Alternativt legemiddel må bestilles – Vi skaffer et alternativt legemiddel fra vår hovedgrossist	185 (7,3)	0,1
Pasienten ville ikke gjøre generisk bytte, og vi har ikke det legemidlet som sto på resepten	110 (4,4)	0,1
Legemidlet må bestilles – Vi skaffer legemidlet via en annen grossist	54 (2,1)	0,0
Alternativt legemiddel må bestilles – Vi skaffer et alternativt legemiddel fra en annen grossist	11 (0,4)	0,0
Ingen av de ovenstående alternativene	286 (11,3)	0,1
<b>Totalt</b>	<b>2 528 (100,0)</b>	

Når pasienten ikke fikk med et alternativt legemiddel hjem direkte var konsekvensen for pasienten oftest at ingen alternative legemidler kunne skaffes (Tabell 3). Det er flere enn i 2022-kartleggingen (31,4 %), men omtrent like mange som i 2019 (40,3 %). I disse tilfellene har apoteket sannsynligvis «brukt opp» alle alternative løsninger; som andre pakningsstørrelser, styrker, utenlandske pakninger osv.

Den nest vanligste konsekvensen for pasienten er at apoteket henviste til nærliggende apotek som hadde legemidlet eller alternativt legemiddel på lager (Tabell 3). I 2019-kartleggingen var det kun 17,5 % som ble henvist sammenlignet med 33,8 % i 2022.

I 2022-kartleggingen indikerte vi at bransjestandarden som hadde kommet på plass i mellomtiden (2020) kunne ha bidratt til økningen fra 2019. Den sier at: *apotek skal, i samråd med kunden, vurdere om nærliggende apotek har legemidlet eller alternativt legemiddel slik at de kan henvise kunden dit.* Det spesifiseres også at dette **skal** gjøres *uavhengig av hvilken kjedetilknypning nærliggende apotek har.* At apotekene nå i mindre grad har henvist til nærliggende apotek betyr nødvendigvis ikke at de er dårligere til å følge bransjestandarden, det kan også bety at nærliggende apotek heller ikke har legemidlet som mangler.

I denne kartleggingen ble de apotekansatte også bedt om å registrere hvordan de fant ut at et annet apotek hadde legemidlet eller alternativt legemiddel på lager (Tabell 4).

Tabell 4. Hvordan apoteket fant ut at annet apotek hadde legemidlet eller alternativt legemiddel på lager.

Hvordan fant du ut at annet apotek har legemidlet eller alternativt legemiddel på lager?	Antall rapporteringer n (%)
Via apotekets/kjedens nettsider	345 (53,0)
Via et av grossistintranettene	241 (37,0)
Ringte apoteket direkte	51 (7,8)
Annet	14 (2,2)
<b>Totalt</b>	<b>651 (100,0)</b>

Grossistenes egne intranett har kun info om lagerstatus på apotek innenfor egen kjede og de er beskyttet med passord. Det betyr i praksis at i de mest brukte logistikksystemene i apotek ser man raskt lagerbeholdning hos andre apotek som er tilknyttet samme hovedgrossist.

På de respektive apotekenes eller kjedenes nettsider (f.eks. apotek1.no) kan man søke opp lagerstatus for alle apotek tilknyttet respektive kjede (f.eks. alle Apotek 1 apotek) i Norge. I nåværende kartlegging brukte apotekene apotekets/kjedens nettsider i størst grad. Det kan være fordi de oftest har hatt behov for å sjekke lagerstatus i apotek som ikke er i samme kjede. Det kan også være basert på at nærmeste apotek ofte har annen kjedetilknytning. I 2022-kartleggingen var det motsatt, da brukte de apotekansatte i cirka halvparten av tilfellene grossistintranettene. Det kan bety at apotekene denne gangen i større grad visste at apotek i samme kjede ikke heller har ønsket legemiddel på lager, og derfor sjekker status utenfor egen kjede.

I 81,3 % av tilfellene når en pasient ble henvist til et annet apotek hadde det andre apoteket det legemidlet som sto på resepten på lager. Videre hjalp de pasienten å reservere legemidlet eller et alternativt legemiddel i 21,7 % av tilfellene de henviste pasienten videre. Dette resultatet er det samme som i 2022, som var første gangen denne måleparameteren ble undersøkt. At apoteket kun sørget for reservering i 1/4 av henvisningene kan være fordi det andre apoteket hadde flere pakninger på lager, eller at pasienten ikke ønsket reservasjon dersom de ikke var sikre på om de kom til å benytte seg av tilbudet.

### 5.2.2 Hva er den mest relevante definisjonen på legemiddelmangel?

Det finnes ingen entydig og omforent definisjon av legemiddelmangel, og derfor hva som skal måles, hverken i Norge eller internasjonalt<sup>29,30</sup>.

I de ulike definisjonene varierer det når en leveringssvikt blir til en legemiddelmangel, og fra hvilket perspektiv mangelen måles, f.eks. fra leverandørens, grossistens, apotekets eller pasientenes side. Det varierer også hvor lenge det skal være leveringssvikt før det defineres som mangel. Konsekvensen er at det er vanskelig å sammenligne ulike målinger av legemiddelmangel både nasjonalt og internasjonalt.

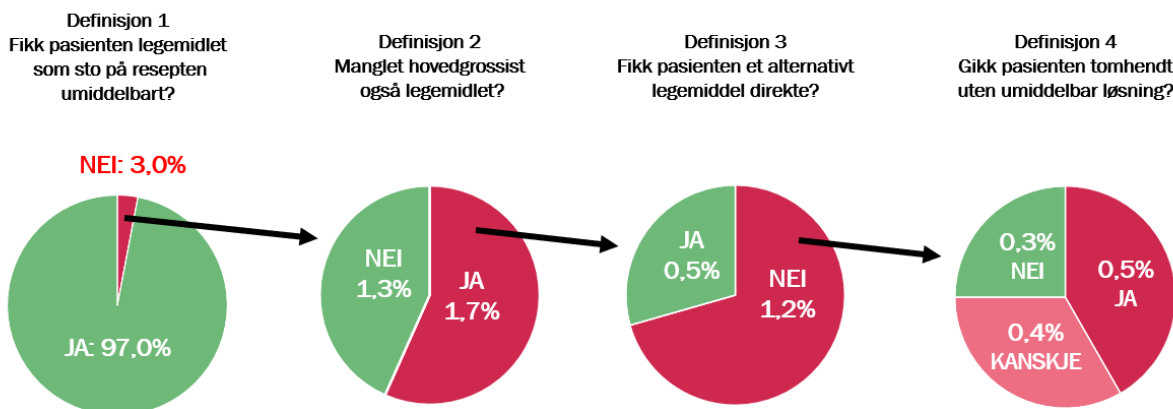
Som i de foregående kartleggingene mener vi derfor fortsatt at svaret på hva som er det mest relevante uttrykket for omfanget av reell legemiddelmangel avhenger av hvordan man definerer

<sup>29</sup> De Weerd E, Simoens S, Casteels M, Huys I. Toward a European definition for a drug shortage: a qualitative study. *Front Pharmacol.* 2015 Oct 30;6:253. doi: 10.3389/fphar.2015.00253. PMID: 26578963; PMCID: PMC4626567.

<sup>30</sup> Aronson JK, Heneghan C, Ferner RE. Drug shortages. Part 1. Definitions and harms. *Br J Clin Pharmacol.* 2023 Oct;89(10):2950-2956. doi: 10.1111/bcp.15842. Epub 2023 Aug 6. PMID: 37455356.



legemiddelmangel. Det vil i påfølgende tekst derfor presenteres fire ulike definisjoner basert på resultatene av denne kartleggingen sammenlignet med de foregående (Figur 1: 2019 og 2022-tall, Figur 4: 2024-tall).



Figur 4. Ulike definisjoner av legemiddelmangel 2024

### **Definisjon 1 - Tar utgangspunkt i om pasienten fikk legemidlet på resepten direkte**

Pasienten fikk ikke med seg det legemidlet som sto på resepten i 3,0 % av det totale reseptsalget. Dette tallet skiller seg ikke mye fra tilsvarende resultat i 2019 og 2022 som var henholdsvis 3,6 og 3,3 %.

Denne type definisjon sier ikke noe om årsaken til at pasienten ikke fikk legemidlet; det vil si om det var reell legemiddelmangel. Definisjonen tar heller ikke hensyn til om pasienten fikk legemidlet på en annen måte (via et annet apotek) eller et alternativt legemiddel. Den kliniske relevansen for pasienten omfattes heller ikke av definisjonen.

### **Definisjon 2 - Tar utgangspunkt i om legemidlet var på lager hos hovedgrossist**

Med utgangspunkt i at pasienten ikke fikk det legemidlet som sto på resepten (3,0 %), hadde hovedgrossist heller ikke legemidlet på lager i 1,7 % av det totale reseptsalget. Dette resultatet er omtrent det samme som i 2022 (1,6 %), og fortsatt lavere enn i 2019 (2,3 %).

Forskjellen mellom om hovedgrossist hadde legemidlet på lager (1,3 %) eller ikke (1,7 %) er igjen litt større i nåværende kartlegging enn i 2022 (1,7 % vs. 1,6 %), men langt fra så stor som i 2019 (1,3 % vs. 2,3 %). Dette kan derfor betyr at det, som i 2019, igjen er litt vanskeligere å hjelpe pasientene enn det var i 2022, ettersom hovedgrossist igjen sjeldnere har legemidlet på lager.

Denne definisjonen er nærmere å gi ett riktig bilde av reell legemiddelmangel enn definisjon 1, ettersom den utelater de tilfellene der apoteket kan skaffe legemidlet fra hovedgrossist. Som for definisjon 1 tar heller ikke denne definisjonen hensyn til konsekvensen for pasienten (fikk legemidlet på en annen måte/alternativt legemiddel og den kliniske relevansen).

### **Definisjon 3 - Tar utgangspunkt i om pasienten fikk med seg et alternativt legemiddel direkte**

Med utgangspunkt i at hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager (1,7 %), fikk pasienten likevel med seg et alternativt legemiddel hjem direkte i 0,5 % av det totale reseptsalget. Dersom det forutsettes at pasienten har fått et godt alternativ, gjenstår 1,2 % av det totale reseptsalget som en annen definisjon



av legemiddelmangel. Dette er tilsvarende som i de foregående kartleggingene der 1,1 % i 2022 og 1,3 % i 2019 ikke fikk med seg et alternativt legemiddel direkte.

Denne definisjonen omfatter dermed en del av konsekvensen for pasienten.

#### **Definisjon 4 – Tar utgangspunkt i om pasienten gikk tomhendt uten en umiddelbar løsning**

Med utgangspunkt i at apoteket ikke kunne gi pasienten et alternativt legemiddel direkte (1,2 %), ble det heller ikke funnet noen umiddelbar annen løsning for pasienten i 0,5 % av det totale reseptsalget («Ingen alternative legemidler kan skaffes», Tabell 3). I 0,3 % av det totale reseptsalget har apoteket henvist pasienten til et annet apotek som har legemidlet på lager. I de resterende rapporteringene i Tabell 3 (til sammen 0,4 % av det totale reseptsalget) er konsekvensen av manglene for pasienten uviss. Dette kan skyldes at apoteket ikke hadde kunnskap om varen kunne skaffes andre steder eller ikke. Vi vet derfor ikke om disse pasienten fikk legemidlet innen rimelig tid eller ikke.

Pasienten gikk dermed tomhendt fra apoteket uten en umiddelbar løsning i 0,5 – 0,9 % av det totale reseptsalget. Disse tilfellene har potensielt størst klinisk betydning for pasienten, og utgjør mellom 311 500 og 560 700 reseptekspedisjoner dersom man ekstrapolerer resultatet til hele markedet<sup>31</sup>.

Det ble ikke funnet noen umiddelbar løsning for flere pasienter i 2024 (0,5 %) enn i 2022 (0,3 %). Samtidig ble flere pasienter henvist til et annet apotek (0,4 %) i 2022 enn i nåværende kartlegging (0,3 %) og i 2019 (0,2 %). Det var derfor færre pasienter som gikk tomhendt fra apoteket uten en umiddelbar løsning i 2022 (171 300 og 399 700) enn i nåværende kartlegging og i 2019 (264 000-581 000).

### 5.3 Hvilke legemidler er det som mangler?

I dette kapitlet presenteres og diskuteres karakteristikaene ved legemidlene som manglet når hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager (1,7 %).

#### 5.3.1 Reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse dominerer

Det ble rapportert 688 unike varenumre de 3 646 gangene apotekene og hovedgrossisten ikke hadde legemidlet på lager. I gjennomsnitt manglet de unike varenumrene 5,3 ganger.

Reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse (MT) dominerte blant de 688 varenumrene og fordelingen av varenumrene innenfor hver varekategori er presentert i Tabell 5.

Tabell 5. Varekategorifordeling for de rapporterte manglende varenumrene som hovedgrossist ikke hadde på lager.

Varekategori	Antall varenumre n (%)	Antall rapporteringer n (%)
Reseptpliktige legemidler med MT	542 (78,8)	3 184 (87,3)
Reseptpliktige legemidler med spesielt godkjenningfritak	110 (16,0)	200 (5,5)
Reseptfrie legemidler med MT	34 (4,9)	260 (7,1)
Reseptpliktige apotektilvirkede legemidler	1 (0,1)	1 (0,0)
Reseptfrie apotektilvirkede legemidler	1 (0,1)	1 (0,0)
<b>Totalt</b>	<b>688 (100,0)</b>	<b>3 646 (100,0)</b>

MT = markedsføringstillatelse

<sup>31</sup> 62,3 mill. humanreseptekspedisjoner i 2023, Farmaloggs legemiddelstatistikk

Reseptpliktige legemidler med MT dominerer både når det gjelder antall varenumre og antall tilfeller av at hovedgrossist ikke hadde legemiddelet på lager. Slik var det også i de foregående kartleggingene; 78,9 % (antall varenumre) og 92,2 % (antall rapporteringer) i 2022 og 83,0 % (antall varenumre) og 94,3 % (antall rapporteringer) i 2019.

Av de 110 varenumrene på godkjeningsfritak, var 90 av disse innenfor ATC-koder der det finnes andre varenumre med MT.

### 5.3.2 Mangel også på legemidler som ikke står på DMPs mangelliste

En oversikt over antall rapporterte varenumre og mangeltilfeller som sto på DMPs mangelliste minst en dag i kartleggingsperioden er presentert i Tabell 6.

Tabell 6. Antall varenumre og mangeltilfeller som sto på DMPs mangelliste når hovedgrossist ikke hadde på lager.

På mangellisten minst en dag i kartleggingsperioden	Antall varenumre n (%)	Antall rapporteringer n (%)
<b>Nei</b>	498 (72,4)	1 295 (35,5)
<b>Ja</b>	190 (27,6)	2 351 (64,5)
<b>Totalt</b>	<b>688 (100,0)</b>	<b>3 646 (100,0)</b>

Av de 688 varenumrene var 27,6 % på mangellisten minst en dag i kartleggingsperioden. Disse varenumrene utgjorde til gjengjeld 64,5 % av antall mangeltilfeller når hovedgrossist ikke hadde på lager. Slik var det også i de foregående kartleggingene; 23,5 % (antall varenumre) og 64,8 % (antall rapporteringer) i 2022 og 20,8 % (antall varenumre) og 70,8 % (antall rapporteringer) i 2019.

Mangellisten inneholder kun legemidler med MT. For 316 av de 498 varenumrene som ikke sto på mangellisten ble det kun rapportert ett mangeltilfelle i kartleggingsperioden (63,5 %). Av disse var 82 uten MT, som utgjør henholdsvis 11,9 % og 6,3 % av varenumrene og mangeltilfellene når hovedgrossist ikke hadde på lager.

### 5.3.3 De oftest rapporterte varenumrene

I Tabell 7 listes de 10 oftest rapporterte manglende varenumrene og om de var på mangellisten minst en dag i kartleggingsperioden. Det er her viktig å minne om at listen representerer legemiddelmangelen i mars måned, hvilket betyr at listen kunne sett helt annerledes ut om kartleggingen ble gjort i juni eller november.

Tabell 7. De 10 oftest rapporterte manglende varenumrene som hovedgrossist ikke hadde på lager.

Varenummer	Produktnavn	Virkestoff	Antall rapporteringer	På mangellisten
<b>88261</b>	Avamys	flutikasonfuroat	220	<b>Ja</b>
<b>589887</b>	Apocillin	fenoksymetylpenicillin	107	<b>Ja</b>
<b>19363</b>	Ritalin	metylfenidat	102	<b>Ja</b>
<b>55711</b>	Exforge/HCT	amlodipin, hydroklortiazid, valsartan	96	<b>Ja</b>
<b>548043</b>	Estalis	noretisteron, østradiol	87	<b>Ja</b>
<b>413340</b>	Ozempic	semaglutid	75	<b>Ja</b>
<b>5623</b>	Estradot	østradiol	70	<b>Ja</b>
<b>6172</b>	Simplex	flytende parafin, gul vaselin	69	<b>Ja</b>
<b>585973</b>	Kalcipos-Vitamin D	kalsiumkarbonat, vitamin D3	64	<b>Ja</b>
<b>47753</b>	Zopiclone Actavis	zopiklon	53	<b>Ja</b>

Det var helt andre manglende varenumre som var 10 på topp i de foregående kartleggingene. Dette gjør at noen av karakteristikaene ved legemidlene som har manglet er helt forskjellig mellom kartleggingene.

### 5.3.4 De oftest rapporterte virkestoffene

De 688 unike varenumrene utgjør videre 325 unike ATC-koder på 5. nivå. I Tabell 8 listes de 6 oftest rapporterte manglende virkestoffene i kartleggingsperioden. I gjennomsnitt ble det rapportert 9,4 mangeltilfeller innenfor hver unike ATC-kode.

Tabell 8. De 5 oftest rapporterte manglende virkestoffene som hovedgrossist ikke hadde på lager.

ATC-kode 5. nivå	Virkestoff	Produkter	Antall varenumre n (%)	Antall rapporteringer n (%)
<b>No5CF01</b>	zopiklon	Imovane, Zopiclone Actavis, Zopitin	18 (2,6)	225 (6,2)
<b>Ro1AD12</b>	flutikasonfuroat	Avamys	3 (0,4)	223 (6,1)
<b>Go3CA03</b>	østradiol	Estradot, Estrogel, Lenzetto, Progynova*	13 (1,9)	222 (6,1)
<b>No6BA04</b>	metylfenidat	Concerta, Delmosart, Equasym Depot, Medikinet 2care4, Medikinet Medice, Methylphenidate Sandoz, Methylphenidate Teva, Metylfenidat Aurora Medical, Metylfenidat Medical Valley, Ritalin	15 (2,2)	204 (5,6)
<b>Jo1CE02</b>	fenoksymetylpenicillin	Apocillin, Phenoxymethylpenicillin, Weifapenin	5 (0,7)	193 (5,3)
<b>A10BJ06</b>	semaglutid	Ozempic, Rybelsus, Wegovy FlexTouch	10 (1,5)	150 (4,1)
<b>Totalt</b>			<b>64 (9,3)</b>	<b>1 217 (34,2)</b>

\* Vagidonna og Vagifem har samme ATC-kode, men en annen indikasjon en legemidlene som var berørt av mangel.

Varenumre innenfor disse fem virkestoffene utgjør cirka 1/3 (34,2 %) av de innrapporterte tilfellene når hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager.

I de foregående kartleggingene var tilsvarende tall 53,4 % i 2019 og 35,5 % i 2022. Det er derfor fortsatt en større spredning i rapporteringen av de manglene varenummer nå enn det var i 2019. Som igjen betyr at mangelen også denne gangen spres på pasienter med flere ulike typer sykdommer eller symptomer. I 2019 sto varenumrene til Paralgin Forte (codeine and paracetamol) og Sobril (oxazepam) for nær 40 % av antall rapporterte mangler.

I beskrivelsene nedenfor er aktuell informasjon om legemidlene og mangelsituasjonene hentet fra grossistene, felleskatalogen.no, og DMP sin [nettside](#).

**Zopiklon** brukes ved forbigående og kortvarig behandling av søvnvansker hos voksne, og som støtteterapi i begrenset tid ved kroniske søvnvansker hos voksne. I følge FHI sitt legemiddelregister<sup>32</sup> var det 261 005 brukere<sup>33</sup> av dette virkestoffet i 2023. Actavis har vært den eneste produsenten med tre styrker av zopiklon i Norge; 3,75 mg, 5 mg og 7,5 mg. De to andre legemidlene med MT på det norske markedet (Imovane og Zopitin) er kun tilgjengelig i styrken 7,5 mg.

Actavis faser nå ut sine tre legemidler på det norske markedet. Det vil derfor fra juli 2024 kun være tilgjengelig zopiklon tabletter fra de to andre leverandørene i styrken 7,5 mg. Utfasingen som startet i

<sup>32</sup> [FHI Statistikk](#). Tilgjengelig på [statistikk.fhi.no](http://statistikk.fhi.no).

<sup>33</sup> Definert som antall individ som er registrert med minst én utlevering av valgt ATC-kode i løpet av utleveringsåret for den valgte aldersgruppen og kjønn. Individet telles kun én gang selv om vedkommende har fått utlevert samme legemiddel (ATC-kode) flere ganger.

desember 2023 har ført til mangel på alle styrker Zopiclone Actavis i kartleggingsperioden. De to andre legemidlene er kun direkte byttbare i apoteket dersom styrken på Zopiclone Actavis var 7,5 mg på resepten. Dersom resepten lød på 3,75 mg eller 5 mg, måtte farmasøyten ringe rekvirenten for å gjøre bytte og eventuelt justere dosen tilsvarende. DMP tillot apotek å levere ut utenlandske pakninger av 5 mg og 7,5 mg.

Det var stort sett god tilgang på utenlandske pakninger av Zopiklon i kartleggingsperioden, men alle apotek hadde ikke like god tilgang på styrkene 3,75 mg og 5 mg. En del pasienter som normalt bruker 3,75 mg og 5 mg, fikk derfor 7,5 mg etter kontakt med rekvirent. Brukere av 3,75 mg har også fått dosering «halv tablett av 7,5 mg».

For noen pasienter byttet rekvirent til Stilnoct som er et tilsvarende legemiddel mot forbigående og kortvarig behandling av søvnvansker hos voksne, men med et annet virkestoff (zolpidem). Når utenlandsk alternativ ble valgt var konsekvensen for pasientene noe dyrere tabletter. I de fleste tilfeller må pasienten betale kostnadsøkningen selv, da dette oftest rekvireres som hvite resepter.

**Flutikasonfuroat** brukes ved behandling av symptomer på allergisk rhinitt hos voksne, ungdom og barn  $\geq 6$  år. I følge FHI sitt legemiddelregister var det 87 523 brukere av dette virkestoffet i 2023. Det eneste produktet med MT i Norge er nesesprayen Avamys. Produsenten oppga at mangelen skyldes kapasitetsutfordringer. DMP tillot apotek å levere ut utenlandske pakninger tilsvarende Avamys.

Det var stort sett god tilgang på utenlandske pakninger, så pasientene har fått legemidlet dersom de har akseptert utenlandsk pakning. Avamys rekvireres nesten utelukkende på blå resept. Ettersom prisen på utenlandske pakninger var høyere måtte pasientene betale en høyere egenandel, noe det er kommet tilbakemelding på at pasienter har reagert på. Dersom legemidlet var rekvirert på hvit resept ble prisforskjellen enda mer tydelig for pasientene.

**Østradiol** brukes ved hormonsubstitusjonsterapi (HRT) ved symptomer på østrogenmangel hos postmenopausale kvinner, og som osteoporoseprofylakse hos postmenopausale kvinner med økt risiko for fremtidige osteoporotiske brudd, og som ikke tolererer andre legemidler godkjent ved osteoporoseprofylakse, eller der disse er kontraindisert. I følge FHI sitt legemiddelregister var det 196 145 brukere av dette virkestoffet i 2023. Mangelsituasjonen på Estradot depotplaster i alle styrker startet som følge av kapasitetsutfordringer i produksjonen. Dette medførte igjen mangel på Estragel transdermalgel og Progynova 2 mg tabletter som følge av økt salg av disse og utilstrekkelig forsyning til å dekke opp for mangelen på Estradot. DMP tillot apotek å levere ut utenlandske pakninger tilsvarende legemidlene som manglet. Progynova 1 mg tabletter og Lenzetto transdermalspray var tilgjengelig.

Tilgangen på utenlandske pakninger av Estradot depotplaster var varierende i kartleggingsperioden. Pasientene har blitt tilbudt de andre styrkene med justert dose når det har vært tilgjengelig. Plastre har blitt klippet og delt for å få rett dosering hos noen, mens andre har måttet bruke flere plastre for å få riktig dosering.

I korte perioder har enkelte styrker vært utilgjengelig, noe som har medført at enkelte pasienter har fått et opphold i sin behandling med påfølgende ubehag og plager. Dersom det har vært behov for annen hormonbehandling har apotek eller pasient måttet kontakte rekvirent. Ved annen hormonbehandling har pasienter blant annet fått Provera 10 mg tabletter (virkestoff: medroksyprogesteron) i kombinasjon med gel/spray. Dette har krevd nøye veiledning fra apotek slik at pasientene er sikre på riktig bruk.

Det har vært vanskelig for grossistene å estimere innkjøp av utenlandske pakninger da tillatelsene fra DMP til salg av utenlandske pakninger har hatt kort gyldighet når mangelperioden har blitt forlenget. Prisen på utenlandske pakninger har vært noe høyere, og dette har hatt betydning for pasientene ettersom dette oftest rekvireres på hvit resept. Ikke alle takker ja til dyrere utenlandske alternativer.

Det var god tilgang på Progynova 2 mg tabletter, så pasientene har fått legemidlet dersom de har akseptert utenlandsk pakning. Prisen på utenlandske pakninger har vært noe høyere for pasientene, og dette har hatt betydning for pasientene ettersom dette oftest rekvireres på hvit resept.

Det var begrenset tilgang på utenlandske pakninger av Estragel transdermal gel i kartleggingsperioden, og apotekene fikk dermed ikke tilstrekkelig tilgang til disse for å dekke etterspørselen.

**Metylfenidat** brukes ved behandling av «Attention deficit hyperactivity disorder» (ADHD). I følge FHI sitt legemiddelregister var det 62 523 brukere av dette virkestoffet i 2023. Det var mangel på Delmosart depottabletter 18 mg, 27 mg og 36 mg, Equasym depottabletter 20 mg og 30 mg, Methylphenidate Teva kapsler med modifisert frisetting 10 mg, 40 mg og 60 mg og Ritalin kapsler med modifisert frisetting 10 mg og 20 mg i kartleggingsperioden. Produsentene av de tre første legemidlene oppga kapasitetsutfordringer som årsak, mens mangelen på Ritalin skyldes økt salg og utilstrekkelig forsyning.

DMP ga ikke tillatelse til salg av utenlandske pakninger i løpet av kartleggingsperioden. Apotek har måttet kontakte rekvirent eller be pasientene ta kontakt med rekvirent for å finne alternativ behandling, f.eks. vanlig Ritalin tabletter som det var god tilgang på i kartleggingsperioden.

**Fenoksymetylpenicillin** er et antibakterielt legemiddel som brukes ved infeksjoner forårsaket av penicillinfølsomme bakterier. I følge FHI sitt legemiddelregister var det 450 031 brukere av dette virkestoffet i 2023. Det var mangel på Apocillin 660 mg tabletter i kartleggingsperioden grunnet kapasitetsutfordringer. DMP tillot apotek å levere ut utenlandske pakninger.

Grossistene har hatt store volum av utenlandske pakninger tilgjengelig i kartleggingsperioden som følge av tidligere mangelsituasjoner, men i de fleste tilfeller har apotekene levert ut annen pakningsstørrelse eller tatt anbrudd av 40 pakningen som har vært tilgjengelig i hele mangelperioden. Konsekvensen for pasientene har derfor kun vært noe høyere pris. Apocillin 660mg er i tillegg en del av Nasjonalt legemiddelberedskapslager<sup>34</sup>, og det har derfor vært mulighet for grossist om å søke om å frigi deler av denne beholdningen hvis det skulle bli behov for det. Tilgjengelige alternativer med MT i Norge var Weifapenin 650 mg tabletter som er direkte byttbare i apotek, eller Weifapenin 50mg/ml mikstur og Phenoxymethylpenicillin EQL 50mg/ml mikstur.

**Semaglutid** er godkjent til behandling av voksne med utilstrekkelig kontrollert diabetes mellitus type 2. I følge FHI sitt legemiddelregister var det 159 349 brukere av dette virkestoffet i 2023. Det var mangel på Ozempic under kartleggingen som skyltes økt etterspørsel og utilstrekkelig forsyning. Den økte etterspørselen skyltes en global eksplosjon i bruk av legemidlet som fedmebehandling utenfor godkjent indikasjon. DMP har derfor siden i november 2023 oppfordret legene til å forbeholde rekvireringen til diabetespasienter, og apotekene om å kun levere ut en mengde Ozempic som tilsvarer fire ukers bruk av gangen<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> [Nasjonalt legemiddelberedskapslager - Sjukehusapoteka Vest HF \(sjukehusapoteka-vest.no\)](https://www.nasjonallegemiddelberedskapslager.no). Tilgjengelig på [sjukehusapoteka-vest.no](https://www.sjukehusapoteka-vest.no).

<sup>35</sup> [Mangel på Ozempic - Direktoratet for medisinske produkter \(dmp.no\)](https://www.dmp.no)

I kartleggingsperioden tillot DMP apotek å levere ut utenlandske pakninger av Ozempic, men ikke Wegovy og Rybelsus. Grossistene har hatt god tilgang på alle styrker av utenlandske pakninger Ozempic i kartleggingsperioden, men de utenlandske alternativene har til dels hatt en svært mye høyere pris.

### 5.3.5 Noen få legemidler står for flesteparten av manglene

I Tabell 9 er de 688 varenumrene gruppert etter hvor mange ganger apotekene rapporterte at hovedgrossist ikke hadde varenumrene på lager.

Tabell 9. Gruppering etter hvor mange ganger det ble rapportert at hovedgrossist ikke hadde varenumrene på lager.

Antall rapporteringer	Antall varenumre n (%)	Akkumulert antall varenumre	Antall rapporteringer n (%)	Akkumulert antall rapporteringer
100 – 250	3 (0,4)	3 (0,4)	429 (11,8)	429 (11,8)
50 – 99	8 (1,2)	11 (1,6)	566 (15,5)	995 (27,3)
10 – 49	65 (9,4)	76 (11,0)	1 418 (38,9)	2 413 (66,2)
2 – 9	243 (35,3)	319 (46,3)	864 (23,7)	3 277 (89,9)
1	369 (53,6)	688 (100)	369 (10,1)	3 646 (100)
<b>Totalt</b>	<b>688 (100,0)</b>		<b>3 646 (100,0)</b>	

Tabellen viser at tre varenumre ble rapportert mellom 100 - 250 ganger, men at disse varenumrene utgjorde 11,8 % av antall rapporterte mangler. Til sammen sto 11,0 % av varenumrene for 66,2 % av antall rapporterte mangler. Det betyr at noen få legemidler sto for hoveddelen av manglene. Slik var det også i de foregående kartleggingene; i 2022 sto 8,7 % av varenumrene for 62,0 % av antall rapporterte mangler, og i 2019 sto 11,4 % av varenumrene for 78,1 % av antall rapporterte mangler. Dette er kunnskap om mangelsituasjonene som kan brukes til å iverksette tiltak. Når legemiddelmangel er konsentrert på noen få legemidler, betyr det at man potensielt kan hjelpe mange pasienter samtidig.

Det er ikke nok grunnlag for å konkludere entydig hva som karakteriserer de 369 varenumrene som bare ble rapport én gang. Det kan være reell mangel fra produsent, eller at det er så få brukere av legemidlet at det ikke er naturlig for grossist å ha det på lager. Fordi disse varenumrene kun utgjør 10,1 % av antall rapporterte mangler, er det ikke gjort ytterligere analyse av disse varenumrene.

### 5.3.6 Legemidlene som mangler har ofte salg samtidig

Av de 688 varenumrene apotekene og hovedgrossisten ikke hadde på lager var det samtidig salg av 500 av disse i minst ett av kartleggingsapotekene i samme periode. Dette viser at det ikke er en svart/hvitt-situasjon der et legemiddel enten mangler (i form av at det ikke finnes i apotek) eller ikke mangler. Svært mange av legemidlene som mangler hos grossist finnes i apotek, men det er ikke nok til å dekke etterspørselen fra alle pasientene. Slik var det også i de foregående kartleggingene.

En av forklaringene på dette kan være at apotekene økte lagerbeholdningen av legemidlene det var varslet fremtidig mangel på. En annen forklaring kan være at mangelen oppsto eller ble avsluttet i løpet av kartleggingsperioden slik at perioden inkluderer både mangel og ikke-mangel hos hovedgrossist. En tredje forklaring er at det ikke er nok tilbud til å dekke hele etterspørselen. Dette er naturlig hvis markedet vokser fortere enn leverandøren har forutsatt.



Denne kunnskapen kan brukes til å f.eks. iverksette rasjoneringstiltak slik det midlertidig ble gjort under Covid-19 pandemien<sup>36</sup>, og som nylig ble en lovfestet mulighet da det ble gjort vedtak til lov om endringer i legemiddeloven og apotekloven (styrket legemiddelberedskap m.m.). I Lov om apotek skal ny § 6-12 lyde: *Dersom det er fare for tilgangen til legemidler i Norge, kan departementet pålegge apotek restriksjoner på salg og utlevering av legemidler*<sup>37</sup>.

Dette kan ta flere former – f.eks. utlevere mindre mengder til hver pasient eller at noen pasientgrupper prioriteres ut fra om de har blå resept, H-resept eller lignende. Fram til denne lovhjemmelen er tredd i kraft, må myndighetene nøye seg med å gi råd til rekvirenter om å kun rekvirere Ozempic til diabetespasienter, og råd til apotek om å kun utlevere tilsvarende fire ukers forbruk av gangen, som beskrevet i kap. 5.3.4.

Rasjoneringstiltak er meningsløse hvis markedet er tomt, men kan være målrettet og effektivt hvis det er legemidler i markedet, men ikke nok til å dekke behovet for alle. Funnene i alle tre kartleggingene støtter at rasjonering i noen tilfeller kan være et egnet tiltak.

## 5.4 Hvilke karakteristika har de legemidlene som mangler?

I dette kapitlet blir karakteristika ved de oftest rapporterte manglende legemidlene når hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager (1,7 %) nærmere beskrevet. Kunnskap om dette kan gjøre det lettere å identifisere tiltak som kan forebygge legemiddelmangel, eller gjøre aktørene bedre forberedt på å finne alternative løsninger.

I den påfølgende presentasjonen og diskusjonen av hva som er karakteristisk for mangelen i 2024, er det viktig å understreke at konklusjonene må behandles med forsiktighet ettersom de er avhengige av hvilke legemidler som manglet i nåværende kartleggingsperiode. En kartlegging i andre perioder ville sannsynligvis gitt andre funn, slik den i stor grad gjorde i 2022 og i 2019. Det er forsøkt å ta hensyn til kjent informasjon om slike forhold når resultatene drøftes og hvordan dette påvirker konklusjonene.

### 5.4.1 Mangler i de ulike reseptgruppene

Fordelingen av antall rapporteringer pr. reseptgruppe når hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager er presentert i Tabell 10. For å kunne si noe om noen av reseptgruppene mangler mer eller mindre i kartleggingsperioden, må det benyttes et sammenlikningsgrunnlag. Antall mangelrapporteringer i kartleggingsperioden er derfor sammenlignet med antall (andel) varelinjer omsatt i kartleggingsapotekene i samme periode.

Tabell 10. Fordelingen av antall rapporteringer pr. reseptgruppe når hovedgrossist ikke hadde på lager.

Reseptgruppe*	Antall varenumre n (%)	Antall rapporteringer n (%)	Antall varelinjer n (%)
A	43 (6,3)	266 (7,3)	6 489 (3,0)
B	34 (4,9)	261 (7,2)	16 623 (7,8)
C	576 (83,7)	2 858 (78,4)	184 429 (86,0)
F	35 (5,1)	261 (7,2)	6 913 (3,2)
<b>Totalt</b>	<b>688 (100,0)</b>	<b>3 646 (100,0)</b>	<b>214 454 (100,0)</b>

\* A-preparater er sterkt vanedannende legemidler, f.eks. morfin. B-preparater er vanedannende legemidler, f.eks. sovemedisiner. C-preparater er alle andre legemidler det kreves resept for å få kjøpt, f.eks. blodtrykksmedisiner. Legemidler som utleveres uten resept er i reseptgruppe F (reseptfritt legemiddel).

<sup>36</sup> [Midlertidig forskrift om tiltak for å ivareta tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr under covid-19 - Lovdata](#)

<sup>37</sup> [Lovvedtak 73 \(2023-2024\) - stortinget.no](#)

A-preparater er noe overrepresentert i antall mangler ettersom de står for 3,0 % av legemiddelsalget og 7,3 % av mangelrapporteringene. Legemidlet Ritalin (Tabell 7) og tilhørende virkestoff metylfenidat (Tabell 8) er årsaken til dette. I 2019-kartleggingen var det en enda tydeligere overrepresentasjon da B-preparater sto for 10 % av legemiddelsalget og 41 % av mangelrapporteringene. Hovedårsaken den gangen var at Sobril og Paralgin Forte manglet i kartleggingsperioden. Om en reseptgruppe eventuelt skiller seg ut vil derfor avhenge av den gitte mangelsituasjonen i kartleggingsperioden.

#### 5.4.2 Generiske legemidler mangler sjeldnere enn original

Av de 688 varenumrene hovedgrossist ikke hadde på lager, kan de som står på byttelisten<sup>38</sup> deles inn i følgende tre kategorier; original, generisk eller parallellimport som presentert i Tabell 11.

For å kunne si noe om noen av produktkategoriene mangler mer eller mindre i kartleggingsperioden, må det benyttes et sammenlikningsgrunnlag. Antall mangelrapporteringer i kartleggingsperioden er derfor sammenlignet med antall (andel) varelinjer omsatt i kartleggingsapotekene i samme periode.

Tabell 11. Fordeling av original, generika og parallellimporterte legemidler blant de byttbare legemidlene hovedgrossist ikke hadde på lager.

Kategori	Antall varenumre n (%)	Antall rapporteringer n (%)	Antall varelinjer n (%)
På byttelisten	415 (60,3)	1 996 (54,7)	176 342 (82,2)
Generisk	196 (28,5)	782 (21,4)	100 992 (47,1)
Original	189 (27,5)	1 160 (31,8)	73 530 (34,3)
Parallellimport	30 (4,4)	54 (1,5)	1 820 (0,8)
Ikke på byttelisten	273 (39,7)	1 650 (45,3)	38 112 (17,8)
<b>Totalt</b>	<b>688 (100,0)</b>	<b>3 646 (100,0)</b>	<b>214 454 (100,0)</b>

Som i de tidligere kartleggingene manglet generika sjeldnere enn andre legemidler i nåværende kartlegging. Generika utgjorde 47,1 % av antall solgte pakninger og 21,4 % av antall rapporterte mangler i samme periode. I 2019 utgjorde generika 45,4 % av antall solgte pakninger og 11,2 % av antall rapporterte mangler, mens generika i 2022 utgjorde 43,9 % av salget og 26,3 % av rapporterte mangler.

#### 5.4.3 Mindre mangel på de dyreste og billigste legemidlene

I Tabell 13 er de 688 varenumrene som manglet gruppert i gjennomsnittlige prisintervaller. Varenummerprisene er gjennomsnittlige utsalgspriser for varenumre der minst ett av kartleggingsapotekene rapporterte at hovedgrossist ikke hadde på lager. Disse gjennomsnittsprisene er basert på omsetning av de samme varenumrene i samtlige av landets apotek i kartleggingsperioden, inkludert varenumre som ikke ble solgt i kartleggingsapotekene.

<sup>38</sup> Legemidler som er byttbare settes på DMPs bytteliste som distribueres til alle apotek. Byttelisten blir oppdatert to ganger hver måned.



For å kunne si noe om noen av prisgruppene mangler mer eller mindre i kartleggingsperioden, må det benyttes et sammenlikningsgrunnlag. Antall mangelrapporteringer i kartleggingsperioden er derfor sammenlignet med antall (andel) varelinjer omsatt i kartleggingsapotekene i samme periode.

Tabell 12. Gruppering av varenumrene som manglet i gjennomsnittlige prisintervaller.

Prisintervall, gjennomsnittspris i kr <sup>39</sup>	Antall varenumre n (%)	Antall rapporteringer n %	Antall varelinjer n (%)
<b>Under 100</b>	57 (8,3)	419 (11,5)	46 056 (21,5)
<b>Fra og med 100 til 200</b>	127 (18,5)	1 003 (27,5)	81 202 (37,9)
<b>Fra og med 200 til 500</b>	211 (30,7)	1 350 (37,0)	55 118 (25,7)
<b>Fra og med 500 til 10 000</b>	198 (28,8)	676 (18,5)	31 536 (14,7)
<b>10 000 eller mer</b>	13 (1,9)	29 (0,8)	542 (0,3)
<b>Ingen omsetning</b>	82 (11,9)	169 (4,6)	-
<b>Totalt</b>	<b>688 (100,0)</b>	<b>3 646 (100,0)</b>	<b>214 454 (100,0)</b>

Legemidler med en faktisk pris på 200-500 kr manglet oftest i denne kartleggingen. De utgjorde 25,7 % av antall solgte pakninger og 37,0 % av antall rapporterte mangler i samme periode. Dette samsvarer ikke med de foregående kartleggingene der det var de billigste legemidlene som manglet oftest (under 200 kr).

## 5.5 Ressursbruk i apoteket

### 5.5.1 Tidsbruk

De apotekansatte brukte i gjennomsnitt 3,3 minutter ekstra pr ekspedisjon på å håndtere en mangelsituasjon når hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager, men spredningen var stor (0-60). Etersom legemidlet manglet i 1,7 % av det totale resepsalget når hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager, utgjør dette en ikke ubetydelig ekstra belastning i apoteket. Dersom man ekstrapolerer dette resultatet til hele markedet<sup>40</sup>, og utgår fra det refunderte beløpet apotekene mottar for å gjennomføre en Medisinstartsamtale<sup>41</sup>, har de ekstra 3,3 minuttene pr ekspedisjon ved legemiddelmangel en merkostnad for apotekene på cirka 60 mill. kr.

Dette merarbeidet representerer kun tiden brukt ekstra under selve ekspedisjonen. I tillegg kommer tiden apotek bruker på å kontinuerlig forsøke å opprettholde lagerbeholdning av legemidler som mangler så lenge det er mulig (overvåke DMPs mangelliste, bestille fra alle mulige grossister etc.), og bestille inn alternative legemidler.

Et forsiktig anslag på denne ekstra tidsbruken er i andre sammenhenger oppgitt til en time pr uke pr apotek. På landsbasis vil det i så fall gi et tidsforbruk på cirka 54 000 timeverk<sup>42</sup> som tilsvarer cirka 56 mill. kr. Legges dette tallet til de 60 mill. kr som ble anslått i forrige avsnitt, indikerer det en merkostnad for apotek som følge av legemiddelmangel på 116 mill. kr årlig. Disse tallene korresponderer med resultatet fra de foregående kartleggingene.

<sup>39</sup> Pris ut av apotek inkludert merverdiavgift (AUP)

<sup>40</sup> 62,3 mill. humanreseptekspedisjoner i 2023, Farmaloggs legemiddelstatistikk

<sup>41</sup> Apotekene refunderes 516 kr pr Medisinstartsamtale (30 minutter).

<sup>42</sup> Basert på 1049 apotek pr 02.05.2024 og tilsvarende refusjon for 1 time Medisinstartsamtale

Tiden brukt på å håndtere de ulike mangelsituasjonene er presentert i Tabell 13.

Tabell 13. Tidsbruk ved håndtering av de ulike mangelsituasjonene.

	Legemidlet finnes på lager hos hovedgrossist	Legemidlet finnes ikke på lager hos hovedgrossist	Totalt
<b>Antall varelinjer</b>	2 824	3 646	6 470
<b>Gjennomsnitt, minutter</b>	2,2	3,3	2,8
<b>Median, minutter</b>	2	2	2
<b>Standard avvik, minutter</b>	1,8	3,1	2,6
<b>Intervall, minutter</b>	0-20	0-60	0-60

### 5.5.2 Hjelp av kollega

Hvor ofte de apotekansatte trengte hjelp av en kollega på apoteket for å håndtere mangelsituasjonen er presentert i Tabell 14. Flere ansatte måtte involveres for å håndtere 1/10 av alle mangelsituasjoner når hovedgrossist ikke hadde legemidlet på lager. Dette resultatet er det samme som i de foregående kartleggingene og indikerer at noen mangelsituasjoner fortsatt er utfordrende å håndtere. Men det kan også være at det dreier seg om ansatte som ikke har like lang erfaring i å håndtere slike situasjoner.

Dette er ressurskrevende for apotekene, særlig for små apotek med få ansatte. At kollegaer ikke involveres i flere av tilfellene, er mest sannsynlig fordi det i denne kartleggingen kun handler om hjelp i forbindelse med selve ekspedisjonen. Apotekene bruker mye tid i forkant av kundemøtene for å ha løsninger klare når pasienten kommer.

Tabell 14. Om en eller flere kollegaer på apoteket hjalp til med å håndtere de ulike mangelsituasjonene.

	Legemidlet finnes på lager hos hovedgrossist	Legemidlet finnes ikke på lager hos hovedgrossist	Totalt
<b>Antall varelinjer</b>	2 824	3 646	6 470
<b>Ja, n (%)</b>	166 (5,9)	403 (11,1)	569 (8,8)
<b>Nei, n (%)</b>	2 658 (94,1)	3 243 (88,9)	5 901 (91,2)

### 5.5.3 Rekvirentkontakt

Som i de foregående kartleggingene kontaktet apotek sjelden rekvirenten for å håndtere mangelsituasjoner. Det kan være mange årsaker til dette, men det er særlig to sannsynlige scenarioer. For det første at apotekene først ringer rekvirenten når alle andre muligheter som ikke krever rekvirentkontakt er utprøvd.

Ettersom apotekene bruker mye tid i forkant av kundemøter på å skaffe alternative løsninger, kan dette begrense behovet for rekvirentkontakt i selve kundemøtet. DMP tillater f.eks. at apotek i bestemte mangeltilfeller gjør særskilte bytter direkte i apotek uten å kontakte rekvirent. Dette gjelder både ved ekspedisjon av utenlandske pakninger og i andre tilfeller når alternative legemidler ikke vanligvis er direkte byttbare.

For det andre er legekantorenes åpningstider kun samstemmende med apotekets i cirka 1/3 av tiden, og apotekene har erfaringer med at det ofte er vanskelig å komme i kontakt med rekvirent selv når

legekontoret er åpent. Dette begrenser farmasøytens mulighet til å kontakte rekvirent på ettermiddager/kvelder og i helger.

Hvor ofte apotekansatte måtte ringe rekvirenten for å håndtere mangelsituasjonen er presentert i Tabell 15.

Tabell 15. Om det var nødvendig med rekvirentkontakt for å håndtere de ulike mangelsituasjonene.

	Legemidlet finnes på lager hos hovedgrossist	Legemidlet finnes ikke på lager hos hovedgrossist	Totalt
<b>Antall varelinjer</b>	2 824	3 646	6 470
<b>Ja, n (%)</b>	18 (0,6)	105 (2,9)	123 (1,9)
<b>Nei, n (%)</b>	2 806 (99,4)	3 541 (97,1)	6 347 (98,1)

## 6 ORGANISERING

Administrasjonen i Apotekforeningen har utført kartleggingen.

**Prosjekteier:** Thor-Arne Englund

**Prosjektleder:** Janne Smedberg

**Prosjektmedarbeider:** Jon Andersen og Mattis Brønne Wigestrånd

**Prosjektdeltager:** Hanne Andresen

**Styringsgruppe:** Næringspolitisk utvalg