

Kostnader til legemidler i helseforetak 2008–2020

Først publisert: 03.12.2021

Sist faglig oppdatert: 03.12.2021



Innhold

1. Forord	3
2. Sammendrag	4
3. Kostnader til legemidler i helseforetak	5
4. Datagrunnlag og definisjoner	13

Forord

Rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og viser utviklingen i kostnader til legemidler i helseforetak for perioden 2008 til 2020, herunder kostnader til legemidler gitt i sykehus og kostnader til hjemmeadministrerte legemidler (h-reseptordningen).

Sammendrag

Kostnader til legemidler i helseforetak utgjorde 11,2 mrd. kroner inklusive mva. i 2020. Korrigert for prisvekst og overføring av finansieringsansvar til h-reseptordningen var kostnadene stabile sammenlignet med 2019. Fra 2008 har det vært en realvekst på 18,9 prosent korrigert for overføring av finansieringsansvar.

Finansieringsansvaret for flere legemiddelområder har blitt overført fra folketrygden til h-reseptordningen i helseforetakene. Veksten i kostnader for h-reseptordningen, og totale legemiddelkostnader, må derfor sees i sammenheng med budsjettstyrkingen av helseforetakene ved endret finansieringsansvar.

Det var en økning i kostnader til legemidler gitt i sykehus med 1,6 prosent fra 2019 til 2020, og en reduksjon i kostnader for h-reseptordningen med 3,3 prosent med korreksjon for budsjettstyrking. Legemiddelkostnadenes andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten økte svakt med 0,1 prosentpoeng fra 2019 til 2020.

Uten korreksjon for budsjettstyrking har det vært en utflating av realveksten i totale legemiddelkostnader etter 2018. Fra 2019 til 2020 var kostnadsveksten 2,3 prosent, og fra 2008 til 2020 var kostnadsveksten 148,8 prosent.

Kostnader til legemidler i helseforetak

1.1

Kostnadsutvikling 2008–2020

Legemidler i helseforetak omfatter følgende grupper:

- Legemidler gitt i sykehus
- Hjemmeadministrerte legemidler (h-reseptordningen)
- Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Kostnadsutviklingen for legemiddelassistert rehabilitering vil ikke bli kommentert nærmere i denne rapporten.

Kostnader til legemidler i helseforetak utgjorde 11,2 mrd. kroner inklusive mva. i 2020 (9,0 mrd. kroner eksklusive mva.). Korrigeret for prisvekst var veksten i legemiddelkostnader på 148,8 prosent i perioden 2008 til 2020. Siste år fra 2019 til 2020 var veksten 2,3 prosent.

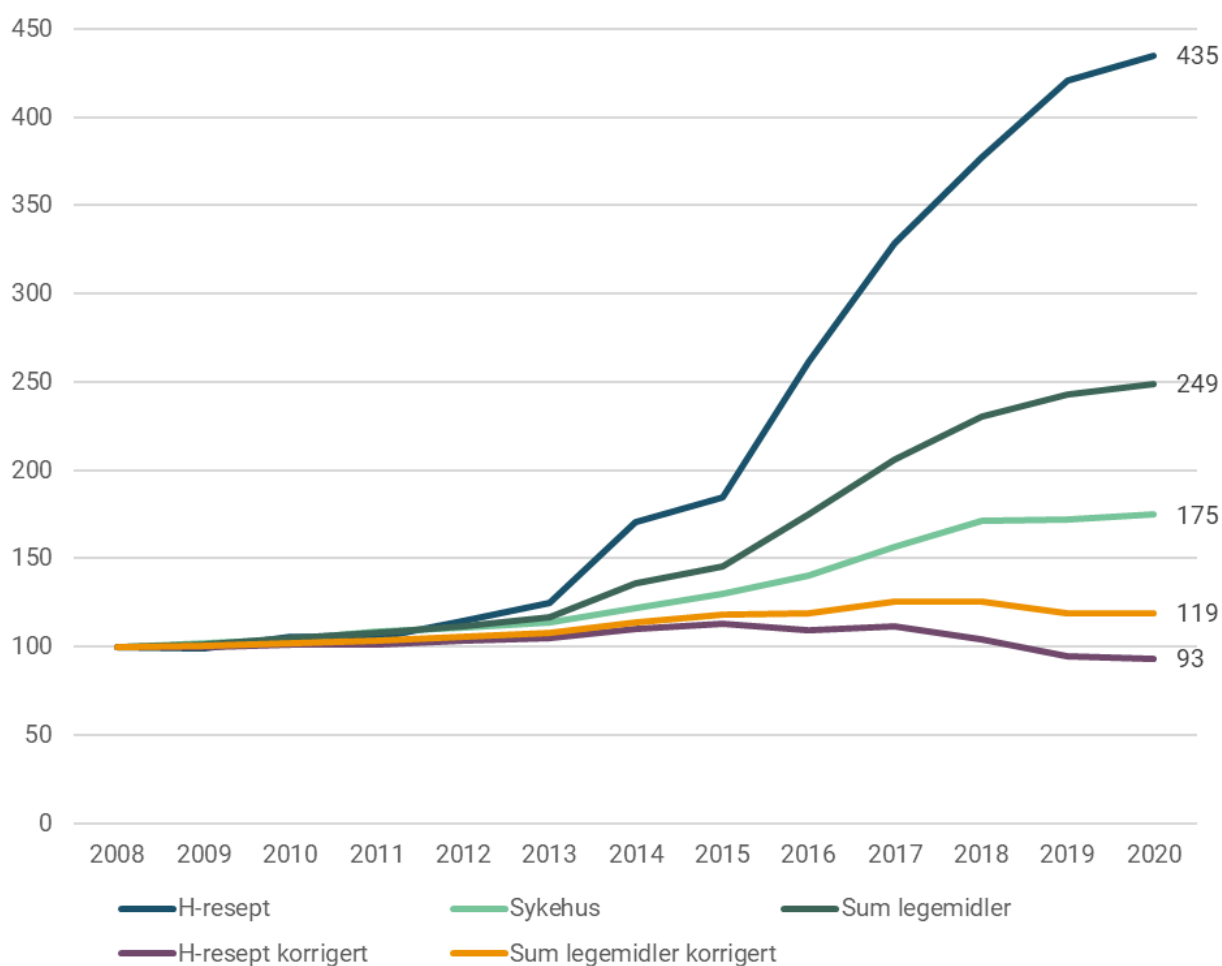
For h-reseptordningen var det en økning i realkostnader på 334,9 prosent i perioden 2008 til 2020. I denne perioden har finansieringsansvaret for flere legemiddelområder blitt overført fra folketrygden til h-reseptordningen i helseforetakene. Veksten i kostnader til h-reseptordningen, og dermed også de totale legemiddelkostnadene, må derfor sees i sammenheng med endret finansieringsansvar.

Korrigeret for endret finansieringsansvar var det, som det framgår av figur 1, en reduksjon på 6,6 prosent i kostnader til h-reseptordningen fra 2008 til 2020. Siste år fra 2019 til 2020 har det vært en reduksjon i kostnadene på 1,3 prosent. Dette innebærer at veksten i kostnader i h-reseptordningen har vært lavere enn budsjettstyrkingene i perioden. Lavere kostnadsvekst kan skyldes både lavere forbruk av overførte legemidler og lavere pris enn forutsatt i budsjettoverføringene.

Ved overføring av finansieringsansvaret for legemidler til h-reseptordningen ble bevilgningen til de regionale helseforetakene styrket for å ta hånd om forventet utgiftsnivå. I bevilgningene inngår dermed også en forventning om vekst i utgiftsnivå som vi ikke har tilstrekkelig informasjon om til å kunne korrigere for i beregningene. Ideelt sett skulle forventet vekst vært ekskludert før korreksjon for budsjettstyrking. Dette må tas i betraktning ved vurdering av beregnede størrelser.

Korrigeret for budsjettstyrkingen til h-reseptordningen, var det i perioden 2008 til 2020 en vekst i totale kostnader til legemidler på 18,9 prosent, mens det siste år fra 2019 til 2020 var en liten reduksjon i kostnader på 0,1 prosent.

For legemidler gitt i sykehus var det en økning i realkostnader på 74,8 prosent fra 2008 til 2020, og fra 2016 til 2020 var realveksten på 24,6 prosent. Fra 2019 til 2020 var veksten i kostnader 1,6 prosent.



Figur 1: Utvikling i kostnader til legemidler i helseforetak med og uten korreksjon for budsjettstyrking nye legemidler i h-reseptordningen, korrigert for prisvekst. Indeks 2008 = 100.

Tabell 1: Kostnader til legemidler i helseforetak i perioden 2008 til 2020, med og uten korreksjon for budsjettstyrking nye legemidler i h-reseptordningen. Løpende og faste priser inklusive mva., målt i mill. kroner. Kilde: Sykehusenes legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

År	Uten korreksjon for budsjettstyrking					Med korreksjon for budsjettstyrking	
	Løpende priser	Faste priser			LAR [1]	Faste priser	
	Sum kostnader	Sum kostnader	Legemidler i sykehus	H-resept		Sum kostnader	H-resept
2008	3 484	4 516	2 995	1 350	172	9 450	6 284
2009	3 633	4 568	3 045	1 333	191	9 503	6 267
2010	3 929	4 736	3 117	1 429	190	9 670	6 363
2011	4 098	4 872	3 247	1 419	206	9 806	6 354
2012	4 343	5 052	3 314	1 546	192	9 986	6 480
2013	4 583	5 273	3 406	1 683	184	10 207	6 618
2014	5 433	6 135	3 643	2 307	185	10 730	6 902
2015	5 893	6 576	3 902	2 490	184	11 171	7 086

2016	7 329	7 917	4 201	3 532	184	11 249	6 864
2017	8 731	9 310	4 686	4 439	184	11 864	6 994
2018	9 869	10 409	5 128	5 097	184	11 847	6 535
2019	10 654	10 984	5 155	5 681	148	11 249	5 946
2020	11 237	11 237	5 235	5 871	131	11 237	5 871

[1] Kostnadstall for LAR i 2020 er en prognose og ikke faktiske kostnader. Data for LAR leveres årlig fra Reseptregisteret, men leveransen er forsinket.

1.2

H-reseptordningen

I løpet av perioden 2008 til 2020 har finansieringsansvaret for flere legemiddelområder blitt overført fra folketrygden til h-reseptordningen i spesialisthelsetjenesten, og dermed økt kostnadsnivået for h-reseptordningen.

Følgende budsjettoverføringer[1] har blitt gjort i løpet av perioden:

- 258 mill. kroner knyttet til overføring av ansvaret for MS-legemidler i 2008.
- 300 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for kreftlegemidler i 2014.
- 1169 mill. kroner til overføring av ansvar for legemidler knyttet til anemi, blodkoagulasjon, hepatitt C, kolonstimulerende midler og veksthormoner i 2016.
- 730 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for PAH-legemidler per 01.07.2017 og flere kreftlegemidler per 01.05.2017.
- 1058 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for legemiddelgrupper til behandling av alvorlig astma, mastocytose, HIV, hepatitt B og C i 2018.
- 1283 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og veksthormonforstyrrelser, samt reversering til folketrygden av 145 mill. kroner for legemiddelet Xolair. Netto budsjettstyrking utgjorde 1138 mil kroner i 2019.
- 265 mill. kroner knyttet til legemidler til behandling av sjeldne tilstander og veksthormonforstyrrelser i 2020 (helårsvirkning av overføringen i 2019).

Som nevnt i kapittel 1.1 inngår det en forventning om vekst i kostnadsnivå i budsjettoverføringene, som vi ikke har tilstrekkelig informasjon om til å kunne hensynta fullt ut i beregningene. For å belyse kostnadsutviklingen for h-reseptordningen har vi derfor valgt å vise utviklingen målt i faste kroner, uten korrigering for budsjettstyrking per bruksområde.

Tabell 2 viser prisjusterte kostnader per bruksområde for legemidler i h-reseptordningen for årene 2008 til 2020. Figur 2 viser utviklingen for utvalgte legemidler som har inngått i ordningen fram til og med 2020. Bare legemidler med kostnadsnivå av en viss størrelse er med i figuren.

Tabell 2: Kostnadsutvikling per bruksområde for legemidler i h-reseptordningen i perioden fra 2008 til 2020, målt i mill. kroner inklusive mva. Korrigert for prisvekst. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

Bruksområde	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Alvorlig astma											36	43

Anemi									48	46	54	57
Blodkoagulasjon									332	320	307	310
Hepatitt B og C									461	501	292	156
HIV											455	374
Ikke kodet bruksområde/øvrige legemidler												1
Kolonistimulerende									103	67	56	39
Komplikasjoner ved nyresvikt												
Kreft	3	1					310	337	355	1096	1467	149
Multipel sklerose (MS)	310	304	301	268	325	377	520	613	631	640	675	742
Pulmonell arteriell hypertensjon (PAH)										167	157	138
Sjeldne sykdommer												112
TNF	1037	1028	1128	1152	1220	1306	1477	1540	1484	1524	1513	110
Transplantasjoner												
Transtyretin amyloidose Polyneuropati											1	2
Veksthormoner									119	78	84	88
Sum	1350	1333	1429	1419	1546	1683	2307	2490	3532	4439	5097	568

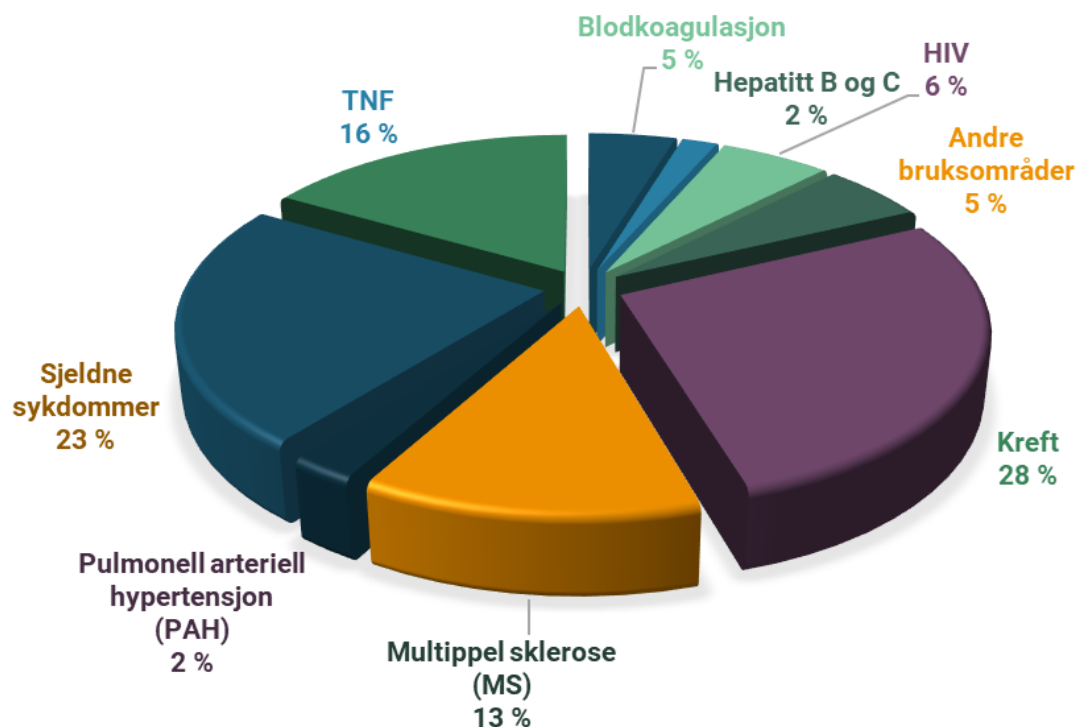
TNF har vært del av ordningen i hele perioden. Fra 2008 til 2017 var det en kostnadsvekst for TNF på 46,9 prosent. Etter 2017 har det vært en reduksjon i kostnader til TNF på 36,2 prosent, slik at det for hele perioden fra 2008 til 2020 har det vært en reduksjon i kostnader på 6,2 prosent.

Legemidler mot multipel sklerose har også vært en del av ordningen i hele perioden. Fra 2008 til 2020 har kostnadsveksten vært 139,4 prosent, men siste år var det en svak kostnadsreduksjon på 0,1 prosent.

For legemidler mot hepatitt B og C har det vært en kostnadsreduksjon på 29,6 prosent siste år, og for legemidler mot HIV har det vært en kostnadsreduksjon på 8,9 prosent.

Finansieringsansvaret for legemidler mot sjeldne sykdommer ble overført til h-reseptordningen med virkning fra 1. februar 2019. Fra 2019 til 2020 var det en kostnadsvekst på 18,8 prosent for disse legemidlene. Dersom man korrigerer for at budsjettoverføringen ikke hadde helårsvirkning i 2019, var veksten 8,9 prosent.

Figur 3 viser den prosentvise kostnadsfordelingen per bruksområde i h-reseptordningen. Som det framgår av figuren, utgjorde legemidler mot kreft den største kostnadsandelen med 28 prosent av totale kostnader.



Figur 3: Kostnadsfordeling i prosent per bruksområde i h-reseptordningen i 2020. Kilde: Sykehusenes legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

[1] Budsjettoverføringene er oppgitt inklusive mva. Kilde: Prop. 1 S for aktuelle budsjettår.

1.3

Legemidler gitt i sykehus

Oversikt over kostnader til legemidler gitt i sykehus for bruksområdene kreft, multipel sklerose, PD1-hemmere, sjeldne sykdommer, TNF og øye framgår av tabell 3. Disse bruksområdene utgjorde til sammen 63 prosent av totale legemiddelkostnader i sykehus i 2020. Legemidler uten kodet bruksområde utgjorde 34 prosent av kostnadene i 2019.

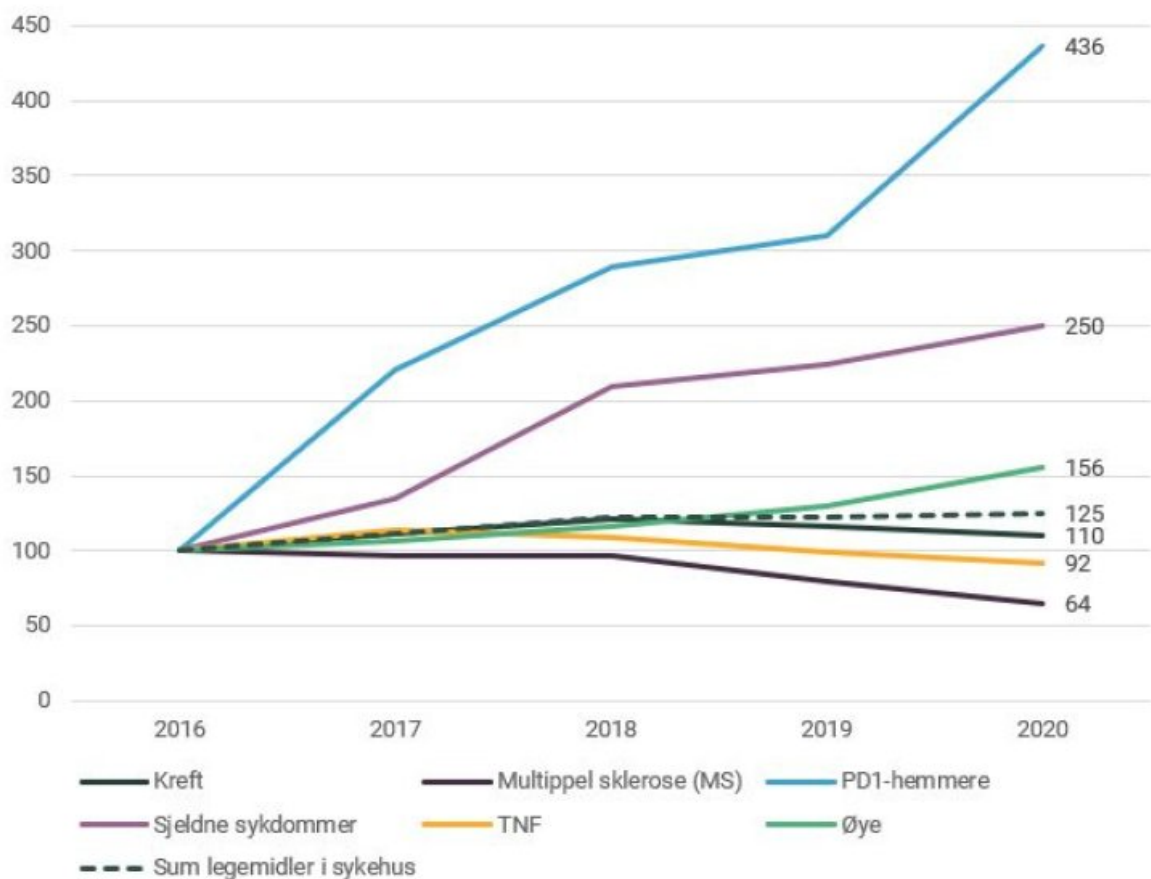
mva. korrigert for prisvekst, og som andel av totale legemiddelkostnader i sykehus. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

Tabell 3: Kostnader til legemidler i sykehus for utvalgte bruksområder fra 2016 til 2020. Målt i mill. kroner inklusive mva. korrigert for prisvekst, og som andel av totale legemiddelkostnader i sykehus. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

Legemidler i sykehus	Kostnader i faste kroner					Prosent av totale kostnader for legemidler gitt i sykehus				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020

Kreft	1109	1240	1350	1295	1225	26	26	26	25	23
Multipel sklerose (MS)	271	263	262	216	175	6	6	5	4	3
PD1-hemmere	154	340	445	476	670	4	7	9	9	13
Sjeldne sykdommer	211	286	443	476	529	5	6	9	9	10
TNF	507	577	553	504	465	12	12	11	10	9
Øye	145	154	169	188	226	3	3	3	4	4
Sum utvalgte legemidler	2397	2860	3221	3156	3288	57	61	63	61	63

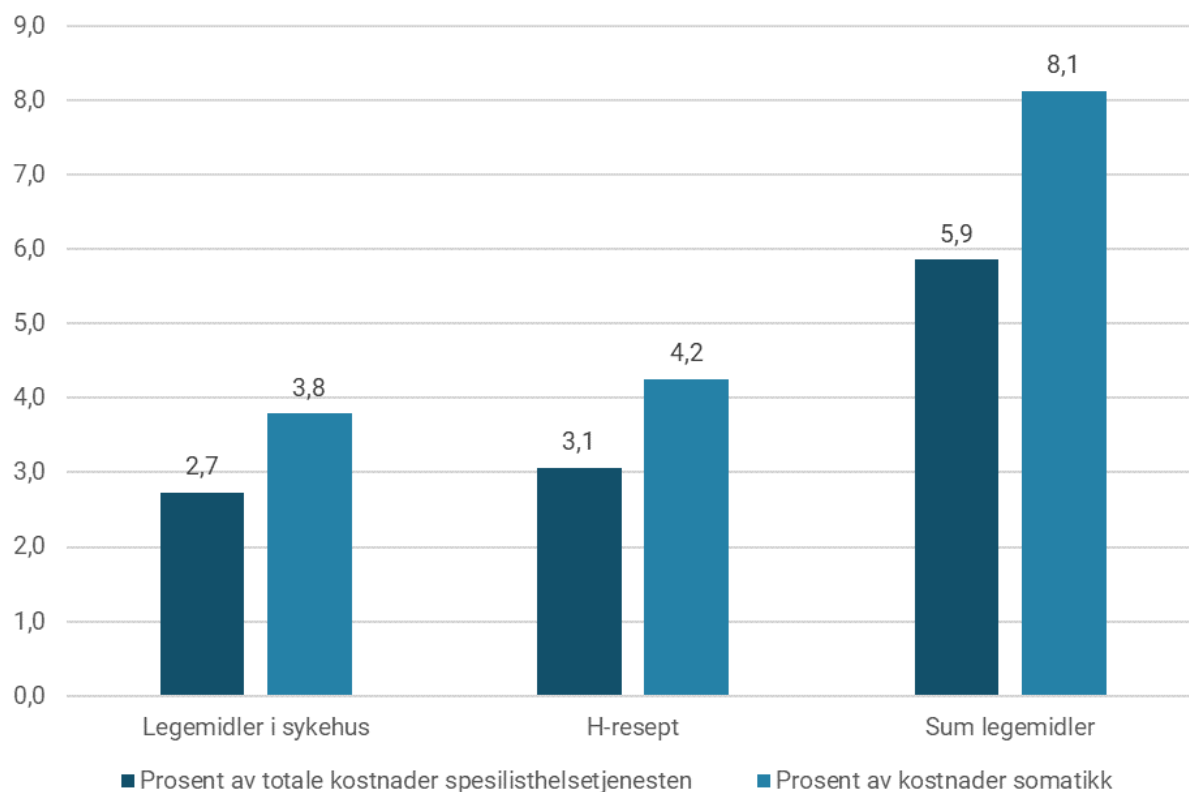
Som det framgår av figur 4 så har det for flere bruksområder vært en kraftig vekst i kostnadene for perioden sett under ett. Kostnader for PD1-hemmer har steget med 336 prosent, kostnader for legemidler mot sjeldne sykdommer har steget med 150 prosent og kostnader for legemidler mot øyesykdommer har steget med 56 prosent i perioden 2016 til 2020. For bruksområdene multipel sklerose og TNF har det derimot vært en kostnadsreduksjon i perioden med henholdsvis 36 og 8 prosent. Vi ser også at veksten i kostnader for legemidler gitt i sykehus totalt har avtatt etter 2018.



Figur 4: Indeksert utvikling i kostnader korrigert for prisvekst til legemidler i sykehus for perioden 2016 til 2020, hvor 2016 = 100. Totalt og for utvalgte bruksområder. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

Legemiddelkostnader som andel av kostnader i spesialisthelsetjenesten

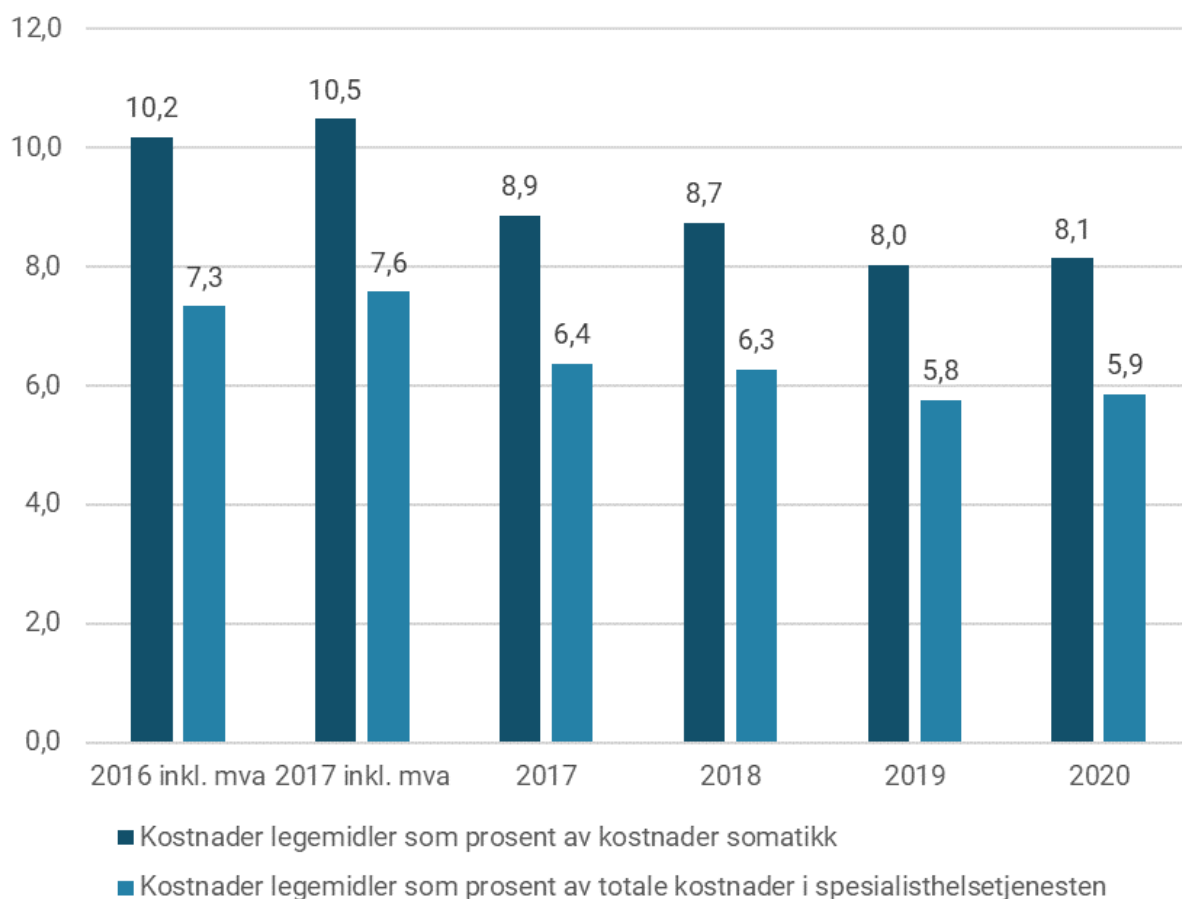
I 2020 utgjorde de totale legemiddelkostnadene 5,9 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten og 8,1 prosent av kostnadene innen somatisk virksomhet. Kostnader til h-resepter utgjorde 3,1 prosent og legemidler gitt i sykehus utgjorde 2,7 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten.



Figur 5: Legemiddelkostnader som prosentandel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten og som andel av kostnader innen somatikk i 2020. Kostnader eksklusive mva. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen) og SAMDATA.

Som figur 6 nedenfor viser så har legemiddelkostnadenes andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten økt svakt med 0,1 prosentpoeng fra 2019 til 2020 når det korrigeres for budsjettstyrking for nye legemidler i h-reseptordningen. Vi ser videre at kostnadsandelen for legemidler har vært avtakende i perioden 2017 til 2019, for deretter å øke svakt siste år.

Dersom man ikke korrigerer for budsjettstyrking til h-reseptordningen har legemiddelkostnadenes andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten økt med 0,3 prosentpoeng fra 2019 til 2020.



Figur 6: Legemiddelkostnader som andel av totale kostnader[1] i spesialisthelsetjenesten og som andel av kostnader innen somatikk for perioden 2015 til 2019. Kostnader korrigert for budsjettstyrking nye legemidler h-reseptordningen. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen) og SAMDATA.

Som det framgår av figuren så er kostnadsandelen for legemidler lavere i 2017 når kostnader måles eksklusive merverdiavgift enn inklusive merverdiavgift. Dette skyldes at alle legemidler er avgiftspliktig, mens ikke alle kostnadsarter i spesialisthelsetjenesten, som for eksempel lønnskostnader, er avgiftspliktig. Merverdiavgift utgjør dermed en større andel av legemiddelkostnadene enn av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten.

[1] Ordningen med nøytral merverdiavgift for offentlige helseforetak ble innført i 2017, noe som innebærer at helseforetakenes kostnader rapporteres eksklusive merverdiavgift fra og med 2017. Kostnadstall før og etter 2017 er derfor ikke direkte sammenlignbare. Helsedirektoratet har estimert kostnader for 2017 inklusive merverdiavgift for å kunne sammenligne med tidligere år.

Datagrunnlag og definisjoner

2.1

Datagrunnlag

Kostnader til legemidler i helseforetak er hentet fra Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS-databasen). Grunnlaget er begrenset til human ATC, og det er helseforetakenes innkjøpspris, inklusive eller eksklusive merverdiavgift, som legges til grunn for beregningene. Ettersom SLS-databasen er dynamisk vil korreksjoner medføre at datagrunnlaget kan variere mellom ulike tidspunkt. Datagrunnlaget er tatt ut 15. oktober 2021. Kostnader for spesialisthelsetjenesten er hentet fra SAMDATA.

2.2

Korreksjon for prisvekst

Til korrigerende av prisvekst benyttes prisindeks for legemidler og indeks for lønn- og prisvekst i statlige helsetjenester. Prisindeksen[1] for legemidler er hentet fra Statistisk sentralbyrås statistikkbank. Prisindeks for statlige helsetjenester, som benyttes til priskorrigerende av kostnadene i spesialisthelsetjenesten, utarbeides av Statistisk sentralbyrå og leveres årlig til Helsedirektoratet. Tabell 4 viser årlig prisvekst og akkumulert prisindeks for legemidler og for spesialisthelsetjenesten.

Tabell 4: Prisindeks for legemidler og for spesialisthelsetjenesten for perioden fra 2008 til 2020.

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

År	Legemidler		Spesialisthelsetjenesten	
	Årlig prisvekst	Akkumulert indeks	Årlig prisvekst	Akkumulert indeks
2008	1,8	1,296	5,9	1,360
2009	3,1	1,257	2,4	1,328
2010	4,3	1,206	2,3	1,298
2011	1,4	1,189	5,3	1,233
2012	2,2	1,163	4,4	1,182
2013	1,1	1,151	3,9	1,137
2014	1,9	1,129	3,7	1,097
2015	1,2	1,116	6,2	1,033
2016	3,3	1,080	-2,3	1,058
2017	1,3	1,066	1,4	1,043
2018	1,1	1,055	2,2	1,021
2019	2,3	1,031	4,3	0,979
2020	3,1	1,000	-2,1	1,000

2.3

Korreksjon for budsjettstyrking h-reseptordningen

I perioden 2008—2020 har ansvaret for flere legemiddelområder blitt overført fra folketrygden til h-reseptordningen i spesialisthelsetjenesten og dermed økt kostnadsnivået. Kapittel 1.1 viser kostnadsutvikling for h-reseptordningen og legemidler i helseforetak dersom det korrigeres for budsjettoverføringer.

Følgende budsjettoverføringer[1] i perioden 2008 til 2020 korrigeres det for:

- 258 mill. kroner knyttet til overføring av ansvaret for MS-legemidler i 2008.
- 300 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for kreftlegemidler i 2014.
- 1169 mill. kroner til overføring av ansvar for legemidler knyttet til anemi, blodkoagulasjon, hepatitt C, kolonstimulerende midler og veksthormoner i 2016.
- 730 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for PAH-legemidler per 01.07.2017 og flere kreftlegemidler per 01.05.2017.
- 1058 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for legemiddelgrupper til behandling av alvorlig astma, mastocytose, HIV, hepatitt B og C i 2018.
- 1283 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og veksthormonforstyrrelser, samt reversering til folketrygden av 145 mill. kroner for legemiddelet Xolair. Netto budsjettstyrking utgjorde 1138 mil kroner i 2019.
- 265 mill. kroner knyttet til legemidler til behandling av sjeldne tilstander og veksthormonforstyrrelser i 2020 (helårsvirkning av overføringen i 2019).

Tabell 5: Budsjettstyrking h-reseptordningen. Løpende og faste priser inkl. mva. i mill. kroner. Kilde: Statsbudsjettene for årene 2008–2020.

År	Løpende priser		Faste priser	
	Budsjettoverføring	Akkumulert korreksjon	Budsjettoverføring	Akkumulert korreksjon
2008	258	3806	334	4934
2009		3924		4934
2010		4093		4934
2011		4150		4934
2012		4241		4934
2013		4288		4934
2014	300	4069	339	4595
2015		4118		4595
2016	1169	3085	1263	3333
2017	730	2395	778	2554
2018	1058	1364	1116	1438
2019	1138	257	1173	265

[1] Budsjettoverføringene er oppgitt inklusive mva. Kilde: Prop. 1 S for aktuelle budsjettår.

