

Kostnader til legemidler i helseforetak 2012–2023

Først publisert: 09. januar 2025

Siste faglige endring: 09. januar 2025

Innhold

1. Forord	3
2. Sammendrag	4
3. Kostnader til legemidler i helseforetak	5
4. Datagrunnlag og definisjoner	10

Forord

Rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og viser utviklingen i kostnader til legemidler i helseforetak for perioden 2012 til 2023, herunder kostnader til legemidler gitt i sykehus og kostnader til hjemmeadministrerte legemidler (h-reseptordningen).

Kostnader til legemidler i helseforetak er hentet fra Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

Sammendrag

Kostnader til legemidler i helseforetak utgjorde 13,6 mrd. kroner inklusive mva. i 2023, hvorav kostnader for h-reseptordningen utgjorde 6,8 mrd. kroner og kostnader til legemidler gitt i sykehus utgjorde 6,6 mrd. kroner. Korrigert for prisvekst og overføring av finansieringsansvar til h-reseptordningen var det en reduksjon i kostnadene for legemidler i helseforetak på 1,0 prosent fra 2022 til 2023. Kostnadsreduksjonen skyldes i hovedsak en reduksjon i kostnader til h-reseptordningen. Det var også en liten nedgang i legemiddelkostnadenes andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten fra 2022 til 2023.

Fra 2012 har det vært en realvekst i totale legemiddelkostnader på 20,0 prosent korrigert for overføring av finansieringsansvar for h-reseptordningen. Veksten i totale legemiddelkostnader er knyttet til kostnadsvekst for legemidler gitt i sykehus. For h-reseptordningen har det vært en nedgang i kostnader på 8,9 prosent i perioden fra 2012 til 2023 når man hensyntar overføring av finansieringsansvar til ordningen.

Kostnader til legemidler gitt i sykehus økte med 0,9 prosent fra 2022 til 2023, og kostnader for h-reseptordningen gikk ned 2,6 prosent.

Kostnader til legemidler i helseforetak

Kostnadsutvikling 2012–2023

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 13,6 mrd. kroner inklusive mva. i 2023 (10,9 mrd. kroner eksklusive mva.). Korrigeret for budsjettoverføring til h-reseptordningen, var det i perioden 2012 til 2023 en realvekst i totale kostnader til legemidler på 20,0 prosent. Siste år fra 2022 til 2023 har det derimot vært en reduksjon i kostnadene på 1,0 prosent.

Uten korreksjon for overføring av finansieringsansvar til h-reseptordningen var realveksten i legemiddelkostnader på 145,6 prosent i perioden 2012 til 2023. Siste år fra 2022 til 2023 har det vært en reduksjon på 1,0 prosent.

Figur 1 viser indeksert utvikling i kostnader til legemidler i helseforetak, hvor kostnader i år 2012 er satt lik 100.

For h-reseptordningen var det en vekst i kostnader justert for prisvekst på 303,6 prosent i perioden 2012 til 2023. 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 totale legemiddelkostnader, må derfor sees i sammenheng med endret finansieringsansvar.

Korrigeret for endret finansieringsansvar var det, som det framgår av figur 1, en reduksjon på 8,9 prosent i kostnader til h-reseptordningen fra 2012 til 2023. Siste år fra 2022 til 2023 har det vært en reduksjon i kostnadene på 2,6 prosent. En reduksjon i kostnadene fra 2012 til 2023 innebærer at kostnadsveksten i h-reseptordningen har vært lavere enn overføringene av finansieringsansvar i perioden. Lavere kostnadsvekst kan skyldes både lavere forbruk 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 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 budsjettoverføring. Dette må tas i betraktning ved vurdering av beregnede størrelser.

For legemidler gitt i sykehus var det en realvekst i kostnader på 82,2 prosent fra 2012 til 2023. Fra 2022 til 2023 var kostnadsveksten 0,9 prosent.

Tabell 1: Kostnader til legemidler i helseforetak i perioden 2012 til 2023, med og uten korreksjon for budsjettoverføring nye legemidler i h-reseptordningen. Løpende og faste priser inklusive mva., målt i mill. kroner. Kilde: Sykehusenes legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

År	Uten korreksjon for budsjettoverføring					Med korreksjon for budsjettoverføring	
	Løpende priser	Faste priser				Faste priser	
	Sum kostnader	Sum kostnader	Legemidler i sykehus	H-resept	LAR [1]	Sum kostnader	H-resept
2012	4 356	5 531	3 636	1 687	208	11 316	7 472
2013	4 604	5 782	3 746	1 837	198	11 567	7 623
2014	5 476	6 748	4 012	2 517	219	12 164	7 933
2015	5 929	7 220	4 297	2 718	205	12 636	8 133
2016	7 323	8 633	4 587	3 855	191	12 670	7 892
2017	8 715	10 143	5 115	4 830	198	13 331	8 018
2018	9 869	11 360	5 597	5 562	201	13 330	7 532
2019	10 654	11 988	5 626	6 200	162	12 678	6 890
2020	11 256	12 285	5 716	6 405	163	12 685	6 805
2021	12 634	13 598	6 212	7 220	167	13 605	7 227
2022	13 113	13 716	6 562	6 993	160	13 716	6 993
2023	13 583	13 583	6 624	6 809	150	13 583	6 809

[1] LAR-data er hentet fra Reseptregisteret til og med 2020, men baserer seg på en prognose fra og med 2021.

H-reseptordningen

I løpet av perioden 2012 til 2023 har finansieringsansvaret for flere legemiddelområder blitt overført fra folketrygden til h-reseptordningen i spesialisthelsetjenesten, og dermed økt kostnadsnivået for ordningen.

Følgende budsjettoverføringer [2] har blitt gjort i løpet av perioden:

- 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 budsjettoverføring 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).

- 365 mill. kroner for legemidler til behandling av komplikasjoner ved nyresvikt, legemidler brukt i forbindelse med transplantasjoner og legemidler innenfor terapiområdene ALS, jernoverskudd, Cushings syndrom og immunglobuliner (helårsvirkning fra overføring i 2020), samt for legemidler til behandling av MS, narkolepsi, immunsvikt og sjeldne sykdommer i 2021.
- 7 mill. kroner i 2022 for helårsvirkning for enkelte legemidler til behandling av MS, narkolepsi, immunsvikt og sjeldne sykdommer som ble overført i 2021.

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 per bruksområde målt i faste kroner, uten korrigering for budsjettoverføring.

Tabell 2 viser prisjusterte kostnader per bruksområde [3] for legemidler i h-reseptordningen for årene 2012 til 2023. Figur 2 viser utviklingen for utvalgte bruksområder som har inngått i ordningen fram til og med 2023. Bare bruksområder med kostnadsnivå av en viss størrelse er med i figuren.

Tabell 2: Kostnadsutvikling per bruksområde for legemidler i h-reseptordningen i perioden fra 2012 til 2023, målt i mill. kroner inklusive mva. Korrigert for prisvekst. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

Bruksområde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Alvorlig astma							39	47	64	77	98	123
Anemi					52	50	59	62	58	58	60	59
Blodkoagulasjon					362	348	335	338	297	265	245	221
Hepatitt B og C					503	544	318	168	118	82	67	74
HIV-forebygging							47	46	36	33	30	28
HIV-infeksjon							451	364	338	331	334	366
Immunglobuliner									71	215	217	260
Ingen									1			4
Kolonistimulerende					113	73	61	43	29	24	22	19
Kreft			338	368	387	1194	1602	1634	1773	1992	1835	1640
Kronisk nyresykdom								19	52	92	98	101
Multipple sklerose (MS)	355	411	567	669	688	696	737	810	807	832	620	381
Narkolepsi										20	16	14
Nevroendokrine svulster								156	170	161	106	104
Pulmonell arteriell hypertensjon (PAH)						182	171	150	158	148	142	131
Sjeldne sykdommer								1003	1134	1236	1361	1320
Spinal muskelatrofi (SMA)											12	49
TNF	1332	1426	1612	1681	1620	1657	1651	1262	1126	1321	1418	1560
Transplantasjoner									99	273	237	225

Transtyretin amyloidose							1	3	9	21	41	91
Veksthormoner					129	85	91	96	66	39	36	33
Totalt	1687	1837	2517	2718	3855	4830	5562	6200	6405	7220	6993	6809

TNF har vært del av ordningen i hele perioden. I perioden har det vært en vekst i kostnadene på 17,4 prosent. Etter en relativ stabil utvikling fram til 2018 var det et kraftig fall i kostnadene fra 2018 til 2020. Fra 2020 til 2023 har det vært en økning i kostnadene på 38,9 prosent.

Legemidler mot multipel sklerose (MS) har også vært en del av ordningen i hele perioden. Fram til 2021 var det en jevn vekst i kostnadene, men fra 2021 til 2023 har det vært en markant reduksjon i kostnadene på 54,2 prosent. Siste år fra 2022 til 2023 var nedgangen i kostnadene på 38,6 prosent.

Finansieringsansvaret for legemidler mot sjeldne sykdommer ble overført til h-reseptordningen med virkning fra 1. februar 2019. Fra 2022 til 2023 var det en reduksjon i kostnadene på 3,0 prosent for disse legemidlene. Dersom man korrigerer for at budsjettoverføringen ikke hadde helårsvirkning i 2019, var det en kostnadsvekst på 26,5 prosent fra 2019 til 2023.

For legemidler mot kreft har det vært en kraftig økning i kostnadene fram til 2021, men fra 2021 til 2023 har det vært en reduksjon i kostnadene på 17,6 prosent.

Figur 3 viser den prosentvise fordelingen av kostnader per bruksområde i h-reseptordningen i 2023. Kostnader for bruksområdene kreft, TNF og sjeldne sykdommer utgjør om lag to tredjedeler av de totale kostnadene. Kategorien *Andre bruksområder* består av bruksområdene hepatitt B og C, anemi, transtyretin amyloidose polyneuropati, veksthormoner, HIV-forebygging, kolonistimulerende, narkolepsi og spinal muskelatrofi (SMA).

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

[3] Se kapittel 2.1 om endringer i definisjoner for enkelte bruksområder

Legemidler gitt i sykehus

Oversikt over kostnader til legemidler gitt i sykehus [4] for bruksområdene kreft, PD1-hemmere, immunglobuliner, TNF, øye, multipel sklerose, sjeldne sykdommer, spinal muskelatrofi og opioidavhengighet framgår av tabell 3. Disse bruksområdene utgjorde til sammen 66,2 prosent av totale kostnader til legemidler gitt i sykehus i 2023. Legemidler uten kodet bruksområde utgjorde 32,4 prosent og kostnader for øvrige bruksområder utgjorde 1,4 prosent av kostnader for legemidler gitt i sykehus i 2023.

Tabell 3: Kostnader til legemidler gitt i sykehus for utvalgte bruksområder fra 2019 til 2023. Målt i mill. kroner eksklusive mva. korrigert for prisvekst, og som andel av totale kostnader til legemidler gitt i sykehus. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

Legemidler gitt i sykehus	Kostnader i faste kroner					Prosent av legemidler gitt i sykehus				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Kreft	1070	970	1059	1117	1246	23,8	21,2	21,3	21,3	23,5
PD1/PDL1-hemmere	484	690	819	846	921	10,8	15,1	16,5	16,1	17,4
Immunglobuliner	244	285	380	446	425	5,4	6,2	7,6	8,5	8,0

TNF	447	413	390	334	312	9,9	9,0	7,8	6,4	5,9
Øye	164	197	202	194	208	3,6	4,3	4,1	3,7	3,9
Multippel sklerose (MS)	189	152	154	155	136	4,2	3,3	3,1	2,9	2,6
Sjeldne sykdommer	89	88	132	119	100	2,0	1,9	2,6	2,3	1,9
Spinal muskelatrofi (SMA)	105	108	105	190	97	2,3	2,4	2,1	3,6	1,8
LAR/Opiodavhengighet	30	55	66	66	68	0,7	1,2	1,3	1,2	1,3
Uten kodet bruksområde	1603	1550	1606	1712	1719	35,6	33,9	32,3	32,6	32,4
Øvrige bruksområder	76	64	63	71	75	1,7	1,4	1,3	1,3	1,4
Legemidler gitt i sykehus totalt	4501	4573	4976	5250	5307	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Som det framgår av figur 4 så har det for flere bruksområder vært en sterk vekst i kostnadene for perioden sett under ett. Kostnader for PD1/PDL1-hemmere har økt med 90,2 prosent og kostnader for immunglobuliner har steget med 74,6 prosent i perioden 2019 til 2023. Vi ser også at veksten i kostnader for legemidler gitt i sykehus totalt har økt med 17,9 prosent fra 2019 til 2023. Veksten siste år var 1,1 prosent.

For bruksområdene multippel sklerose og TNF har det vært en kostnadsreduksjon i perioden med henholdsvis 31,2 og 27,8 prosent.

[4] Ordningen med nøytral merverdiavgift for offentlige helseforetak ble innført i 2017, noe som innebærer at helseforetakenes kostnader rapporteres eksklusive merverdiavgift fra og med 2017. Kostnader til legemidler gitt i sykehus presenteres derfor eksklusive mva.

Legemiddelkostnader som andel av kostnader i spesialisthelsetjenesten

Totale kostnader i spesialisthelsetjenesten utgjorde 188,6 mrd. kroner ekskl. mva. i 2023, hvorav kostnader til somatikk var 135,9 mrd. kroner. Kostnader til legemidler utgjorde 10, 9 mrd. kroner ekskl. mva.

Legemiddelkostnadene stod for 5,8 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten og 8,0 prosent av kostnadene innen somatisk virksomhet i 2023. Kostnader til h-reseptor utgjorde 2,9 prosent og legemidler gitt i sykehus utgjorde 2,8 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten.

Som figur 6 viser så har legemiddelkostnadenes andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten gått noe ned fra 2021 til 2023 når det korrigeres for budsjettoverføring av nye legemidler i h-reseptordningen.

Kostnadsestimat for 2024

14. november 2024 var salgsdata for januar til oktober 2024 tilgjengelig i SLS-databasen. Nominell vekst i legemiddelkostnader for perioden januar til og med oktober 2024 sammenlignet med samme periode i 2023 har vært på 8,2 prosent. Ved å legge samme kostnadsvekst til grunn for november og desember vil totale kostnader for legemidler i helseforetak utgjøre 14,7 mrd. kroner i 2024 inklusive mva.

Datagrunnlag og definisjoner

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. På grunn av arbeid med kvalitetssikring av historiske salgsdata, er salgsdata for årene før 2012 ikke tilgjengelig i databasen per 8. november 2024.

I løpet av perioden som rapporten omfatter, er det gjort endringer i definisjonene av enkelte bruksområder. Ved endringer vil historikken bli kodet om. Blant annet er bruksområdet *HIV* splittet i de to bruksområdene *HIV-forebygging* og *HIV-infeksjon*. Også for bruksområdet *Sjeldne sykdommer* er det gjort endringer. Immunglobuliner er tatt ut av bruksområdet og opprettet som et eget, og enkelte legemidler er reklassifisert fra bruksområdet *Sjeldne sykdommer* til *Kronisk nyresykdom*.

Ettersom SLS-databasen er dynamisk vil korreksjoner medføre at datagrunnlaget kan variere mellom ulike tidspunkt. Datagrunnlaget for denne rapporten er tatt ut 8. november 2024. Kostnader for spesialisthelsetjenesten er hentet fra SAMDATA-publiseringene.

Korreksjon for prisvekst

Til korrigerende av prisvekst benyttes prisindeks for legemidler og indeks for lønns- og prisvekst i statlige helsetjenester. Prisindeksen [5] 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 2012 til 2023.

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

År	Legemidler		Spesialisthelsetjenesten	
	Årlig prisvekst	Akkumulert indeks	Årlig prisvekst	Akkumulert indeks
2012	1,022	1,270	1,040	1,364
2013	1,011	1,256	1,040	1,312
2014	1,019	1,232	1,037	1,265
2015	1,012	1,218	1,062	1,191
2016	1,033	1,179	0,977	1,219
2017	1,013	1,164	1,012	1,205
2018	1,011	1,151	1,019	1,182
2019	1,023	1,125	1,045	1,131
2020	1,031	1,091	0,981	1,153

2021	1,014	1,076	1,055	1,093
2022	1,029	1,046	1,050	1,041
2023	1,046	1,000	1,041	1,000

[5] Prisindeks for legemidler: Tabell 03014, undergruppe 06.1.1 Legemidler

Korreksjon for budsjettoverføring h-reseptordningen

I perioden 2012—2023 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 budsjettoverføringene.

Følgende budsjettoverføringer [6] i perioden 2012 til 2023 korrigeres det for:

- 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 budsjettoverføring 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).
- 365 mill. kroner for legemidler til behandling av komplikasjoner ved nyresvikt, legemidler brukt i forbindelse med transplantasjoner og legemidler innenfor terapiområdene ALS, jernoverskudd, Cushings syndrom og immunglobuliner (helårsvirkning fra overføring i 2020), samt for legemidler til behandling av MS, narkolepsi, immunsvikt og sjeldne sykdommer.
- 7 mill. kroner i 2022 for helårsvirkning for enkelte legemidler til behandling av MS, narkolepsi, immunsvikt og sjeldne sykdommer som ble overført i 2021.

Tabell 5: Budsjettoverføring h-reseptordningen. Løpende og faste priser inkl. mva. i mill. kroner.

Kilde: Prop. 1 S for årene 2012–2023.

År	Løpende priser		Faste priser	
	Budsjettoverføring	Akkumulert korreksjon	Budsjettoverføring	Akkumulert korreksjon
2012	0	4 557	0	5 785
2013	0	4 694	0	5 785
2014	300	4 447	370	5 416
2015	0	4 594	0	5 416
2016	1 169	3 469	1378	4 037

2017	730	2 769	850	3 188
2018	1 058	1 751	1218	1 970
2019	1 138	632	1281	689
2020	265	372	289	400
2021	365	7	393	7,322
2022	7	0	7	0
2023	0	0	0	0

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

