

Kostnader til legemidler i helseforetak 2012–2022

Først publisert: 06. desember 2023

Siste faglige endring: 06. desember 2023

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 2022, 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). På grunn av arbeid med kvalitetssikring av historiske salgsdata i databasen, var kostnadsdata for årene før 2012 ikke tilgjengelig ved utarbeidelsen av denne rapporten. Siden forrige rapport er det også gjort endringer i definisjonene av enkelte bruksområder, se kapittel 2.1 for nærmere omtale.

Sammendrag

Kostnader til legemidler i helseforetak utgjorde 13,1 mrd. kroner inklusive mva. i 2022, hvorav kostnader for h-resept utgjorde 6,7 mrd. kroner og kostnader til legemidler gitt i sykehus utgjorde 6,3 mrd. kroner. Korrigert for prisvekst og overføring av finansieringsansvar til h-reseptordningen var kostnadsveksten for legemidler i helseforetak på 0,8 prosent fra 2021 til 2022. Det var en liten nedgang i legemiddelkostnadenes andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten fra 2021 til 2022.

Fra 2012 har det vært en realvekst i totale legemiddelkostnader på 21,8 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 6,4 prosent i perioden fra 2012 til 2021 når man hensyntar overføring av finansieringsansvar til ordningen.

Kostnader til legemidler gitt i sykehus økte med 5,6 prosent fra 2021 til 2022, og kostnader for h-reseptordningen gikk ned 3,2 prosent med korreksjon for overføring av finansieringsansvar.

Kostnader til legemidler i helseforetak

Kostnadsutvikling 2012–2022

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 13,1 mrd. kroner inklusive mva. i 2022 (10,5 mrd. kroner eksklusive mva.). Korrigeret for budsjettoverføring til h-reseptordningen, var det i perioden 2012 til 2022 en realvekst i totale kostnader til legemidler på 21,1 prosent, mens det siste år fra 2021 til 2022 var en realvekst på 0,8 prosent.

Uten korreksjon for overføring av finansieringsansvar til h-reseptordningen var realveksten i legemiddelkostnader på 147,8 prosent i perioden 2012 til 2022. Siste år fra 2021 til 2022 var realveksten 0,9 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 realvekst i kostnader på 314,5 prosent i perioden 2012 til 2022. 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 6,4 prosent i kostnader til h-reseptordningen fra 2012 til 2022. Siste år fra 2021 til 2022 har det vært en reduksjon i kostnadene på 3,2 prosent. En reduksjon i kostnadene fra 2012 til 2022 innebærer at kostnadsveksten i h-reseptordningen har vært lavere enn overføringene av finansieringsansvar 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 budsjettoverføring. Dette må tas i betraktning ved vurdering av beregnede størrelser.

For legemidler gitt i sykehus var det en realvekst i kostnader på 80,5 prosent fra 2012 til 2022. Fra 2021 til 2022 var veksten i kostnader 5,6 prosent.

Tabell 1: Kostnader til legemidler i helseforetak i perioden 2012 til 2022, 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	4 358	5 290	3 476	1 613	201	10 820	7 144
2013	4 606	5 530	3 582	1 757	192	11 061	7 287
2014	5 462	6 435	3 836	2 407	193	11 612	7 584
2015	5 925	6 898	4 108	2 598	192	12 076	7 776
2016	7 331	8 262	4 385	3 685	192	12 122	7 545
2017	8 718	9 699	4 890	4 617	192	12 747	7 665
2018	9 869	10 860	5 351	5 318	192	12 744	7 201
2019	10 654	11 461	5 379	5 928	154	12 120	6 587
2020	11 255	11 744	5 465	6 123	156	12 126	6 506
2021	12 628	12 994	5 939	6 902	154	13 001	6 909
2022	13 108	13 108	6 273	6 686	149	13 108	6 686

[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 2022 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 målt i faste kroner, uten korrigering for budsjettoverføring per bruksområde.

Tabell 2 viser prisjusterte kostnader per bruksområde[3] for legemidler i h-reseptordningen for årene 2012 til 2022. Figur 2 viser utviklingen for utvalgte bruksområder som har inngått i ordningen fram til og med 2022. 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 2022, 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
Alvorlig astma							37	45	61	73	93
Anemi					50	48	56	59	55	55	57
Blodkoagulasjon					346	333	320	323	284	254	234
Hepatitt B og C					481	520	304	161	113	79	64
HIV-forebygging							45	44	35	31	28
HIV-infeksjon							431	348	323	316	319
Immunglobuliner									68	206	207
Ingen									1		0
Kolonistimulerende					108	70	58	41	27	23	21
Kreft			324	351	370	1142	1531	1562	1695	1904	1754
Kronisk nyresykdom								18	49	88	93
Multippel sklerose (MS)	340	393	542	640	658	666	705	774	771	795	593
Narkolepsi										19	16
Nevroendokrine svulster								149	162	154	101
Pulmonell arteriell hypertensjon (PAH)						174	164	144	151	141	136
Sjeldne sykdommer								1007	1145	1254	1390
Spinal muskelatrofi (SMA)											11
TNF	1273	1363	1541	1607	1549	1584	1578	1158	1015	1190	1267
Transplantasjoner									95	261	227
Transtyretin amyloidose polyneuropati							1	2	9	20	39
Veksthormoner					124	82	87	92	63	37	35
Totalsum	1613	1757	2407	2598	3685	4617	5318	5928	6123	6902	6686

TNF har vært del av ordningen i hele perioden. For hele perioden har det vært en liten reduksjon i kostnader på 0,5 prosent. Etter en relativ stabil utvikling fram til 2018 var det et kraftig fall i kostnadene fra 2018 til 2020. Fra 2020 til 2022 har det vært en økning i kostnadene på 24,8 prosent, men kostnadsnivået i 2022 var likevel lavere sammenlignet med perioden 2012 til 2018

Legemidler mot multippel sklerose har også vært en del av ordningen i hele perioden. Fra 2012 til 2022 var kostnadsveksten 74,6 prosent. Siste år var det en markant reduksjon i kostnadene på 25,4 prosent.

Finansieringsansvaret for legemidler mot sjeldne sykdommer ble overført til h-reseptordningen med virkning fra 1. februar 2019. Fra 2021 til 2022 var det en kostnadsvekst på 10,8 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 2022.

For legemidler mot kreft har det vært en kraftig økning i kostnadene fram til 2021, men siste år fra 2021 til 2022 har det vært en reduksjon i kostnadene på 7,9 prosent.

Figur 3 viser den prosentvise fordelingen av kostnader per bruksområde i h-reseptordningen i 2022. Legemidler mot kreft utgjorde den største kostnadsandelen med 27,6 prosent av totale kostnader. Legemidler mot sjeldne sykdommer utgjorde 21,3 prosent. Kategorien Andre bruksområder består av bruksområdene hepatitt B og C, anemi, transtyretin amyloidose polyneuropati, veksthormoner, HIV-forebygging, kolonistimulerende, narkolepsi og spinal muskeltrof (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, multippel sklerose, PD1-hemmere, sjeldne sykdommer, TNF, øye og opioidavhengighet framgår av tabell 3. Disse bruksområdene utgjorde til sammen 64,8 prosent av totale kostnader til legemidler gitt i sykehus i 2022. Legemidler uten kodet bruksområde utgjorde 32,6 prosent og kostnader for øvrige bruksområder utgjorde 1,3 prosent av kostnader for legemidler gitt i sykehus i 2022.

Tabell 3: Kostnader til legemidler i sykehus for utvalgte bruksområder fra 2018 til 2022. Målt i mill. kroner eksklusive mva. korrigert for prisvekst, og som andel av totale legemiddelkostnader i sykehus. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

Legemidler gitt i sykehus	Kostnader i faste kroner					Prosent av legemidler gitt i sykehus				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Kreft	1093	1023	927	1013	1067	25,5	23,8	21,2	21,3	21,3
PD1/PDL1-hemmere	406	463	660	783	809	9,5	10,8	15,1	16,5	16,1
Immunoglobuliner	203	233	273	363	427	4,7	5,4	6,2	7,6	8,5
TNF	467	427	394	372	318	10,9	9,9	9,0	7,8	6,3
Øye	141	157	188	193	186	3,3	3,6	4,3	4,1	3,7
Spinal muskeltrof (SMA)	122	100	104	100	182	2,8	2,3	2,4	2,1	3,6
Multippel sklerose (MS)	218	180	146	147	148	5,1	4,2	3,3	3,1	2,9

Sjeldne sykdommer	66	86	85	127	115	1,5	2,0	1,9	2,7	2,3
LAR / Opiodavhengighet	35	29	52	63	63	0,8	0,7	1,2	1,3	1,2
Uten kodet bruksområde	1452	1532	1482	1535	1637	33,9	35,6	33,9	32,3	32,6
Øvrige bruksområder	78	73	61	60	68	1,8	1,7	1,4	1,3	1,3
Legemidler gitt i sykehus totalt	4281	4303	4372	4757	5020	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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/PDL1-hemmere har steget med 99,2 prosent, kostnader for legemidler mot sjeldne sykdommer har steget med 75,8 prosent og kostnader for immunglobuliner har steget med 110,4 prosent i perioden 2018 til 2022.

For bruksområdene multipel sklerose og TNF har det derimot vært en kostnadsreduksjon i perioden med henholdsvis 32,4 og 31,9 prosent. Vi ser også at veksten i kostnader for legemidler gitt i sykehus totalt har økt med 17,3 prosent fra 2018 til 2022. Veksten siste år var 5,5 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 178,7 mrd. kroner ekskl. mva. i 2022, hvorav kostnader til somatikk utgjorde 128,8 mrd. kroner. Kostnader til legemidler utgjorde 10,5 mrd. kroner ekskl. mva.

I 2022 utgjorde de totale legemiddelkostnadene 5,9 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten og 8,1 prosent av kostnadene innen somatisk virksomhet. Kostnader til h-reseptor utgjorde 3,0 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 litt ned fra 2021 til 2022 når det korrigeres for budsjettoverføring av nye legemidler i h-reseptordningen. Vi ser videre at kostnadsandelen for legemidler har vært svakt avtakende i perioden 2018 til 2022.

Kostnadsestimat for 2023

Per 15. november 2023 er salgsdata for januar til oktober 2023 tilgjengelig i SLS-databasen. Veksten i legemiddelkostnader for perioden januar til og med oktober 2023 sammenlignet med samme periode i 2022, har vært på 3,4 prosent. Ved å legge samme kostnadsvekst til grunn for november og desember vil totale kostnader for legemidler i helseforetak utgjøre 13,6 mrd. kroner i 2023.

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 11. oktober 2023.

Siden forrige rapport har Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk gjort endringer i definisjonene av enkelte bruksområder. Ved endringer vil historikken bli kodet om. Blant annet er bruksområdet HIV nå 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 er tatt ut 11. oktober 2023. 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 2022. Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 4: Prisindeks for legemidler og for spesialisthelsetjenesten for perioden fra 2012 til 2022. Kilde: Statistisk sentralbyrå.

År	Legemidler		Spesialisthelsetjenesten	
	Årlig prisvekst	Akkumulert indeks	Årlig prisvekst	Akkumulert indeks
2012	2,2	1,214	4,0	1,319
2013	1,1	1,201	4,0	1,268
2014	1,9	1,178	3,7	1,223
2015	1,2	1,164	6,2	1,152
2016	3,3	1,127	-2,3	1,179
2017	1,3	1,113	1,2	1,165
2018	1,1	1,100	1,9	1,143

2019	2,3	1,076	4,5	1,094
2020	3,1	1,043	-1,9	1,115
2021	1,4	1,029	5,3	1,059
2022	2,9	1,000	5,9	1,000

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

Korreksjon for budsjettoverføring h-reseptordningen

I perioden 2012—2022 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 2022 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 2012–2022.

År	Løpende priser		Faste priser	
	Budsjettoverføring	Akkumulert korreksjon	Budsjettoverføring	Akkumulert korreksjon
2012		4 557		5 531
2013		4 607		5 531
2014	300	4 394	353	5 177
2015		4 447		5 177
2016	1 169	3 425	1318	3 860

2017	730	2 739	812	3 048
2018	1 058	1 711	1164	1 883
2019	1 138	613	1224	659
2020	265	367	277	383
2021	365	7	376	7
2022	7	0	7	0

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

