

Kostnader til legemidler i helseforetak 2012–2024

Først publisert: 13. januar 2026

Siste faglige endring: 13. januar 2026

Innhold

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

Forord og sammendrag

Forord

Rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og viser utviklingen i kostnader til legemidler i helseforetak for perioden 2012 til 2024, 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 14,6 mrd. kroner inklusive mva. i 2024, hvorav kostnader for h-reseptordningen utgjorde 7,4 mrd. kroner og kostnader til legemidler gitt i sykehus utgjorde 7,1 mrd. kroner. Korrigert for prisvekst og overføring av finansieringsansvar til h-reseptordningen var det en økning i kostnadene for legemidler i helseforetak på 3,0 prosent fra 2023 til 2024. Legemiddelkostnadenes andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten var stabil fra 2023 til 2024.

Fra 2012 til 2024 har det vært en realvekst i totale legemiddelkostnader på 23,6 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 5,8 prosent i perioden fra 2012 til 2023 når man hensyntar overføring av finansieringsansvar til ordningen.

Kostnader til legemidler gitt i sykehus økte med 2,7 prosent fra 2023 til 2024, og kostnader for h-reseptordningen økte med 3,4 prosent.

Kostnader til legemidler i helseforetak

Kostnadsutvikling 2012–2024

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 14,6 mrd. kroner inklusive mva. i 2024 (11,7 mrd. kroner eksklusive mva.). Korrigert for budsjettoverføring til h-reseptordningen, var det i perioden 2012 til 2024 en realvekst i totale kostnader til legemidler på 23,6 prosent. Siste år fra 2023 til 2024 har det vært en økning i kostnadene på 3,0 prosent.

Uten korreksjon for overføring av finansieringsansvar til h-reseptordningen var realveksten i legemiddelkostnader på 152,8 prosent i perioden 2012 til 2024.

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 317,4 prosent i perioden 2012 til 2024. 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.

Korrigert for endret finansieringsansvar var det, som det framgår av figur 1, en reduksjon på 5,8 prosent i kostnader til h-reseptordningen fra 2012 til 2024. Siste år fra 2023 til 2024 har det vært en økning i kostnadene på 3,4 prosent. En reduksjon i kostnadene fra 2012 til 2024 innebærer at kostnadsveksten i h-reseptordningen har vært lavere enn overføringene av finansieringsansvaret 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 87,1 prosent fra 2012 til 2024. Fra 2023 til 2024 var kostnadsveksten 2,7 prosent.

Tabell 1: Kostnader til legemidler i helseforetak i perioden 2012 til 2024, 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 budsjettstyrking					Med korreksjon for budsjettstyrking	
	Løpende priser	Faste priser				Faste priser	
	Sum legemidler	Sum legemidler	Legemidler i sykehus	H-resept	LAR*	Sum kostnader	H-resept
2012	4 356	5 779	3 799	1 763	217	11 825	7 809
2013	4 604	6 042	3 915	1 920	207	12 088	7 966
2014	5 476	7 052	4 193	2 631	229	12 711	8 290
2015	5 929	7 545	4 490	2 840	214	13 204	8 499
2016	7 323	9 021	4 794	4 028	200	13 240	8 247
2017	8 715	10 599	5 345	5 047	207	13 930	8 378
2018	9 869	11 871	5 848	5 813	210	13 930	7 871
2019	10 654	12 528	5 879	6 479	169	13 248	7 200
2020	11 256	12 837	5 973	6 693	171	13 255	7 112
2021	12 634	14 210	6 491	7 544	174	14 218	7 552
2022	13 113	14 333	6 857	7 308	168	14 333	7 308
2023	13 580	14 191	6 922	7 115	154	14 191	7 115
2024	14 612	14 612	7 109	7 358	145	14 612	7 358

* 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 2024 har finansieringsansvaret for flere legemiddelområder blitt overført fra folketrygden til h-reseptordningen i spesialisthelsetjenesten, og dermed økt kostnadsnivået for ordningen.

Følgende budsjettoverføringer [1] 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 [2] for legemidler i h-reseptordningen for årene 2012 til 2024. Figur 2 viser utviklingen for utvalgte bruksområder som har inngått i ordningen fram til og med 2024. 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 2024, tall 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	0	0	0	0	0	0	41	49	67	80	102	12
Anemi	0	0	0	0	55	52	62	65	61	61	63	61
Blodkoagulasjon	0	0	0	0	378	364	350	353	311	277	256	23
Hepatitt B og C	0	0	0	0	525	568	332	176	123	86	70	78
HIV-forebygging	0	0	0	0	0	0	49	48	38	34	31	29
HIV-infeksjon	0	0	0	0	0	0	471	381	353	346	349	38
Immunglobuliner	0	0	0	0	0	0	0	0	74	225	226	27
Ingen	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
Kolonistimulerende	0	0	0	0	118	77	64	44	30	25	23	19
Kreft	0	0	354	384	405	1248	1674	1707	1853	2081	1917	17
Kronisk nyresykdom	0	0	0	0	0	0	0	20	54	96	102	10
Multippel sklerose (MS)	371	430	593	700	719	728	770	846	843	869	648	39
Narkolepsi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	17	15
Nevroendokrine svulster	0	0	0	0	0	0	0	163	177	168	111	10
Pulmonell arteriell hypertensjon (PAH)	0	0	0	0	0	190	179	157	165	154	149	13
Sjeldne sykdommer	0	0	0	0	0	0	0	1048	1185	1291	1422	13
Spinal muskelatrofi (SMA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	51
TNF	1392	1490	1684	1756	1693	1731	1725	1318	1177	1381	1482	16

Transplantasjoner	0	0	0	0	0	0	0	0	104	286	248	23
Transtyretin amyloidose	0	0	0	0	0	0	1	3	10	22	42	95
Veksthormoner	0	0	0	0	135	89	95	100	69	41	38	35
Totalt	1763	1920	2631	2840	4028	5047	5813	6479	6693	7544	7308	71

TNF har vært del av ordningen i hele perioden. Fra 2012 til 2024 har det vært en vekst i kostnadene på 31,7 prosent. Etter en relativ stabil utvikling fram til 2018 var det et kraftig fall i kostnadene fra 2018 til 2020. Fra 2020 til 2024 har det vært en økning i kostnadene på 55,8 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 2024 har det vært en markant reduksjon i kostnadene på 66,3 prosent. Siste år fra 2023 til 2024 var nedgangen i kostnadene på 26,4 prosent.

Finansieringsansvaret for legemidler mot sjeldne sykdommer ble overført til h-reseptordningen med virkning fra 1. februar 2019. Fra 2023 til 2024 var det en reduksjon i kostnadene på 2,5 prosent for disse legemidlene. Dersom man korrigerer for at budsjettoverføringen ikke hadde helårsvirkning i 2019, var det en kostnadsvekst på 17,7 prosent fra 2019 til 2024.

For legemidler mot kreft har det vært en kraftig økning i kostnadene fram til 2021, men fra 2021 til 2024 har det vært en reduksjon i kostnadene på 17,8 prosent.

Figur 3 viser den prosentvise fordelingen av kostnader per bruksområde i h-reseptordningen i 2024. 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, veksthormoner, HIV-forebygging, kolonistimulerende, narkolepsi og spinal muskeltrof (SMA).

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

[2] Se [kapittel 2.1 – kostnadsutvikling](#) – om endringer i definisjoner for enkelte bruksområder. [Tilbake til tekst]

Legemidler gitt i sykehus

Oversikt over kostnader til legemidler gitt i sykehus [3] for bruksområdene kreft, PD1/PDL1-hemmere, immunglobuliner, TNF, øye, spinal muskeltrof, sjeldne sykdommer, multipel sklerose, opioidavhengighet, blodkoagulasjon og transplantasjoner framgår av tabell 3. Disse bruksområdene utgjorde til sammen 66,9 prosent av totale kostnader til legemidler gitt i sykehus i 2024.

Legemidler uten kodet bruksområde utgjorde 32,5 prosent og kostnader for øvrige bruksområder utgjorde 0,6 prosent av kostnader for legemidler gitt i sykehus i 2024. Utvikling i bruksområdenes andel av totale kostnader for legemidler gitt i sykehus fra 2012 til 2024 framgår av tabell 4.

Tabell 3: Kostnader til legemidleggitt i sykehus for utvalgte bruksområder fra 2012 til 2024. Målt i mill. kroner eksklusive mva. korrigert for prisvekst. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023

Kreft	752	817	916	1030	1011	1131	1195	1118	1013	1105	1165	130
PD1/PDL1-hemmere			0	2	140	310	444	506	722	856	884	963
Immunoglobuliner	105	99	118	153	155	208	222	255	298	397	467	445
TNF	512	512	524	455	468	532	512	467	431	408	349	326
Øye	54	72	111	124	132	141	154	172	206	211	203	217
Spinal muskelatrofi (SMA)						8	133	110	113	109	199	101
Sjeldne sykdommer	34	49	69	66	58	66	70	94	92	138	124	105
Multipel sklerose (MS)	141	151	168	212	249	241	239	197	159	161	161	142
LAR / Opiodavhengighet	21	28	30	31	32	34	38	31	57	69	69	71
Blodkoagulasjon	30	28	30	35	36	36	40	35	27	24	27	29
Transplantasjoner	16	15	16	16	17	19	18	20	19	19	19	21
Uten kodet bruksområde	1354	1340	1347	1445	1507	1525	1586	1674	1618	1677	1788	179
Øvrige bruksområder	22	24	29	29	32	25	29	25	22	27	31	34
Totalt	3043	3136	3359	3598	3837	4276	4679	4703	4779	5200	5487	554

Tabell 4: Bruksområdenes andel av totale kostnader til legemidler gitt i sykehus. 2012 til 2024.

Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kreft	24,7	26,0	27,3	28,6	26,3	26,4	25,5	23,8	21,2	21,2	21,2
PD1/PDL1-hemmere			0,0	0,1	3,7	7,3	9,5	10,8	15,1	16,5	16,1
Immunoglobuliner	3,5	3,2	3,5	4,3	4,0	4,9	4,7	5,4	6,2	7,6	8,5
TNF	16,8	16,3	15,6	12,6	12,2	12,4	10,9	9,9	9,0	7,8	6,4
Øye	1,8	2,3	3,3	3,4	3,4	3,3	3,3	3,6	4,3	4,1	3,7
Spinal muskelatrofi (SMA)						0,2	2,8	2,3	2,4	2,1	3,6
Sjeldne sykdommer	1,1	1,6	2,1	1,8	1,5	1,5	1,5	2,0	1,9	2,6	2,3
Multipel sklerose (MS)	4,6	4,8	5,0	5,9	6,5	5,6	5,1	4,2	3,3	3,1	2,9
LAR / Opiodavhengighet	0,7	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	1,2	1,3	1,2
Blodkoagulasjon	1,0	0,9	0,9	1,0	0,9	0,8	0,9	0,7	0,6	0,5	0,5
Transplantasjoner	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Uten kodet bruksområde	44,5	42,7	40,1	40,2	39,3	35,7	33,9	35,6	33,8	32,3	32,6
Øvrige bruksområder	0,7	0,8	0,9	0,8	0,8	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	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 immunglobuliner har økt med 48,4 prosent og kostnader for PD1/PDL1-hemmere for har økt med 38,4 prosent i perioden 2020 til 2024. Vi ser også at veksten i kostnader for legemidler gitt i sykehus totalt har økt med 19,7 prosent fra 2020 til 2024. Veksten siste år var 3,1 prosent.

For bruksområdene multipel sklerose og TNF har det vært en kostnadsreduksjon i perioden med henholdsvis 50,8 og 10,2 prosent.

[3] 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. [Tilbake til tekst]

Legemiddelkostnader som andel av kostnader i spesialisthelsetjenesten

Totale kostnader i spesialisthelsetjenesten utgjorde 201,0 mrd. kroner ekskl. mva. i 2024, hvorav kostnader til somatikk var 145,0 mrd. kroner. Kostnader til legemidler utgjorde 11,7 mrd. kroner ekskl. mva.

Legemiddelkostnadene stod for 5,8 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten og 8,1 prosent av kostnadene innen somatisk virksomhet i 2024. Kostnader til h-resepter utgjorde 2,9 prosent og legemidler gitt i sykehus utgjorde 2,8 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten.

Som figur 6 viser, har legemiddelkostnadenes andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten gått noe ned fra 2021 til 2024 når det korrigeres for budsjettoverføring av nye legemidler i h-reseptordningen. Fra 2023 til 2024 var andelen uendret.

Kostnadsestimat for 2025

12. november 2025 var salgsdata for januar til oktober 2025 tilgjengelig i SLS-databasen. Nominell vekst i legemiddelkostnader for perioden januar til og med oktober 2025 sammenlignet med samme periode i 2024 har vært på 4,0 prosent. Ved å legge samme kostnadsvekst til grunn for november og desember vil totale kostnader for legemidler i helseforetak utgjøre 15,2 mrd. kroner i 2025 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. Salgsdata for årene før 2012 var ikke tilgjengelig i databasen per 13. november 2025.

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 det tidligere 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 13. november 2025. Kostnader for spesialisthelsetjenesten er hentet fra Helsedirektoratets SAMDATA-publiseringer.

Korreksjon for prisvekst

Til korrigerende av prisvekst benyttes prisindeks for legemidler og indeks for lønns- og prisvekst i statlige helsetjenester. Prisindeksen [4] 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 5 viser årlig prisvekst og akkumulert prisindeks for legemidler og for spesialisthelsetjenesten.

Tabell 5: Prisindeks for legemidler og for spesialisthelsetjenesten for perioden fra 2012 til 2024. Kilde: Statistisk sentralbyrå.

År	Legemidler		Spesialisthelsetjenesten	
	Årlig prisvekst	Akkumulert indeks	Årlig prisvekst	Akkumulert indeks
2012	1,022	1,327	1,040	1,442
2013	1,011	1,312	1,040	1,386
2014	1,019	1,288	1,037	1,337
2015	1,012	1,273	1,062	1,259
2016	1,033	1,232	0,977	1,289
2017	1,013	1,216	1,012	1,273
2018	1,011	1,203	1,019	1,250
2019	1,023	1,176	1,045	1,196
2020	1,031	1,141	0,981	1,219
2021	1,014	1,125	1,055	1,155
2022	1,029	1,093	1,053	1,097

2023	1,046	1,045	1,041	1,054
2024	1,045	1,000	1,054	1,000

Korreksjon for budsjettoverføring h-reseptordningen

I perioden 2012—2024 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 [5] i perioden 2012 til 2024 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 immunoglobuliner (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 6: Budsjettoverføring h-reseptordningen. Løpende og faste priser inkl. mva. i mill. kroner. Kilde: Prop. 1 S for årene 2012–2024.

År	Løpende priser		Faste priser	
	Budsjettoverføring	Akkumulert korreksjon	Budsjettoverføring	Akkumulert korreksjon
2012	0	3 645	0	6 046
2013	0	3 685	0	6 046
2014	300	3 515	386	5 659
2015	0	3 558	0	5 659
2016	1 169	2 740	1440	4 219
2017	730	2 191	888	3 331
2018	1 058	1 369	1273	2 059
2019	1 138	490	1338	720
2020	265	293	302	418
2021	365	5	411	8

2022	7	0	8	0
2023	0	0	0	0
2024	0	0	0	0

[4] Prisindeks for legemidler: Tabell 03014, undergruppe 06.1.1 Legemidler [Tilbake til tekst]

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

