

Kostnader til legemidler i helseforetak 2012–2021

Først publisert: 02.12.2022

Sist faglig oppdatert: 02.12.2022



Innhold

1. Forord	3
2. Sammendrag	4
3. Kostnader til legemidler i helseforetak	5
4. Datagrunnlag og definisjoner	15

Forord

Rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og viser utviklingen i kostnader til legemidler i helseforetak for perioden 2012 til 2021, 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. Tidligere års rapporter har med salgsdata for legemidler tilbake til 2008.

Sammendrag

Kostnader til legemidler i helseforetak utgjorde 12,7 mrd. kroner inklusive mva. i 2021. Korrigert for prisvekst og overføring av finansieringsansvar til h-reseptordningen var kostnadsveksten for legemidler i helseforetak på 7,2 prosent fra 2020 til 2021, noe som er den høyeste årlige kostnadsveksten etter 2012. Utviklingen i legemiddelkostnader følger kostnadsutviklingen i spesialisthelsetjenesten, slik at legemiddelkostnadenes andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten er uendret fra 2020 til 2021.

Fra 2012 har det vært en realvekst i totale legemiddelkostnader på 20,2 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 svak nedgang i kostnader på 3,3 prosent i perioden fra 2012 til 2021 når man hensyntar overføring av finansieringsansvar til ordningen.

Kostnader til legemidler gitt i sykehus økte med 8,7 prosent fra 2020 til 2021, og kostnader for h-reseptordningen økte med 6,2 prosent med korreksjon for overføring av finansieringsansvar.

Kostnader til legemidler i helseforetak

1.1

Kostnadsutvikling 2012–2021

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 12,7 mrd. kroner inklusive mva. i 2021 (10,1 mrd. kroner eksklusive mva.). Korrigeret for budsjettoverføring til h-reseptordningen, var det i perioden 2012 til 2021 en realvekst i totale kostnader til legemidler på 20,2 prosent, mens det siste år fra 2020 til 2021 var en realvekst på 7,2 prosent.

Uten korreksjon for overføring av finansieringsansvar til h-reseptordningen var realveksten i legemiddelkostnader på 145,7 prosent i perioden 2012 til 2020. Siste år fra 2020 til 2021 var realveksten 10,6 prosent.

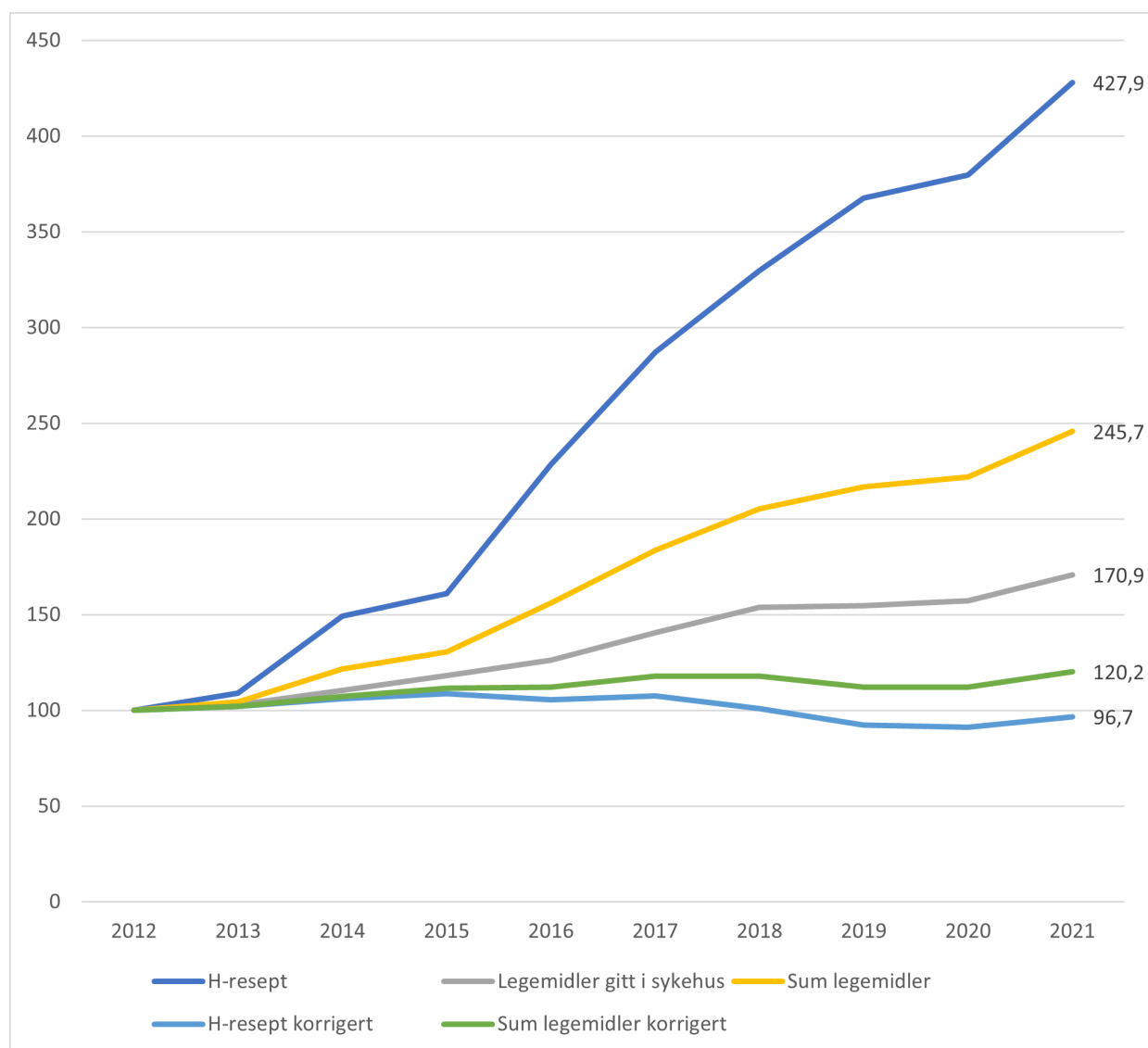
Figur 1 viser indeksert utvikling i kostnader til legemidler i helseforetak, hvor kostnader i år 2012 er satt lik 100.

For h-reseptordningen var det en realvekst i kostnader på 327,9 prosent i perioden 2012 til 2021. 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 3,3 prosent i kostnader til h-reseptordningen fra 2012 til 2021. Siste år fra 2020 til 2021 har det vært en økning i kostnadene på 6,2 prosent. En reduksjon i kostnadene fra 2012 til 2021 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 70,9 prosent fra 2012 til 2021. Fra 2020 til 2021 var veksten i kostnader 8,7 prosent. Vekst i kostnader til legemidler innenfor kreft, PD1/PDL1-hemmere[1], sjeldne sykdommer og legemidler uten kodet bruksområde utgjør over 90 prosent av den totale kostnadsveksten fra 2012 til 2021.



Figur 1: Utvikling i kostnader til legemidler i helseforetak med og uten korreksjon for budsjettoverføring nye legemidler i h-reseptordningen, korrigert for prisvekst. Indeks 2012 = 100.

Tabell 1: Kostnader til legemidler i helseforetak i perioden 2012 til 2021, 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 [2]	Sum kostnader	H-resept
2012	4 358	5 141	3 378	1 567	195	10 509	6 936
2013	4 606	5 374	3 481	1 707	186	10 742	7 075

2014	5 462	6 254	3 728	2 339	187	11 278	7 363
2015	5 925	6 704	3 992	2 525	187	11 729	7 550
2016	7 331	8 029	4 262	3 581	186	11 774	7 325
2017	8 731	9 440	4 752	4 502	187	12 395	7 456
2018	9 869	10 555	5 200	5 168	187	12 378	6 992
2019	10 654	11 138	5 227	5 761	150	11 771	6 394
2020	11 258	11 415	5 311	5 953	151	11 780	6 318
2021	12 629	12 629	5 772	6 707	149	12 629	6 707

[1] PD1 og PDL1-hemmere er medikamenter som hjelper immunsystemet med å bekjempe kreftceller.

[2] Kostnadstall for LAR i 2021 er en prognose og ikke faktiske kostnader. Data for LAR leveres årlig fra Reseptregisteret. SLS-databasen forventes ikke å være oppdatert med salgsdata for LAR før i 2023.

1.2

H-reseptordningen

I løpet av perioden 2012 til 2021 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:

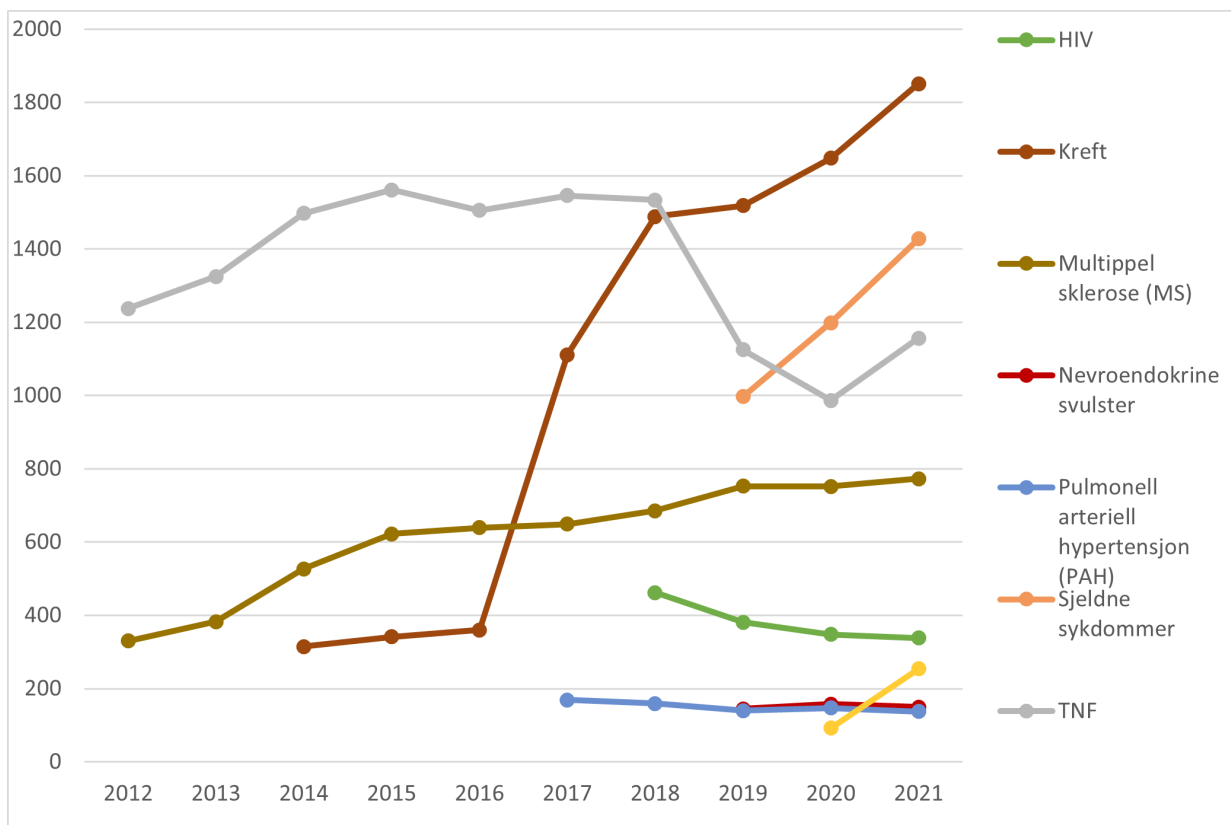
- 300 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for kreftlegemidler i 2014.
- 1169 mill. kroner til overføring av ansvar for legemidler knyttet til anemi, blodkoagulasjon, hepatitt C, kolonstimulerende midler og veksthormoner i 2016.
- 730 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for PAH-legemidler 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.

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 for legemidler i h-reseptordningen for årene 2012 til 2021. Figur 2 viser utviklingen for utvalgte legemidler som har inngått i ordningen fram til og med 2021. 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 2012 til 2021, 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
Alvorlig astma							36	43	59	71
Anemi					49	47	55	57	54	54
Blodkoagulasjon					336	325	311	314	276	246
Hepatitt B og C					467	508	295	156	110	77
HIV							462	381	347	338
Ingen									1	
Kolonistimulerende					105	68	57	39	27	22
Kreft			314	342	360	1111	1488	1518	1648	1851
Kronisk nyresykdom									28	77
Multipel sklerose (MS)	330	382	527	622	639	649	685	753	752	773
Narkolepsi										19
Nevroendokrine svulster								145	158	150
Pulmonell arteriell hypertensjon (PAH)						169	159	140	147	137
Sjeldne sykdommer								997	1199	1427
TNF	1237	1325	1497	1561	1505	1546	1534	1125	986	1157
Transplantasjoner									92	254
Transtyretin amyloidose polyneuropati							1	2	9	19
Veksthormoner					120	79	85	89	61	36
Totalsum	1567	1707	2339	2525	3581	4502	5168	5761	5953	6707



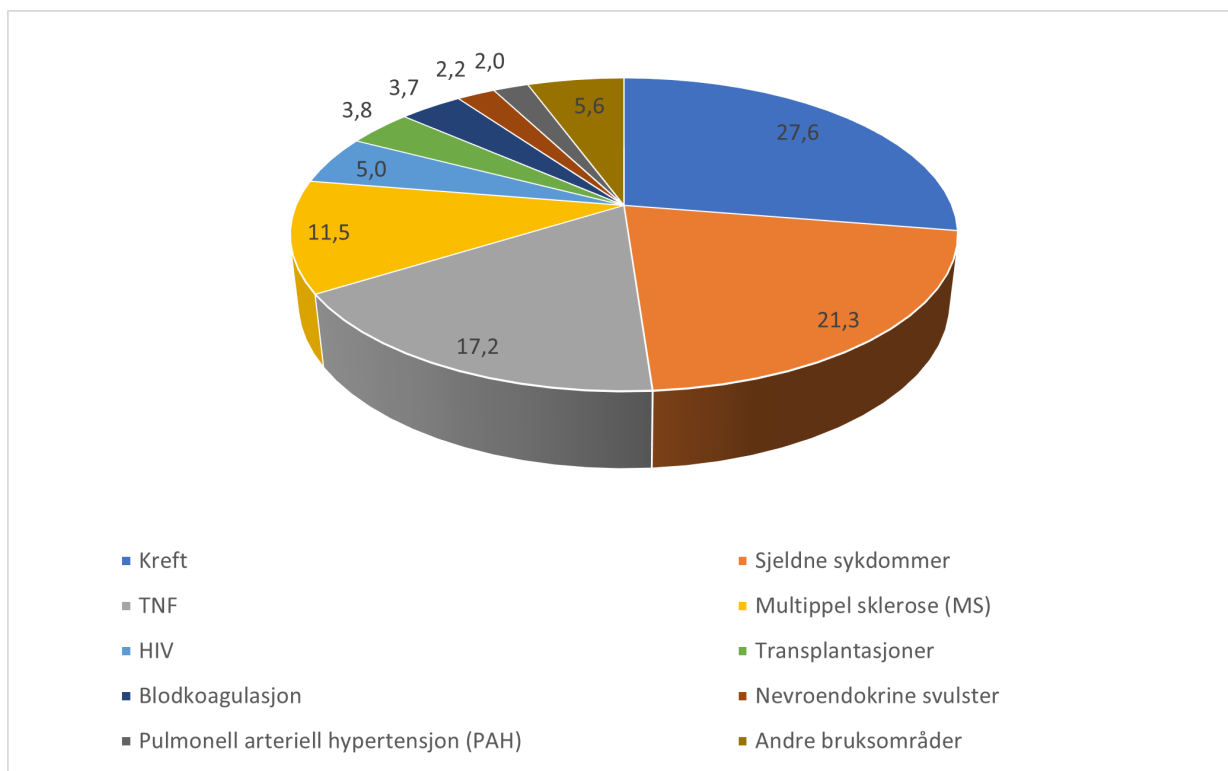
Figur 2: Kostnadsutvikling for utvalgte bruksområder for legemidler i h-reseptordningen i perioden fra 2012 til 2021, målt i mill. kroner inklusive mva. Korrigert for prisvekst. Kilde: Sykehusenes legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

TNF har vært del av ordningen i hele perioden. For hele perioden har det vært en reduksjon i kostnader på 6,5 prosent. Etter en reduksjon i kostnadene fra 2017 til 2020, har det fra 2020 til 2021 vært en økning i kostnadene på 17,3 prosent.

Legemidler mot multippel sklerose har også vært en del av ordningen i hele perioden. Fra 2012 til 2021 var kostnadsveksten 134,1 prosent, og siste år var det en kostnadsvekst på 2,8 prosent.

Finansieringsansvaret for legemidler mot sjeldne sykdommer ble overført til h-reseptordningen med virkning fra 1. februar 2019. Fra 2020 til 2021 var det en kostnadsvekst på 19,1 prosent for disse legemidlene. Dersom man korrigerer for at budsjettoverføringen ikke hadde helårsvirkning i 2019, var det en kostnadsvekst på 31,2 prosent fra 2019 til 2021.

Figur 3 viser den prosentvise fordelingen av kostnader per bruksområde i h-reseptordningen i 2021. Som det framgår av figuren, utgjorde legemidler mot kreft den største kostnadsandelen med 27,6 prosent av totale kostnader. Legemidler mot sjeldne sykdommer utgjorde 21,3 prosent. Kategorien *Andre bruksområder* omfatter kronisk nyresykdom, hepatitt B og C, alvorlig astma, veksthormoner, kolonistimulerende og transtyretin amyloidose polyneuropati.



Figur 3: Kostnadsfordeling i prosent per bruksområde i h-reseptordningen i 2021. Kilde: Sykehusenes legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

[1] Budsjettoverføringerne 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[1] for bruksområdene kreft, multipel sklerose, PD1-hemmere, sjeldne sykdommer, TNF, øye og opioidavhengighet framgår av tabell 3. Disse bruksområdene utgjorde til sammen 65,6 prosent av totale kostnader til legemidler gitt i sykehus i 2021. Legemidler uten kodet bruksområde utgjorde 32,9 prosent og kostnader for øvrige bruksområder utgjorde 1,5 prosent av kostnader for legemidler gitt i sykehus i 2021.

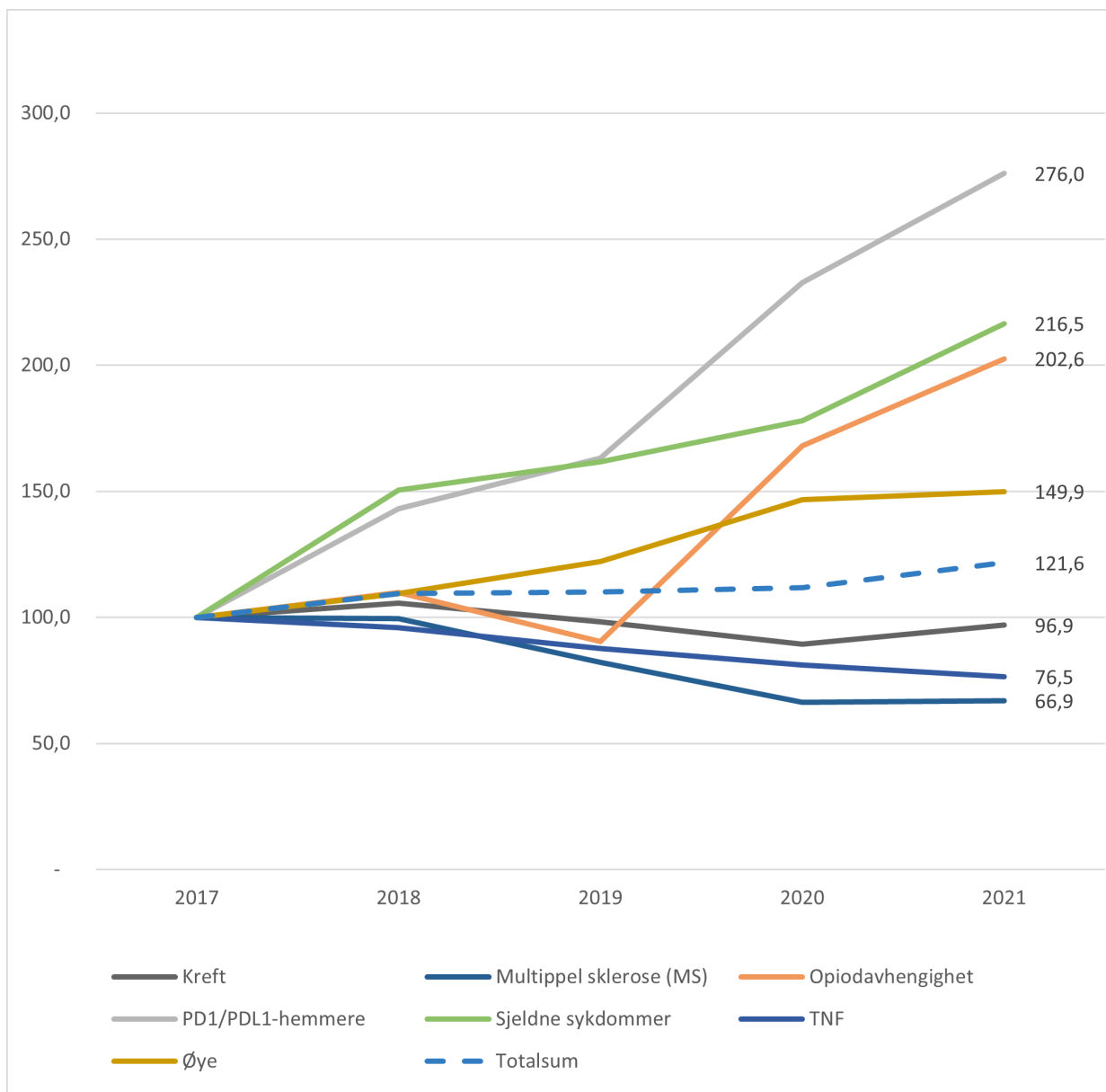
Tabell 3: Kostnader til legemidler i sykehus for utvalgte bruksområder fra 2017 til 2021. Målt i mill. kroner eksklusive mva. korrigert for prisvekst, og som andel av totale legemiddelkostnader i sykehus. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

Legemidler gitt i sykehus	Kostnader i faste kroner					Prosent av legemidler gitt i sykehus				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Kreft	1005	1062	988	898	975	26,5	25,5	23,6	21,1	21,1
PD1/PDL1-hemmere	276	395	450	642	761	7,3	9,5	10,8	15,1	16,5
Sjeldne sykdommer	252	379	407	448	545	6,6	9,1	9,7	10,5	11,8
TNF	473	454	415	383	362	12,4	10,9	9,9	9,0	7,8

Øye	125	137	153	183	187	3,3	3,3	3,6	4,3	4,1
Multipel sklerose (MS)	214	212	175	142	143	5,6	5,1	4,2	3,3	3,1
Opioidavhengighet	30	33	27	50	61	0,8	0,8	0,6	1,2	1,3
Uten kodet bruksområde	1358	1412	1490	1441	1522	35,7	33,9	35,6	33,9	32,9
Øvrige bruksområder[2]	69	76	77	62	68	1,8	1,8	1,8	1,5	1,5
Legemidler gitt i sykehus totalt	3801	4159	4181	4248	4623	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 176,0 prosent, kostnader for legemidler mot sjeldne sykdommer har steget med 116,5 prosent og kostnader for legemidler mot øyesykdommer har steget med 49,9 prosent i perioden 2017 til 2021. For PD1/PDL1-hemmere er flere nye legemidler tatt i bruk i løpet av siste femårsperiode. Bruken har økt særlig for legemidlene Keytruda og Opdivo. Disse to legemidlene sto for nær 84 prosent av kostnadene innenfor PD1/PDL1-hemmere i 2021. For legemidler mot sjeldne sykdommer har det fra 2017 til 2021 vært stor økning i kostnader til legemidlene Octagam og Spinraza.

For bruksområdene multipel sklerose og TNF har det derimot vært en kostnadsreduksjon i perioden med henholdsvis 33,1 og 23,5 prosent. Vi ser også at veksten i kostnader for legemidler gitt i sykehus totalt har økt med 21,6 prosent fra 2017 til 2021. Veksten siste år var 8,8 prosent.



Figur 4: Indeksert utvikling i kostnader korrigert for prisvekst til legemidler i sykehus for perioden 2017 til 2021, hvor 2017 = 100. Totalt og for utvalgte bruksområder. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

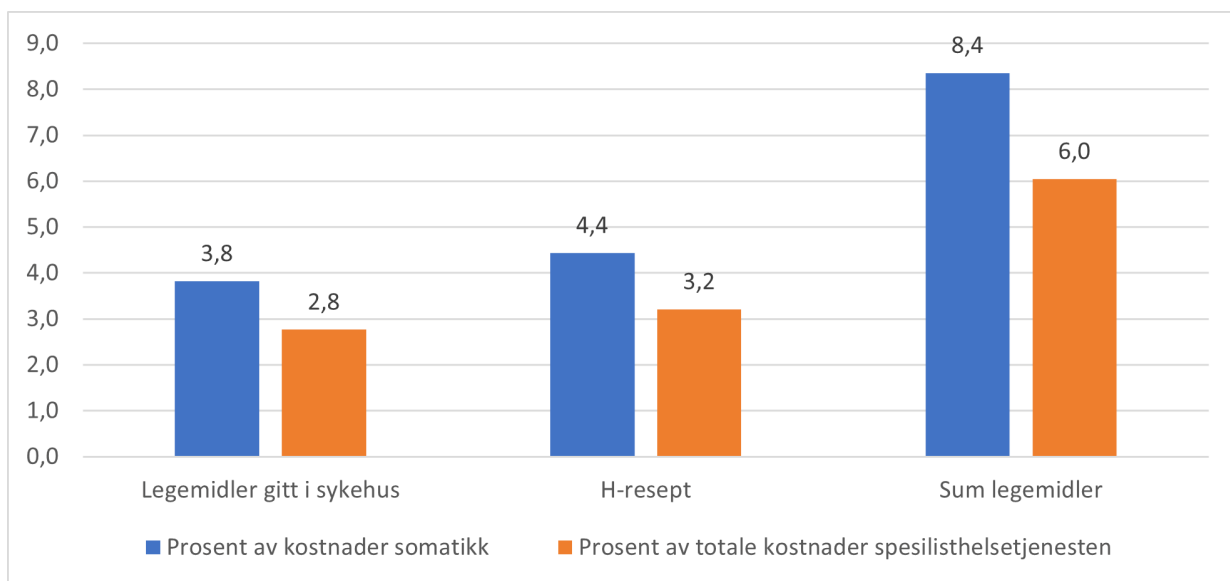
[1] Ordningen med nøytral merverdiavgift for offentlige helseforetak ble innført i 2017, noe som innebærer at helseforetakenes kostnader rapporteres eksklusive merverdiavgift fra og med 2017. Kostnader til legemidler gitt i sykehus presenteres derfor eksklusive mva.

[2] Omfatter bruksområdene alvorlig astma, anemi, blodkoagulasjon, CAR-T, hepatitt B og C, HIV, kolonstimulerende, kronisk nyresykdom, narkolepsi, nevroendokrine svulster, pulmonell arteriell hypertensjon (PAH), revmatologiske sykdommer, transplantasjoner og veksthormoner

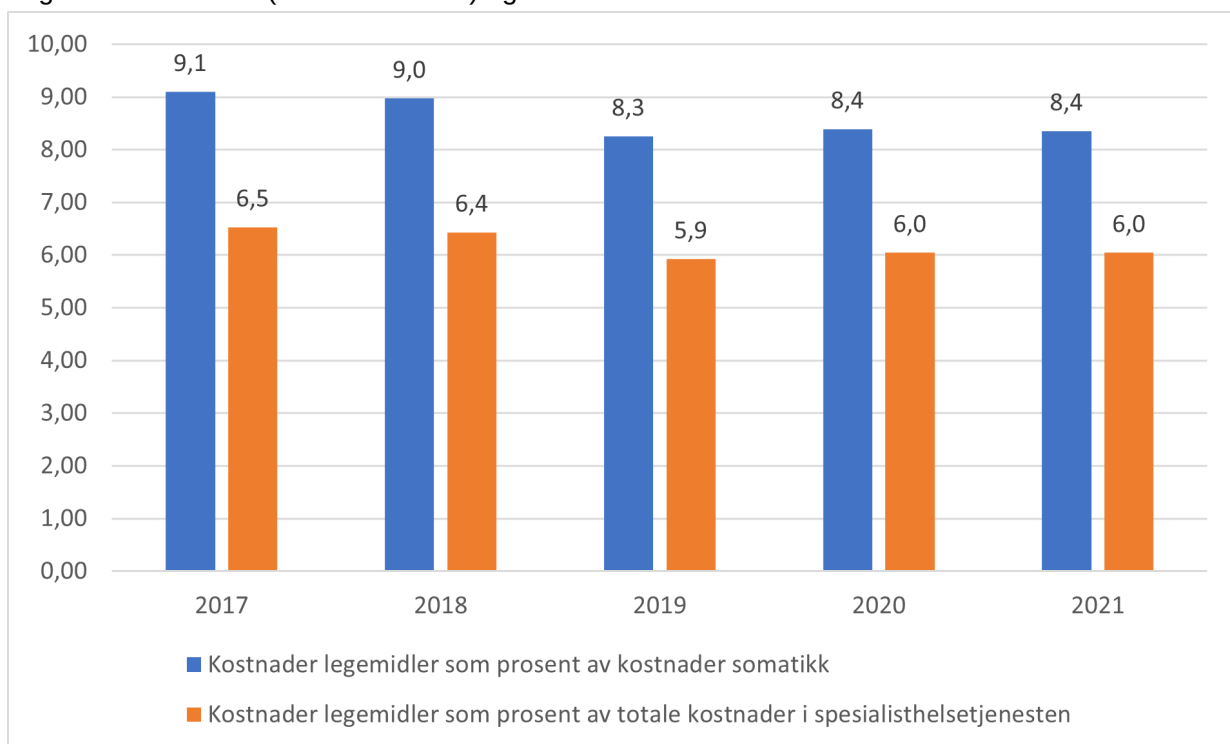
1.4

Legemiddelkostnader som andel av kostnader i spesialisthelsetjenesten

I 2021 utgjorde de totale legemiddelkostnadene 6,0 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten og 8,4 prosent av kostnadene innen somatisk virksomhet. Kostnader til h-resepter utgjorde 3,2 prosent og legemidler gitt i sykehus utgjorde 2,8 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten.



Figur 5: Legemiddelkostnader som prosentandel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten og som andel av kostnader innen somatikk i 2021. Kostnader eksklusive mva. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen) og SAMDATA.



Figur 6: Legemiddelkostnader eksklusive mva. som andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten og som andel av kostnader innen somatikk for perioden 2017 til 2021. Kostnader korrigert for budsjettoverføring nye legemidler i h-reseptordningen. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen) og SAMDATA.

Som figur 6 viser så har legemiddelkostnadenes andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten vært uendret fra 2020 til 2021 når det korrigeres for budsjettoverføring for nye legemidler i h-reseptordningen. Vi ser videre at kostnadsandelen for legemidler har vært avtakende i perioden 2017 til 2021.

Kostnader for spesialisthelsetjenesten inkluderer merkostnader som følge av koronapandemien i 2020 og 2021. Pandemirelaterte merkostnader^[1] er estimert til å utgjøre i underkant av en mrd. kroner i 2021 og omtrent 600 mill. kroner i 2020. Ved å korrigere for disse merkostnadene utgjorde legemiddelkostnadene 6,1 prosent av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten både i 2020 og 2021.

^[1] Merkostnader som følge av pandemien er omtalt i kapittel 2.2 i Helsedirektoratets rapport SAMDATA Spesialisthelsetjenesten 2021: [SAMDATA Spesialisthelsetjenesten - Helsedirektoratet](#)

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. På grunn av arbeid med kvalitetssikring av historiske salgsdata, er salgsdata for årene før 2012 ikke tilgjengelig i databasen per 31. oktober 2022. Ettersom SLS-databasen er dynamisk vil korreksjoner medføre at datagrunnlaget kan variere mellom ulike tidspunkt. Datagrunnlaget er tatt ut 31. oktober 2022. Kostnader for spesialisthelsetjenesten er hentet fra SAMDATA-publiseringene.

2.2

Korreksjon for prisvekst

Til korrigerende av prisvekst benyttes prisindeks for legemidler og indeks for lønns- 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
2012	2,2	1,180	4,0	1,252
2013	1,1	1,167	4,0	1,204
2014	1,9	1,145	3,7	1,161
2015	1,2	1,131	6,2	1,094
2016	3,3	1,095	-2,3	1,119
2017	1,3	1,081	1,2	1,105
2018	1,1	1,069	2,0	1,084
2019	2,3	1,045	4,4	1,038
2020	3,1	1,014	-1,5	1,053
2021	1,4	1,000	5,3	1,000

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

2.3

Korreksjon for budsjettoverføring h-reseptordningen

I perioden 2012—2021 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[1] i perioden 2012 til 2021 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 mill. 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.

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

Kilde: Prop. 1 S for årene 2012–2021.

År	Løpende priser		Faste priser	
	Budsjettoverføring	Akkumulert korreksjon	Budsjettoverføring	Akkumulert korreksjon
2012		4 551		5 368
2013		4 601		5 368
2014	300	4 388	344	5 025
2015		4 441		5 025
2016	1 169	3 418	1 280	3 744
2017	730	2 733	789	2 955
2018	1 058	1 705	1 132	1 823
2019	1 138	606	1 190	634
2020	265	360	269	365
2021	365		365	

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

