

Kostnader til legemidler i helseforetak

2008 - 2018

Rapport

IS-2874

Innhold

| | |
|--|-----------|
| Sammendrag | 3 |
| 1. Kostnader til legemidler i helseforetak | 4 |
| 1.1 Kostnadsutvikling 2008 - 2018 | 5 |
| 1.2 H-resepter | 7 |
| 1.3 Legemidler gitt i sykehus | 10 |
| 1.4 Legemiddelkostnader som andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten | 11 |
| 2. Datagrunnlag og definisjoner | 12 |
| 2.1 Datagrunnlag | 13 |
| 2.2 Korreksjon for prisvekst | 13 |
| 2.3 Korreksjon for budsjettstyrkinger i perioden fra 2008 til 2018 | 14 |

Sammendrag

Det er fortsatt vekst for legemidler gitt i sykehus. Korrigert for prisvekst var det en økning i kostnader for legemidler gitt i sykehus på 71 prosent i perioden fra 2008 til 2018, og en vekst på 9 prosent siste år.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet analyseres utviklingen i kostnader til legemidler i helseforetak for perioden fra 2008 til 2018. Det presenteres tall for totale legemiddelkostnader, herunder kostnader til legemidler gitt i sykehus og kostnader til hjemmeadministrerte legemidler (h-resept).

Kostnader til legemidler i helseforetak utgjorde 9,9 mrd. kroner i 2018. Dette utgjorde 6,9 prosent av de totale kostnadene i spesialisthelsetjenesten og 9,7 prosent av kostnadene innen somatisk virksomhet.

For perioden fra 2008 til 2018 har det vært en kostnadsøkning på 71 prosent for legemidler gitt i sykehus, med en økning på 9 prosent fra 2017 til 2018. Veksten kan knyttes til kreftlegemidler.

For h-reseptløsningen har det vært en kostnadsøkning på 278 prosent fra 2008 til 2018. I løpet av perioden har ansvaret for finansieringen av flere legemiddelområder blitt overført fra folketrygden til h-reseptløsningen i helseforetakene og dermed økt kostnadsnivået for h-reseptene. Kostnadsutviklingen for h-reseptene og for de totale legemiddelkostnadene må derfor sees i sammenheng med endret finansieringsansvar. Korrigert for nye budsjettansvar har det vært en vekst i kostnader til h-resepter på 9 prosent i perioden fra 2008 til 2018, og en vekst i totale legemiddelkostnader på 32 prosent.

1. Kostnader til legemidler i helseforetak

1.1 Kostnadsutvikling 2008 - 2018

Legemidler i helseforetak kan deles inn i følgende grupper:

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

I denne analysen vil ikke utviklingen for kostnader til LAR bli kommentert.

Kostnader til legemidler i helseforetak utgjorde 9,9 mrd. kroner i 2018. Korrigert for prisvekst var det en realvekst på 130 prosent i perioden fra 2008 til 2018. Fra 2017 til 2018 var veksten 12 prosent for de totale legemiddelkostnadene.

For h-resepter har det vært en økning i realkostnader på 278 prosent i perioden fra 2008 til 2018. I løpet av perioden har ansvaret for flere legemiddelområder blitt overført fra folketrygden til h-reseptløsningen i helseforetakene, og veksten for kostnader til h-resepter og for de totale legemiddelkostnadene må derfor sees i sammenheng med endret finansieringsansvar. Figur 2 viser at korrigert for budsjettstyrking så har det vært en kostnadsvekst for h-resepter på 9 prosent i perioden fra 2008 til 2018, og veksten kom i perioden frem til 2015. For perioden fra 2015 til 2018 har det vært en reduksjon i realkostnader på 7 prosent, og fra 2017 til 2018 var det en reduksjon i kostnader knyttet til h-resepter på 6 prosent. Ved å korrigere for budsjettstyrking av h-resepter, får vi en vekst i kostnader til legemidler i helseforetak på 32 prosent i perioden fra 2008 til 2018, og en vekst på 1 prosent siste år.

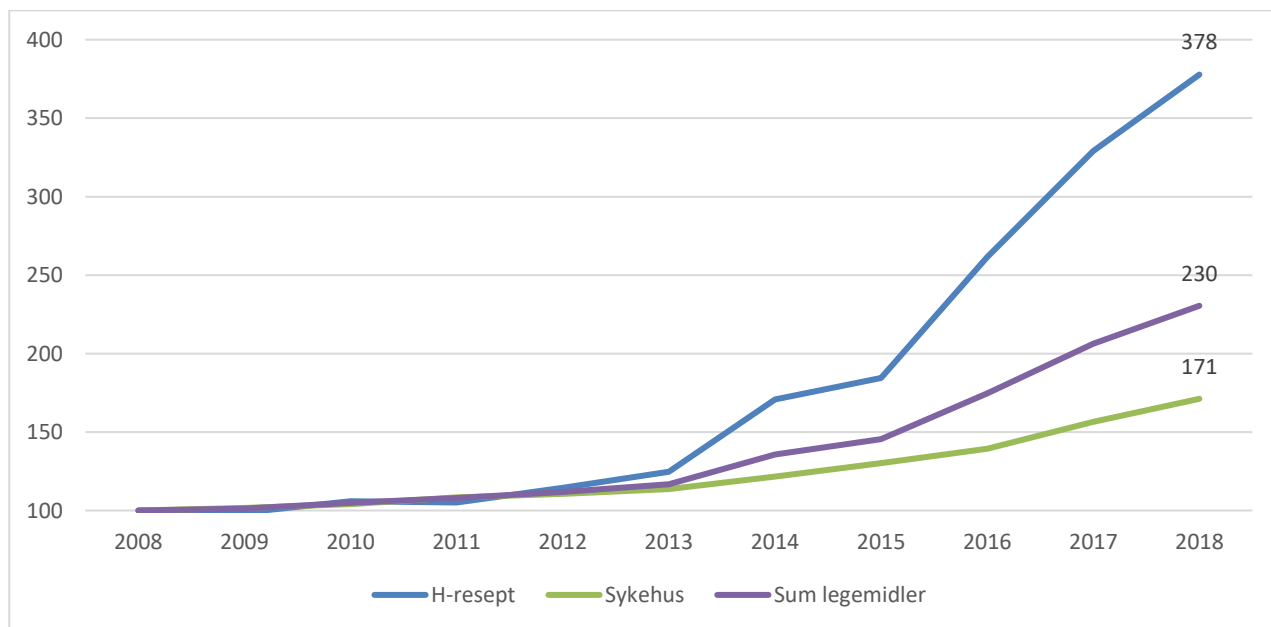
Ved overføring av finansieringsansvaret ble bevilgningen til de regionale helseforetakene styrket for å ta hånd om forventet utgiftsnivå. I disse beløpene inngår dermed også en forventning om vekst i utgiftsnivå, og som vi ikke har nok informasjon om til å kunne korrigere for i beregningene. Ideelt sett skulle beløpet knyttet til antatt vekst vært ekskludert før korreksjon for budsjettstyrking. Dette må tas i betraktning ved vurdering av beregnede størrelser.

For legemidler gitt i sykehus har det vært en økning i realkostnader på 71 prosent i perioden fra 2008 til 2018, og veksten har vært sterkere i perioden etter 2015. Fra 2015 til 2018 økte kostnadene med 31 prosent, mens veksten var 9 prosent siste år. Dette er illustrert i figur 1.

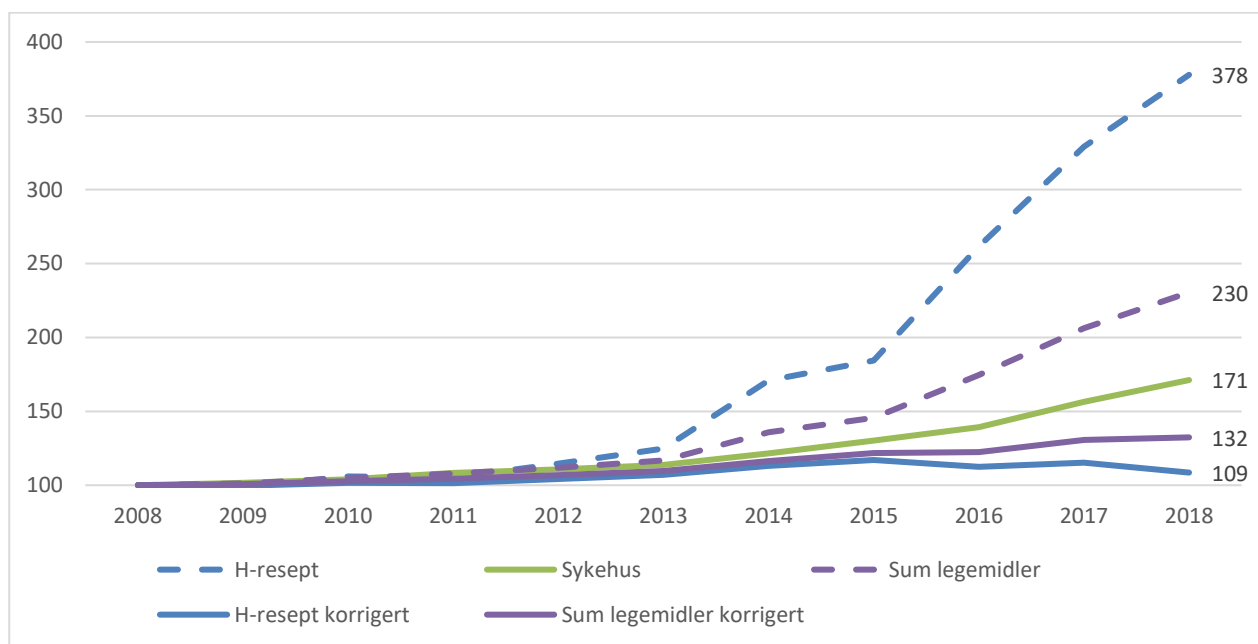
Tabell 1: Kostnader til legemidler i helseforetak for perioden fra 2008 til 2018, målt i mill. kroner. Med og uten korreksjon for nye budsjettansvar. Sum legemidler angitt i både løpende og faste priser. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

| År | Uten korreksjon for nye ansvar | | | | | Med korreksjon for nye ansvar | |
|------|--------------------------------|--------------------|----------------|---------------|-----------|-------------------------------|----------------|
| | Sum - løpende priser | Sum - faste priser | Herav h-resept | Herav sykehus | Herav LAR | Sum - faste priser | Herav h-resept |
| 2008 | 3 485 | 4 283 | 1 280 | 2 840 | 163 | 7 456 | 4 453 |
| 2009 | 3 634 | 4 332 | 1 264 | 2 887 | 181 | 7 506 | 4 437 |
| 2010 | 3 929 | 4 491 | 1 355 | 2 956 | 180 | 7 665 | 4 528 |
| 2011 | 4 098 | 4 620 | 1 346 | 3 079 | 195 | 7 793 | 4 519 |
| 2012 | 4 343 | 4 790 | 1 466 | 3 142 | 182 | 7 963 | 4 639 |
| 2013 | 4 583 | 5 000 | 1 596 | 3 229 | 174 | 8 173 | 4 770 |
| 2014 | 5 432 | 5 816 | 2 187 | 3 454 | 175 | 8 668 | 5 039 |
| 2015 | 5 893 | 6 235 | 2 361 | 3 699 | 174 | 9 087 | 5 213 |
| 2016 | 7 302 | 7 479 | 3 348 | 3 956 | 174 | 9 134 | 5 004 |
| 2017 | 8 734 | 8 831 | 4 213 | 4 443 | 175 | 9 748 | 5 130 |
| 2018 | 9 871 | 9 871 | 4 835 | 4 862 | 175 | 9 871 | 4 835 |

Figur 1: Indeksert utvikling i kostnader til legemidler i helseforetak for perioden fra 2008 til 2018, 2008 = 100. Korrigert for prisvekst. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).



Figur 2: Indeksert utvikling i kostnader til legemidler i helseforetak for perioden fra 2008 til 2018, 2008 = 100. Korrigert for prisvekst, med og uten korreksjon for nye budsjettansvar. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS- databasen).



1.2 H-resepter

I løpet av perioden 2008 - 2018 har ansvaret for flere legemiddelområder blitt overført fra folketrygden til h-reseptløsningen i helseforetakene og dermed økt kostnadsnivået for h-reseptene. Følgende budsjettoverføringer har kommet 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.
- 1 169 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.
- 917 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for legemiddelgrupper til behandling av alvorlig astma, Mastocytose, HIV, Hepatitt B og Hepatitt C.

Som nevnt under avsnitt 1.1 inngår det en forventning om vekst i utgiftsnivå i disse beløpene, og som vi ikke har kunnet hensynta i beregningene. Vi har derfor valgt også å vise kostnadsutviklingen per bruksområde for legemidler som inngår i h-reseptløsningen, målt i faste kroner, for å forklare kostnadsveksten.

Tabell 2 viser kostnadsutviklingen per bruksområde for legemidler i ordningen, mens figur 3 og 4 viser utviklingen for legemidler som har inngått i ordningen før 2018. Bare legemidler med kostnadsnivå av en viss størrelse er med i figurene.

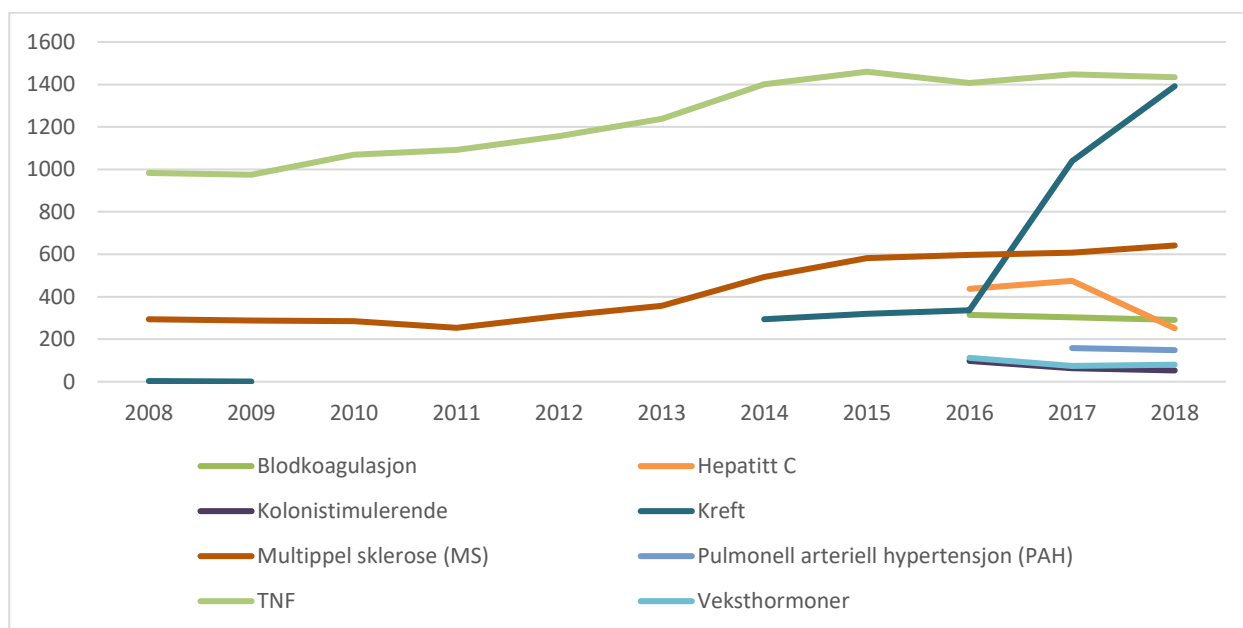
Legemiddelkostnadene til TNF, som har vært i ordningen hele perioden, har hatt en kostnadsvekst på 46 prosent i perioden fra 2008 til 2018. Veksten kom i perioden frem til 2015 og kostnadsnivået har i perioden fra 2015 til 2018 vært stabil. I 2008 ble det overført 258 mill. kroner knyttet til ansvar for MS legemidler, og kostnadsnivået var stabilt frem til 2011, hvor kostnadene gikk noe ned. Fra 2011 har det vært en jevn økning i kostnadene til MS legemidler.

For de resterende bruksområdene ser vi at kostnadsøkningen henger sammen med budsjettoverføringene. For Hepatitt C har det vært en halvering av kostnadsnivå siste år. Dette er en konsekvens av prisreduksjon for legemiddelbehandling for Hepatitt C.

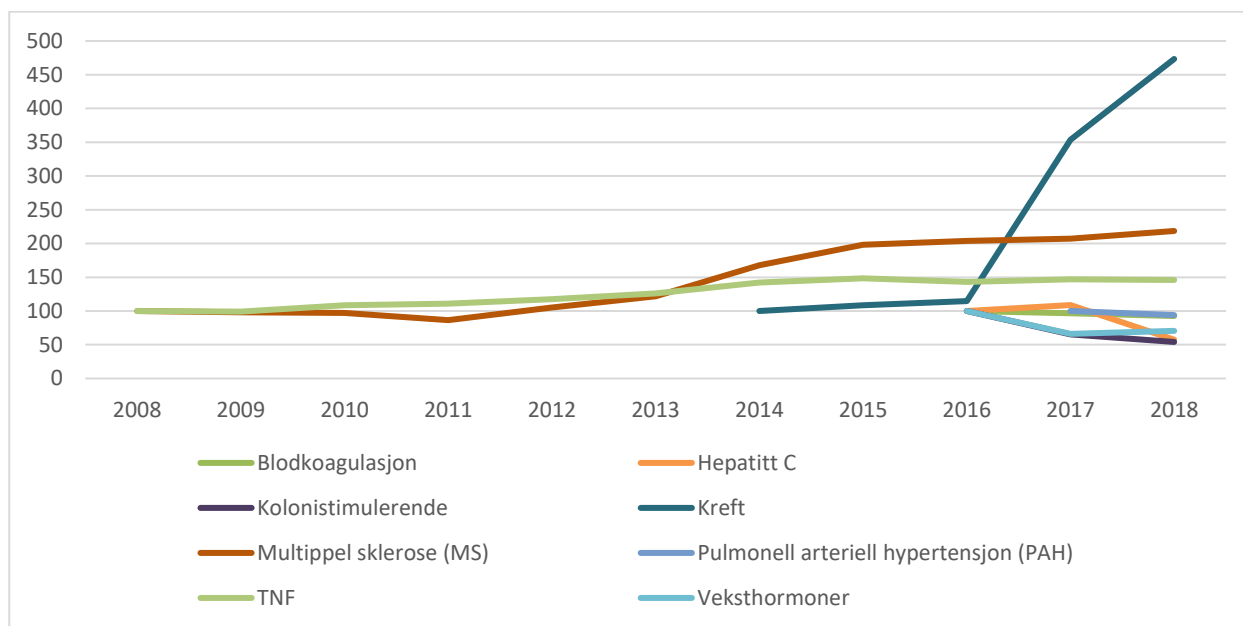
Tabell 2: Kostnadsutvikling per bruksområde for legemidler i h-reseptløsningen i perioden fra 2008 til 2018, målt i mill. kroner. Korrigert for prisvekst. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS- databasen).

| Bruksområde | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Alvorlig astma | | | | | | | | | | | 34 |
| Anemi | | | | | | | | | 45 | 44 | 51 |
| Blodkoagulasjon | | | | | | | | | 315 | 303 | 291 |
| Hepatitt B | | | | | | | | | | | 13 |
| Hepatitt B og C | | | | | | | | | | | 9 |
| Hepatitt C | | | | | | | | | 437 | 475 | 251 |
| HIV | | | | | | | | | | | 432 |
| HIV og Hepatitt B | | | | | | | | | | | 4 |
| Ikke kodet bruksområde | | | | | | | | | | | |
| Kolonistimulerende | | | | | | | | | 98 | 64 | 53 |
| Kreft | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 294 | 319 | 336 | 1 039 | 1 392 |
| Multippel sklerose (MS) | 294 | 288 | 286 | 254 | 309 | 357 | 493 | 582 | 598 | 608 | 642 |
| Pulmonell arteriell hypertensjon (PAH) | | | | | | | | | | 158 | 149 |
| Sjeldne sykdommer | | | | | | | | | | | |
| TNF | 984 | 975 | 1 069 | 1 092 | 1 157 | 1 239 | 1 400 | 1 460 | 1 407 | 1 447 | 1 434 |
| Transtyretin amyloidose polynevropati | | | | | | | | | | | 1 |
| Veksthormoner | | | | | | | | | 112 | 74 | 79 |
| Totalsum | 1 280 | 1 264 | 1 355 | 1 346 | 1 466 | 1 596 | 2 187 | 2 361 | 3 348 | 4 213 | 4 835 |

Figur 3: Kostnadsutvikling for utvalgte bruksområder for legemidler i h-reseptløsningen i perioden fra 2008 til 2018, målt i mill. kroner. Korrigert for prisvekst. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS- databasen).



Figur 4: Indeksert utvikling i kostnader for utvalgte bruksområder for legemidler i h-reseptløsningen i perioden fra 2008 til 2018. Korrigert for prisvekst. Startår = 100. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS- databasen).



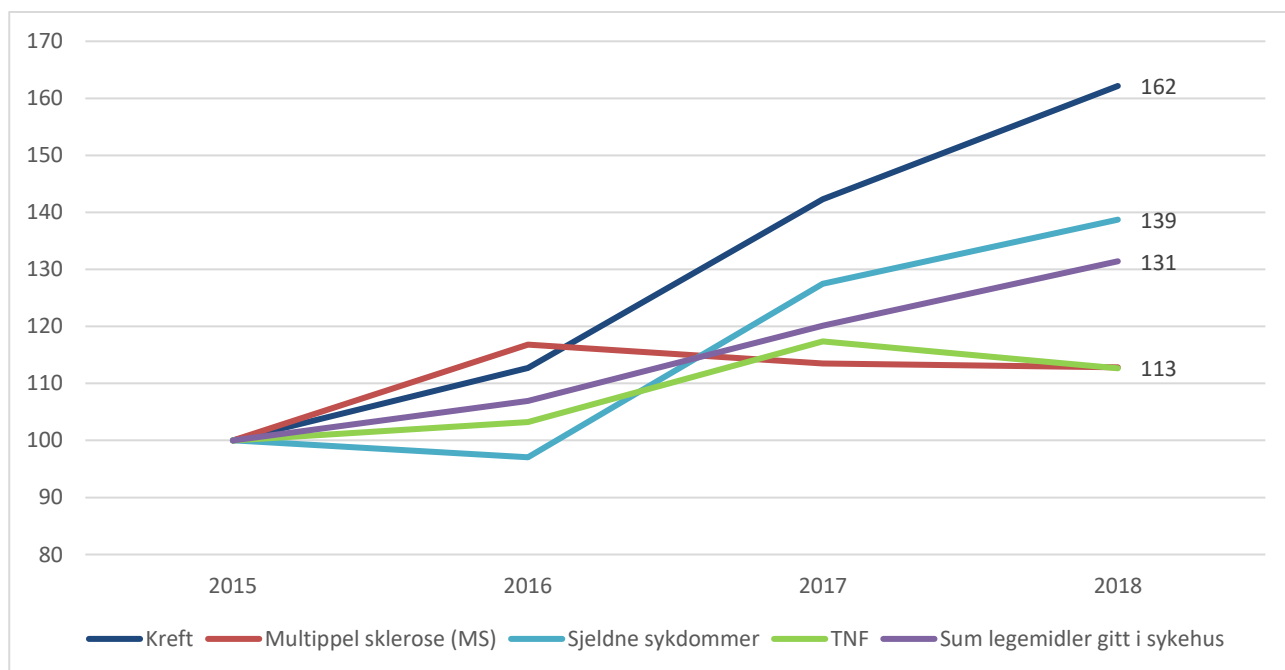
1.3 Legemidler gitt i sykehus

Tabell 3 gir en oversikt over legemiddelkostnader knyttet til behandling av kreft, MS, sjeldne sykdommer og TNF. Disse bruksområdene utgjorde til sammen 56 prosent av de totale legemiddelkostnadene gitt i sykehus for 2018. Figur 5 viser en sterkere økning for kreftlegemidler og legemidler knyttet til sjeldne sykdommer. Tabell 3 viser likevel at kostnadsandelen for legemidler knyttet til sjeldne sykdommer har vært stabil i perioden og utgjorde 6 prosent i 2018, mens kostnadsandelen for kreftlegemidler har økt fra 28 prosent i 2015 til 34 prosent i 2018.

Tabell 3: Kostnader til legemidler i sykehus for behandling av kreft, MS, sjeldne sykdommer og TNF for perioden fra 2015 til 2018. Målt i mill. kroner korrigert for prisvekst og som andel av totale legemiddelkostnader. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).

| Legemidler i sykehus | Kostnader i faste kroner | | | | Kostnadsandel av legemidler gitt i sykehus | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|--|------|------|------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Kreft | 1 030 | 1 161 | 1 466 | 1 671 | 28 % | 29 % | 33 % | 34 % |
| Multipel sklerose (MS) | 220 | 257 | 249 | 248 | 6 % | 6 % | 6 % | 5 % |
| Sjeldne sykdommer | 205 | 199 | 262 | 285 | 6 % | 5 % | 6 % | 6 % |
| TNF | 471 | 486 | 553 | 530 | 13 % | 12 % | 12 % | 11 % |

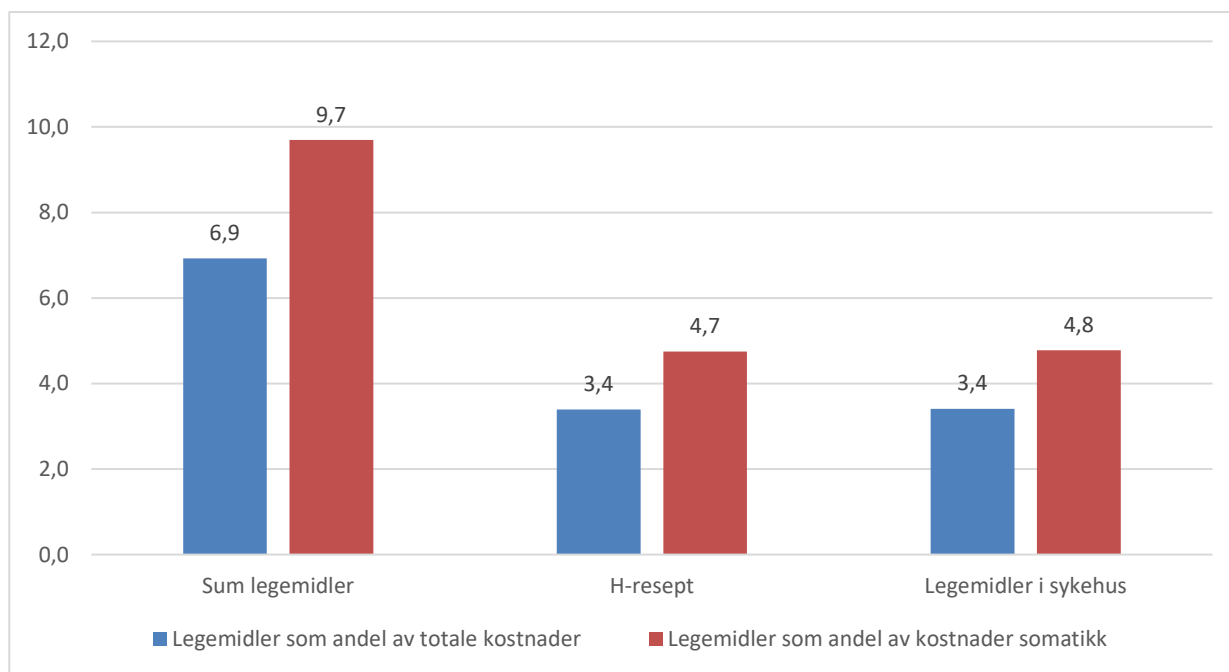
Figur 5: Indeksert utvikling i kostnader til legemidler i sykehus for perioden fra 2015 til 2018, 2015 = 100. Totalt og for utvalgte bruksområder. Korrigert for prisvekst. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen).



1.4 Legemiddelkostnader som andel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten

I 2018 utgjorde de totale legemiddelkostnadene 6,9 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten og 9,7 prosent av kostnadene innen somatisk virksomhet. Av legemiddelkostnadene utgjorde både kostnader til h-resept og legemidler i sykehus 3,4 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten.

Figur 6: Legemiddelkostnader som prosentandel av totale kostnader i spesialisthelsetjenesten i 2018 og som andel av kostnader innen somatikk. Kilde: Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen) og SAMDATA.



2. Datagrunnlag og definisjoner

2.1 Datagrunnlag

Kostnader til legemidler i helseforetak er hentet fra Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS- databasen). Det er sykehusenes innkjøpsverdi som benyttes og grunnlaget er begrenset til human ATC. Ettersom SLS-databasen er dynamisk vil korreksjoner medføre at datagrunnlaget kan variere mellom ulike tidspunkt. Datagrunnlaget er tatt ut i november 2019.

2.2 Korreksjon for prisvekst

Til korrigering av prisvekst benyttes prisindeks for legemidler og prisindeks for lønn- og prisvekst i statlige helsetjenester. Prisindeksen for legemidler er hentet fra SSB sin statistikkbank, tabell 03014 (undergruppe legemidler). Prisindeksen for statlige helsetjenester, som benyttes til korrigering av spesialisthelsetjenestekostnadene, leveres årlig til Helsedirektoratet. Tabell 4 viser årlig prisvekst og akkumulert deflator for legemidler og for spesialisthelsetjenesten.

Tabell 4: Prisindeks for legemidler og for spesialisthelsetjenesten for perioden fra 2008 til 2018. Kilde: SSB.

| År | Legemidler | | Spesialisthelsetjenesten | |
|------|----------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| | Prosentvis årlig prisvekst | Akkumulert deflator | Prosentvis årlig prisvekst | Akkumulert deflator |
| 2008 | 1,8 | 1,229 | 5,9 | 1,320 |
| 2009 | 3,1 | 1,192 | 2,5 | 1,288 |
| 2010 | 4,3 | 1,143 | 2,2 | 1,260 |
| 2011 | 1,4 | 1,127 | 5,6 | 1,193 |
| 2012 | 2,2 | 1,103 | 3,9 | 1,148 |
| 2013 | 1,1 | 1,091 | 4,0 | 1,104 |
| 2014 | 1,9 | 1,071 | 3,7 | 1,064 |
| 2015 | 1,2 | 1,058 | 6,1 | 1,003 |
| 2016 | 3,3 | 1,024 | -3,2 | 1,036 |
| 2017 | 1,3 | 1,011 | 2,0 | 1,016 |
| 2018 | 1,1 | 1,000 | 1,6 | 1,000 |

2.3 Korreksjon for budsjettstyrkinger i perioden fra 2008 til 2018

I løpet av perioden 2008 - 2018 har ansvaret for flere legemiddelområder blitt overført fra folketrygden til h-reseptløsningen i helseforetakene og dermed økt kostnadsnivået for h-reseptene. Kapittel 1.1 viser kostnadsutvikling for h-resepter og legemidler i helseforetak dersom det korrigeres for budsjettstyrkingene.

For perioden 2008 til 2018 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.
- 1 169 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.
- 917 mill. kroner knyttet til overføring av ansvar for legemiddelgrupper til behandling av alvorlig astma, Mastocytose, HIV, Hepatitt B og Hepatitt C.

Tabell 5: Budsjettstyrking legemidler ved overføring av ansvar fra folketrygden (h-resept). Mill. kroner. Kilde: Statsbudsjetter for perioden 2008 – 2018.

| År | Løpende priser | Faste 2018 priser | Akkumulert korreksjon (faste priser) |
|-----------|----------------|-------------------|--------------------------------------|
| 2 008 | 258 | 317 | 3 173 |
| 2009-2013 | * | * | 3 173 |
| 2014 | 300 | 321 | 2 852 |
| 2015 | | | 2 852 |
| 2016 | 1 169 | 1 197 | 1 655 |
| 2017 | 730 | 738 | 917 |
| 2018 | 917 | 917 | |

Kostnader til legemidler i helseforetak

Utgitt

Desember 2019

Publikasjonsnummer:

IS-2874

Utgitt av

Helsedirektoratet

Telefon: 47 47 20 20

(fra utlandet: +47 477 06 366)

Kontaktperson:

Lars Rønningen

Oslo

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Trondheim

Helsedirektoratet

avd. Helseregistre

avd. Komparativ statistikk og
styringsinformasjon

Postboks 6173, Torgarden

7435 Trondheim

Besøksadresse

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no