



Kostnader til legemidler i helseforetak



Tittel: Kostnader til legemidler i helseforetak

Nummer: 1/2018

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Økonomi og analyse

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Beate.Margrethe.Huseby@helsedir.no

Sentralbord: 810 20 050

Nettsted: www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Marit Pedersen

Forsidebilder: © [Antonio Guillem](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [Anders Ludvigson](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [leungchopan](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [HalfPoint s. r. o.](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)
© [Andrey Popov](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

Sammendrag

Kostnadene til h-resepter gikk ned fra 2015 til 2016, i sykehusene var det kostnadsvekst

Kostnadene til legemidler i helseforetak utgjorde 7,3 mrd. kr i 2016. Korrigert for prisvekst og nye budsjettansvar, så var det en vekst i kostnader til legemidler på 26 prosent fra 2012. Til sammenligning økte de totale driftskostnadene i helseforetak med 9 prosent i perioden. Veksten i kostnader til legemidler kom fra 2012 til 2015. I disse tre årene var det en gjennomsnittlig vekst i kostnader til legemidler på om lag 7-8 prosent. Fra 2015 til 2016 økte kostnadene svakt med 1 prosent. Bak stagnasjonen i kostnadsveksten siste år, så var det en nedgang i kostnader til h-reseptlegemidler, når det korrigeres for nye ansvar. Kostnadene til legemidler i sykehus økte i samme takt som i de forutgående årene. Nedgangen i kostnader til legemidler under h-reseptløsningen fra 2015 til 2016 står i motsetning til markert vekst årene før, og kan sees i sammenheng med sykehusenes innkjøpssamarbeid.

Kostnadene til kreftlegemidler i sykehus økte sterkere

Kostnadene til legemidler gitt i sykehus økte med om lag 775 mill. kr fra 2012 til 2016, og utgjorde 3,85 mrd. kr i 2016. Veksten i perioden var på om lag 26 prosent. I hovedsak var det fire behandlingsområder som hadde en sterkere kostnadsvekst. Disse områdene var: i) kreft, ii) autoimmune sykdommer, iii) synslidelser og iv) infeksjonsbehandling. Kostnadene til legemidler ved kreftbehandling i sykehus økte mest, med en vekst på 350 mill. kr i perioden. For de øvrige tre nevnte områdene så økte kostnadene i størrelsesorden 70 – 100 mill. kr. I perioden fra 2012 til 2016 var regionale variasjoner for vekst i kostnader til legemidler gitt i sykehus. For eksempel så økte kostnadene til legemidler for kreft og autoimmune sykdommer svakere for Helse Nord RHF enn for de øvrige tre regionene.

Legemidler i sykehus utgjør mer av behandlingskostnadene, og kostnadsnivået varierer

Den gjennomsnittlige legemiddelkostnaden per DRG-poeng var 2 680 kroner i 2016. Nivået på legemiddelkostnad per DRG-poeng varierte mellom helseforetak. Nordlandssykehuset HF, Helse Stavanger HF, Sykehuset i Østfold HF og Akershus Universitetssykehus HF hadde i 2016 et nivå på legemiddelkostnad per DRG-poeng som var 17-19 prosent over gjennomsnittet. Helgelandssykehuset HF, Finnmarkssykehuset HF og Helse Fonna HF hadde et nivå som var 20-23 prosent under gjennomsnittet.

Legemiddelkostnadene utgjør en økende andel av behandlingskostnadene i helseforetak. Fra 2012 til 2016 økte legemiddelkostnaden per DRG-poeng med 16 prosent, mot en nedgang på 2 prosent i totale behandlingskostnader per DRG-poeng.

Fra 2012 til 2016 gikk kostnadene til TNF-hemmere i sykehus ned med 90 mill. kr

Legemiddelbehandling med TNF-hemmere og MS-legemidler gis både under *h-reseptløsningen* og i sykehus. I 2016 var legemiddelkostnadene til disse områdene 2,8 mrd. kr, herav 1,96 mrd.kr i *h-reseptløsningen* og 854 mill. kr i sykehusene. Fra 2012 til 2016 hadde kostnadene til TNF-hemmere og MS-legemidler økt med 550 mill. kr, som tilsvarte en økning på 24 prosent.

Kostnadsveksten til TNF-hemmere og MS-legemidler på 24 prosent fra 2012 til 2016 var fordelt på henholdsvis 37 prosent i *h-reseptløsningen* og 3 prosent for legemidler *gitt i sykehus*. Mesteparten av kostnadsveksten på 550 mill. kr kom dermed innenfor *h-reseptløsningen*. Bak den svakere veksten på 3 prosent i kostnader til denne typen legemidler *gitt i sykehus*, så var det en nedgang i kostnader til TNF-hemmere på nær 90 mill. kr, mens kostnadene til MS-legemidler økte med om lag 110 mill. kr. Nedgangen i kostnader til TNF-hemmere knyttet til bruk av biosimilars. Mesteparten av kostnadsveksten *i sykehus* på om lag 20 mill. kr kom siste år i perioden.

Siste år i perioden, fra 2015 til 2016 gikk kostnadene til TNF-hemmere og MS-legemidler under *h-reseptløsningen* derimot ned med 35 mill. kr. Herunder økte kostnadene til MS-legemidler med 15 mill. kr, slik at nedgangen i kostnader under *h-reseptløsningen* skyldtes reduksjon på 50 mill. kr i kostnader til TNF-hemmere.

10 553 flere pasienter fikk behandling med TNF-hemmere og MS-legemidler

30 773 pasienter fikk legemiddelbehandling med TNF-hemmere og MS-legemidler i 2016. Antallet pasienter økte med 10 553 (52 prosent) fra 2012. Det var 20 544 pasienter under *h-reseptløsningen* i 2016, som var en vekst på 6 176 pasienter (43 prosent) fra 2012. *I sykehusene* var det 10 228 pasienter, og antallet hadde økt med 4 377 (75 prosent).

Pasienter som får TNF-hemmere for revmatiske lidelser utgjorde den største gruppen i 2016. Fra 2012 til 2016 var det relativt sett en sterkere vekst i antall pasienter som fikk MS-legemidler under *h-reseptløsningen*. *I sykehusene* var det for samme periode relativt sett en sterkere vekst i antall pasienter som fikk TNF-hemmere for mage-/tarmlidelser.

I 2016 mottok en større andel av befolkningen til Helse Nord-RHF, sammenlignet med befolkningen i de øvrige regionene, TNF-hemmere og MS-legemidler. Omfanget av pasienter økte også mer i Nord fra 2012 til 2016 enn for regionene samlet.

Nedgang på 41 prosent i kostnad per pasient for TNF-hemmere og MS-legemidler i sykehus

Den årlige kostnaden per pasient for legemiddelbehandling med TNF-hemmere og MS-legemidler var 91 365 kr i 2016, når behandling i sykehus og under h-reseptløsningen sees sammen. Kostnaden per pasient gikk ned med 18 prosent fra 2012 til 2016.

Kostnadsreduksjonen per pasient har bidratt til at 52 prosent flere pasienter har fått behandling, samtidig som kostnadene til disse legemidlene har økt med 24 prosent.

I sykehusene var den årlige legemiddelkostnaden per TNF-/MS-pasient 83 469 kr i 2016.

Kostnaden per pasient gikk ned med 41 prosent i perioden. Nedgangen i kostnad per pasient *i sykehus* medførte at 75 prosent flere pasienter ble behandlet, samtidig som at kostnadene økte med kun 3 prosent. En svak samlet kostnadsvekst *i sykehus* skyldes nedgang i kostnadene til TNF-hemmere, som kan knyttes til både biosimilars og anbud i regi av sykehusenes innkjøpssamarbeid. Kostnadene til MS-legemidler *i sykehus* økte i perioden. Kostnad per pasient i *h-reseptløsningen* var på 95 269 kr i 2016. Det var en nedgang på 4 prosent fra 2012. Bak nedgangen på 4 prosent var det en vekst i kostnadene på 37 prosent og en vekst i antallet pasienter på 43 prosent.

I 2016 varierte den relative kostnaden per pasient som mottar TNF-hemmere og MS-legemidler fra 8 prosent under gjennomsnittet i Helse Nord RHF til 2 prosent over for Helse Sør-Øst RHF – når h-reseptbehandling og sykehusbehandling betraktes samlet.

Høyere kostnad per innbygger til TNF-hemmere og MS-legemidler i Nord, lavere i Sør-Øst

De regionale variasjonene i kostnad *per innbygger* til TNF-hemmere og MS-legemidler varierte fra om lag 30 prosent over gjennomsnittet i Helse Nord RHF til om lag 5-6 prosent under i Helse Sør-Øst RHF. Et høyere nivå på kostnad per innbygger i Helse Nord RHF relateres til at en høyere andel av befolkningen mottar disse legemidlene. Et lavere nivå på kostnad per innbygger i Helse Sør-Øst RHF samvarierer med at en lavere andel av befolkningen mottar TNF-hemmere og MS-legemidler.

Kostnader til nye legemidler i h-reseptløsningen i 2016 ble 185 mill. kr lavere enn budsjett

I 2016 ble fem nye behandlingsområder, herunder blodkoagulerende midler og behandling for hepatitt C, inkludert i h-reseptløsningen med 1 169 mill. kr. De faktiske kostnadene i 2016 for de nye legemidlene var 985 mill. kr, noe som var 185 mill. kr under budsjettoverføringen. I 2016 varierte nivået på kostnad per innbygger knyttet til de nye legemidlene i h-reseptløsningen fra 10 prosent under gjennomsnittet i Helse Vest RHF til 5 prosent over for Helse Nord RHF.

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

1 Innledning

Kostnadene til legemidler i helseforetak har i perioden fra 2012 til 2016 økt mer enn de øvrige driftskostnadene. Dette kan illustreres ved hjelp av rapporterte regnskapsdata fra helseforetak. Tabell 1 nedenfor viser løpende kostnader på ført under konto 400 – legemiddelkostnader - i helseforetakenes offisielle regnskaper, sammen med helseforetakenes totale driftskostnader. Dataene vises både som de foreligger, og med korreksjon for 2 budsjettoverføringer knyttet til nye ansvar for hjemmeadministrerte legemidler (h-reseptløsningen), tilsvarende 300 mill. kr i 2014 og 1 169 mill. kr i 2016.

Tabell 1: Løpende kostnader til legemidler og til totale driftskostnader i helseforetak 2012-2016.

Helseforetak	2012	2015	2016	Pst. endr. 2012-16	Pst. endr. 2015-16
Kostnader legemidler	4 450	6 039	7 662	72,2	26,9
Kostnader legemidler korrigert ¹	4 450	5 739	6 193	39,2	7,9
Totale kostnader	114 412	138 192	139 054	21,5	0,6
Totale kostnader korrigert ¹	114 412	137 892	137 585	20,3	-0,2
Prosentandel legemidler korrigert ¹	3,9	4,2	4,5		

¹ Korrigert for budsjettoverføringene i 2014 og 2016.

Korrigert for budsjettoverføringene, så økte prosentandelen legemiddelkostnader i helseforetak med 0,6 prosentpoeng, fra 3,9 i 2012 til 4,5 i 2016. Hvis andelen legemiddelkostnader i 2016 hadde vært 3,9 prosent som i 2012, så ville de korrigerte legemiddelkostnadene ha utgjort om lag 5 350 mill. kr, mot 6 193 som de faktisk var. Dette innebærer en «mervekst» i legemiddelkostnader på drøyt 800 mill. kr, sammenlignet med øvrig kostnadsutvikling i helseforetak. Merk at i den påfølgende analysen så vil kostnader til legemidler i helseforetak være basert på sykehusenes legemiddelstatistikk (SLS-databasen), som kan avvike noe fra legemiddelkostnadene presentert i tabellen over.

Helseforetakene rapporterer om økende legemiddelkostnader som er utfordrende å styre på operativt nivå i sykehusavdelingene. På den andre siden har vi helseforetakene innkjøpssamarbeid for legemidler (LIS). LIS arbeider med anbud og forhandlinger ved innkjøp av legemidler, og er et viktig verktøy for å oppnå lavere priser. Patenter på kostnadsdrivende legemidler har gått ut i løpet av perioden som betraktes, noe som åpner markedet for erstatningslegemidler (biosimilars). Flere typer av biosimilars på markedet de siste årene har gitt økt priskonkurranse og lavere priser på legemidler. Disse momentene trekker i retning av lavere priser på legemidler.

Dette notatet vil beskrive kostnadsutviklingen for legemidler i helseforetak nærmere. Dette vil gjøres ved å identifisere hvilke behandlingsområder og legemiddeltyper som har en sterkere kostnadsvekst.

Notatet vil også fokusere på regionale og foretaksvis variasjoner i kostnadsutvikling, og i kostnadsnivå, for legemidler. Utviklingen i omfanget av pasienter som mottar behandling med kostbare legemidler, herunder geografiske variasjoner, vil det også bli sett nærmere på. Analysen er firedelt, og mer konkret belyses følgende:

- i) Nasjonal kostnadsutvikling fra 2007 til 2016 for legemidler i helseforetak, herunder utviklingen for henholdsvis h-resepter og legemidler gitt i sykehus, korrigert for prisvekst og nye budsjettansvar. Det fokuseres på eventuelle trendbrudd i perioden. I publikasjonen Samdata spesialisthelsetjenesten 2015 ble det påpekt at kostnadsveksten innenfor h-reseptene hadde en dempet veksttakt, og at veksttaket i sykehus var sterkere i perioden fra 2013 til 2015. Vi ser nærmere på om dette fortsetter i 2016.
- ii) Kostnadene til legemidler *i sykehus* har hatt en økende veksttakt de siste årene. I del to av analysen ser vi nærmere på hvilke behandlingsområder og hvilke legemiddeltypen som har sterkere kostnadsvekst. Herunder vil også regionale variasjoner i kostnadsvekst belyses. Til slutt sees det nærmere på kostnadsnivå for legemidler brukt i sykehusbehandling. Kostnadsnivå forstås her som legemiddelkostnad per DRG-poeng.
- iii) Behandling med TNF-hemmere og MS-legemidler i perioden fra 2012 til 2016. Disse legemidlene gis både under h-reseptløsningen og som behandling i sykehus. Kostnadene utgjør 2,8 mrd. kr av de samlede legemiddelkostnadene på 7,3 mrd. kr i 2016. I del tre av analysen, som fokuserer på TNF-hemmere og MS-legemidler, belyses følgende:
 - Utviklingen i antall pasienter som får disse legemidlene, herunder foretaksvis variasjoner i både omfanget og utviklingen.
 - Utviklingen i kostnader både for h-resepter og for sykehusbehandling med disse legemidlene, på nasjonalt og regionalt nivå.
 - Kostnad per pasient som mottar TNF-hemmere og MS-legemidler, herunder regionale variasjoner i utvikling og nivå. Kostnad per pasient beregnes både for h-reseptløsningen og sykehusbehandling, samt også samlet sett for begge løsningene.
 - Til slutt gis en oversikt over regionale variasjoner i kostnad per innbygger knyttet til denne typen av legemidler.
- iv) Nye legemidler i h-reseptløsningen. I 2014 fikk helseforetakene tilført ansvaret for et utvalg hjemmeadministrert kreftbehandling, med en budsjettoverføring på 300 mill. kr. I 2016 kom følgende typer av legemidler inn i h-reseptløsningen; behandling av anemi, blodkoagulerende midler, hepatitt C, kolonstimulerende midler og veksthormoner – med en budsjettoverføring på 1 169 mill. kr. I den siste delen av notatet presenteres kostnader versus budsjett i 2016, samt regionale variasjoner i kostnader per innbygger.

Kostnader til legemidler i helseforetak: Datagrunnlaget er hentet ut fra Sykehusenes Legemiddelstatistikk (SLS-databasen). Det er sykehusenes innkjøpsverdi – som representerer hva sykehuset har betalt for legemidlene – som benyttes. Videre avgrenses utvalget til å gjelde kun human ATC, og det vil si at for eksempel veterinærmedikamenter og øvrige varer holdes utenfor.

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

Data har blitt tatt ut i to omganger, først i oktober 2017 og deretter i november 2017. SLS-databasen er dynamisk, og det vil si at det kan forekomme korreksjoner på dataene og dermed at data tatt ut på ulike tidspunkter kan variere litt. Det siste har ingen betydning for tolkning av utviklingstrekk og konklusjoner.

Antall pasienter som mottar behandling med TNF-hemmer og MS-legemidler: Datagrunnlaget baseres på pasientdata fra Norsk Pasientregister. Pasientene identifiseres på bakgrunn av DRG-kode for sykehusbehandling og særkoder for h-resepter.

Korreksjon for budsjettoverføringer i perioden fra 2007 til 2016: Når kostnadsutvikling over tid betraktes, så korrigeres det for: a) 258 mill. kr knyttet til overføringen av ansvaret for MS-legemidler i 2007, b) 300 mill. kr knyttet til overføring av ansvar for kreftlegemidler i 2014 og c) 1 169 mill. kr for overføring av ansvar for legemidler knyttet til anemi, blodkoagulasjon, hepatitt C, kolonstimulerende midler og veksthormoner. Ansvaret for disse legemidlene har i løpet av perioden blitt overført fra folketrygden til h-reseptløsningen i helseforetakene.

Korreksjon for prisvekst: Tabell 2 viser SSB sin prisindeks og deflator for legemidler. Prisindeksen er hentet fra SSB sin statistikkbank, tabell 03014 – undergruppe legemidler.

Tabell 2: Prisindeks for legemidler.

	2012	2013	2014	2015	2016
Prosent prisvekst fra året før	2,2	1,1	1,9	1,2	3,3
Årlig deflator	1,0110	1,0190	1,0120	1,0330	1
Akkumulert deflator	1,0770	1,0653	1,0454	1,0330	1

2 Legemiddelkostnader i helseforetak 2007-2016

Kostnadene til legemidler i helseforetak utgjorde 7,3 mrd. kr i 2016. Det var en vekst på 48 prosent fra 2007, korrigert for både prisvekst og nye budsjettansvar. Til sammenligning viste Samdata Spesialisthelsetjenesten 2016 at de samlede kostnadene til helseforetak økte med nær 18 prosent i siste tiårsperiode. Kostnadene til legemidler utgjorde dermed en større andel av kostnadene i spesialisthelsetjenesten i 2016 sammenlignet med tidligere år i perioden.

Legemidlene i helseforetak kan deles inn i de gruppene a) legemidler gitt i sykehus, b) hjemmeadministrerte legemidler (h-reseptløsningen) og c) legemiddelassistert rehabilitering (LAR). I denne analysen vil ikke utviklingen for kostnader til LAR bli belyst.

Figur 1 illustrerer at kostnadene til h-reseptene har hatt en sterkere vekst i perioden fra 2011 til 2015 – se lilla heltrukket linje. Korrigert for nye budsjettansvar og prisvekst, så økte kostnadene til h-reseptlegemidler med nær 70 prosent i denne perioden. Figur 1 viser også at kostnadene til legemidler gitt i sykehus har en sterkere veksttakt fra 2013 til 2016 – se blå heltrukket linje. Sterkere veksttakt fra 2013 for kostnader til legemidler gitt i sykehus vises tydeligere i figur 2. Fra 2012 til 2016 økte kostnadene til legemidler i sykehus med 26 prosent, mot en vekst på 9 prosent i den somatiske spesialisthelsetjenesten.

Siste år i perioden, fra 2015 til 2016, var det en svak vekst på 59 mill. kr i samlede kostnader til legemidler i helseforetak, når det korrigeres for nye budsjettansvar. Dette tilsvarer en vekst på rundt 1 prosent siste år. Kostnadene til h-reseptlegemidler gikk ned med 185 mill. kr siste år, og kostnadene til legemidler i sykehus økte med 242 mill. kr. Figur 1 og 2 illustrerer dempingen av veksten i kostnader til legemidler i helseforetak siste år. Men veksten i kostnader til legemidler brukt i sykehus er fortsatt like sterk fra 2015 til 2016 som i de forutgående årene. Det er nedgangen i kostnadene til h-reseptlegemidler som ligger bak en dempet kostnadsvekst siste år.

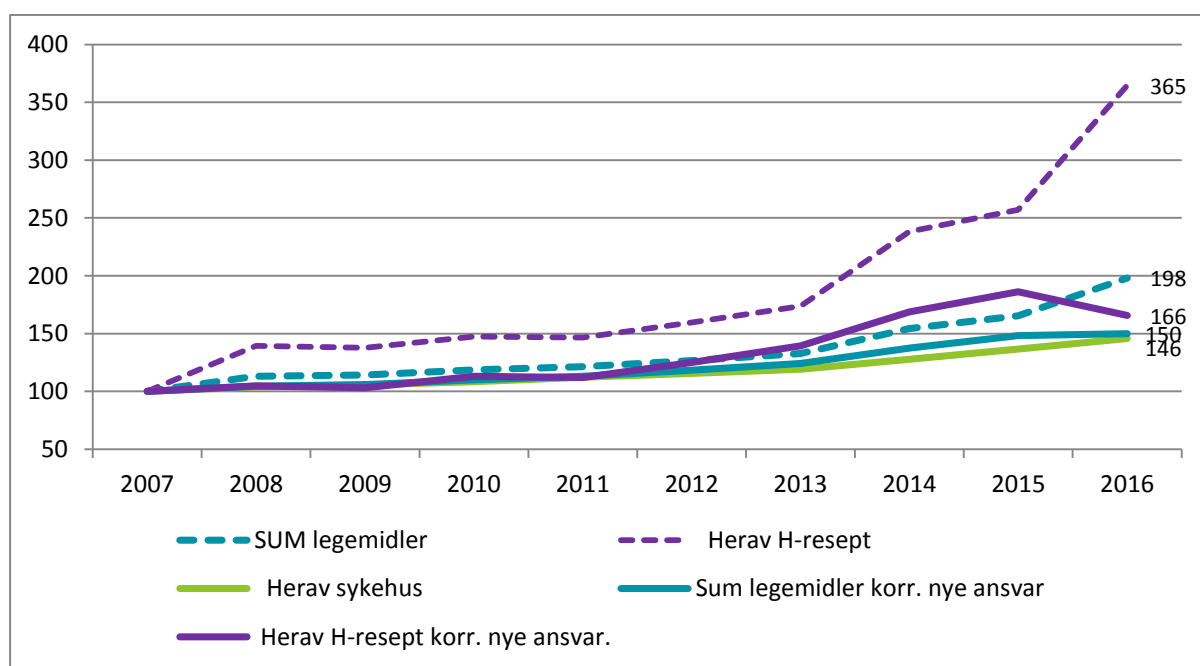
Tabell 3: Kostnader til legemidler helseforetak, fordelt på H-resepter, LAR og legemidler i sykehus. Mill. kr., målt i faste 2016-priser.

År	2007	2010	2012	2015	2016
Sum legemidler	3 693	4 378	4 681	6 109	7 317
- Herav H-resept	896	1 323	1 431	2 305	3 270
- Herav LAR	140	176	180	172	174
- Herav legemidler i sykehus	2 656	2 871	3 070	3 632	3 874
Korreksjon nye budsjettansvar ¹	0	310	310	636	1 784
Sum legemidler korr. nye budsjettansvar	3 693	4 069	4 371	5 474	5 533
- Herav H-resept korr. nye budsjettansvar	896	1 013	1 121	1 670	1 485

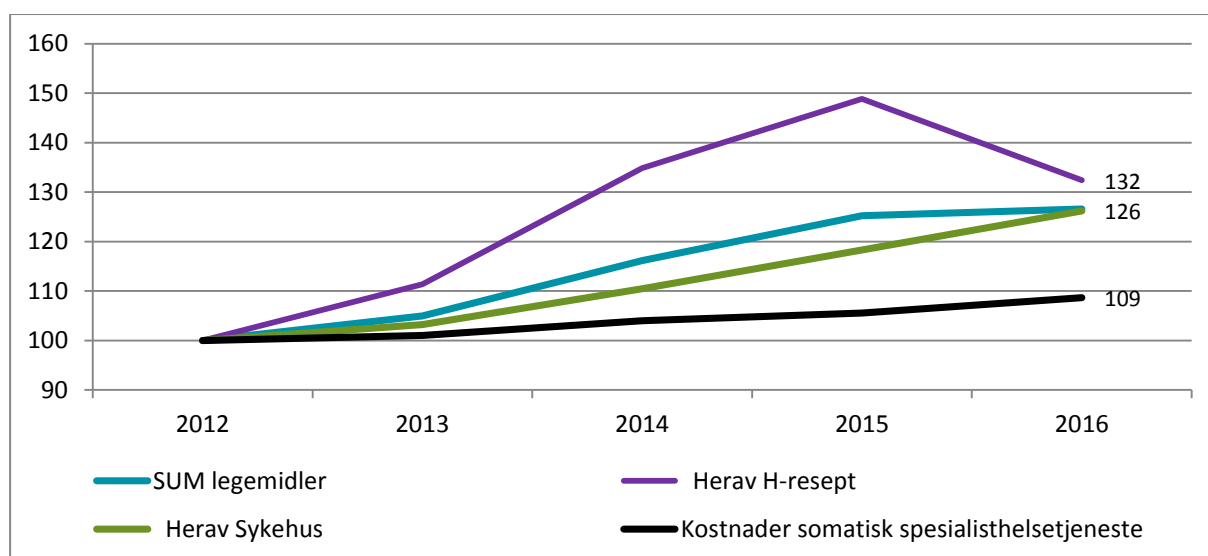
¹ Korreksjonen gjelder 258 mill kr for nye MS legemidler i 2008, 300 mill kr for nye kreftlegemidler i 2014 og 1 169 mill kr i 2016 for legemidler til områdene anemi, blodkoagulasjon, hepatitt C, kolonstimulerende og veksthormoner. I tabellen angitt i faste 2016 kr.

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

Figur 1: Indeksert utvikling i kostnader til legemidler i helseforetak 2007-2016, 2007 = 100. Korrigert for prisvekst og nye budsjettansvar.



Figur 2: Indeksert utvikling i kostnader til legemidler i helseforetak og i kostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, 2012-2016, 2012 = 100. Korrigert for prisvekst og for nye budsjettansvar.



3 Kostnader til legemidler gitt i sykehus 2012-2016

Kostnadsutvikling for legemiddelgrupper

Del 1 av analysen har vist en vedvarende vekst i kostnader til legemidler gitt i sykehus i de siste årene. Dette kapitlet beskriver kostnadsutviklingen for legemidler gitt i sykehus nærmere. Tabell 4 viser at fra 2012 til 2016 så kom den sterkeste kostnadsveksten for legemidler gitt innenfor ATC¹-gruppene L, S og J. Disse gruppene stod for drøyt 80 prosent av den samlede veksten på 774 mill. kr.

ATC-gruppe L, som inneholder kreftlegemidler og immunmodulerende midler gitt i sykehus, hadde den sterkeste veksten i kostnader. For denne gruppen økte kostnadene med 32 prosent, eller 465 mill. kr, fra 2012 til 2016. Den sterkeste veksten kom innenfor gruppen av kreftlegemidler². Kostnadene til kreftlegemidler i sykehus økte med om lag 350 mill. kr i denne perioden. En annen gruppe av legemidler som hadde en sterkere kostnadsvekst var immunsuppressive midler³, med en vekst på om lag 100 mill. kr. Immunsuppressive midler benyttes ved behandling av alvorlige autoimmune sykdommer, og omfatter blant annet TNF-hemmere og MS-legemidler. Del 3 i av analysen vil vise at kostnadene til TNF-hemmere i sykehus har gått ned i perioden.

Eksempler på kreftlegemidler (virkestoffer) med sterkere kostnadsvekst er Rituximab, Pertuzumab, Bevacizumab, Pembrolizumab og Bortezomib. Kommentarene nedenfor som gjelder kostnadsutvikling for de ulike legemidlene er basert på observasjoner i SLS-databasen, og framgår ikke av tabellene nedenfor.

- Rituximab: Kostnadene til legemidler med virkestoffet Rituximab økte med om lag 60 mill. kr i perioden, og disse legemidlene benyttes både til kreftbehandling og ved revmatiske lidelser. Veksten kom i perioden fra 2013 til 2016.
- Pertuzumab: Legemidler med virkestoffet Pertuzumab benyttes ved behandling av brystkreft, og kostnadene økte med drøyt 50 mill. kr. Kostnadsveksten kom de to siste årene i perioden.
- Bevacizumab: Benyttes ved kolorektalkreft, og kostnadene til disse legemidlene har økt med om lag 45 mill. kr.
- Pembrolizumab: Virkestoffet Pembrolizumab benyttes ved flere typer kreftbehandling, deriblant melanom, lungekreft og Hodgins lymfom, og kostnadsveksten på 95 mill. kr kom i 2016. Det kan nevnes at kostnadene til legemidler med virkestoffet Ipilimumab samtidig gikk ned med om lag 65 mill. kr i 2016.
- Bortezomib: Legemidler med dette virkestoffet benyttes ved behandling av kreft knyttet til hvite blodlegemer, og kostnadene økte med om lag 25 mill. kr. Veksten var jevn i perioden.

¹ ATC: Anatomisk Terapeutisk Kjemisk klassifisering. Dette er et klassifiseringssystem i fem nivåer. Tabell 1 viser inndeling etter nivå 1, som er anatomiske hovedgrupper. Det femte nivået er legemidlets virkestoff.

² Med kreftlegemidler forstås her legemidler under ATC-gruppe L01 – Antineoplastic agents (kjemoterapi).

³ Med immunsuppressive midler forstås her legemidler under ATC-gruppe L04 – Immunosuppressants.

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

Eksempler på immunsuppressive midler i sykehus, med sterkere kostnadsvekst, er Vedolizumab, Alemtuzumab og Natalizumab. Samtidig har kostnadene til legemidler med virkestoffet Infliximab gått ned.

- Vedolizumab: Legemidler med dette virkestoffet benyttes ved behandling av mage-/tarmlidelser. Kostnadene økte med om lag 85 mill. kr i perioden. Kostnadsveksten kom i perioden fra 2014 til 2016.
- Alemtuzumab: Benyttes ved behandling av MS. Kostnadene økte med om lag 75 mill. kr. Veksten kom i perioden fra 2013 til 2016.
- Natalizumab: Benyttes også ved behandling av MS. Kostnadene økte med om lag 30 mill. kr, og veksten var jevn i løpet av årene i perioden.
- Infliximab: Legemidlene med dette virkestoffet benyttes ved revmatiske lidelser. Kostnadene gikk ned om lag 80 mill. kr i perioden. Nedgangen i kostnader var markert fra 2014 til 2015.

Tabell 4: Kostnader til legemidler i sykehus fordelt på ATC-grupper, 2012-16, mill. kr. målt i faste 2016 priser. Prosentvis og absolutt endring.

	2012	2015	2016	Endr. 15-16 pst.	Abs. endr. 15-16	Endr. 12-16 pst.	Abs. endr. 12-16
SUM legemidler i sykehus ¹	3 072	3 595	3 845	7	250	25	774
A - Alimentary tract and metabolism	98	115	125	9	11	29	28
B - Blood and blood forming organs	353	369	371	0	1	5	18
C – Cardiovascular system	79	86	86	1	1	9	7
D – Dermatologis	33	34	36	5	2	10	3
G – Genito urinary system and sex	19	20	21	7	1	10	2
H – Systemic hormonal preparations excl.	38	46	45	-2	-1	18	7
J – Antiinfectives for systemic use	340	405	408	1	4	20	68
L – Antineoplastic and immunomodulating	1 447	1 748	1 913	9	165	32	465
M – Musculo-skeletal system	88	87	109	25	22	23	20
N – Nervous system	328	333	354	6	21	8	26
P – Antiparasitic products, insecticides and	2	4	6	79	3	202	4
R – Respiratory system	28	28	28	3	1	3	1
S – Sensory organs	80	158	167	6	9	110	87
V – Various	139	164	176	7	12	26	36

¹ Sumtallene for legemidler i sykehus avviker noe fra tall presentert i tabell 1. Årsaken er at SLS-databasen er dynamisk og kan endres litt over tid. Data til tabell 1 er tatt ut per oktober 2017, data til tabell 2 tatt ut per november 2017. Dette gir marginale endringer i grunnlagstall, men det endrer ikke utviklingstrekk og konklusjoner.

For ATC-gruppe S, legemidler til behandling av sanseorganer, økte kostnadene i sykehus med 87 mill. kr i perioden fra 2012 til 2016. Kostnadsveksten kan isoleres til legemidler med virkestoffet Aflibercept, som benyttes ved behandling av synslidelser. Veksten kom i perioden fra 2013 til 2016. Det var en vekst på 68 mill. kr i kostnader til legemidler innenfor gruppe J, Antiinfektiva til systemisk bruk i perioden fra 2012 til 2016. Veksten kommer i hovedsak innenfor undergruppen J06B – immunoglobuliner – som benyttes med immunsvikttilstander. Kostnadene til legemidlet Octagam økte med om lag 40-45 mill. kr i perioden. I tillegg var det en vekt på om lag 20-25 mill. kr knyttet til legemidler i undergruppen J01C, som er penicilliner brukt i sykehus.

Siste år i perioden, fra 2015 til 2016, var det en sterkere kostnadsvekst innenfor ATC-gruppene L og M. Kostnadsveksten innenfor gruppe L (kreftlegemidler og immunmodulerende midler) er nærmere omtalt over. Kostnadsveksten siste år innenfor ATC-gruppe M (legemidler gitt for behandling av muskel- og skjellsystemet) var på 25 prosent, eller 22 mill. kr, relateres til undergruppen M03A. Dette gjelder muskelavslappende midler, og kostnadsveksten kom i hovedsak for to typer legemidler:

- Legemidler med virkestoffet Boutolinum toxin, som blant annet benyttes mot spasmer.
- Legemidler med virkestoffet suxamethonium, som benyttes som muskelavslappende middel i forbindelse med anestesi.

Regionale variasjoner i kostnadsutvikling for ulike legemiddelgrupper

I dette avsnittet ser vi nærmere på om det er regionale variasjoner i kostnadsveksten for legemidler gitt i sykehus. Det tas utgangspunkt i gruppene av legemidler med sterkere kostnadsvekst som ble identifisert i avsnittet over. For perioden fra 2012 til 2016 så gjaldt det ATC gruppene L,S og J, og siste år i perioden var det også en sterkere vekst innenfor gruppe M.

Helse Sør-Øst RHF

Sykehusene under Helse Sør-Øst RHF har i perioden fra 2012 til 2016 en kostnadsvekst nær gjennomsnittet for sykehusene samlet for de aktuelle legemiddelgruppene – se figur 3.

Helse Vest RHF

Figur 3 viser at sykehusene under Helse Vest RHF hadde en litt sterkere vekst på 37 prosent i kostnader til legemidler under ATC-gruppe L – kreftlegemidler og immunmodulerende midler – sammenlignet med regionene samlet hvor veksten var på 32 prosent i perioden. Samtidig var veksten i kostnader til legemidler innenfor ATC-gruppene J og S noe svakere.

Helse Midt-Norge RHF

Sykehusene under Helse Midt-Norge RHF hadde fra 2012 til 2016 en litt sterkere vekst på 39 prosent i kostnader til legemidler under ATC-gruppe L – kreftlegemidler og immunmodulerende midler gitt i sykehus – sammenlignet med regionene samlet hvor veksten var på 32 prosent. Figur 3 viser også at Helse Midt-Norge RHF hadde noe sterkere kostnadsvekst til legemidler under gruppe J, antiinfektiva til systemisk bruk, med en vekst på 29 prosent mot en samlet vekst på 20 prosent. Kostnadene til

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

legemidler under gruppe S økte derimot noe svakere, da veksten i Helse Midt-Norge RHF var på 63 prosent mot 110 prosent for regionene samlet.

Figur 4 viser at veksten i kostnader siste år til muskelavslappende midler (ATC-gruppe M) var svakere i Helse Midt-Norge RHF med en økning på 8 prosent, mot en vekst for landet samlet på 25 prosent.

Helse Nord RHF

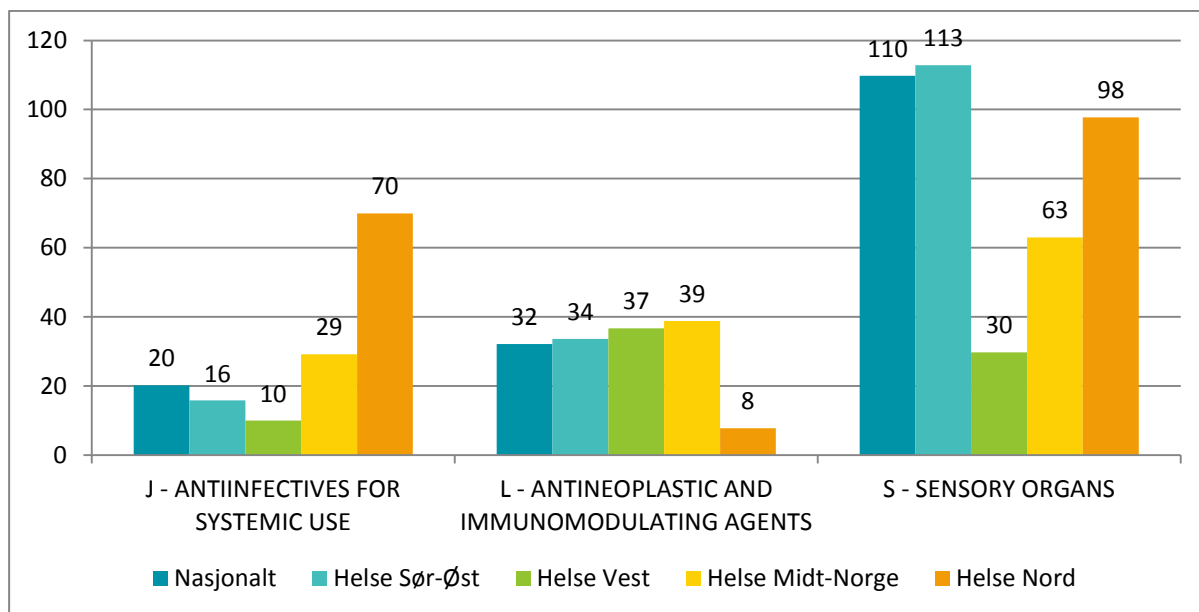
Figur 3 viser at sykehusene under Helse Nord RHF utmerker seg med en svakere vekst på 8 prosent i kostnader til legemidler innenfor gruppe L - kreftlegemidler og immunmodulerende midler – i perioden som betraktes. Til sammenligning var den nasjonale kostnadsveksten på 32 prosent. Hvis sykehusene i Helse Nord skulle hatt en vekst på 31 prosent i kostnader til legemidler innenfor denne gruppen, så ville kostnadsveksten har vært på drøyt 48 mill. kr – mot 11 mill. kr som den faktisk var.

Sykehusene under Helse Nord RHF hadde en sterkere vekst i kostnader for legemidler under gruppe J - antiinfektiva til systemisk bruk – i samme periode. I Helse Nord så økte kostnadene med 70 prosent tilsvarende 16 mill. kr, mot en vekst på 20 prosent for regionene samlet.

Tabell 5: Kostnader til utvalgte legemiddelgrupper 2016 og endring 2012-2016. Mill kr. målt i faste 2016-priser, fordelt på regioner.

	J - ANTIINFECTIVES FOR SYSTEMIC USE		L - ANTINEOPLASTIC AND IMMUNOMODULATING		S - SENSORY ORGANS	
	Kostnad 2016	Endr. 2012- 2016	Kostnad 2016	Endr. 2012- 2016	Kostnad 2016	Endr. 2012- 2016
Nasjonalt, herav:	408	68	1 913	465	167	87
Helse Sør-Øst	241	33	1058	266	106	56
Helse Vest	72	6	415	111	24	15
Helse Midt-Norge	55	12	272	76	22	8
Helse Nord	41	17	168	12	15	7

Figur 3: Prosentvis vekst fra 2012 til 2016 i kostnader for utvalgte legemiddelgrupper. Korrigert for prisvekst, fordelt på regioner.

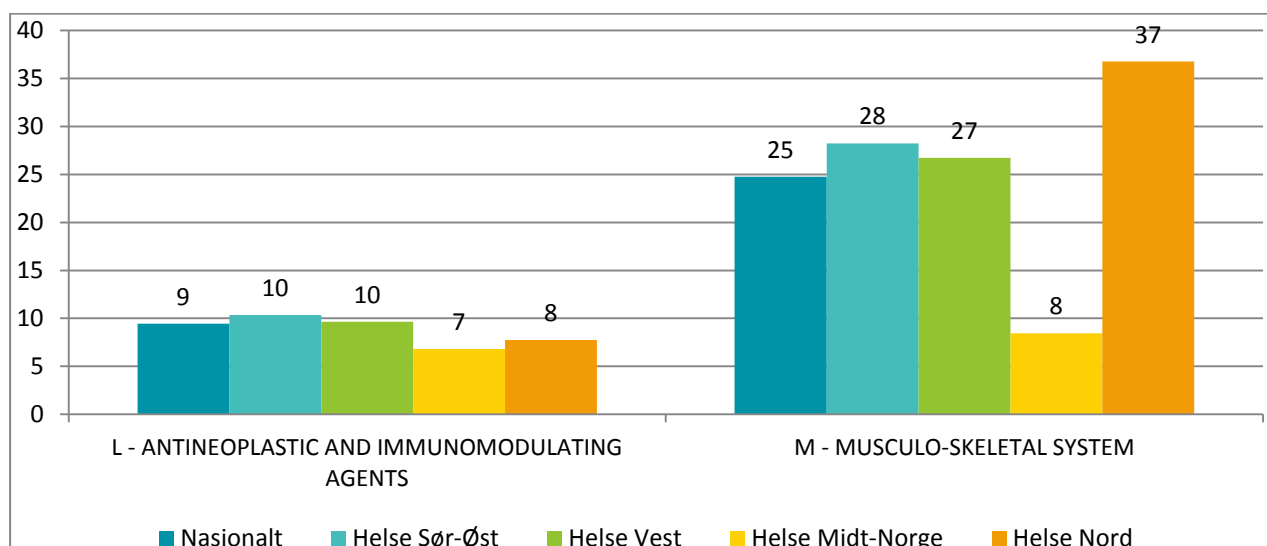


Tabell 6: Kostnader til utvalgte legemiddelgrupper 2016, vekst 2015-2016, Mill kr. korrigert for prisvekst, fordelt på regioner.

	L - ANTINEOPLASTIC AND IMMUNOMODULATING AGENTS		M - MUSCULO-SKELETAL SYSTEM	
	Kostnad 2016	Vekst 2015-2016	Kostnad 2016	Vekst 2015-2016
Nasjonalt, herav:	1 913	165	109	22
Helse Sør-Øst	1 058	99	59	13
Helse Vest	415	36	22	5
Helse Midt-Norge	272	17	18	1
Helse Nord	168	12	9	3

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

Figur 4: 15-16 Prosentvis vekst fra 2015 til 2016 i kostnader til utvalgte legemiddelgrupper. Korrigert for prisvekst, fordelt på regioner.



Legemiddelkostnad per DRG-poeng

Den gjennomsnittlige legemiddelkostnaden per DRG-poeng var 2 680 kroner i 2016. Nivået på legemiddelkostnad per DRG-poeng varierte mellom helseforetak. Nordlandssykehuset HF, Helse Stavanger HF, Sykehuset i Østfold HF og Akershus Universitetssykehus HF hadde i 2016 et nivå på legemiddelkostnad per DRG-poeng som var 17-19 prosent over gjennomsnittet. Helgelandssykehuset HF, Finnmarkssykehuset HF og Helse Fonna HF hadde et nivå som var 20-23 prosent under gjennomsnittet. Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus hadde enda lavere nivå på legemiddelkostnad per DRG-poeng. Variasjon i legemiddelkostnad per DRG-poeng må også tolkes i lys av funksjonsfordeling knyttet til eksempelvis kreftbehandling og Revma-/MS-pasienter.

Legemiddelkostnadene utgjør en økende andel av behandlingskostnadene for helseforetak. Fra 2012 til 2016 økte legemiddelkostnaden målt per DRG-poeng med 16 prosent, mot en nedgang på 2 prosent i totale behandlingskostnader per DRG-poeng⁴. Bak økningen på 16 prosent i legemiddelkostnad per DRG-poeng, så var det en vekst i kostnadene på 26 prosent og en vekst i DRG-poengene på 8 prosent. Avvikende utvikling i legemiddelkostnad (per DRG-poeng) kommenteres på foretaksnivå lenger ned.

Sammenligning av legemiddelkostnad per DRG-poeng mellom sykehus (helseforetak) kan gi en indikasjon på om kostnadsnivået for legemidler brukt i sykehus er høyt eller lavt. I dette avsnittet er

⁴ Se analysenotat 15/2017 om produktivitetsutvikling i somatisk spesialisthelstjeneste fra Samdata i Helsedirektoratet.

det valgt ut sykehus (helseforetak) med befolkningsansvar og akuttfunksjoner. Det kan allikevel være slik at de ulike sykehusene har ulike pasientsammensetning, og dermed naturlig ulikt nivå av legemiddelbruk i pasientbehandlingen. Funksjonsfordeling for dyr legemiddelbehandling knyttet til kreft, revma og MS kan ha betydning for sammenligningene. Informasjon fra Helsedirektoratets beregninger av kostnadsvekter til ISF indikerer at andelen legemiddelkostnader i den somatiske pasientbehandlingen utgjør om lag 6-9 prosent. Det betyr også at legemiddelkostnaden per DRG-poeng vil variere mellom ulike helseforetak.

Utvikling over tid i legemiddelkostnader (og legemiddelkostnad per DRG-poeng) på sykehusnivå kan være interessant fordi legemiddelkostnader kan oppfattes som vanskelige å styre. RHF-ene har virkemidler for å styre kostnadsutviklingen, f. eks. gjennom sykehusenes innkjøpssamarbeid (LIS). Ulik kostnadsutvikling for legemidler kan være en indikasjon på ulike utfordringer knyttet til kostnadsstyring for legemidlene. På den andre siden kan både endring i pasientprofil over tid, og eventuelt ulik utvikling i organisering av hjemmehemmeladministrert versus sykehusadministrert legemiddelbehandling påvirke utviklingen i kostnader for legemidler gitt i sykehus.

Data for legemidler gitt i sykehus som presenteres her er hentet fra SLS-databasen. Det viser kostnader for legemidler som apotekene har levert til sykehusene⁵ og angitt som til bruk i sykehuset. Legemidler levert og fakturert til sykehus representerer kostnader som er relevante å se i forhold til aktiviteten i sykehuset. Dataene er ekskludert H-resepter og LAR-medikamenter. I prinsippet burde legemiddelkostnader i psykisk helsevern bli ekskludert. Det får vi ikke til ut fra mulighetene i SLS-databasen. Kostnadene til legemidler i det psykiske helsevernet er marginale sammenlignet med somatisk sektor, men det representerer allikevel støy i kostnadsgrunnlaget.

Aktivitetsdata som benyttes her er DRG-poeng for hele den somatiske virksomheten. Hovedvekten av DRG-poengene kommer fra innlagt virksomhet. En stor andel av tynge legemiddelbehandling knyttet til kreft, revma og MS er poliklinisk aktivitet - som utgjør en lavere andel av de totale DRG-poengene. Endringer i DRG-poeng for innlagt virksomhet, som ikke nødvendigvis kan relateres til legemiddelkostnader og aktivitet i poliklinikk, kan påvirke det totale bildet.

Foretak i Helse Sør-Øst RHF

Fra 2012 til 2016 økte legemiddelkostnaden per DRG-poeng sterkere ved Sykehuset i Telemark HF og ved Sykehuset i Vestfold HF. For disse to sykehusforetakene var en vekst i legemiddelkostnaden per DRG-poeng på henholdsvis 41 og 32 prosent, mot et landsgjennomsnitt på 16 prosent. For Sykehuset i Telemark HF skyldtes dette i sterk grad en reduksjon i DRG-poengene på 7 prosent - mot en vekst på 8 prosent for sykehusene samlet. I tillegg økte legemiddelkostnadene ved Sykehuset i Telemark HF med 31 prosent mot en samlet vekst på 26 prosent. En sterkere vekst i legemiddelkostnaden per DRG-poeng i ved Sykehuset i Vestfold HF skyldes for det første en vekst i kostnader til legemidler gitt i sykehus på 37 prosent. I tillegg var det en svakere vekst i DRG-poeng på 3 prosent.

⁵ Dette innebærer at eventuelle faktureringer mellom sykehus, som eksempelvis kan gjelde kostbare legemidler gitt til pasienter behandlet ved sykehuset men bosatt i ansvarsområdet til et annet foretak.

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

I 2016 hadde Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus et lavere nivå på legemiddelkostnad per DRG-poeng, med et nivå på henholdsvis 46 og 74 prosent av nivået for sykehusene samlet. For de litt større sykehusforetakene hadde Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF et lavere nivå på legemiddelkostnad per DRG-poeng, med nivå på henholdsvis 83 og 86 prosent av landsgjennomsnittet. Sykehuset i Østfold og Akershus Universitetssykehus hadde i 2016 et høyere nivå på legemiddelkostnad per DRG-poeng, med kostnadsnivå som var henholdsvis 19 og 18 prosent over gjennomsnittet.

Foretak i Helse Vest RHF

Fra 2012 til 2016 hadde Helse Førde HF en sterkere vekst i legemiddelkostnad per DRG-poeng med en økning på 24 prosent mot 16 prosent for sykehusene samlet. En sterkere vekst i legemiddelkostnad per DRG-poeng skyldtes i hovedsak at aktiviteten i form av DRG-poeng økte svakere med 4 prosent ved Helse Førde HF, mot en økning på 8 prosent for sykehusene samlet. Helse Fonna HF hadde en svakere vekst i legemiddelkostnad per DRG-poeng, med en økning på 9 prosent mot 16 prosent for sykehusene samlet. En svakere økning i kostnadsnivået for legemidler ved Helse Fonna HF skyldes i hovedsak at kostnadene til legemidler i sykehus økte svakere med 19 prosent mot 26 prosent for sykehusene samlet. Aktiviteten økte også noe sterkere ved Helse Fonna HF i perioden, med en vekst på 10 prosent i DRG-poengene.

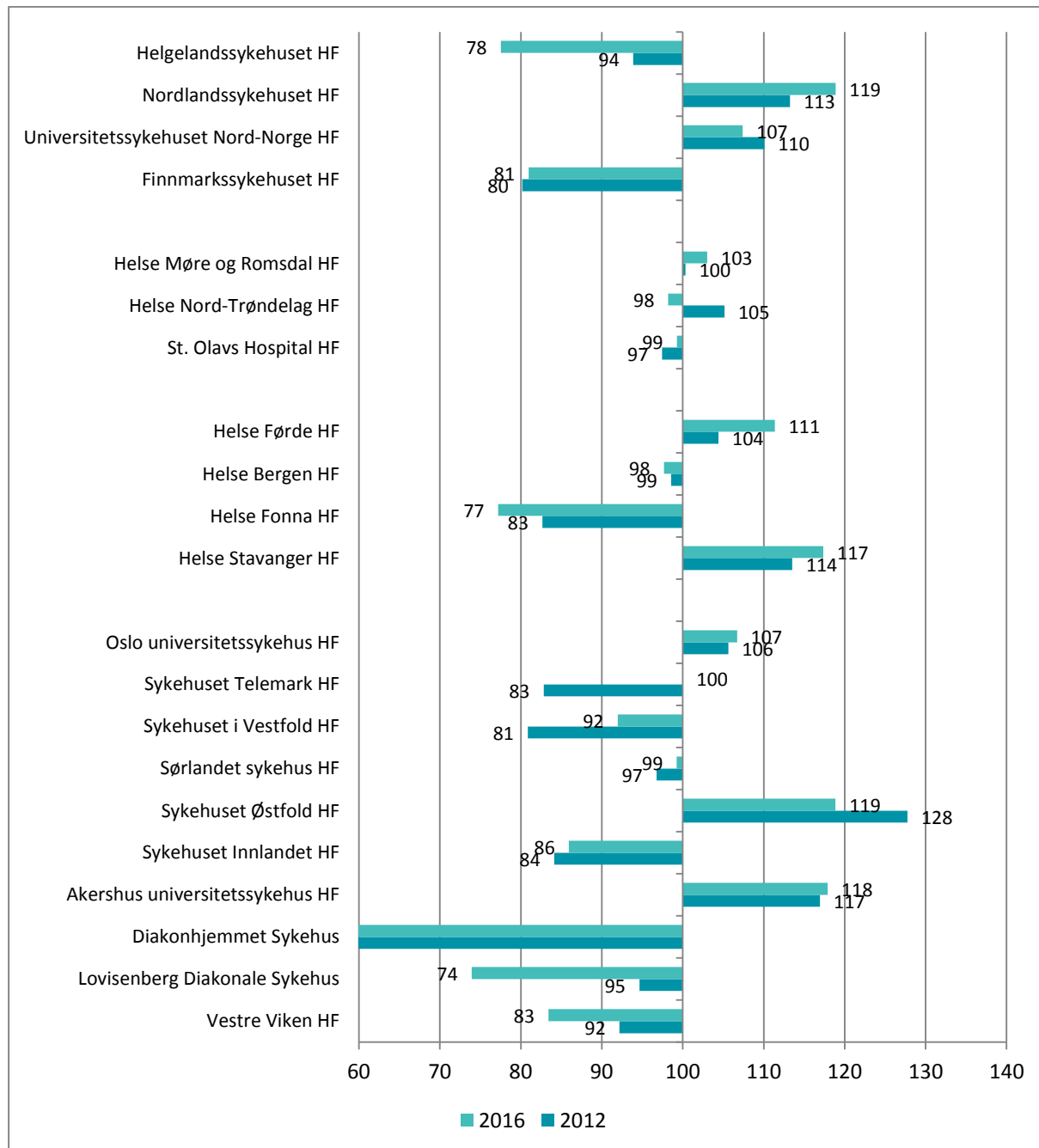
I 2016 hadde Helse Fonna HF et nivå på legemiddelkostnad per DRG-poeng som var 23 prosent lavere enn gjennomsnittet. Helse Stavanger HF og Helse Førde HF hadde derimot et nivå som var henholdsvis 17 og 11 prosent høyere.

Foretak Helse Midt-Norge RHF

Fra 2012 til 2016 hadde sykehusene under Helse Nord-Trøndelag HF en svakere vekst i legemiddelkostnad per DRG-poeng sammenlignet med gjennomsnittet. Kostnadsnivået økte med 9 prosent i Helse Nord-Trøndelag HF, mot 16 prosent for sykehusene samlet. Svakere vekst i kostnadsnivået skyldtes at kostnadene til legemidler økte mindre i Helse Nord-Trøndelag HF, som hadde en vekst i kostnader til legemidler på 16 prosent, mot 26 prosent for sykehusene samlet. De øvrige to sykehusforetakene under Helse Midt-Norge RHF hadde en vekst i legemiddelkostnad per DRG-poeng som var omtrent på linje med gjennomsnittet.

I 2016 hadde alle de tre sykehusforetakene under Helse Midt-Norge RHF et nivå på legemiddelkostnad per DRG-poeng som var omtrent i tråd med gjennomsnittet for landet samlet.

Figur 5: Legemiddelkostnad per DRG-poeng i helseforetak, 2012 og 2016. Relativt nivå hvor landsgjennomsnitt = 100.



Foretak i Helse Nord RHF

Fra 2012 til 2016 hadde Nordlandssykehuset HF en sterkere vekst på 22 prosent i legemiddelkostnad per DRG-poeng, sammenlignet med en vekst på 16 prosent for sykehusene samlet. Sterkere vekst i nivået på legemiddelkostnader ved Nordlandssykehuset i perioden skyldes svakere aktivitetsutvikling. Nordlandssykehuset hadde ingen endring i DRG-poengene fra 2012 til 2016, mot en vekst på 8 prosent for sykehusene samlet. Ved Helgelandssykehuset HF var det i samme periode

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

en nedgang på 4 prosent i legemiddelkostnad per DRG-poeng. Her gikk kostnadene til legemidler i sykehus ned med 2 prosent, mot en vekst på 27 prosent for sykehusene samlet.

I 2016 hadde Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF et nivå på legemiddelkostnad per DRG-poeng som var henholdsvis 19 og 7 prosent over gjennomsnittet. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset hadde et lavere kostnadsnivå for legemidler i sykehus, med et nivå som henholdsvis var 22 og 19 prosent under gjennomsnittet.

Tabell 7: Legemiddelkostnad per DRG-poeng i helseforetak 2016, og endring fra 2012 dekomponert i kostnads- og aktivitetseffekt.

Foretak	Kostnad 2016		Prosent endring 12-16		
	Relativt	Absolutt	Legemiddel-kostnad per DRG-poeng	Legemiddel-kostnad	DRG-poeng
Vestre Viken HF	83	2 236	5	26	20
Lovisenberg Diakonale Sykehus	74	1 982	-9	2	13
Diakonhjemmet Sykehus	46	1 242	-4	20	25
Akershus universitetssykehus HF	118	3 161	17	28	9
Sykehuset Innlandet HF	86	2 303	19	29	8
Sykehuset Østfold HF	119	3 187	8	23	14
Sørlandet sykehus HF	99	2 661	19	23	3
Sykehuset i Vestfold HF	92	2 465	32	37	3
Sykehuset Telemark HF	100	2 681	41	31	-7
Oslo universitetssykehus HF	107	2 861	18	27	8
Helse Stavanger HF	117	3 146	20	30	8
Helse Fonna HF	77	2 070	9	19	10
Helse Bergen HF	98	2 618	15	28	11
Helse Førde HF	111	2 986	24	29	4
St. Olavs Hospital HF	99	2 661	19	29	9
Helse Nord-Trøndelag HF	98	2 633	9	16	6
Helse Møre og Romsdal HF	103	2 762	20	24	4
Finnmarkssykehuset HF	81	2 171	18	20	2
Univ. sykehuset Nord-Norge HF	107	2 879	14	19	5
Nordlandssykehuset HF	119	3 187	22	22	0
Helgelandssykehuset HF	78	2 079	-4	-2	2
Nasjonalt	100	2 681	16	26	8

4 TNF-hemmere og MS-legemidler 2012-2016

Pasienter i behandling med TNF-hemmere og MS-legemidler

I 2016 fikk 30 772 pasienter behandling med TNF-hemmere og MS-legemidler, når antallet som får legemiddelbehandling i sykehus og under *h-reseptløsningen* sees samlet. Det var en økning på 10 553 pasienter fra 2012, tilsvarende 52 prosent. Pasienter som får behandling med TNF-hemmere for revmatiske lidelser utgjør den største undergruppen, med et omfang på 17 813 pasienter i 2016.

Fra 2012 til 2016 var det relativt sett en sterkere vekst i tallet på pasienter som får behandling for mage-/tarmlidelser med TNF-hemmere. Antallet innenfor denne gruppen økte med 78 prosent – som tilsvarte 2 432 flere i behandling. Det var også en relativt sett sterkere vekst på 81 prosent i antallet som får TNF-hemmere for hudlidelser, men den absolutte veksten her var på 661 pasienter.

20 544 pasienter fikk TNF-hemmere og MS-legemidler via *h-reseptløsningen* i 2016. Det var en vekst på 6 176 pasienter, eller 43 prosent, fra 2012. Innenfor *h-reseptene* var det en relativt sett sterk vekst i antallet pasienter som fikk MS-legemidler. I 2016 var det 4 496 pasienter som fikk MS-legemidler, og det var en økning på 63 prosent, eller 1 732 pasienter, fra 2012. Det var også en relativt sett sterkere vekst på 74 prosent i antallet pasienter som fikk TNF-hemmere for behandling av mage-tarmlidelser via *h-reseptløsningen*, men den absolutte veksten på dette feltet var på 532 pasienter.

Tabell 8: Antall pasienter i legemiddelbehandling TNF-hemmere og MS-legemidler 2012-2016, fordelt på hjemmeadministrert og sykehusbehandling, nasjonalt nivå.

Legemiddelgruppe		2012	2015	2016	Pst. endr. 2012-2016	Abs. endr. 2012-2016
H-resept	TNF: Revma	9 521	12 147	12 886	35	3 365
	TNF: Mage/tarm	1 367	1 793	1 914	40	547
	TNF: Hud	716	1 185	1 248	74	532
	MS/Nevro	2 764	4 331	4 496	63	1 732
	SUM	14 368	19 456	20 544	43	6 176
Sykehus	TNF: Revma	2 956	4 434	4 927	67	1 971
	TNF: Mage/tarm	1 914	3 059	3 799	98	1 885
	TNF: Hud	105	202	234	123	129
	MS/Nevro	876	1 075	1 268	45	392
	SUM	5 851	8 770	10 228	75	4 377
Samlet	TNF: Revma	12 477	16 581	17 813	43	5 336
	TNF: Mage/tarm	3 281	4 852	5 713	74	2 432
	TNF: Hud	821	1 387	1 482	81	661
	MS/Nevro	3 640	5 406	5 764	58	2 124
	SUM	20 219	28 226	30 772	52	10 553

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

10 228 pasienter fikk legemiddelbehandling *i sykehus* med TNF-hemmere og MS-legemidler i 2016. Antallet pasienter *i sykehus* økte med 4 377, tilsvarende 75 prosent, fra 2012.

Det var en sterkere vekst i omfanget av pasienter som mottok legemiddelbehandling *i sykehus* med TNF-hemmere for mage-/tarmlidelser. I avsnitt 2a ble det kommentert at det var en sterkere økning i kostnader til TNF-hemmere for behandling av mage-/tarmlidelser *i sykehus*. For eksempel så økte kostnadene til legemidler med virkestoffet vedolizumab. For dette feltet var det 3 799 pasienter under legemiddelbehandling *i sykehus* i 2016. Det var en økning på 1 885 pasienter, tilsvarende 98 prosent, fra 2012.

Foretaksområder i Sør-Øst

Figur 6 og tabell 9 viser at befolkningen bosatt i opptaksområdene til Sykehuset i Telemark HF og Sørlandet Sykehus HF hadde et høyere nivå på antall pasienter per innbygger under behandling med TNF-hemmere og MS-legemidler.

Hovedstadsområdet og Vestre Viken-området hadde et lavere nivå på antall pasienter per innbygger under legemiddelbehandling med TNF-hemmere og MS-medikamenter.

Foretaksområder i Vest

I 2016 hadde befolkningen bosatt i opptaksområdet til Helse Førde et nivå på antall pasienter per innbygger som mottar legemiddelbehandling med TNF-hemmere og MS-medikamenter som var 12 prosent over gjennomsnittet for landet.

Når antallet pasienter per innbygger under legemiddelbehandling betraktes samlet for sykehusbehandling og H-resept, så hadde befolkningen bosatt i Bergensområdet, Stavangerområdet og Helse Fonna sitt område et gjennomsnittlig nivå på antall pasienter per innbygger under legemiddelbehandling.

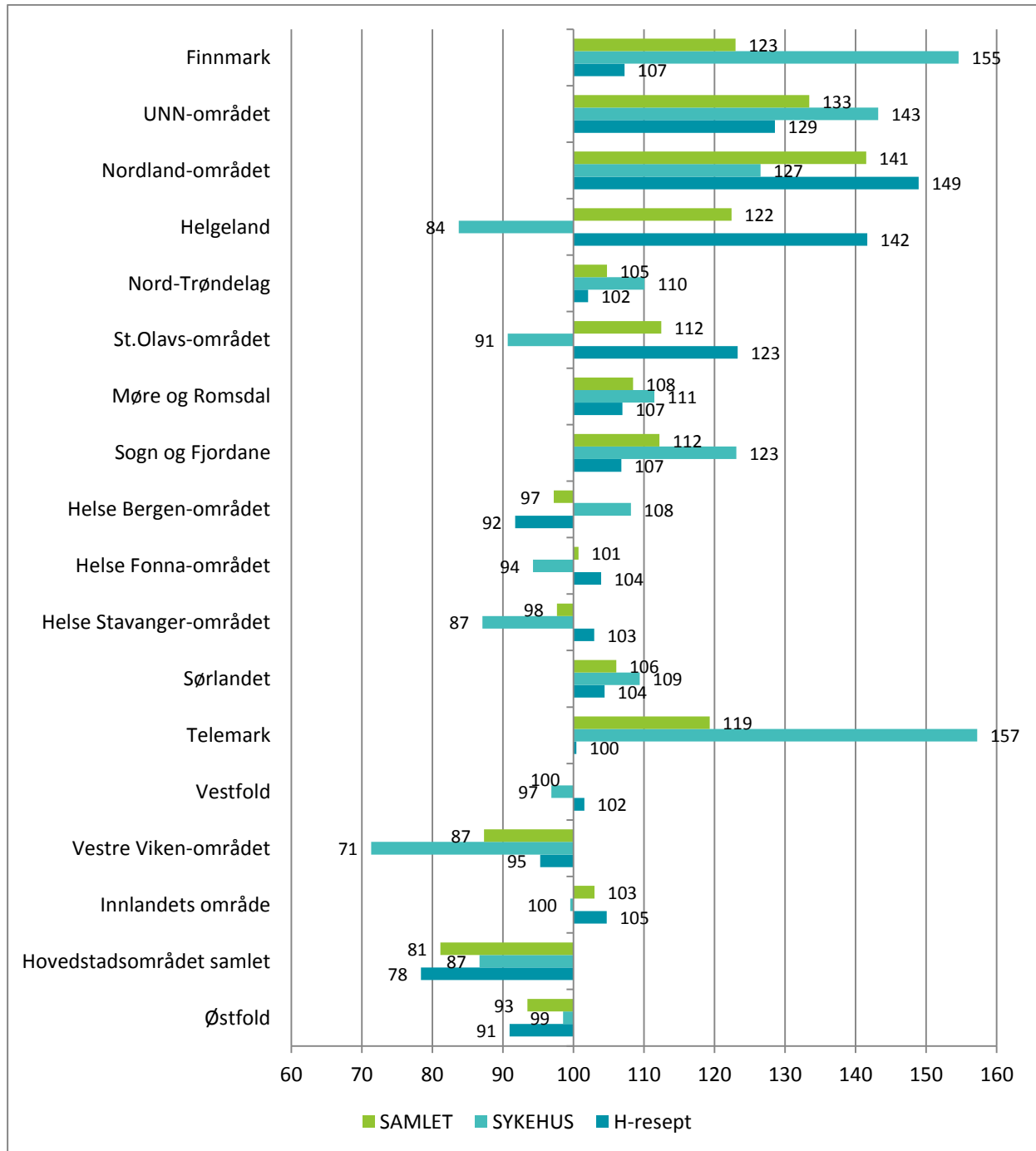
Foretaksområder i Midt-Norge

Alle foretaksområdene under Helse Midt-Norge hadde et høyere omfang av legemiddelbehandling med TNF-hemmere og MS-medikamenter i 2016.

Foretaksområder i Nord

Befolkningen i Nord hadde i 2016 det høyeste nivået på antall pasienter under behandling med TNF-hemmere og MS-medikamenter. Omfanget var høyere ved alle fire foretaksområder.

Figur 6: Relativt omfang av pasienter per 1000 innbyggere i legemiddelbehandling med TNF-hemmere og MS-medikamenter, HF-områder i 2016, landsgjennomsnitt = 100.



KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

Tabell 9: Antall pasienter per 1000 innbyggere i legemiddelbehandling, TNF-hemmere og MS-legemidler, HF-områder 2012 og 2016.

Bostedsområde	H-resept		Sykehus		Samlet		
	2012	2016	2012	2016	2012	2016	Endr. 2012-16
Østfold	2,29	3,55	1,37	1,92	3,66	5,47	1,81
Hovedstadsområdet	2,45	3,06	1,08	1,69	3,53	4,75	1,22
Innlandets område	2,55	4,09	1,15	1,94	3,70	6,03	2,33
Vestre Viken-området	2,68	3,72	0,96	1,39	3,64	5,11	1,47
Vestfold	3,17	3,97	1,14	1,88	4,30	5,85	1,55
Telemark	2,95	3,92	1,48	3,06	4,44	6,98	2,55
Sørlandet	3,12	4,08	1,42	2,13	4,54	6,21	1,67
Helse Stavanger-	2,38	4,02	0,89	1,69	3,27	5,71	2,45
Helse Fonna-området	2,66	4,06	1,08	1,83	3,74	5,89	2,16
Helse Bergen-området	2,90	3,58	1,07	2,10	3,97	5,69	1,72
Sogn og Fjordane	3,50	4,17	1,40	2,39	4,89	6,57	1,67
Møre og Romsdal	3,28	4,18	1,14	2,17	4,43	6,35	1,92
St.Olavs-området	3,23	4,82	0,88	1,76	4,11	6,58	2,47
Nord-Trøndelag	2,54	3,99	1,48	2,14	4,02	6,13	2,11
Helgeland	3,86	5,53	1,03	1,63	4,88	7,16	2,28
Nordland-området	4,02	5,82	1,35	2,46	5,37	8,28	2,91
UNN-området	4,08	5,02	1,63	2,79	5,70	7,81	2,11
Finnmark	3,09	4,19	1,78	3,01	4,87	7,20	2,33
Totalt	2,84	3,91	1,16	1,95	4,00	5,85	1,85

Kostnader til TNF-hemmere og MS-legemidler

I 2016 utgjorde kostnadene til TNF-hemmere og MS-legemidler gitt under *h-reseptløsningen* 1 957 mill. kr, og justert for prisvekst så hadde kostnadene økt med om lag 530 mill. kr fra 2012. Fra 2015 til 2016 var det derimot en nedgang i kostnadene på om lag 40 mill. kr. Kostnadene til behandling gitt i sykehus med tilsvarende legemidler var 854 mill. kr i 2016, og fra 2012 var kostnadsveksten i sykehus på om lag 20 mill. kr. Mesteparten av kostnadsveksten for denne typen av legemidler i sykehus kom siste år i perioden, da kostnadene økte med om lag 15-16 mill. kr fra 2015 til 2016.

Dermed ser vi et trendbrudd siste år i kostnadsutviklingen for denne gruppen av legemidler. Bruddet består av at kostnadene til h-resepter går ned, og at kostnadene i sykehus har sterkere vekst.

Tabell 10 viser at veksten fra 2012 til 2016 i kostnader til TNF-hemmere og MS-legemidler gitt under *h-reseptløsningen* på 530 mill. kr tilsvarte en vekst på 37 prosent. Veksten på 37 prosent var fordelt på henholdsvis 22 prosent for TNF-hemmere og 94 prosent for MS-legemidler. Kostnadsutviklingen kan holdes sammen med utviklingen i antallet pasienter, som er presentert i tabell 8. Da kan vi se at den tilsvarende utviklingen i antallet pasienter som mottar TNF-hemmere under *h-reseptløsningen* var 38 prosent, og økningen tallet på pasienter som mottar MS-legemidler var på 63 prosent. Dette betyr at kostnaden per pasient knyttet til TNF-hemmere i *h-reseptløsningen* har gått ned i perioden, mens det motsatte er tilfellet for pasienter som får MS-legemidler. Samlet sett så har kostnadene og antall pasienter økt noenlunde i samme takt, med en samlet vekst på 37 prosent for kostnadene på 43 prosent for antall pasienter. Det kommende avsnittet går nærmere inn på utviklingen i legemiddelkostnad per pasient.

Tabell 10: Regional utvikling i kostnader til TNF-hemmere og MS-legemidler gitt som H-resept 2012-2016, 1000 kr., målt i faste 2016 priser.

	2012	2015	2016	Pst. endr. 2012-16	Pst. endr. 2015-16
<i>Helse Sør-Øst</i>	754 983	1 053 034	1 042 571	38	-1
- TNF-hemmere	602 300	764 825	740 452	23	-3
- MS legemidler	152 683	288 209	302 120	98	5
<i>Helse Vest</i>	289 395	414 338	399 101	38	-4
- TNF-hemmere	220 782	282 210	265 934	20	-6
- MS legemidler	68 613	132 128	133 167	94	1
<i>Helse Midt-Norge</i>	206 825	294 769	292 627	41	-1
- TNF-hemmere	152 287	202 942	198 423	30	-2
- MS legemidler	54 537	91 827	94 205	73	3
<i>Helse Nord</i>	179 827	231 160	223 458	24	-3
- TNF-hemmere	154 375	175 512	169 195	10	-4
- MS legemidler	25 452	55 647	54 264	113	-2
<i>Sum regioner</i>	1 431 030	1 993 301	1 957 758	37	-2
- TNF-hemmere	1 129 745	1 425 489	1 374 003	22	-4
- MS legemidler	301 285	567 812	583 755	94	3

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

Tabell 11: Regional utvikling i kostnader TNF-hemmere og MS-legemidler gitt i sykehus 2012-2016, 1000 kr., målt i faste 2016 priser.

	2012	2015	2016	Pst. endr. 2012-16	Pst. endr. 2015-16
<i>Helse Sør-Øst</i>	454 981	451 956	444 285	-2	-2
- TNF-hemmere	368 382	330 449	309 440	-16	-6
- MS legemidler	86 599	121 507	134 844	56	11
<i>Helse Vest</i>	167 317	171 773	186 122	11	8
- TNF-hemmere	137 709	124 884	124 455	-10	0
- MS legemidler	29 608	46 889	61 667	108	32
<i>Helse Midt-Norge</i>	115 460	132 001	132 558	15	0
- TNF-hemmere	97 711	100 836	98 863	1	-2
- MS legemidler	17 749	31 165	33 695	90	8
<i>Helse Nord</i>	94 944	82 984	90 752	-4	9
- TNF-hemmere	88 126	68 818	70 921	-20	3
- MS legemidler	6 818	14 166	19 831	191	40
<i>Sum regioner</i>	832 701	838 714	853 716	3	2
- TNF-hemmere	691 927	624 988	603 679	-13	-3
- MS legemidler	140 774	213 726	250 037	78	17

Tabell 11 viser at veksten i kostnader til TNF-hemmere og MS-legemidler gitt i sykehus på om lag 20 mill. kr fra 2012 til 2016 tilsvarte 3 prosent. Veksten på 3 prosent var fordelt på henholdsvis en nedgang på 13 prosent for kostnadene til TNF-hemmere, og en vekst på 78 prosent for MS-legemidler.

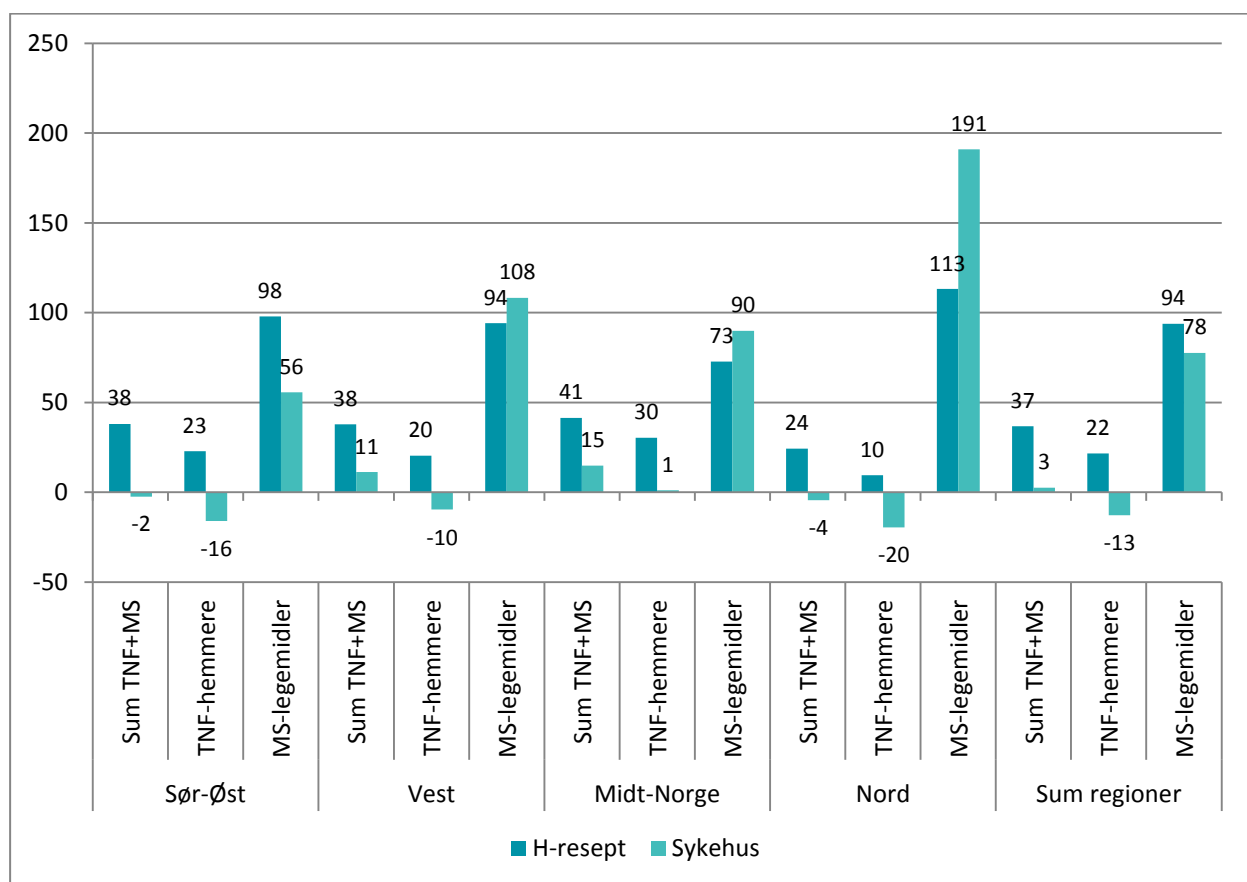
Kostnadsutviklingen i perioden kan holdes sammen med den tilsvarende utviklingen i antall pasienter, som er presentert i tabell 8. Da ser vi at den tilsvarende utviklingen i antall pasienter under behandling med TNF-hemmere var en vekst på 80 prosent, og tallet på pasienter som mottar MS-legemidler i sykehus økte med 45 prosent. Samlet økte antall pasienter som mottar denne typen legemiddelbehandling i sykehus med 75 prosent, samtidig som kostnadene økte marginalt med 3 prosent. Dette viser en sterk nedgang i kostnad per pasient som mottar denne typen av legemiddelbehandling i sykehus. Neste avsnitt beskriver utviklingen i kostnad per pasient nærmere.

Figur 7 viser at Helse Nord RHF skiller seg ut fra de øvrige 3 regionene med en svakere vekst i kostnader til TNF-hemmere og MS-legemidler gjennom perioden. Svakere kostnadsvekst i Nord gjaldt både for legemidler gitt under h-reseptløsningen og legemidler gitt i sykehus. Kostnaden for legemidler gitt under h-reseptløsningen økte med 24 prosent for Helse Nord RHF, mot en vekst på

38-41 prosent for de øvrige 3 regionene. Kostnaden til denne typen legemidler gitt i sykehus gikk ned 4 prosent, mot en vekst på 3 prosent for regionene samlet.

Det framgår videre av figur 7 at endringen i kostnader til *h-resept* er nokså lik for Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF i perioden, som alle hadde en kostnadsvekst i størrelsesorden 38-41 prosent. Det var mer variasjon for utviklingen i kostnader til denne typen av legemidler gitt i sykehus. Kostnadene i sykehus økte sterkere med 11-15 prosent i Helse Vest RHF og i Helse Midt-Norge RHF, og til sammenligningen gikk de ned med 2 prosent i Helse Sør-Øst RHF.

Figur 7: Regional kostnadsutvikling fra 2012 til 2016 for TNF-hemmere og MS-legemidler, målt i prosent, korrigert for prisvekst.



Kostnad per pasient som mottar TNF-hemmere og MS-legemidler

I 2016 var den gjennomsnittlige årlige kostnaden per pasient under behandling med TNF-hemmere og MS-legemidler 91 365 kroner. Det var en nedgang i kostnaden per pasient på 18 prosent fra 2012. Herunder var den årlige gjennomsnittlige kostnaden per pasient under *h-reseptløsningen* 95 269 kroner i 2016, og for behandling i sykehus var den tilsvarende kostnaden per pasient 83 469 kroner. Fra 2012 til 2016 gikk kostnaden per pasient i sykehus ned med 41 prosent, mens kostnaden per pasient i *h-reseptløsningen* gikk ned med 4 prosent – når kostnadene måles i faste 2016 kroner.

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

På grunn av nedgangen i kostnad per pasient på 18 prosent, så har det vært mulig å behandle 52 prosent flere pasienter med en 24 prosent i vekst kostnadene. Det framgår av tabell 15 at 10 500 flere pasienter fikk behandling med denne typen av legemidler i 2016 sammenlignet med i 2012, samtidig som kostnadene hadde økt med om lag 550 mill. kr. Dette gjelder når i h-reseptløsningen og sykehusbehandlingen sees samlet.

Tabell 12: Legemiddelkostnad per pasient for TNF og MS behandling 2016. Prosent endring 2012 - 16, dekomponert i kostnadsendring og endring i antall pasienter. Kostnader i faste 2016 kroner.

	RHF	Kostnad per pasient 2016	Prosent endring 2012-2016		
			Kostnad per pas.	Kostnader	Pasienter
H-resept	Helse Sør-Øst	98 588	-3	38	42
	Helse Vest	93 686	-6	38	46
	Helse Midt-Norge	91 790	-4	41	47
	Helse Nord	88 639	-10	24	37
	<i>SUM regioner</i>	<i>95 296</i>	<i>-4</i>	<i>37</i>	<i>43</i>
Sykehus	Helse Sør-Øst	82 077	-41	-2	65
	Helse Vest	86 448	-43	11	94
	Helse Midt-Norge	92 633	-39	15	88
	Helse Nord	73 722	-46	-4	76
	<i>SUM regioner</i>	<i>83 469</i>	<i>-41</i>	<i>3</i>	<i>75</i>
Samlet	Helse Sør-Øst	92 998	-18	23	49
	Helse Vest	91 256	-20	28	60
	Helse Midt-Norge	92 051	-16	32	57
	Helse Nord	83 745	-23	14	48
	<i>SUM regioner</i>	<i>91 365</i>	<i>-18</i>	<i>24</i>	<i>52</i>

Kostnaden per pasient i sykehus gikk ned med 41 prosent. Det har gjort det mulig å øke antall pasienter med 75 prosent, med en kostnadsvekst på 3 prosent. Om lag 4 400 flere pasienter fikk behandling med denne typen av legemidler i sykehus i 2016 sammenlignet med i 2012, samtidig som at kostnadene økte med om lag 20 mill. kr. Denne utviklingen er nærliggende å knytte opp mot prisforhandlinger i LIS-samarbeidet og overgang til bruk av såkalte biosimilars. Det vil si at besparelsen ved lavere priser på denne typen av legemidlene har gått til å tilby legemiddelbehandling i sykehus til flere pasienter.

Nedgangen på 4 prosent i kostnad per pasient under h-reseptløsningen ga vekst i kostnadene på 37 prosent mens antall pasienter på 41 prosent – se tabell 12. Tabell 13 viser at i løpet av perioden så fikk om lag 6 200 flere pasienter behandling, samtidig som at kostnadene økte med om lag 530 mill.

kr. Dette viser at det ikke har vært samme nedgang i kostnad per pasient under h-reseptløsningen som det har vært for tilsvarende legemiddelbehandling gitt i sykehus.

Tabell 13: Regionale variasjoner i legemiddelkostnad per H-resept pasient¹ (TNF og MS behandling), kostnader målt i faste 2016 priser.

	2012			2016		
	Kostnad (1000 kr)	Antall Pasienter	Kostnad per pasient (kr)	Kostnad (1000 kr)	Antall Pasienter	Kostnad per pasient (kr)
Helse Sør-Øst	754 983	7452	101 313	1 042 571	10 575	98 588
Helse Vest	289 395	2910	99 449	399 101	4 260	93 686
Helse Midt-Norge	206 825	2170	95 311	292 627	3 188	91 790
Helse Nord	179 827	1836	97 945	223 458	2 521	88 639
SUM	1 431 030	14 368	99 598	1 957 758	20 544	95 296

1 Antallet pasienter per region er basert på pasientens bosted.

Tabell 14: Regionale variasjoner i legemiddelkostnad per sykehuspasient¹ (TNF og MS behandling), kostnader målt i faste 2016 priser.

	2012			2016		
	Kostnad (1000 kr)	Antall Pasienter	Kostnad per pasient (kr)	Kostnad (1000 kr)	Antall Pasienter	Kostnad per pasient (kr)
Helse Sør-Øst	454 981	3280	138 714	444 285	5 413	82 077
Helse Vest	167 317	1109	150 872	186 122	2 153	86 448
Helse Midt-Norge	115 460	763	151 323	132 558	1 431	92 633
Helse Nord	94 944	699	135 829	90 752	1 231	73 722
SUM	832 701	5 851	142 318	853 716	10 228	83 469

1 Antallet pasienter per region er basert på hvilket foretak pasienten er behandlet ved.

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

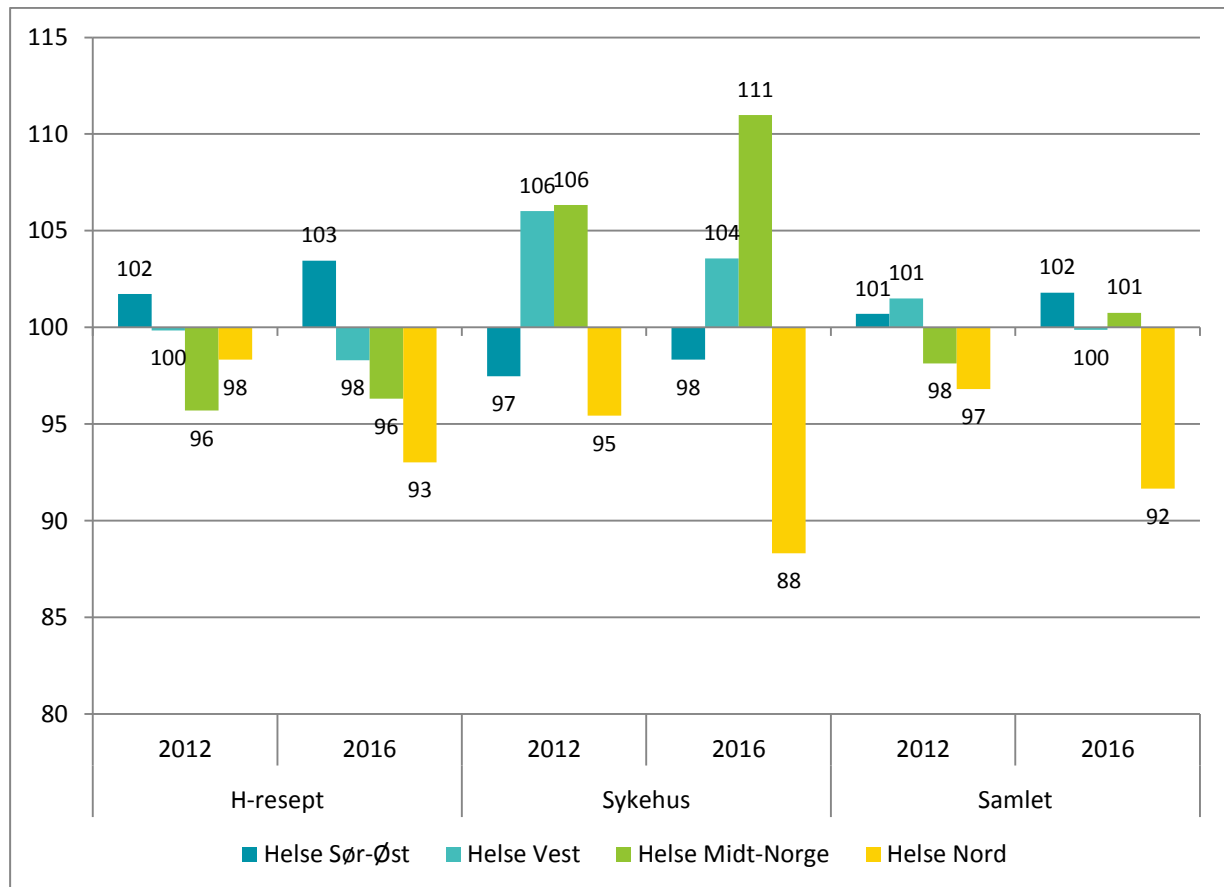
Tabell 15: Regionale variasjoner i legemiddelkostnad per pasient (TNF og MS behandling – sum H-resept og sykehusbehandling), kostnader målt i faste 2016 priser.

	2012			2016		
	Kostnad (1000 kr)	Antall Pasienter	Kostnad per pasient (kr)	Kostnad (1000 kr)	Antall Pasienter	Kostnad per pasient (kr)
Helse Sør-Øst	1 209 963	10 732	112 744	1 486 856	15 988	92 998
Helse Vest	456 712	4 019	113 638	585 223	6 413	91 256
Helse Midt-Norge	322 284	2 933	109 882	425 185	4 619	92 051
Helse Nord	274 771	2 535	108 391	314 211	3 752	83 745
SUM	2 263 731	20 219	111 961	2 811 474	30 772	91 365

Figur 8 viser at Helse Nord RHF utmerker seg med et lavere nivå på kostnad per pasient under legemiddelbehandling med TNF-hemmere og MS-legemidler i 2016. Kostnad per pasient i Helse Nord RHF var 8 prosent lavere enn gjennomsnittet, mens kostnad per pasient for de øvrige tre regionene lå omtrent på landsgjennomsnittet eller litt over.

Det framgår også av figur 8 at et høyere nivå på legemiddelkostnad per pasient i h-reseptløsningen motsvares av et lavere nivå på legemiddelkostnad per pasient i sykehus, og omvendt, for 3 av 4 regioner. Unntaket er Helse Nord RHF, som har lavere kostnad per pasient både i h-reseptløsningen og for legemidler gitt i sykehus.

Figur 8: Relativ legemiddelkostnad per pasient TNF og MS behandling, 2012 og 2016, målt som avvik fra landsgjennomsnitt = 100.



Kostnad per innbygger til TNF-hemmere og MS-legemidler

Regionale variasjoner i kostnad per innbygger til legemiddelbehandling med TNF-hemmere og MS-legemidler presenteres i figur 9 og tabell 16 nedenfor. Variasjoner kommenteres i lys av variasjoner i kostnad per pasient presentert i forrige avsnitt, og variasjoner i antall pasienter per innbygger presentert i første avsnitt av dette kapitlet. H-resepter og sykehusbehandling kommenteres samlet.

Kostnadene til TNF-hemmere og MS-legemidler gitt i sykehus er ikke korrigert for pasientflyt mellom regioner – da det innenfor rammen av denne analysen ikke har blitt prioritert å konstruere et gjestepasientoppgjør spesifikt for denne typen av behandling. Det vil si at hvis en innbygger får denne typen legemiddelbehandling ved et foretak under Helse Sør-Øst RHF, men innbyggeren er bosatt i opptaksområdet til Helse Vest RHF, så vil det bli mismatch mellom kostnader og tilhørende innbyggere⁶. Dette kan representere støy i analysen, og vi har ikke oversikt over et eventuelt omfang

⁶ Private sykehus regionstilknytning, som eksempelvis Revmatismesykehuset og Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus, inngår i regionale legemiddelkostnader. Legemiddelkostnader ved private sykehus med anbudsavtaler, som eksempelvis Aleris, er ikke med.

KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

av gjestepasientflyt. Kostnadene til *h-reseptor* skal i prinsippet faktureres foretaket hvor pasienten er bosatt, og det skal dermed i prinsippet være samsvar mellom kostnader og innbyggere.

Helse Sør-Øst RHF

Figur 9 viser at Helse Sør-Øst i 2016 hadde et nivå på kostnad per innbygger til TNF-hemmere som var 5 prosent lavere enn gjennomsnittet for regionene samlet, og for MS-legemidlene så var nivået 7 prosent lavere. Tabell 15 og figur 8 i avsnitt 3c viser at Helse Sør-Øst RHF hadde et nivå på kostnad per pasient som 2 prosent over gjennomsnittet i 2016. Når kostnaden målt per innbygger blir lavere, så kan det relateres til at færre pasienter per innbygger for denne typen av legemiddelbehandling i Helse Sør-Øst RHF. Figur 6 viser at det særlig er befolkningstunge områder under Helse Sør-Øst RHF, som hovedstadsområdet og Vestre Viken, som har en lavere antall pasienter per innbygger.

Helse Vest RHF

Helse Vest hadde i 2016 et nivå på kostnad per innbygger til TNF-hemmere som var 6 prosent under gjennomsnittet for regionene samlet, men nivået for MS-legemidler var 11 prosent høyere. Dette tilsier et samlet nivå på kostnad per innbygger om lag på gjennomsnittet. Avsnitt viser at Helse Vest RHF også har et nivå på kostnad per pasient til denne type legemiddelbehandling som er i tråd med gjennomsnittet for regionene samlet. Figur 6 i avsnitt 3a viser at omfanget av pasienter per innbygger også er omtrent i tråd med landsgjennomsnittet – når behandling med TNF-hemmere og MS-legemidler betraktes samlet.

Helse Midt-Norge RHF

Det vises av figur 9 at Helse Midt-Norge RHF i 2016 hadde et nivå på kostnad per innbygger til TNF-hemmere som var 10 prosent over gjennomsnittet for regionene samlet, og nivået for MS-legemidler var 12 prosent høyere. Figur 8 og tabell 15 viser at nivået på kostnad per pasient for denne typen av legemiddelbehandling i 2016 ligger omtrent på landsgjennomsnittet. Det vil si at en høyere kostnad per innbygger relateres til at flere pasienter per innbygger får denne typen legemiddelbehandling i Midt-Norge, noe som også vises i figur 6 i avsnitt 3a.

Helse Nord RHF

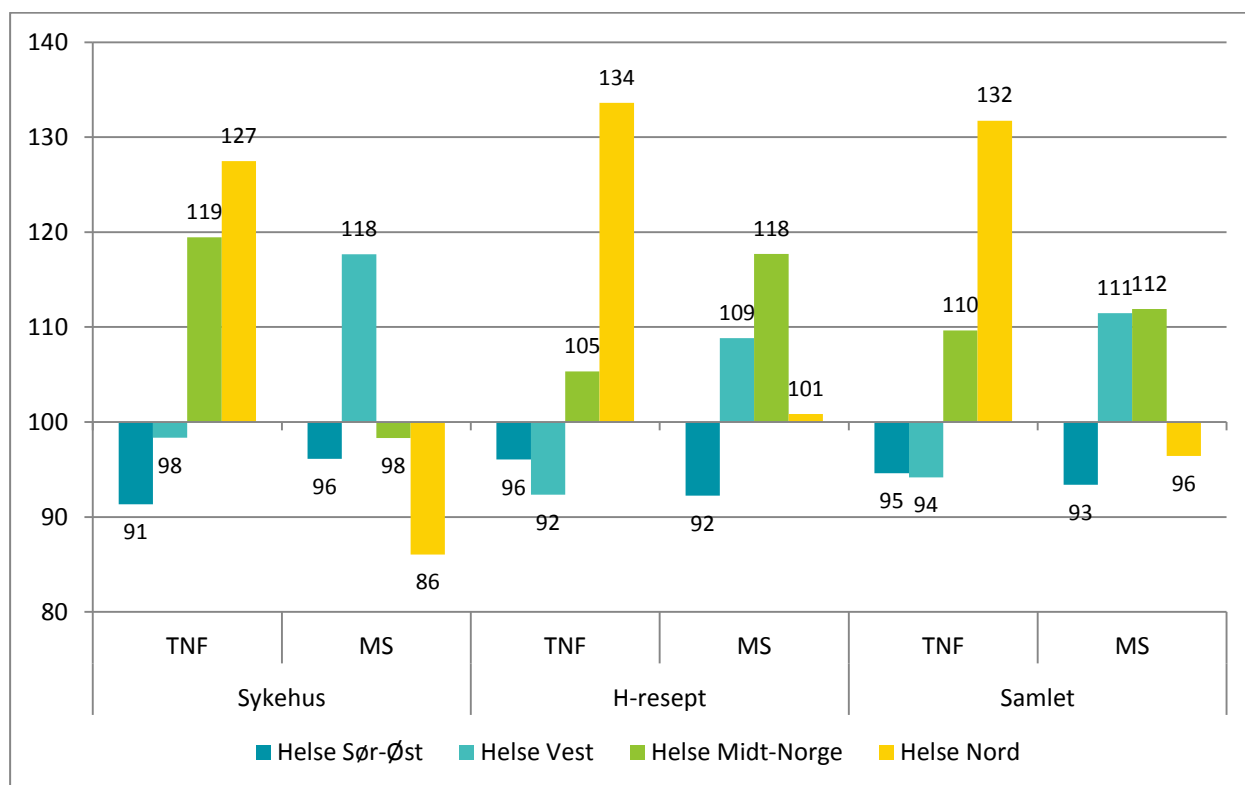
Kostnaden per innbygger til TNF-hemmere var 32 prosent høyere enn gjennomsnittet for Helse Nord RHF i 2016. Samtidig var nivået for MS-legemidlene 4 prosent lavere. TNF-hemmere utgjør en større andel av det samlede kostnadsbildet enn MS-legemidlene. Figur 8 og tabell 15 i avsnitt 3c har vist at Helse Nord RHF har et lavere nivå på kostnad per pasient som får denne typen legemiddelbehandling. Et høyere nivå på kostnad per innbygger kombinert med et lavere nivå på kostnad per pasient indikerer at langt flere pasienter per innbygger får denne typen av legemiddelbehandling i nord sammenlignet med i andre deler av landet. Figur 6 i avsnitt 3a viser at omfanget av pasienter per innbygger er høyere for alle foretaksområder under Helse Nord RHF, og i 2016 varierer pasientraten fra 22 til 41 prosent over landsgjennomsnittet.

Tabell 16: Kostnad per innbygger til TNF-hemmere og MS-legemidler gitt som H-resept og i sykehus¹ 2016, kr. per innbygger.

		Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet Samlet
Sykehus	TNF	105	113	137	146	115
	MS	46	56	47	41	48
H-resept	TNF	251	241	275	349	261
	MS	102	121	131	112	111
SUM	TNF	356	354	412	495	376
	MS	148	177	177	153	159

1:TNF-medikamenter med følgende virkestoff er inkludert i kostnadsgrunnlaget; Rituximab, Infliximab, Tocilizumab og Abatacept. MS-medikamenter med følgende virkestoffer er inkludert: Natalizumab og Alemtuzumab.

Figur 9: Relativ kostnad 2016 per innbygger til TNF- og MS-medikamenter, fordelt på H-resept og gitt i sykehus. Landsgjennomsnitt = 100.



5 Nye legemidler i h-reseptløsningen 2016

I løpet de siste årene så har det blitt inkludert legemidler for behandling av flere nye områder i H-reseptløsningen. I 2014 ble de inkludert legemidler for kreftbehandling, med en budsjettoverføring på 300 mill. kr. I 2016 ble følgende typer av legemidler/behandlingsområder inkludert i H-reseptløsningen, med en budsjettoverføring på 1 169 mill. kr: anemi, blodkoagulasjon, hepatitt C, kolonstimulerende og veksthormoner.

Tabell 17 viser at kostnadene for legemidler under H-reseptløsningen til kreftbehandling utgjorde 328 mill. kr i 2016, som etter prisjustering er omtrent i tråd med budsjettoverføringen på 300 mill. kr i 2014. Det framgår videre at kostnadene til gruppen av de nye legemidlene inkludert i 2016 utgjør om lag 985 mill. kr, som er om lag 185 mill. kr lavere enn budsjettoverføringen på 1 169 mill. kr.

Tabell 17: Kostnader til nye legemidler i H-reseptløsningen i 2016, fordelt på regioner, målt i 1000 kr.

Behandlingsområde	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Sum regioner
Kreft	180 926	76 820	43 831	26 980	328 556
Anemi	26 634	8 780	5 856	3 056	44 326
Blodkoagulasjon	163 393	62 376	60 549	20 901	307 219
Hepatitt C	277 603	51 935	39 142	57 785	426 466
Kolonstimulerende	51 945	24 103	12 135	7 339	95 520
Veksthormoner	56 626	22 009	20 000	10 386	109 020
Sum nye h-resept	757 127	246 023	181 512	126 446	1 311 107

Figur 10 og tabell 17 viser regionale variasjoner i kostnad per innbygger knyttet til de nye legemidlene i H-reseptløsningen. Det framgår av figur 10 at når kostnaden per innbygger for de nye legemidlene betraktes samles, så varierer kostnadsnivået fra 10 prosent undergjennomsnittet i Helse Vest RHF til 5 prosent over i Helse Nord RHF. Når det gjelder kostnad per innbygger fordelt på de ulike legemiddeltypene så er de regionale variasjonene litt større. Variasjonene kommenteres nedenfor, med fokus på de største legemiddelgruppene som er knyttet til kreft, blodkoagulerende midler og hepatitt C.

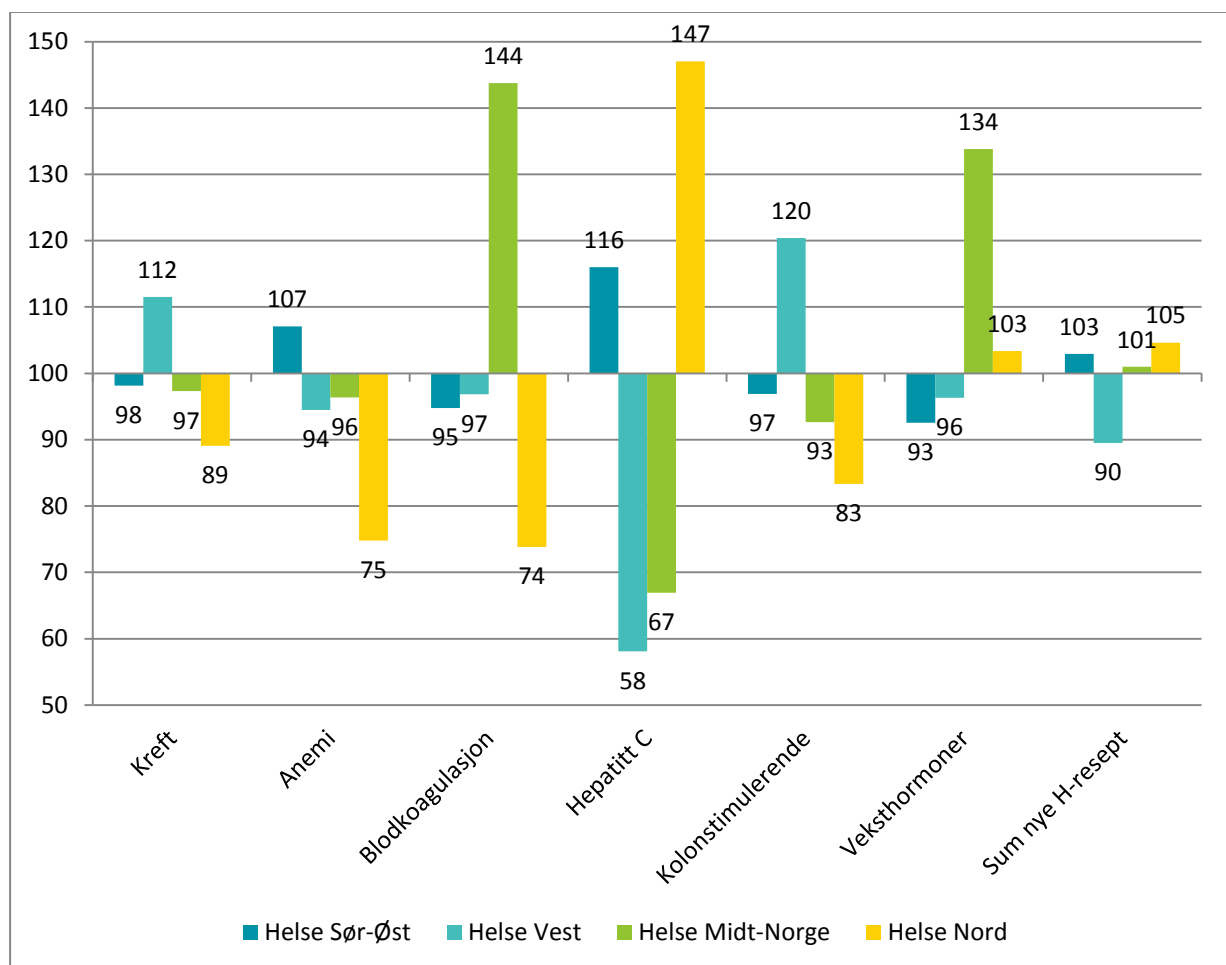
Helse Sør-Øst RHF hadde i 2016 en kostnad per innbygger for legemidler knyttet til hepatitt C som var 16 prosent over gjennomsnittet. Samlet for de nye legemidlene i H-reseptløsningen så er nivået på kostnad per innbygger i Helse Sør-Øst RHF 3 prosent over gjennomsnittet.

Helse Vest RHF hadde i 2016 lavere kostnader per innbygger for behandling av hepatitt C, med et nivå som var 42 prosent under gjennomsnittet. På den andre siden så hadde Helse Vest høyere kostnad per innbygger til kreftbehandling, med et nivå som var 12 prosent over gjennomsnittet.

I 2016 hadde *Helse Midt-Norge RHF* et høyere nivå på kostnad per innbygger knyttet til blodkoagulerende midler, da nivået var 44 prosent over gjennomsnittet for regionene samlet. Kostnaden per innbygger til behandling av hepatitt C var derimot 33 prosent under gjennomsnittet. Samlet for de nye legemidlene i H-reseptløsningen så hadde Helse Midt-Norge RHF en kostnad per innbygger omtrent på landsgjennomsnittet.

I *Helse Nord RHF* var det i 2016 et høyere nivå på kostnad per innbygger til behandling av hepatitt C, da nivået var 47 prosent over gjennomsnittet. På den andre siden så var kostnaden per innbygger til blodkoagulerende midler og kreftbehandling lavere, med nivå som henholdsvis var 25 og 11 prosent under gjennomsnittet.

Figur 10: Regional kostnad per innbygger til nye legemidler i H-reseptløsningen 2016, avvik fra landsgjennomsnitt = 100.



KOSTNADER TIL LEGEMIDLER I HELSEFORETAK

Tabell 18: Kostnad per innbygger til nye legemidler i H-reseptløsningen i 2016, regioner, målt i kr.

Behandlingsområde	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Sum regioner
Kreft	61	70	61	56	62
Anemi	9	8	8	6	8
Blodkoagulasjon	55	57	84	43	58
Hepatitt C	94	47	54	119	81
Kolonstimulerende	18	22	17	15	18
Veksthormoner	19	20	28	21	21
Sum nye H-resept	257	223	252	261	249

