

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Midt-Norge RHF	25. september 2025

Sak 135-2025

Legemiddelkostnader

Forslag til vedtak:

1. Styret tar informasjonen om legemiddelkostnader i Helse Midt-Norge til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør sørge for at helseforetakene i regionen har tilgang på statistikk om legemiddelbruken for å legge til rette for riktig bruk av legemidler.

Stjørdal, 18. september 2025

Jan Frich
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

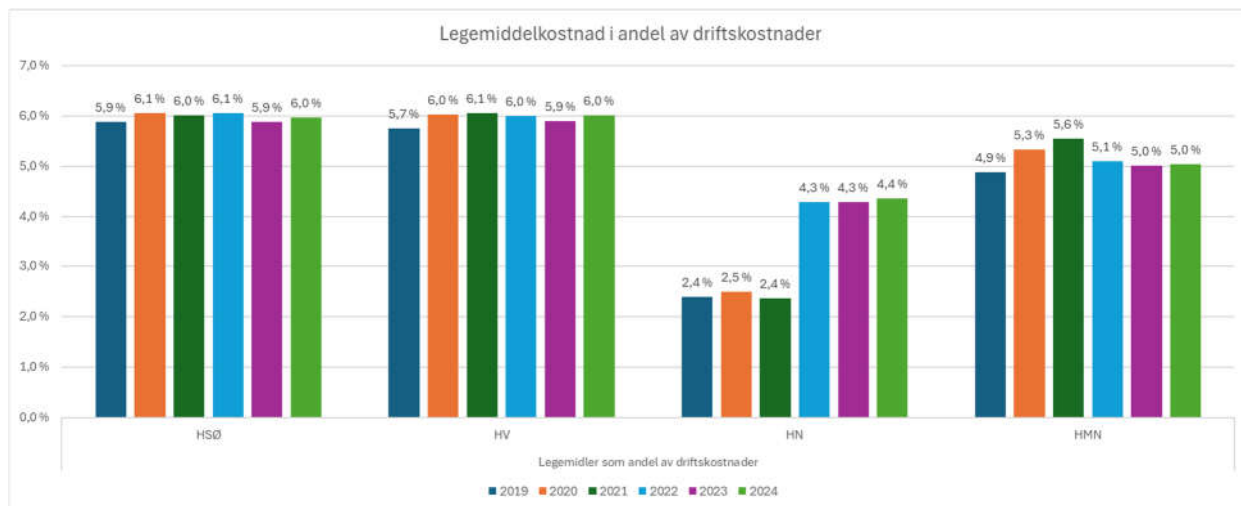
Saken beskriver status og utvikling i legemiddelkostnader som andel av de totale driftskostnadene i helseforetakene i Helse Midt-Norge samlet og sammenlignet med de øvrige helseregionene. Saken presenterer også sammenligninger av kostnader pr. 1000 innbygger for H-resepter mellom helseregionene og internt i Midt-Norge.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Legemiddelkostnadene i sykehusene kan deles inn i to hovedgrupper: Basislegemidler og helseforetaksfinansierte legemidler. Helseforetaksfinansierte legemidler omtales gjerne som «H-legemidler» hvis de brukes på sykehus og som «H-resepter» hvis de som forskrives direkte til pasient. Kostnader til legemiddelkostnader framgår av foretakene og foretaksgruppens årsregnskap, mens Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS) inneholder informasjon om salg av legemidler i alle landets sykehusapotek, samt utleveringer av H-resepter fra private apotek.

Legemiddelkostnader som andel av driftskostnadene

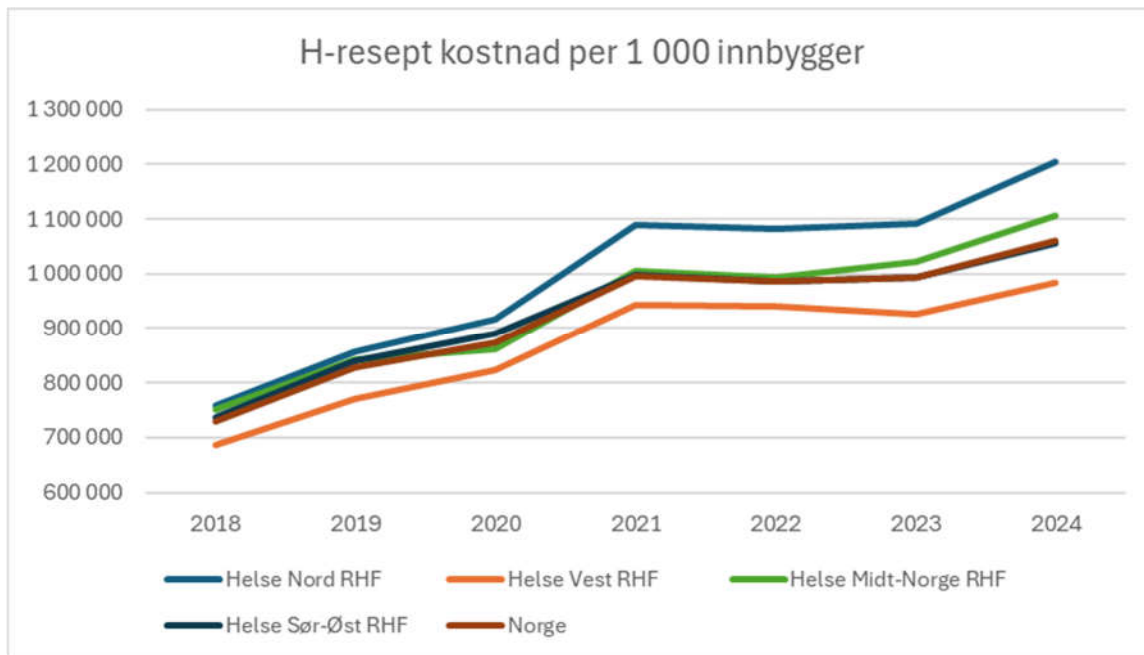
Legemiddelkostnadene i Helse Midt-Norge i 2024 utgjorde 1,6 mrd. kroner. Oversikten i figur 1 viser at legemiddelkostnadenes andel av driftskostnadene i Helse Midt-Norge totalt sett har økt fra 4,9 % til 5,0 % i perioden 2019-2024, men med høyere andeler i pandemiårene 2020 og 2021. Vi ser tilsvarende mønster på foretaksnivå i Helse Midt-Norge, men legemiddelkostnadene varierer mellom helseforetakene. Tilsvarende relativt stabile andel over tid ses også i regnskapene til de øvrige helseregionene.



Figur 1. Legemiddelkostnad i andel av driftskostnader i ulike regioner i årene 2019-2024.

Kostnader til H-resepter

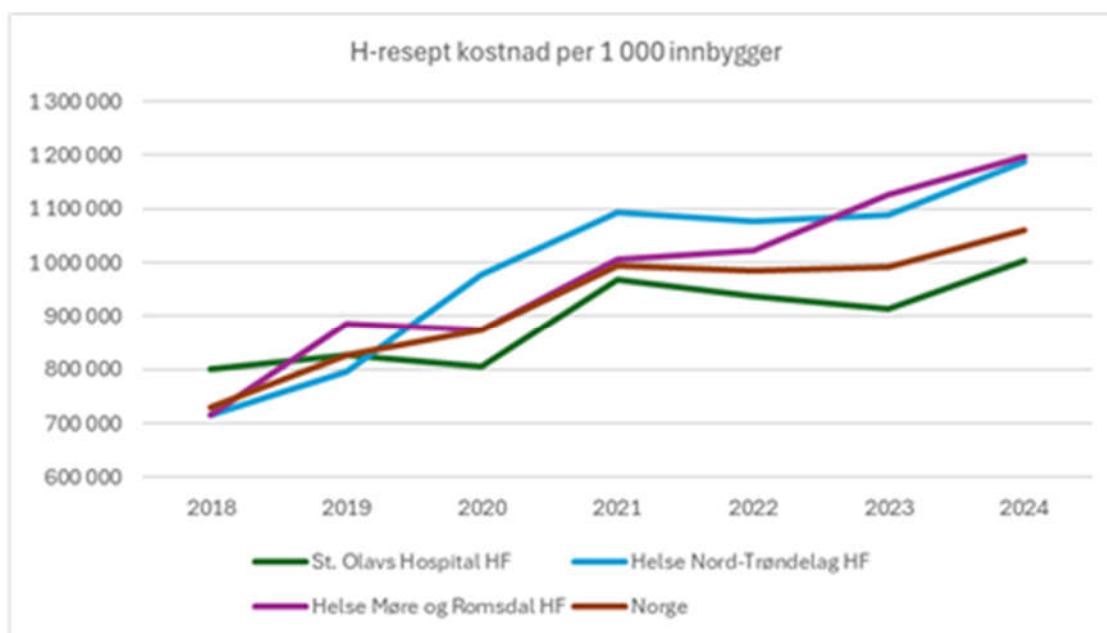
Oversikt over kostnadene til H-resept pr. 1000 innbygger (figur 2) viser at Helse Midt-Norge i 2024 har et høyere kostnadsnivå enn landsgjennomsnittet, men også at det har vært en relativt mye større økning i kostnadene i Helse Midt-Norge enn i Helse Sør-Øst og Helse Vest.



Figur 2. Kostander til H-resept per 1 000 innbyggere for ulike helseregioner og Norge i perioden 2018-2024.

Figur 3 viser at St. Olavs hospital HF i 2024 har et lavere kostnadsnivå for H-resepter enn landsgjennomsnittet, mens Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF har et høyere kostnadsnivå.

Kurvene viser også at Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF siden 2018 har hatt en økning fra et nivå under landsgjennomsnittet til å ligge vesentlig over landsgjennomsnittet. St. Olavs hospital HF har hatt en motsatt utvikling fra å ligge over landsgjennomsnittet i 2018 til å ligge under landsgjennomsnittet i 2024. Den relative veksten for H-resept kostnader i perioden 2018 til 2024 har vært om lag 55 prosent i Helse Møre og Romsdal HF, mens den har vært 25 prosent ved St. Olavs hospital HF.



Figur 3. Kostnader H-resept per 1 000 innbyggere for sykehusforetakene i Midt-Norge og Norge i perioden 2018-2024.

Eksempler fra ulike forskrivningsområder

Ved å gå nærmere inn på ulike forskrivningsområdene kommer det for en del områder hvor helseforetakene i Helse Midt-Norge avviker fra landsgjennomsnittet, men det observeres også betydelig variasjon på tvers av helseforetak i regionen (vedlegg 1).

Innen kreft har vært en relativt stor kostnadsøkning innen H-resepter ved Helse Nord-Trøndelag HF siden 2021. Når det gjelder immunglobuliner viser Helse Møre og Romsdal HF en klart avvikende utvikling fra 2021, med et langt høyere forbruk enn andre helseforetak og et forbruk som ligger mer enn dobbelt av landsgjennomsnittet. Når det gjelder behandling av multippel sklerose ligger St. Olavs hospital HF høyere i kostnader enn andre helseforetak.

En ny behandling for transtyretin amyloidose (ATTR) ble innført i juni 2022 for en undergruppe av pasientene, hvor en rekke spesifikke kriterier og forutsetninger måtte oppfylles før legemidlet skulle forskrives. Helse Møre og Romsdal HF viser en markant økt bruk av denne behandlingen sammenliknet med landet og resten av Midt-Norge, med et forbruk som er nesten tre ganger høyere enn gjennomsnittet for Norge.

Legemiddelanbud og avtalelojalitet

Når det gjennomføres anbud på legemidler rangeres likeverdige legemidler, hvor 1. valget gjerne er det rimeligste alternativet. Det kan være store ressurser å spare hvis helseforetaket innretter sin forskrivningspraksis i tråd med anbefalingene når resultatet av et nytt legemiddelanbud foreligger. Det utarbeides oversikter over «byttegrad» for ulike helseforetak, hvor andelen som er byttet til 1. valget fremstilles. Slike oversikter er viktige ressurser for ledere og de som forskriver legemidlene i helseforetakene. En høy byttegrad (avtalelojalitet) er viktig for at legemiddelanbudene skal fungere etter hensikten.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør viser til at legemiddelkostnadene utgjør en stabil andel av de totale driftskostnadene for helseforetakene i Helse Midt-Norge. Vi observerer betydelig variasjon på tvers av helseforetakene, særlig i veksten av kostnader til H-resepter. Vi ser også variasjon i bruken av legemidler innen bestemte sykdomskategorier. Slik variasjon kan være en konsekvens av ulike behov i befolkningen, men kan også skyldes ulik forskrivningspraksis, ulik byttegrad eller at kostbare legemidler benyttes utenfor de indikasjoner som er godkjent av Beslutningsforum. Selv om kostnader til legemidler utgjør en stabil andel av driftskostnadene regionalt, har det vært relativt store endringer de siste årene. Det vil være vanskelig å forklare utviklingen vi ser utelukkende med henvisning til ulike behov i opptaksområdet for det enkelte helseforetak.

Det foreligger mye tilgjengelig data omkring legemiddelbruken både i sykehusene og hos pasienter, noe som danner grunnlaget for ytterligere analyser av årsaker og mulige tiltak. Helse Midt-Norge RHF vil fremover bidra med tilrettelegging for at tilgjengelige data blir benyttet slik at helseforetakene kan overvåke eget forbruk og iverksette tiltak som sikrer riktig bruk av legemidler der det er behov for det.

Vedlegg

Vedlegg 1 – Legemiddelkostnader i Helse Midt-Norge