

Socialdepartementet

**Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmåner m.m. för år 2016**

---

1 bilaga

**Regeringens beslut**

Regeringen bemyndigar folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern eller den han sätter i sitt ställe att underteckna en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om statens bidrag till landstingen för kostnaderna för läkemedelsförmåner m.m. för år 2016 med i huvudsak det innehåll som framgår av *bilagan* till detta beslut.

**Ärendet**

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL har ett förslag till överenskommelse om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för år 2016 utarbetats. Överenskommelsen innebär att statens bidrag till landstingen uppgår till sammanlagt 23 935 miljoner kronor.

Utdrag till

Statsrådsberedningen  
Finansdepartementets budgetavdelning  
Finansdepartementet, avdelningen för offentlig förvaltning  
Socialutskottet  
Sveriges Kommuner och Landsting  
Samtliga landsting



# Statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m.

Överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Landsting

2016

## **Inledning**

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har träffat följande överenskommelse kring formerna för statens bidrag till landstingen avseende kostnaderna för läkemedelsförmånerna för år 2016.

Staten och SKL är överens om behovet av att se över formerna för finansiering och prissättning av läkemedel och att det bör ske genom en statlig utredning. Avsikten är att regeringen ska tillsätta en statlig utredning så snart som möjligt. Mot bakgrund av att formerna för den långsiktiga finansieringen ska ses över är parterna eniga om att 2016 års avtal inte ska innehålla några större principiella förändringar.

Såväl staten som landstingen har behov av en överenskommelse som möjliggör att patienterna får tillgång till kostnadseffektiv behandling samtidigt som den skapar förutsägbarhet i ekonomiska termer. Parterna är eniga om att denna överenskommelse ger landstingen förutsättningar att på ett jämlikt sätt använda läkemedel ändamålsenligt och kostnadseffektivt, som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Vidare är parterna överens om att de läkemedel som Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) har bedömt som kostnadseffektiva ur ett samhällsperspektiv ska komma till användning.

Parterna åtar sig att även fortsättningsvis arbeta inom respektive parts ansvarsområden för att uppnå en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och jämlik läkemedelsanvändning.

## **Bidragsnivå 2016**

För år 2016 erhåller landstingen 23,9 miljarder kronor i bidrag för landstingens kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I beloppet ingår bidrag för läkemedelsförmånerna på 21,35 miljarder kronor. Beloppet baseras på den prognos för kostnaderna för läkemedelsförmånerna som Socialstyrelsen tagit fram. Den 1 januari 2016 infördes kostnadsfria läkemedel för barn under 18 år. I Socialstyrelsen prognos för 2016 ingår ett beräkningsunderlag för reformen som inte tar hänsyn till dynamiska effekter. Därav ökas statens bidrag till landstingen med 100 miljoner kronor för att kompensera för dynamiska effekter under 2016. Kommande år kommer detta att vara inkluderat i Socialstyrelsen prognos och därför är det endast en engångsjustering för innevarande år.

Utöver bidraget för läkemedel inom förmånen ingår bidrag för vissa smittskyddsläkemedel, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar, samt visst bidrag för dostjänsten. Bidraget för dessa övriga delar uppgår till 1620 miljoner kronor.

Landstingen har genom tidigare överenskommelser i särskild ordning ersatts för vissa smittskyddsläkemedel som innan 2005 förskrevs som

förmånsläkemedel och som därefter började förskrivas i enlighet med smittskyddslagen. Läkemedel för behandling av hepatit C har tidigare förskrivits inom förmånen. Staten och SKL är eniga om att staten för 2016 bidrar till finansieringen av dessa smittskyddsläkemedel.

För läkemedel för behandling av hepatit C ingår således i beloppet ett bidrag på 70 procent av den beräknade kostnaden för år 2016, vilket motsvarar 865 miljoner kronor. Staten och SKL är överens om att bidraget på 70 procent av kostnaden för läkemedelsbehandling för hepatit C är för den behandling som sker i enlighet med TLV:s beslut om dessa läkemedel och i enlighet med den nationella processen för ordnat införande.

|  | <b>Överenskommet belopp<br/>(miljoner kronor)</b> |
|--|---|
| Läkemedelsförmånen                     | 21 350  |
| Engångsjustering<br>dynamiska effekter | 100   |
| Övrigt                                 | 1 620   |
| Hepatit C 2016                         | 865   |
| <b>Totalt</b>                          | <b>23 935</b>                                     |

### Vinst- och förlustdelningsmodell

Om landstingens totala kostnader för läkemedelsförmånen överstiger det överenskomna beloppet på 21 450 miljoner kronor med mer än 3 procent förbinder sig staten att finansiera 50 procent av avvikelsen över 3 procent. På motsvarande sätt ska en återbetalning ske till staten i de fall kostnaderna skulle bli mer än 3 procent lägre än överenskommet belopp *se bilaga*.

Om 70 procent av landstingens kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C 2016 överstiger överenskommet belopp på 865 miljoner kronor med mer än 3 procent förbinder sig staten att även här finansiera 50 procent av avvikelsen över 3 procent. På motsvarande sätt ska en återbetalning ske till staten i de fall kostnaderna skulle bli mer än 3 procent lägre än överenskommet belopp *se bilaga*.

### Övrigt

Parterna är överens om att det föreligger behov av en genomgripande översyn av ersättningsmodellen för läkemedel m.m. som omfattas av denna överenskommelse samt att en sådan översyn bör ske genom en statlig utredning. Parterna är eniga om behovet av att, för såväl stat som landsting,

hitta en mer långsiktig och förutsägbar finansieringsmodell som skapar förutsättningar att bedriva en modern och effektiv hälso- och sjukvård där patienter får tillgång till kostnadseffektiva behandlingar.

Vidare är parterna eniga om vikten av att bibehålla ett nationellt prissättningssystem för läkemedel under den tid som utredningen arbetar, och att eventuella större förändringar av prissättningssystemet ska ske under ordnade former inom ramen för utredningsarbetet. Regeringen kommer därför att, utöver den långsiktiga utredningen, skyndsamt arbeta för att rättsläget ska klargöras så att intentionerna med nuvarande lagstiftning upprätthålls. I avvaktan på att ett nytt regelverk finns på plats så är staten och SKL eniga om att landstingen kan tillgodoräkna sig hela utfallet av den återbäring som gemensamt framtagna riskdelnings- och återbäringsavtal inom ramen för TLV:s arbete resulterar i under 2016.

Parterna är eniga om att inga avtal för läkemedel inom läkemedelsförmånerna ska tecknas mellan enskilda landsting och läkemedelsföretag under avtalsperioden. I det fall enskilda landsting ingår rabattöverenskommelser med läkemedelsföretag om läkemedel inom förmånerna kommer motsvarande belopp som rabatterna att dras av kommande års bidrag för det landsting som har genomfört sådana förhandlingar. Skälet till denna ordning är vikten av att fortsatt upprätthålla en sammanhållen nationell process för prissättning av läkemedel. Genom en nationell process bibehålls lika förutsättningar över landet beträffande prissättningen av läkemedel samt förutsättningar för att genom kommande läkemedelsutredning och därmed under kontrollerade former utveckla läkemedelsområdet på ett effektivt sätt.

Parterna är eniga om att i de fall landsting upphandlar förbrukningsartiklar som ingår i förmånerna så ska det ske utifrån ett patient- och effektiviseringsperspektiv. Landsting som framgent upphandlar förbrukningsartiklar som ingår i förmånerna ska från och med 2017 återbetala motsvarande det momsbelopp som inte kommer staten till del när landstingen upphandlar dessa förbrukningsartiklar.

Parterna är överens om att 10,5 miljoner kronor ska utbetalas under 2016 till SKL för ersättning till E-hälsomyndigheten för kostnader för drift och utveckling av befintliga system för sortiments- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel (SOL-tjänsterna). Landstingens ersättning enligt avtalet minskas därför under 2016 med motsvarande belopp.

### **Fördelnings- och utbetalningsordning**

Parterna är överens om att den fördelnings- och betalningsordning som hittills har gällt ska tillämpas under avtalsperioden. Det innebär bl.a. att den s.k. behovsmodellen ska tillämpas *se bilaga*.

Staten och SKL ska gemensamt göra en avstämning per den 31 december 2016, vilken ska ligga till grund för slutreglering av bidraget. SKL ska vid denna tidpunkt ha tagit fram ett underlag för de kostnader som landstingen har haft under 2016.

### **Överenskommelsen**

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt. Denna överenskommelse blir giltig under förutsättning att den godkänns av SKL:s styrelse.

Medel utbetalas från utgiftsområde 9 hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna, anslagspost 2 Bidrag för läkemedelsförmånerna i enlighet med överenskommelsen under förutsättning av riksdagen beviljar medel för detta ändamål. Beslut om utbetalning av medel sker i regleringsbrev för 2016 och 2017 avseende anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna.

Stockholm den 9 juni 2016

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Landsting

Agneta Karlsson  
Statssekreterare

Håkan Sörman  
Verkställande direktör

## Bilaga

### Utbetalningsordning

Huvuddelen av bidraget, 23 925 miljoner kronor, fördelas mellan landstingen enligt den särskilda behovsmodell som tillämpats årligen sedan 2002. Utbetalningen per månad sker med 1/12 av årets bidrag.

Bidraget för SOL-tjänsterna på 10,5 miljoner kronor utbetalas till SKL.

### Behovsmodellen

Den behovsmodell för läkemedel som tillämpats sedan 2002 syftar till att fördela statsbidraget till landstingen efter behov och inte efter faktisk förbrukning. Som en del i behovsmodellen ingår också att, genom en solidarisk finansiering mellan landstingen, ta hänsyn till en mycket ojämn fördelning av patienter mellan landstingen med en viss sjukdom som kräver kostsam läkemedelsbehandling. Behovsmodellen baseras på förbrukningen av läkemedel i olika åldrar givet kön, men dessutom tas hänsyn till att behovet skiljer sig åt med hänsyn till socioekonomiska förhållanden som inkomst, boende, sysselsättning och civilstånd. Sammantaget rör det sig om 864 grupper/kombinationer per landsting:

- **Ålder** 00–04, 05–14, 15–24, 25–44, 45–64, 65–74, 75–84 samt 85+
- **Kön** kvinnor samt män
- **Inkomst** 0, under median samt över median
- **Boende** småhus samt övrigt
- **Sysselsättning** sysselsatta samt ej sysselsatta (uppdelat på med och utan kontrolluppgift)
- **Civilstånd** barn och gifta vuxna, tidigare gifta, samt ogifta

Gruppens andel av befolkningen mäts i respektive landsting som ett treårs-genomsnitt och multipliceras med den genomsnittliga läkemedelskonsumtionen för respektive grupp. Skillnader i utfall förklaras i sin helhet av skillnader i befolkningsstruktur då samma ”prislappar” används för samtliga landsting. Varje landsting erhåller genom denna beräkning en modellkostnad. Denna modellkostnad justeras sedan så att genomsnittet för samtliga landsting sammanfaller med det av staten avsatta statsbidraget.

## **Modell för den solidariska finansieringen**

Kostnaderna för den solidariska finansieringen ryms inom ramen för det särskilda statsbidraget för kostnaderna för läkemedelsförmånerna.

Den principiella bedömningsgrunden är att alla punkter nedan måste vara uppfyllda för att läkemedelsbehandling för en enskild sjukdom ska kunna omfattas av den solidariska finansieringen. Kriterierna är följande:

- att det föreligger en mycket ojämn fördelning av patienter mellan landstingen med en viss sjukdom som kräver läkemedelsbehandling
- att läkemedelsbehandlingen är kostsam och medför en betydande kostnad för ett enskilt landsting jämfört med andra landsting
- att läkemedlet är dokumenterat effektivt

För att en sjukdom ska omfattas av den solidariska finansieringen måste alla tre ovanstående kriterier vara uppfyllda. Endast betydande kostnader för en sjukdom jämfört med andra landsting ska kunna omfattas av den solidariska finansieringen. Modellen innebär att landsting som inte har betydande kostnader för en sjukdom inte heller kommer att få ersättning inom ramen för den solidariska finansieringen. De landsting som omfattas av den solidariska finansieringen kommer dessutom vid förskrivning, stå en definierad del av kostnaderna själv enligt en trappstegsmodell. Ökar kostnaden för förskrivningen av ett läkemedel i ett landsting ökar också det enskilda landstingets kostnader. Minskar kostnaden för förskrivningen bör således också landstingets kostnader minska.

För landsting med betydande kostnader ökar ersättningen successivt i olika trappsteg. Ersättningen ska dock aldrig bli fullständig, det ska alltid kosta något att förskriva läkemedel.

## **Ersättningstrappa**

Den samlade kostnaden för de solidariska läkemedlen ligger till grund för beräkningen av ersättningen. En nedre gräns definieras för hur stor summan av läkemedelskostnaderna för de beslutade sjukdomarna måste vara för att ett landsting ska kunna ta del av den solidariska finansieringen. Gränsen är 30 kronor per invånare över riksgenomsnittet. Över denna gräns utgår det ett relativt stort bidrag för landsting med höga kostnader. Den föreslagna trappan ser ut som följer:

- kostnader upp till medelvärdet ger inget bidrag
- kostnader mellan medelvärdet och andra ersättningsnivån ersätts till 85 procent
- kostnader över andra ersättningsnivån ersätts till 90 procent.



**Vinst- och förlustdelningsmodell för 2016, läkemedelsförmånen, miljoner kronor**

|                     | <b>Prognos 2016</b> | <b>Utfall 2016,<br/>gräns nedåt</b> | <b>Utfall 2016,<br/>gräns uppåt</b> |
|---------------------|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Kostnad</b>      | 21 350              | 20 807                              | 22 094                              |
| <b>Statsbidrag*</b> | 21 450              | 21 450                              | 21 450                              |

*\*inklusive engångsjustering för dynamiska effekter för kostnadsfria läkemedel till barn*

Om utfallet för förmånen 2016 ligger inom intervallet +/- 3 procent i förhållande till statsbidraget för läkemedelsförmånerna inkl. engångsjusteringen för dynamiska effekter av kostnadsfria läkemedel för barn dvs. inom 20 807–22 094 miljoner kronor sker ingen bidragsförändring. För kostnader under 20 807 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning ned med 50 procent av avvikelsen från gränsen nedåt.

För kostnader över 22 094 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning upp med 50 procent av avvikelsen från gränsen uppåt

**Vinst- och förlustdelningsmodell för 2016, hepatit C läkemedel, miljoner kronor**

|                        | <b>Prognos 2016</b> | <b>Utfall 2016,<br/>gräns nedåt</b> | <b>Utfall 2016,<br/>gräns uppåt</b> |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Kostnad</b>         | 1 236               |                                     |                                     |
| <b>70 % av kostnad</b> | 865                 | 839                                 | 891                                 |
| <b>Statsbidrag</b>     | 865                 | 865                                 | 865                                 |

*Exempelberäkning: Vid utfall 1 500 miljoner kronor utgår statsbidrag med 865 miljoner kronor plus  $0,5(0,7*1500-891)=79,5$  miljoner kronor i förlustdelning*

Om 70 procent av landstingens kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C ligger inom intervallet +/- 3 procent i förhållande till bidraget dvs. inom 839–891 miljoner kronor sker ingen bidragsförändring. Om 70 procent av kostnaden ligger under 839 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning ned med 50 procent av avvikelsen från gränsen nedåt.

Om 70 procent av kostnaden ligger över 891 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning upp med 50 procent av avvikelsen från gränsen uppåt.