

Avdelningen för Vård och Omsorg
Avdelningen för Ekonomi och Styrning

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Överenskommelse mellan staten och SKL om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för år 2017

Dnr 17/01945

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 12 maj 2017 beslutat

att godkänna förslag till överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för år 2017, samt

att i en skrivelse informera landstingen och regionerna om överenskommelsen.

Sammanfattning

Formerna för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel är för närvarande föremål för en långsiktig översyn (dir 2016:95), ledd av Toivo Heinsoo. Utredaren ska delredovisa sitt uppdrag den 1 november 2017 och lämna sitt slutbetänkande i december 2018.

Parterna, staten och Sveriges Kommuner och Landsting, är mot bakgrund av översynen eniga om vikten av att bibehålla ett nationellt prissättningssystem för läkemedel under den tid som utredningen arbetar och om vikten av att ha så långsiktiga förutsättningar som möjligt, innan nya former för finansiering, subvention och prissättning är på plats. Därför är viljeinriktningen att utformning och upplägg av 2017 års överenskommelse ska vara detsamma även för 2018 och 2019. Inga avtal för läkemedel inom läkemedelsförmånerna ska därmed tecknas mellan enskilda landsting och läkemedelsföretag under 2017-2019.

Överenskommelsen innebär att ersättningen till landstingen för 2017 och även 2018-2019 fastställs genom ett ömsesidigt accepterande av att Socialstyrelsens årliga läkemedelsprognos utgör bas för ersättningen, såväl för förmånen som för läkemedel vid behandling av hepatit C. För 2017 års överenskommelse fastställdes prognosen den 30 april, för kommande år den 30 oktober. SKL ges möjlighet att löpande följa prognosarbetet och att lämna synpunkter.

Ersättningen för 2017 omfattar totalt 25 920 miljoner kronor varav läkemedelsförmånerna utgör 23 442 miljoner kronor och läkemedel för behandling

av hepatit C 858 miljoner kronor. Utöver detta får landstingen 1 620 miljoner kronor för vissa andra ersättningar, bl.a. för vissa förbrukningsartiklar, dostjänsten, överföringar till slutenvård m.m.

I ersättningsmodellen ingår precis som tidigare år även en vinst- och förlustmodell som utlöses om det årliga utfallet avviker med mer än 3 procent.

Vidare minskas statsbidraget med 10,5 miljoner kronor som för landstingens räkning istället utbetalas till SKL för vidareförmedling till Ehälsomyndigheten. Detta avser landstingens nyttjande av de s.k. SOL-tjänsterna, d.v.s. system för sortiments- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel.

Parterna är överens om att dela på den återbäring inom läkemedelsförmånerna som gemensamt framtagna riskdelnings- och återbäringsavtal inom ramen för TLV:s arbete resulterar i. Landstingen kan därför för 2017 tillgodoräkna sig 70 procent av återbäringen, resterande 30 procent d.v.s. statens andel, kommer justeras ner i nästkommande års utbetalningar. För 2018 och för 2019 kommer landstingen kunna tillgodoräkna sig 60 procent av återbäringen och resterande 40 procent justeras ner på motsvarande sätt.

Varje landsting och region kommer att informeras i särskild ordning om vilka belopp som erhålls under 2017.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

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

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting
2017

Inledning

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har träffat följande överenskommelse kring formerna för statens bidrag till landstingen avseende kostnaderna för läkemedelsförmånerna för året 2017.

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.

I november 2016 beslutade regeringen att tillsätta en utredning som ska genomföra en övergripande översyn av dagens system för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel (dir 2016:95). Utredaren ska delredovisa sitt uppdrag senast den 1 november 2017 och lämna sitt slutbetänkande i december 2018.

Den ekonomiska omfattningen

För år 2017 erhåller landstingen totalt 25 920 miljoner kronor varav 23 442 miljoner kronor avser kostnaderna för läkemedelsförmånerna. Utöver bidraget för läkemedel inom förmånen ingår bidrag för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar, samt visst bidrag för dostjänsten. Bidraget för dessa övriga delar uppgår sammanlagt till 1 620 miljoner kronor för år 2017. De delar som rör läkemedelsförmånerna och läkemedel för behandling av hepatit C baseras på Socialstyrelsens prognos per den 30 april 2017.

Landstingen har genom tidigare överenskommelser i särskild ordning ersatts för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen och som före 2005 förskrevs som förmånläkemedel men 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 perioden bidrar till finansieringen av dessa läkemedel på samma sätt som har gällt för de senaste

överenskommelserna dvs. landstingen erhåller ett bidrag motsvarande 70 procent av kostnaderna för behandling av hepatit C. 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.

	Överenskommet belopp 2017 (miljoner kronor)
Läkemedelsförmånen	23 442
Övrigt	1 620
Hepatit C	858
Totalt	25 920

Vinst- och förlustdelningsmodell

Om landstingens totala kostnader för läkemedelsförmånen överstiger det överenskomna beloppet på 23 442 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 för perioden överstiger överenskommet belopp på 858 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 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.

Parterna är därför eniga om att inga avtal för läkemedel inom läkemedelsförmåner ska tecknas mellan enskilda landsting och läkemedelsföretag under avtalsperioden. I det fall enskilda landsting ingår rabattöverenskommelser med läkemedelsföretag om läkemedel inom förmåner 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. SKL ska i januari 2018 redovisa i fall sådana lokala överenskommelser förekom 2017. Det som anges ovan gällande avtal för läkemedel inom förmånerna påverkar inte landstingens möjlighet att upphandla läkemedel som rekvireras till slutenvården.

Vidare så är parterna överens om att i avvaktan på att ett nytt regelverk finns på plats så ska landstingen och staten dela på utfallet av den återbäring som gemensamt framtagna sidoöverenskommelser inom ramen för TLV:s arbete resulterar i. Detta gäller för läkemedel som omfattas av denna överenskommelse, dvs. förmånläkemedel och vissa läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen. Under 2017 ska 70 procent av återbäringen tillfalla landstingen och 30 procent tillfalla staten. Regeringen avser att uppdraga åt TLV att göra en sammanställning över den besparing som genererats av trepartsöverläggningarna under 2017. Utbetalningen av bidrag till respektive landsting kommer därefter att justeras ner med motsvarande statens andel av besparingsbeloppet, se bilaga.

Parterna är överens om att 10,5 miljoner kronor ska utbetalas under 2017 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 2017 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 2017, vilken ska ligga till grund för slutreglering av bidraget.

Finansiering

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 att riksdagen beviljar medel för detta ändamål.

Beslut om utbetalning av medel sker i regleringsbrev för respektive år avseende anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna.

Inriktning för kommande avtal 2018 och 2019

Parterna har mot bakgrund av den pågående långsiktiga översynen enats om vikten av att under perioden innan nya former för finansiering, subvention och prissättning är på plats ha så långsiktiga förutsättningar som möjligt. Parterna är därför överens om en viljeinriktning att utformningen och upplägget av överenskommelsen för 2017 ska vara detsamma även för 2018 och 2019.

I enlighet med den gemensamma viljeinriktningen är avsikten att överenskommelserna för 2018 och 2019 kommer att utgå från 2017 års avtal i alla delar utom gällande det faktiska beloppet för förmånerna respektive för läkemedel för behandling av hepatit C, samt när det gäller hur stor del av återbäringen från trepartsöverläggningar som landstingen respektive staten ska tilldelas. Det innebär att inriktningen är att posten Övrigt, dvs. bidraget för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar, samt visst bidrag för dostjänsten kommer att vara oförändrat åren 2018 och 2019. Vidare är parternas avsikt att inriktningen för avtalets konstruktion vad avser vinst- och förlustdelning samt fördelning av kostnader för hepatit C ska bibehållas. Vad gäller fördelning av återbäring till följd av trepartsöverläggningar ska 60 procent av återbäringen tillfalla landstingen och 40 procent tillfalla staten under 2018 och 2019.

Parterna är också eniga om att inga avtal för läkemedel inom läkemedelsförmånerna ska tecknas mellan enskilda landsting och läkemedelsföretag under 2018 och 2019. SKL ska i januari respektive år redovisa i fall sådana lokala överenskommelser förekom föregående år. Parternas avsikt är att beloppen för förmånerna respektive för läkemedel för behandling av hepatit C ska utgå från Socialstyrelsens prognosrapport som lämnas till Regeringskansliet senast den 30 oktober varje år. I Socialstyrelsens regleringsbrev ska framgå att SKL löpande ska ges möjlighet att följa prognosarbetet och lämna synpunkter.

Vidare är parterna överens om att ersättning till E-hälsomyndigheten för kostnader för drift och utveckling av befintliga system för sortiments- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel (SOL-tjänsterna) ska hanteras via överenskommelserna för 2018 och 2019.

Godkännande av 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.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 15 maj 2017

Stockholm
den 12 maj 2017

Agneta Karlsson

Lena Dahl

Statssekreterare

T.f verkställande direktör

Bilaga

Utbetalningsordning

Huvuddelen av bidraget, 25 909,5 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 treårsgenomsnitt 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.

Reglering av återbäring till följd av sidoöverenskommelser

Enligt denna överenskommelse ska staten och landstingen dela på den återbäring som sidoöverenskommelser mellan landsting och läkemedelsföretag framtagna inom ramen för TLV:s arbete genererar. Detta gäller för läkemedel som omfattas av denna överenskommelse, dvs. förmånsläkemedel och vissa läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen. För att fördela återbäringen mellan stat och landsting kommer utbetalningen av bidrag för läkemedelsförmånerna m.m. till respektive landsting att justeras ner med motsvarande statens andel av besparingsbeloppet.

TLV kommer att göra en prognos av varje års utfall i december det året. Baserat på prognosen är avsikten att justering av bidraget för läkemedelsförmånerna ska ske i utbetalningen i februari månad nästkommande år. Efter en slutavstämning i mars månad avseende återbäringen föregående helår är avsikten att eventuella ytterligare justeringar av beloppet ska ske senast i den utbetalning som sker i maj.

Vinst- och förlustdelningsmodell för 2017, läkemedelsförmånen, miljoner kronor

	Prognos 2017	Utfall 2017, gräns nedåt	Utfall 2017, gräns uppåt
Kostnad	23 442	22 739	24 145
Statsbidrag	23 442	23 442	23 442

Exempelberäkning: Vid utfall 24 500 miljoner kronor utgår statsbidrag med 23 442 miljoner kronor plus $0,5(24\ 500-24\ 145)=178$ miljoner kronor i förlustdelning

Om utfallet för förmånen 2017 ligger inom intervallet +/- 3 procent i förhållande till statsbidraget för läkemedelsförmånerna, det vill säga inom 22 739–24 145 miljoner kronor, sker ingen bidragsförändring. För kostnader under 22 739 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning ned med 50 procent av avvikelsen från gränsen nedåt.

För kostnader över 24 145 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning upp med 50 procent av avvikelsen från gränsen uppåt.

Vinst- och förlustdelningsmodell för 2017, hepatit C läkemedel, miljoner kronor

	Prognos 2017	Utfall 2017, gräns nedåt	Utfall 2017, gräns uppåt
Kostnad	1 225	1 188	1 262
70 % av kostnad	858	832	883
Statsbidrag	858	858	858

Exempelberäkning: Vid utfall 1 300 miljoner kronor utgår statsbidrag med 858 miljoner kronor plus $0,5(0,7(1\ 300-1\ 262))=13$ 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, det vill säga inom 832–883 miljoner kronor, sker ingen bidragsförändring. Om 70 procent av kostnaden ligger under 832 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning ned med 50 procent av avvikelsen från gränsen nedåt.

Om 70 procent av kostnaden ligger över 883 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning upp med 50 procent av avvikelsen från gränsen uppåt.