

Statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för år 2015

Överenskommelse mellan
staten och Sveriges Kommuner och Landsting

Inledning

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har träffat följande överenskommelse kring formerna för statens bidrag till landstingen avseende kostnaderna för läkemedelsförmånerna m.m. för år 2015.

2015 är ett år som kommer att innebära särskilda utmaningar inom läkemedelsområdet för staten och landstingen. Nya läkemedel finns att tillgå på marknaden vilka innebär medicinska genombrott som kan hjälpa patientgrupper som tidigare stått utan behandling. Utöver förbättrat liv för patienterna kan de nya läkemedlen även ge upphov till samhällsekonomiska vinster. Samtidigt är läkemedelsbehandlingen på kort sikt mycket kostsam. Användningen av de nya läkemedlen ställer också större krav på uppföljning, vilket kräver tekniska och juridiska lösningar.

Under 2015 kommer nya former för att kunna erbjuda svenska patienter dessa läkemedel att prövas bl.a. genom processen för ordnat införande och genom förbättrad samverkan mellan Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), landstingen och läkemedelsföretagen. Landstingen kommer också under 2015 att stärka sin samverkan för att bidra till en mer jämlik och mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

2015 är således ett år av förändring och varken staten eller SKL har vid tidpunkten för överenskommelsens tecknande den fulla överblicken över det kommande året och dess kostnadsutveckling. Denna osäkerhet innebär att 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.

Staten och SKL är överens om att denna överenskommelse ger förutsättningar för landstingen att jämlikt använda läkemedel på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Parterna är vidare överens om att de läkemedel som TLV har bedömts 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 2015

För år 2015 erhåller landstingen 22 483 miljoner kronor i bidrag för landstingens kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I beloppet ingår bidrag för läkemedelsförmånerna på 19 172 miljoner kronor. Utöver det ingår bidrag för vissa läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar, samt visst bidrag för dostjänsten. För läkemedel för behandling av hepatit C ingår i beloppet ett bidrag på 70 procent av den beräknade kostnaden för år 2015, vilket motsvarar 840 miljoner kronor.

Landstingen erhåller dessutom ett bidrag för kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C under år 2014 om 657 miljoner kronor.

	Överenskommet belopp (miljoner kronor)
Läkemedelsförmånen	19 172
Övrigt	1 814
Hepatit C 2015	840
Hepatit C 2014	657
Totalt	22 483

Landstingen har genom tidigare överenskommelser i särskild ordning ersatts för vissa läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen som innan 2005 förskrevs som förmånsläkemedel och som därefter började förskrivas i enlighet med smittskyddslagen. Eftersom läkemedel för behandling av hepatit C tidigare har förskrivits inom förmånen så är staten och SKL eniga om att det för år 2014 och 2015 finns särskilda skäl för staten att bidra till finansieringen av dessa läkemedel.

Staten och SKL är överens om att bidraget inkluderar en del av kostnaden för läkemedelsbehandling av hepatit C i enlighet med TLV:s beslut om dessa läkemedel, samt i enlighet med den nationella processen för ordnat införande. Vidare är parterna överens om vikten av en god följsamhet till detta men också att det kan finnas behandlingssituationer som kan bli aktuella under 2015 som inte är överblickbara vid tidpunkten för denna överenskommelses tecknande. Det kan uppstå situationer där landsting, som alltid, kan nödgas fatta beslut av undantagskaraktär för att kunna möta en enskild patients medicinska behov. Parterna är överens om att sådan behandling ska omfattas av bidraget.

Vinst- och förlustdelningsmodell

Om landstingens totala kostnader för läkemedelsförmånen överstiger det överenskomna beloppet på 19 172 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 de faktiska kostnaderna skulle bli mer än 3 procent lägre än överenskommet belopp *se bilaga*.

Om 70 procent av landstingens faktiska kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C 2015 överstiger överenskommet belopp på 840 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 de faktiska kostnaderna skulle bli mer än 3 procent lägre än överenskommet belopp *se bilaga*.

Övrigt

Parterna är överens om att under 2015 gemensamt göra en översyn av ersättningsmodellen för läkemedel m.m. som omfattas av denna överenskommelse. Målet med översynen är att, för såväl stat som landsting, hitta en mer långsiktig och förutsägbar ersättningsmodell som skapar förutsättningar att bedriva en modern och effektiv hälso- och sjukvård där patienter får tillgång till kostnadseffektiva behandlingar. Tydliga prioriteringar och kostnads-effektiva behandlingsmetoder är av största vikt för samhällets möjligheter att finansiera läkemedel.

Parterna är eniga om att en gemensam arbetsgrupp ska tillsättas. Arbetsgruppen ska senast till den 15 april 2015 ha inventerat problembilden och vilka frågeställningar som den gemensamma arbetsgruppen ska arbeta med under 2015 samt vilka frågor som kommer att behöva hanteras i andra processer. Exempel på områden som kan behöva belysas i översynen är bl.a. den fortsatta hanteringen av ersättningen gällande posten Övrigt i denna överenskommelse.

Staten och landstingen har ett gemensamt starkt intresse av en förbättrad uppföljning av läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen och andra läkemedel utom förmånerna. Staten och landstingen har därför för avsikt att var och en vidta sådana åtgärder så att det så snart som möjligt, går att genomföra en strukturerad uppföljning och fakturering av dessa läkemedel.

Parterna är eniga om att senast i oktober 2015 inleda förhandlingar om en överenskommelse för 2016.

Fördelnings- och utbetalningsordning

Parterna är överens om att den fördelnings- och utbetalningsordning som hittills har gällt ska tillämpas under avtalsperioden *se bilaga*.

Staten och SKL ska gemensamt göra en avstämning per den 31 december 2015, vilken ska ligga till grund för slutreglering av bidraget. SKL ska vid denna tidpunkt ha tagit fram ett underlag för de faktiska kostnader som landstingen har haft under 2015. Parterna ska senast den 31 maj 2015 tillsammans precisera hur kostnadsposterna som ingår i slutregleringen ska fångas och redovisas.

Överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt. Denna överenskommelse gäller under förbehåll av att den godkänns av regeringen och av styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting.

Medel betalas från utgiftsområde 9, anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna, anslagspost 2, i enlighet med överenskommelsen under förutsättning att riksdagen beviljar medel för detta ändamål.

Stockholm den 6 mars 2015

Stockholm den 6 mars 2015

För staten

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Agneta Karlsson

Håkan Sörman

Bilaga

Utbetalningsordning

Huvuddelen av bidraget, 21 826 miljoner kronor, fördelas mellan landstingen enligt den särskilda behovsmodell som tillämpats årligen sedan 2002. Utbetalningen per månad sker med 1/12 av årets bidrag.

Behovsmodellen 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.

Bidraget för landstingens kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C under år 2014 om 657 miljoner kronor fördelas efter respektive landstings kostnader för hepatit C-läkemedel under samma år. Hela bidraget utbetalas separat efter att båda parter godkänt avtalet.

Behovsmodellen

Den behovsmodell för läkemedel som tillämpats sedan 2002 syftar till att fördela statsbidraget till landstingen efter behov och inte efter faktisk förbrukning. 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** män samt kvinnor
- **Inkomst** o, under median samt över median
- **Boende** småhus samt övrigt
- **Sysselsättning** sysselsatta samt ej sysselsatta (uppdelat på med och utan kontrolluppgift)
- **Civilstånd** barn + 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 skall 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 skall omfattas av den solidariska finansieringen måste alla tre ovanstående kriterier vara uppfyllda. Endast betydande kostnader för en sjukdom jämfört med andra landsting skall 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 skall dock aldrig bli fullständig, det skall 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 skall 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/förlustdelning för bidraget

Vinst- och förlustdelningsmodell för 2015, läkemedelsförmånen, miljoner kronor

	Utfall 2014	Prognos 2015	Utfall 2015, gräns nedåt	Utfall 2015 gräns uppåt
Kostnad	19 366	19 172	18 597	19 747
Statsbidrag	19 366	19 172	19 172	19 172

Om utfallet för förmånen 2015 ligger inom intervallet +/- 3 procent i förhållande till prognosen dvs. inom 18 597 - 19747 miljoner kronor sker ingen bidragsförändring. För kostnader under 18 597 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning ned med 50 procent av avvikelsen från gränsen nedåt.

För kostnader över 19 747 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning upp med 50 procent av avvikelsen från gränsen uppåt

Vinst- och förlustdelningsmodell för 2015, hepatit C läkemedel, miljoner kronor

	Utfall 2014	Prognos 2015	Utfall 2015, gräns nedåt	Utfall 2015 gräns uppåt
Kostnad	657	1 200		
70 % av kostnad		840	815	865
Statsbidrag	657	840	840	840

*Exempelberäkning: Vid utfall 1 500 miljoner kronor utgår statsbidrag med 840 miljoner kronor plus $0,5(0,7*1500-865)=92,5$ miljoner kronor i förlustdelning*

Om 70 procent av landstingens faktiska kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C ligger inom intervallet +/- 3 procent i förhållande till bidraget dvs. inom 815-865 miljoner kronor sker ingen bidragsförändring. Om 70 procent av kostnaden ligger under 815 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning ned med 50 procent av avvikelsen från gränsen nedåt.

Om 70 procent av kostnaden ligger över 865 miljoner kronor justeras kommande statsbidragsutbetalning upp med 50 procent av avvikelsen från gränsen uppåt.