



RIKSREVISIONEN

Bilaga till granskningsrapport

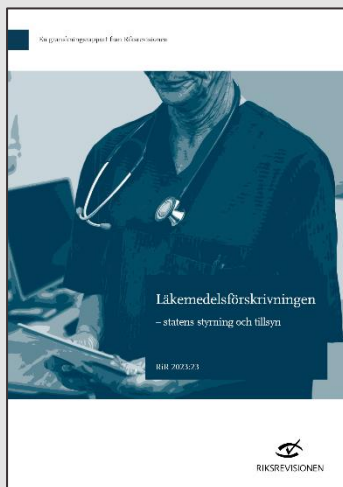
Datum: 2023-11-28

Diarienummer: 2022/0603

RiR 2023:23

Bilaga 1

Överenskommelser mellan staten och regionerna om statsbidraget för läkemedelsförmåner m.m.



Läkemedelsförskrivningen

– statens styrning och tillsyn

Sedan överföringen av kostnadsansvaret har staten och SKR inkluderat i avtalen att parterna åtar sig att fortsätta arbeta för att åstadkomma en kostnadseffektiv och rationell läkemedelsanvändning samt att arbeta med uppföljning av kostnaderna.

År överens- kommelsen gäller för	Datum	Fullkostnadsteckning/ behovsmodell	Vinstdelningsmodell	Annat
1998	1997-10-09	Belopp bestäms utifrån prognos baserat på senast kända utfall, kompenseras för KPI och volym- och sortimentsändringar. Fördelas efter antalet invånare.	Vid underskridande: 40 % staten, 60 % landstingen. Vid överskridande: 80 % betalas av staten, 20 % landstingen (dock max 100 miljoner kr för landstingen). Fördelas efter antalet invånare.	Arbetsgrupp bestående av landstingen och staten ska tillsättas för att följa kostnadsutveckling och arbeta fram behovsmodell. Specialkost och förbrukningsartiklar vid inkontinens ingår ej.
1999	1997-10-09	Belopp bestäms utifrån prognos baserat på senast kända utfall, kompenseras för KPI och volym- och sortimentsändringar. Statens ersättning bestäms för varje landsting.	Ingen vinst- och förlustdelning. Reglering för faktiska kostnader görs i efterhand.	Senast 31 mars 1998 ska parterna enas om utformningen av vinst- och förlustdelningsmodellen. Utgångspunkten ska vara att landstingen successivt ska behålla en större del av överskott och betala en större del av underskott.
2000	2000-12-08	1) Belopp bestäms utifrån prognos baserat på senast kända utfall, kompenseras för KPI och volym- och sortimentsändringar. Statens ersättning bestäms för varje landsting. 2) Ny ö.k. där staten ersätter för faktiska kostnader i efterhand.	Ingen vinst- och förlustdelning.	2000-12-08: Parterna är överens om att införa en behovsmodell för 2002. Arbetet ska vara avslutat 28 feb 2001.

År överens- kommelsen gäller för	Datum	Fullkostnadsteckning/ behovsmodell	Vinstdelningsmodell	Annat
2001	2000-12-14	Staten ersätter respektive landsting för faktiska kostnader år 2000 uppräknat med den faktiska procentuella kostnadsökningen under år 2000 minskat med en procentenhet.	Landstingen behåller överskottet. Om faktiska kostnaderna överstiger beloppet står staten för 50 % och landstingen för 50 %, dock max 250 miljoner kr. Över-/underskottet fördelas dels av en solidarisk kollektiv del per invånare, dels av en individuell del baserad på det enskilda landstingets förbrukning jämfört med en jämförelsenorm. Det individuella landstinget står för/får 20 % av avvikelsen.	
2002–2004	2001-12-03	Behovsmodell baserat på kön, ålder (8 grupper), civilstånd (barn + gifta vuxna, tidigare gifta, samt ogifta), boende (småhus samt övrigt), inkomst (0, under median, över median) och sysselsättning (sysselsatta, ej sysselsatta). Baserat på läkarbesök i Skåne. Modellansatsen liknar den i kostnadsutjämnningen för hälso- och sjukvård.	Överträder kostnaderna statsbidraget med mer än 1,5 miljarder kr 2002–2004 träder staten in med viss kompensation.	Behovsmodellen fasas in: 2002: 25 % behov, 75 % faktisk konsumtion år 2000. 2003: 50 % behov, 50 % faktisk konsumtion år 2000. 2004: 75 % behov, 25 faktisk konsumtion år 2000.
2005–2007	2004-09-08 Ny överenskommelse för 2008 ska fattas senast våren 2007.	Behovsmodellen		Solidarisk ersättning för tillstånd som är ojämnt fördelade över landet. Ersättning för dosdispensering. 2005 tas smittskyddsläkemedel ur förmånen.
2008	2008-01-18	Behovsmodellen		Solidarisk ersättning för tillstånd som är ojämnt fördelade över landet. Parterna är ense om att läkemedelskommittéerna ska bidra till att göra Läkemedelsförmånsnämndens beslut kända bland förskrivare. Detta är särskilt viktigt för förmånsbeslut med begränsad subvention. En arbetsgrupp ska tillsättas för att förbättra styrning och uppföljning på läkemedelsområdet och hur läkemedelsanvändningen kan bli mer rationell och effektiv till följd av läkemedelskommittéernas verksamhet.

År överens- kommelsen gäller för	Datum	Fullkostnadsteckning/ behovsmodell	Vinstdelningsmodell	Annat
2009–2010	2009-03-18	Behovsmodellen	Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %.	<p>Solidarisk ersättning för tillstånd som är ojämnt fördelade över landet. Nya bedömningsgrunder för denna ska arbetas fram. Parterna är överens om att landstingen ska bidra till att göra TLV:s beslut kända bland förskrivare och på andra sätt realisera besluten inom hälso- och sjukvården. Det är särskilt angeläget när det gäller förmånsbeslut med begränsning då följsamheten varierar mellan landstingen. SKL fick i uppdrag att redovisa vilka åtgärder som tagits för att följa begränsningar om läkemedel för högt blodtryck och blodfettssrubbnings samt i kommande läkemedelsgenomgångar 2009–2010.</p> <p>SIL (Svensk Informationsdatabas för Läkemedel) ska vara integrerat i samtliga landstings datasystem 30 dec 2009.</p>
2011	2011-06-14		Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %.	<p>Inleda diskussioner om bidraget kan överföras till UO25 ska inledas. Arbetsgrupp som ska genomföra en översyn av behovsmodellen och den solidariska finansieringen samt hur bidraget kan föras över till kommunalekonomiska utjämningsystemet.</p> <p>Solidarisk ersättning för tillstånd som är ojämnt fördelade över landet.</p> <p>Nationell gemensam läkemedelsstrateg ska införas: Rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle.</p> <p>Parterna är överens om att patientsäkerheten måste förbättras vid läkemedelsförskrivningen. Elektroniska förskrivarstöd ska utvärderas av Läkemedelsverket. Den långsiktiga ambitionen är att landstingens journalsystem ska ge förskrivaren möjlighet att ta ställning till patientens hela läkemedelsanvändning vid förskrivningstillfället (ska utredas av SoS). Viktigt att läkemedelsförteckningen (prop. 2009/10:138) används. SKL ska 31 dec 2012 redovisa i vilken utsträckning denna används.</p> <p>Endast 11 landsting hade driftsatt/påbörjat driftsättningen av SIL 2009. I syfte att öka incitamenten dras 4 kr/per invånare av från statsbidraget 2011 om SIL inte är implementerat 2010-03-31. De landsting som inför SIL till 31 dec 2011 får tillbaka avdraget.</p> <p>Skatteverket har beslutat att moms inte får lyftas av inom läkemedelsförmånerna. Landstingen ska inte kompenseras för detta.</p>

År överens- kommelsen gäller för	Datum	Fullkostnadsteckning/ behovsmodell	Vinstdelningsmodell	Annat
2012	Inget avtal	Ersättning för faktiska kostnader. Men fördelning till landstingen efter behov av SKL.		
2013	Inget avtal	Samma skrivning som i avtalet från 2012.		
2014	Inget avtal	Samma skrivning som i avtalet från 2012.		
2015	2015-03-05. Ska inleda förhandlingar senast i oktober 2015 om överenskommelse för 2016.	Behovsmodellen. Står att prislapparna fördelas efter genomsnittlig läkemedelskonsumtion. Läkarbesök används 2009–2010.	Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %. Även vinst-/förlustmodell för hepatit C.	Solidarisk ersättning för tillstånd som är ojämnt fördelade över landet. Ordnat införande har införts. Parterna är överens om att de läkemedel som TLV har bedömt som kostnadseffektiva ur ett samhällsperspektiv ska komma till användning. Fortsätta att arbeta för att uppnå en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och jämlik läkemedelsanvändning. Hepatit C inkluderas i smittskydd (innan dess förmånen). Även vinst- och förlustdelning för hepatit C. Parterna ska göra en översikt för att hitta en mer långsiktig och förutsägbar ersättningsmodell. Parterna ska följa upp läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen.
2016	2016-06-09	Behovsmodell (samma skrivning som i avtalet från 2015).	Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %. Även vinst-/förlustmodell för hepatit C.	Regioner får behålla hela återbäringen från trepartsavtal. Eniga om att det behöver tillsättas en statlig utredning om formerna för finansiering och prissättning av läkemedel. Behövs överenskommelse för att skapa förutsägbarhet i ekonomiska termer. Långsiktig och förutsägbar finansieringsmodell. Parterna är eniga om att överenskommelsen ger landstingen möjlighet att på ett jämlikt sätt använda läkemedel ändamålsenligt och effektivt som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Parterna är överens om att läkemedel som TLV bedömt kostnadseffektiva ska användas. Landstingen får hela återbäringen av trepartsavtalen.

År överens- kommelsen gäller för	Datum	Fullkostnadsteckning/ behovsmodell	Vinstdelningsmodell	Annat
2017	2017-05-11	Behovsmodell (samma skrivning som i avtalet från 2015).	Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %. Även vinst-/förlustmodell för hepatit C.	Behövs överenskommelse för att skapa förutsägbarhet i ekonomiska termer. Långsiktig och förutsägbar finansieringsmodell. Parterna är eniga om att överenskommelsen ger landstingen möjlighet att på ett jämlikt sätt använda läkemedel ändamålsenligt och effektivt som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Parterna är överens om att läkemedel som TLV bedömt kostnadseffektiva ska användas. I nov 2016 beslutade regeringen att tillsätta en utredning som skulle genomföra en övergripande översyn av finansieringssystemet. Slutbetänkande dec 2018. Landstingen får 70 % och staten 30 % av återbäringen från trepartsavtalen. Enas om att innan nya former är på plats ha så långsiktiga förutsättningar som möjligt. Överens om viljeinriktning för att 2018–2019 ska ha samma utformning och upplägg som 2017. Dock ska återbäringen delas 60 % till landstingen och 40 % till staten 2018–2019.
2018	2018-01-25	Behovsmodell (samma skrivning som i avtalet från 2015).	Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %. Även vinst-/förlustmodell för hepatit C.	Behövs överenskommelse för att skapa förutsägbarhet i ekonomiska termer. Långsiktig och förutsägbar finansieringsmodell. Parterna är eniga om att överenskommelsen ger landstingen möjlighet att på ett jämlikt sätt använda läkemedel ändamålsenligt och effektivt som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Parterna är överens om att läkemedel som TLV bedömt kostnadseffektiva ska användas. Återbäringen ska delas 60 % till landstingen och 40 % till staten 2018–2019.

År överens- kommelsen gäller för	Datum	Fullkostnadsteckning/ behovsmodell	Vinstdelningsmodell	Annat
2019	2019-01-25	Behovsmodell (samma skrivning som i avtalet från 2015).	Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %. Även vinst-/förlustmodell för hepatit C.	Behövs överenskommelse för att skapa förutsägbarhet i ekonomiska termer. Långsiktig och förutsägbar finansieringsmodell. Parterna är eniga om att överenskommelsen ger landstingen möjlighet att på ett jämlikt sätt använda läkemedel ändamålsenligt och effektivt som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Parterna är överens om att läkemedel som TLV bedömt kostnadseffektiva ska användas. Återbäringen ska delas 60 % till landstingen och 40 % till staten 2018–2019.
2020	2019-12-11	Behovsmodell (samma skrivning som i avtalet från 2015). Parterna är överens om ny behovsmodell från 2021. Ska samordnas med den reviderade behovsmodellen för hälso- och sjukvården i kostnadsutjämningsystemet.	Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %. Även vinst-/förlustmodell för hepatit C.	Behövs överenskommelse för att skapa förutsägbarhet i ekonomiska termer. Långsiktig och förutsägbar finansieringsmodell. Parterna är eniga om att överenskommelsen ger landstingen möjlighet att på ett jämlikt sätt använda läkemedel ändamålsenligt och effektivt som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Parterna är överens om att läkemedel som TLV bedömt kostnadseffektiva ska användas. Läkemedelsutredningen har kommit. Återbäringen ska delas 60 % till landstingen och 40 % till staten.
2021	2021-01-28	Ny behovsmodell införs. Samma som i utjämningsystemet.	Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %. Även vinst-/förlustmodell för hepatit C.	Behövs överenskommelse för att skapa förutsägbarhet i ekonomiska termer. Långsiktig och förutsägbar finansieringsmodell. Parterna är eniga om att överenskommelsen ger landstingen möjlighet att på ett jämlikt sätt använda läkemedel ändamålsenligt och effektivt som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Parterna är överens om att läkemedel som TLV bedömt kostnadseffektiva ska användas. Utredningens förslag bereds inom RK. Återbäringen ska delas 60 % till landstingen och 40 % till staten.

År överens- kommelsen gäller för	Datum	Fullkostnadsteckning/ behovsmodell	Vinstdelningsmodell	Annat
2022	2021-12-22	Behovsmodell. Variablerna som bidraget fördelas utifrån är de samma som i kostnadsutjämnings.	Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %. Även vinst-/förlustmodell för hepatit C	Behövs överenskommelse för att skapa förutsägbarhet i ekonomiska termer. Långsiktig och förutsägbar finansieringsmodell. Parterna är eniga om att överenskommelsen ger landstingen möjlighet att på ett jämligt sätt använda läkemedel ändamålsenligt och effektivt som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Parterna är överens om att läkemedel som TLV bedömt kostnadseffektiva ska användas. Utredningens förslag bereds inom RK. Återbäringen ska delas 60 % till landstingen och 40 % till staten.
2023		Behovsmodell. Variablerna som bidraget fördelas utifrån är desamma som i kostnadsutjämnings.	Om de verkliga kostnaderna överstiger prognosen med mer än 3 % finansierar staten 50 % av överskridandet. Om kostnaderna understiger prognosen med mer än 3 % återbetalar landstingen 50 %. Även vinst-/förlustmodell för hepatit C.	Behövs överenskommelse för att skapa förutsägbarhet i ekonomiska termer. Långsiktig och förutsägbar finansieringsmodell. Parterna är eniga om att överenskommelsen ger landstingen möjlighet att på ett jämligt sätt använda läkemedel ändamålsenligt och effektivt som ett led i att hela befolkningen ska erbjudas behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Parterna är överens om att läkemedel som TLV bedömt kostnadseffektiva ska användas. Utredningens förslag bereds inom RK. Återbäringen ska delas 70 % till landstingen och 30 % till staten. Engångsvis höjning. Ska återgå till 60/40 år 2024.