

## Centralt styrd budgetmodell för läkemedelsfinansiering

### 1. Flexibel budgetering av läkemedelskostnader

Det är ofta förekommande att nya läkemedel lanseras och med höga kostnader per patient. Det påverkar verksamheternas utfall vilket kan vara ett incitament till att budgeten kan behöva justeras. I de flesta fall är ökningen inom rekvisitionsläkemedel eller sjukhusspecifika läkemedel på recept, men det kan också lanseras läkemedel för en bredare användning till större patientgrupper (basläkemedel).

För att säkerställa att alla patienter i länet får tillgång till nya effektiva läkemedel, som ger en förbättrad behandlingseffekt, arbetar Region Jönköpings län för en flexibel budgetering av läkemedel.

### 2. Syfte

Syftet med en flexibel budgetering av läkemedel är följande:

- Att tidigt fånga upp kostnadsdrivande behandlingsmöjligheter med godkända nya läkemedel, kostsamma läkemedel och läkemedel som fått nya indikationsområden eller som tagits upp i nya/reviderade vårdprogram.
- Att göra en värdering och prioritering av dess plats i behandlingsarsenalen inkluderande en bedömning av kostnadseffektivitet.
- Att anpassa verksamhetsområdenas läkemedelsbudgetar i och med nya behandlingsmöjligheter.
- Ett ordnat jämlikt införande av nya läkemedel i länet

### 3. Central budget

Finansiering av nya och kostnadskrävande läkemedel ska i första hand ske inom befintlig ram för de olika verksamhetsområdena. För att möjliggöra en flexibel budgetering av läkemedel läggs en del av den totala läkemedelsbudgeten på Läke-medelskommittén centralt. Den här budgeten kan fördelas ut till de olika verksamhetsområdena enligt nedanstående rutin.

Motsatt kan den centrala budgeten vidgas genom att medel omfördelas från verksamhetsområden till Läke-medelskommittén, vid exempelvis patentutgångar, lägre priser i samband med upphandling av rekvisitionsläkemedel, vid indragning av preparat eller förmånsbegränsningar beslutade av tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Den centrala budgeten ska disponeras utifrån de förutsättningar som här redovisas.

#### 4. Definitioner och klargöranden

För tydlighetens skull används följande termer i detta dokument med specifik innebörd:

- **Verksamhetsområde:** Avser ett **Resultatområde** inom organisationens budget och rapporteringsstruktur.
- **Verksamhet:** Syftar på en **Resultatenhet**, det vill säga en organisatorisk enhet som är ansvarig för ett specifikt budget- och resultatutfall.
- **Läkemedelskommittén:** Hänvisar i detta dokument till **Lokal Arbetsgrupp Läkemedel (LAG Läkemedel)**, som ansvarar för operativa och strategiska uppgifter kopplade till läkemedelsförsörjning och rekommendationer.

#### 5. Rutin vid fördelning av budget

Nedan följer en beskrivning av hur fördelning av budgetmedel ska ske.

##### 5.1 Kostnadsnivå i jämförelse med riket

Utgångspunkten är att Region Jönköpings län ska erbjuda läkemedelsbehandlingar som är så kostnadseffektiva som möjligt utan att det påverkar det medicinska resultatet. Målet är att Apotekens Utförsäljningspris (AUP) exkl. moms per tusen invånare ska motsvara rikets kostnader. Rikets kostnader är ett oviktat medelvärde av samtliga regioner i landet. Löpande gör Läkemedelskommittén en uppföljning av hur respektive verksamhet förhåller sig till riket. Visar en verksamhet ett underskott i jämförelse mot budget finns möjlighet att få tillskott från central budget för läkemedel, under förutsättning att verksamheten ligger under eller i nivå med riket. Läkemedelskommittén efterfrågar inte någon formell ansökan från verksamheten. Verksamheten har emellertid en skyldighet att undersöka möjligheterna att finansiera nya behov/förslag till förändrade läkemedelsbehandlingar inom befintlig läkemedelsbudget. Det är verksamhetschef tillsammans med ekonomichef för verksamhetsområdet som tar ställning till om denna möjlighet finns. Varje ny läkemedelsbehandling ska bedömas utifrån följande förutsättningar:

- Endast godkända nya läkemedel, befintligt läkemedel med ny indikation eller läkemedel som tas upp i nya eller reviderade vårdprogram.
- Läkemedel som medför väsentligt minskad sjuklighet, samt att det finns ett tillräckligt vetenskapligt kunskapsunderlag.
- Hälsoekonomisk bedömning via NT-rådet/TLV

En verksamhet som ligger över rikets nivå har möjlighet att få tillskott från central budget om särskilda motiv finns. Läkemedelskommittén bedömer behovet från fall till fall.

Till grund för Läkemedelskommitténs bedömning av tilläggsbudget ligger de läkemedelsdialoger som sker löpande. I samband med Läkemedelskommitténs beslut om tilläggsbudget upprättas ett protokoll där själva beslutet ska framgå men även motivering till beslutet.

Läkemedelskommittén föreslår tilläggsbudget för enbart läkemedelskostnader och inga kringkostnader. Eventuella kringkostnader hanteras i den ordinarie budgetprocessen.

Med detta sätt att hantera tilläggsbudget fångas även kostnadsökningar för nya dyra läkemedel som införs löpande.

Vid kraftigt ökade merkostnader för nya läkemedel, eller vid införande av befintliga läkemedel till nya stora patientgrupper, se nästa punkt.

## 5.2 Behov vid kraftigt ökade merkostnader för nya läkemedel

När en verksamhet bedömer en kraftigt ökad merkostnad till följd av nya läkemedel eller vid införande av befintliga läkemedel till nya stora patientgrupper sker en särskild bedömning med ansökningsprocess. Riktvärde är en årlig merkostnad på minst 1 000 000 kr. Utgångspunkten är att det inte finns utrymme inom befintlig läkemedelsbudget och att frågan behöver eskaleras till Läkemedelskommittén vid läkemedelsdialog. Verksamhetschefen, med stöd farmaceut och controller, bör förbereda ett underlag som visar behov, kostnader, m.m., se [Underlag ansökan vid ökade omkostnader, läkemedel](#). (finns i samarbetsrum "Läkemedelsdialoger" tillgänglig för anställda inom Region Jönköpings län) Underlaget ska skickas till [lakemedelskommitten@rjl.se](mailto:lakemedelskommitten@rjl.se) senast 2 veckor innan planerad läkemedelsdialog.

Det som i föregående stycke beskrivs som verksamhet avser verksamhetsområden inom Primärvården och Folk tandvården.

I undantagsfall kan det, utifrån patientperspektiv, finnas behov av en snabbare hantering av processen. Verksamhetschefen kontaktar Läkemedelskommittén för ett förhandsbesked. Verksamheten kompletterar med formell ansökan inför läkemedelskommitténs formella beslut.

Läkemedelskommittén värderar och prioriterar inkomna resursbehov inför läkemedelsdialog. Samråd sker vid behov med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Regionala programområden, Läns gemensamma programområden, Faktagrupper, Medicinska programgrupper etc.

Prioritering sker utifrån:

- sjukdomens svårighetsgrad
- effekt av åtgärd
- risker med behandlingen
- evidens för effekt
- etiska aspekter

- kostnadseffektivitet

Läkemedelskommittén föreslår tilläggsbudget för enbart läkemedelskostnader och inga kringkostnader. Eventuella kringkostnader hanteras i den ordinarie budgetprocessen.

### **5.3 Beslut och avstämning**

Förstärkning av läkemedelsbudget görs i form av en tilläggsbudget som gäller tills vidare och behandlas i sjukvårdens ledningsgrupp, samt fastställs av ekonomidirektören.

Löpande görs avstämmningar och eventuella justeringar av utökade budgetar.

### **5.4 Uppföljning av behandling**

Registrering och uppföljning bör ske i relevanta kvalitetsregister. Efter beslut ska bl.a. de medicinska resultaten från läkemedelsbehandlingen följas upp i samband med planerade läkemedelsdialoger. Statistik över förskrivning jämfört med riket bör då också tas fram.

Om förskrivning sker inom annat verksamhetsområde än det som erhållit tilläggsbudget ska verksamhetschef eller av denne utsedd medarbetare/farmaceut lyfta detta till Läkemedelskommittén. Läkemedelskommittén för diskussion med aktuell förskrivare.

## **Om dokumentet**

Rutinen är beslutad i sjukvårdens ledningsgrupp 2025-03-06.

Diarenr: RJL2025/407