



2025-01-09

Kriterier och process för regional solidarisk finansiering av extremt dyra läkemedel i VGR

Bakgrund och syfte

I Västra Götalandsregionen (VGR) tillämpas generellt ett förskrivarbaserat, decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel. Regional solidarisk finansiering av läkemedel som är extremt dyra per patient utgör ett undantag där finansieringsprincipen i stället innebär att utförarstyrelserna ersätts med 95 procent av uppkomna kostnader inom ramen för det budgetutrymme som fastställts i operativa hälso- och sjukvårdsnämndens budget.

Utförarstyrelserna står själva för resterande 5 procent av kostnaderna. Inför varje nytt år fastställer Läkemedelschefen en lista över vilka läkemedel som omfattas av den regionala solidariska finansieringen.

Inför 2025 har modellen för regional solidarisk finansiering setts över i enlighet med den handlingsplan som är kopplad till "Strategisk plan för läkemedelsarbetet i Västra Götalandsregionen 2024-2027" (SSN 2023-00175). Översynen resulterade inte i några större principiella förändringar jämfört med tidigare år, men kriterier och process för framtagandet av listan över vilka läkemedel som omfattas av den solidariska finansieringen förtydligas i detta dokument.

Syftet med modellen för regional solidarisk finansiering är att:

- **Främja jämlik tillgång till behandling**
 - Ge bättre förutsättningar för användandet av läkemedel med mycket hög kostnad per patient baserat på nationella rekommendationer och/eller regionala beslut.
 - Minska behovet av lokala prioriteringar mot annan vård genom öronmärkta medel.

- **Göra kostnaden budgetmässigt hanterbar**
 - Minska ekonomiska fluktuationer då behandlingskostnaden kan drabba enskilda kliniker och förvaltningar ojämnt och slumpmässigt.
 - Underlätta genom att låta "pengarna följa med patienten" vid överföring till andra sjukhus.
- **Ge regionen kontroll och styrning**
 - Säkerställa följsamhet till rekommendationer och upphandling i regionen
 - Genom nationell samverkan kring aktuella läkemedel verka för en effektiv och jämlik vård

Både recept- och rekvisitionsläkemedel kan omfattas av den solidariska finansieringen och gäller för kostnader vid behandling av VGR-patienter. Solidarisk finansiering för nya läkemedel blir aktuell efter att introduktionsfinansiering inom ramen för Ordnat införande upphört. Den solidariska finansieringen avser ett läkemedel vid specificerad indikation. Modellen avser inte att bedöma om individuella patienter ska behandlas.

Kriterier

Följande kriterier ska vara uppfyllda för att ett läkemedel ska vara aktuellt för regional solidarisk finansiering:

1. **Läkemedlet används i enlighet med rekommendation från [NT-rådet](#) och/eller har bedömts och prioriterats för introduktionsfinansiering i [VGR:s process för ordnat införande](#).**

Undantag från kriteriet kan göras efter särskild bedömning.

Exempel är:

- a. Läkemedel som sedan tidigare omfattas av den regionala solidariska finansieringen.
- b. Läkemedel där NT-rådet rekommenderar att avstå från generell användning men som används undantagsvis utifrån att behandling bedömts oundgänglig i enlighet med NT-rådets rekommendation.
- c. När ett nytt läkemedel som bedöms likvärdigt och inte innebär merkostnader ersätter ett läkemedel som redan omfattas av den regionala solidariska finansieringen.
- d. Om behov av ett "gammalt" läkemedel, som inte omfattas av regionernas samverkan, uppstår i regionen. Till exempel om en patient flyttar till VGR från en annan region.

2. Läkemedelsbehandlingen är kontinuerlig

Behandlingen planeras pågå tillsvidare eller under lång tid (år, livslångt). Engångsbehandlingar med läkemedel omfattas inte, vilket innebär att t.ex. CAR-T-cellsbehandlingar eller genterapier där behandlingen ofta ges en gång per patient inte omfattas av den regionala solidariska finansieringen.

3. Kostnaden överstiger 1 mnkr/patient/år

Avser en genomsnittlig kostnad per patient/år (kostnaden för en individuell patient kan dock variera t ex vid dosering efter vikt). Avser nettokostnad, dvs. med hänsyn tagen till eventuell återbäring från avtal med läkemedelsföretag.

Kostnadsgränsen ses över årligen.

4. Maximalt 10-15 patienter i regionen är aktuella för behandlingen.

Om patientantalet ökar och överskrider 15 i regionen kommer den solidariska finansieringen att avslutas kommande år.

Process för hur listan tas fram

I enlighet med operativa hälso-och sjukvårdsnämndens delegeringsordning fattar Läkemedelschefen beslut om fördelning av hälso- och sjukvårdsnämndens avsatta medel för regional solidarisk finansiering av extremt dyra läkemedel och vilka läkemedel som ska omfattas av den regionala solidariska finansieringen.

Årshjul för framtagande av förslag och beslut:

- Våren: Team Läkemedel inom Avdelning specialiserad vård, läkemedel och medicintekniska produkter tar fram ett förslag på aktuella läkemedel samt ett preliminärt underlag för OSN:s budget inför nästkommande år. Om den solidariska finansieringen för ett läkemedel upphör, om kriterierna inte längre uppfylls, ska detta aviseras till sjukhusförvaltningarna i god tid inför budgetprocess för kommande år.
- Senast augusti: Sjukhusförvaltningarna
 - kan nominera nya läkemedel som bör tas med på listan
 - kan föreslå vilka läkemedel som är inaktuella och ska/kan tas bort.
 - lämnar kostnadsprognoser för aktuella och nominerade läkemedel för nästkommande år.

- September: Team Läkemedel inom Avdelning specialiserad vård, läkemedel och medicintekniska produkter lämnar uppdaterat underlag för OSN:s budget.
- September/oktober: När operativa nämnden beslutat om budget för det kommande året fattar Läkemedelschefen beslut om vilka läkemedel som ska omfattas. Berörda sjukhusförvaltningar informeras om beslutet.
- December: Avropsanvisningar tas fram av Team Läkemedel inom Avdelning specialiserad vård, läkemedel och medicintekniska produkter och förmedlas till kontaktpersoner på berörda sjukhusförvaltningar.

