

2026-02-09

Kostnadsansvar för läkemedel i Västra Götalandsregionen

Inledning

I Västra Götalandsregionen (VGR) tillämpas som grundprincip ett decentraliserat, förskrivarbaserat kostnadsansvar för läkemedel. Detta gäller både läkemedel som förskrivs på recept och läkemedel som rekvireras till kliniker och mottagningar. Det innebär att den verksamhet som förskriver eller rekvirerar ett läkemedel också står för kostnaden. Principen utgår från att den verksamhet som har störst möjlighet att påverka läkemedelsanvändningen också ska ha kostnadsansvaret. Det ska bidra till incitament för att skapa en hög medicinsk kvalitet med mesta möjliga värde av de tillgängliga resurserna, samt att prioriteringar görs utifrån behov och kostnadseffektivitet. Till stöd för verksamheterna finns regionalt (och nationellt) framtagna beslut, rekommendationer och policys.

Att läkemedelsanvändningen ska vara kostnadseffektiv är inte samma sak som att spara pengar. Kostnadseffektivitet handlar om att med tillgängliga resurser få ut mesta möjliga hälsa i enlighet med målet för hälso- och sjukvården, en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Läkemedel kan bidra med betydande hälsovinster för patienter och vissa läkemedelsbehandlingar kan även minska behovet av andra vårdinsatser. Läkemedel är därmed ett viktigt verktyg inom vården. En läkemedelsordination ska vara välgrundad och hänsyn tas till den individuella patienten. Andra aspekter utöver prisskillnader mellan olika läkemedel kan behöva vägas in. Att det finns en plan för att utvärdera behandlingen samt en plan för hur länge behandlingen ska pågå är också viktiga delar för en effektiv läkemedelsanvändning.

Med regionens läkemedelskostnader avses:

- förmånskostnad för receptläkemedel
- kostnad för smittskyddsläkemedel (SML)
- kostnad för rekvisitionsläkemedel

Verksamheter med kostnadsansvar för läkemedel tilldelas medel, en budget, för detta. På en övergripande nivå är ersättningen inte "öronmärkt" för läkemedel utan förvaltningarna/verksamheten avgör hur stor andel som ska användas för läkemedel och annan behandling eller verksamhet.

För att nå önskad effekt i modellen med decentraliserat kostnadsansvar kombineras den med uppföljning och analys av läkemedelsanvändningen på lokal och regional nivå ur perspektiven: medicinsk kvalitet, jämlik tillgång till läkemedel för patienterna och kostnadseffektivt.

Beskrivning av kostnadsansvaret för läkemedel

Receptläkemedel

VGR har kostnadsansvaret för receptläkemedel till personer som är folkbokförda i VGR. Förmånskostnaden för läkemedel till utomlänspatienter som förskrivs av verksamheter i VGR styrs till patientens hemregion. Vid förskrivning i andra regioner till invånare i VGR styrs kostnaden till Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (OSN).

Regionens kostnader för receptläkemedel utgörs av "förmånskostnaden", det vill säga AUP (apotekens utförsäljningspris) minus patientens egenavgift. I receptläkemedlen ingår även läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen (SML) där regionen står för hela kostnaden och patienten inte betalar någon egenavgift.

Vilka verksamheter omfattas av det förskrivarbaserade kostnadsansvaret för receptläkemedel?

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningar i egen regi, t.ex. sjukhus och Folk tandvården.
- Vårdcentraler inom vårdval vårdcentral (Närhälsan och privata vårdgivare).
- Privata vårdgivare där kostnadsansvar för receptläkemedel ingår i vårdavtal.

Vilka verksamheter omfattas inte av det förskrivarbaserade kostnadsansvaret för receptläkemedel?

- För upphandlad vård enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) kan avtalen se olika ut, men oftast ingår inte kostnadsansvar för receptläkemedel.
- Läkare inom Nationella taxan eller lagen om läkarvårdsersättning, (LoL).
- Privata vårdgivare utan vårdavtal.

- Förskrivning från läkare som inte har anställning/verksamhet, t.ex. pensionerade läkare.

För de verksamheter som inte omfattas av det förskrivarbaserade kostnadsansvaret styrs förmånskostnaden till OSN.

Till och med 2025 bekostades receptläkemedel för behandling av blödarsjuka med ATC-kod B02BD samt B02BX06 av OSN. Från och med 2026 övergick dessa läkemedel att omfattas av det förskrivarbaserade kostnadsansvaret för receptläkemedel.

Arbetsplatskoder och LOKE

För att förskriva receptläkemedel inom förmån behöver en verksamhet en arbetsplatskod. Arbetsplatskoden är en förutsättning för att läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånen. Regionerna är skyldiga att förse legitimerade förskrivare som är folkbokförda eller har sin arbetsplats i VGR med en arbetsplatskod. Arbetsplatskoden gör det möjligt att via försäljningsstatistik följa upp läkemedelsförskrivningen ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv för enskilda verksamheter. Koderna finns i ett register i VGR, som exporteras till ARKO, det nationella arbetsplatskodsregistret, som hanteras av E-hälsomyndigheten.

E-hälsomyndigheten ansvarar för att sammanställa alla transaktioner av receptläkemedel som sker på apotek, kopplade till respektive arbetsplatskod. Regionen får en faktura för alla läkemedel inom förmån som nyttjats av VGRs invånare varje månad. Fakturan fördelas till de enheter som bär kostnadsansvaret genom fördelningssystemet LOKE. LOKE är ett SQL-system som omvandlar den stora fakturan från E-hälsomyndigheten till interna fakturor (så kallade FLAK-filer) i VGRs system Raindance.

Öppenvårdsdos

[Öppenvårdsdos](#) är ett hjälpmedel för patienter som behöver stöd i sin läkemedelshantering. Patientens läkemedel förpackas i påsar, av extern leverantör som upphandlas av VGR, märkta med innehåll och tidpunkt för intag.

Kostnadsansvaret för läkemedel som förskrivs till dospatienter fungerar på samma sätt som för övriga receptläkemedel. Kostnaden för tjänsten (dosproduktionskostnad) hanteras centralt av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (OSN). Leverans till utlämningsställen (apotek och ombud) ingår i tjänsten. Direktleverans till verksamheter inom VGRs förvaltningar ingår också i tjänsten. Kostnader för direktleverans till externa verksamheter (statliga, kommunala och privata enheter) betalas av nyttjande enhet.

Läkemedelskostnaden kan vara något högre för dospatienter. Det beror främst på att alla läkemedel inte går att dosdispensera vilket gör att det inte blir samma konkurrens.

Rekvissionsläkemedel

Den verksamhet som rekviderar ett läkemedel för användning på klinik, mottagning etc, står i de flesta fall för kostnaden. Läkemedlen köps in till AIP (apotekens inköpspris) alternativt avtalspris för upphandlade rekvisitionsläkemedel.

Verksamheter som har vårdavtal eller samverkansavtal med VGR har möjlighet att avropa på VGRs avtal för upphandlade rekvisitionsläkemedel.

För utomlänspatienter som får behandling i VGR ingår läkemedel i faktureringen till hemregionen, enligt KPP-beräkningar och prislistor för behandlingar/patienter. För mycket dyra preparat faktureras den faktiska läkemedelskostnaden.

Upphandling av rekvisitionsläkemedel

I enlighet med lagen om offentlig upphandling och för att säkra VGRs tillgång till rekvisitionsläkemedel till rimliga priser upphandlar VGR rekvisitionsläkemedel. Det innebär att VGR ingår avtal med leverantörer som förbinder sig att leverera läkemedel till avtalat pris.

Om leverantören inte kan leverera avtalad produkt, har VGR rätt att köpa annan likvärdig produkt. VGR debiterar då leverantören de eventuella merkostnader som uppkommer vid köp av ersättningsprodukter. Ersättningen för merkostnaden tillfaller de verksamheter som haft kostnaden för ersättningsprodukten. VGR genomför uppföljning och fakturering av merkostnader för köp av ersättningsprodukter.

Kostnader för beredning av läkemedel

VGR har enheter för extemporeberedning som bereder läkemedel för enskild enhet eller patient, och som används på sjukhusen. Extemporeenheterna bereder både cytostatika (läkemedel mot cancer) och andra läkemedel. Även för extemporeberedning gäller förskrivarbaserat kostnadsansvar. När läkemedel dras upp ur ampuller för att överföras till lösning i påse eller kassett uppstår ibland rester eller spill av läkemedel. Kostnaden för detta delas mellan alla enheter som nyttjat läkemedlet. Extemporeenheten tar betalt för själva tjänsten att bereda och tar själv kostnad för eventuellt kross. En sammanställning av kostnaderna och dess fördelning mellan sjukhusen finns i följande Power BI-rapport (tillgänglig inom VGRs intranät): [Extempore - Power BI Report Server](#)

KAF – Kommunala akutläkemedelsförråd

I Västra Götalandsregionen finns [kommunala akutläkemedelsförråd](#) (KAF). Syftet är att kommunala sjuksköterskor ska kunna ha tillgång till ordinerade läkemedel för akuta behov eller för behandling under en begränsad tidsperiod

(t.ex. antibiotikakur) från KAF. En baslista och utvidgad lista definierar vilka läkemedel som ingår i KAF och kan hittas i REKlistan. Västra Götalandsregionen, OSN, ansvarar för läkemedels- och transportkostnaderna till KAF.

Undantag från det förskrivarbaserade kostnadsansvaret (recept- och rekvisitionsläkemedel)

- Läkemedel som förskrivs på recept enligt smittskyddslagen (förmånstyp S) bekostas av Smittskydd VGR. Gäller dock inte läkemedel mot HIV och hepatit C, dessa ingår i det förskrivarbaserade kostnadsansvaret.
- Vacciner som ingår i allmänna vaccinationsprogram eller där regionen har fattat beslut om avgiftsfrihet eller reducerad avgift för patienten. Vaccinatörer ersätts enligt vaccinprislistan av OSN, eller för vaccinationer i barnvaccinationsprogrammet via vårdcentralens grundersättning för ålder och kön.
- Introduktionsfinansiering inom ramen för [Ordnat införande](#). Regionen har en process för ordnat införande där läkemedel efter analys, prioritering och beslut kan omfattas av introduktionsfinansiering vid implementering i rutinsjukvård, vanligtvis under två år. Under dessa två år bekostar OSN den merkostnad (läkemedelskostnad) som introduktionen av läkemedlet innebär. När perioden för introduktionsfinansiering är slut övergår kostnadsansvaret till det ordinarie förskrivarbaserade kostnadsansvaret.
- Regional solidarisk finansiering av läkemedel som är extremt dyra per patient. Vissa läkemedel som är extremt dyra per patient finansieras till 95% av OSN i enlighet med årligt beslut. Se [Kriterier och process för regional solidarisk finansiering av extremt dyra läkemedel i VGR](#).
- Preventivmedel till unga kvinnor, "PP-25". Subvention, utöver förmånskostnaden där förskrivarbaserat kostnadsansvar gäller, bekostas av Regionhälsan.
- Läkemedel till asylsökande bekostas av [Migrationsverket](#). Samma gäller för läkemedel till [massflyktingar från Ukraina](#).
- Receptläkemedel till [personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd](#). Subventionen bekostas av OSN.
- Undantag från kostnadsansvaret kan också finnas efter särskilt beslut om [Ordnad överföring](#) mellan vårdnivåer.

Avtal om återbäring

Sedan 2015 har regionerna, inom ramen för regionernas samverkansmodell för läkemedel, ett gemensamt arbete med förhandling/upphandling och avtal för vissa läkemedel. Det gäller både för recept- och rekvisitionsläkemedel. Avtalen, där kostnad efter återbäring/avtalspris omfattas av sekretess, tecknas mellan regionerna och berörda läkemedelsföretag. Kostnaden enligt avtal regleras genom att regionerna får återbäring av en del av läkemedelskostnaden i efterhand. Principen i VGR är att återbäringen återförs

till den verksamhet som haft kostnaden för läkemedlet. Återbäringen fördelas ut kvartalsvis.

[Avtal - Samverkanläkemedel](#)

Avtal med sekretessbelagda priser och återbäringar i efterhand innebär en hel del merarbete och utmaningar. Hantering av återbäring i efterhand är administrativt belastande men framför allt försvårar konfidentiella avtalsvillkor rak och tydlig kommunikation med verksamheterna. Det försvårar också tydlighet och transparens i budgetprocesser och prognosarbete samt i uppföljningsrapporter.

Finansiering och budgetprocess för läkemedel i VGR

Regionens kostnader för receptläkemedel inom läkemedelsförmånerna täcks av statsbidrag. Bidraget fördelas till regionerna baserat på en behovsmodell som tar hänsyn till regionens befolkningssammansättning, med avseende på ålder, kön samt förekomsten av vissa sjukdomar. Bidragets storlek baseras på Socialstyrelsens prognos för läkemedelskostnader och från och med 2024 även på TLV:s prognos för återbäringar för receptläkemedel som omfattas av avtal. Utifrån dessa två prognoser erhåller regionerna ett s.k. "nettostatsbidrag". I ersättningsmodellen ingår även en vinst- och förlustmodell som utlöses om det årliga utfallet avviker med mer än 3 procent.

För rekvisitionsläkemedel utgår inget statsbidrag, dessa finansieras av regionen.

Sjukhusen, och övriga hälso- och sjukvårdsförvaltningar med kostnadsansvar, ersätts via uppdrag från OSN. Sjukhusens interna budgetprocess för läkemedel kan skilja sig åt mellan olika förvaltningar.

För vårdgivare inom Vårdval Vårdcentral ingår ersättning för läkemedel i den övriga ersättningen enligt [Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral](#).

Länkar

[Läkemedel - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

[Förskrivning av läkemedel till patient vid överföring mellan vårdenheter](#)

[Kriterier för undantagshantering av läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmånen](#)

[Läkemedel vid besök på vårdinrättning](#)

[Regionens policy för fritidsförskrivning av regionanställda förskrivare](#)

[Prognosrapport. Kostnadsutvecklingen för läkemedel i Västra Götalandsregionen 2024–2026](#)

[Uppföljning av Prognosrapport 2024-2026](#)

[Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2024–2027.](#)
Socialstyrelsen, maj 2024.

[Regionens kostnader för läkemedel](#), Sveriges Kommuner och Regioner.

[TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket](#)

[Högekostnadsskydd E-hälsomyndigheten](#)

[Utbytbara läkemedel | Läkemedelsverket](#)

[Utbyte av läkemedel på apotek - TLV](#)

[Generella kapitel | Läkemedelsboken](#)

Ordlista

Förmånskostnad - Den kostnad som betalas av regionen för läkemedel på recept efter att patientens egenavgift dragits av. Vid patientens köp av förmånsberättigade varor via recept, hjälpmedelskort eller livsmedelsanvisning, subventioneras beloppet av regionen. TLV beslutar vilka läkemedel och andra varor som ska omfattas av läkemedelsförmånerna.

Egenavgift - Den del av kostnaden för förmånsberättigade läkemedel som patienten själv betalar.

AUP - Apotekens utförsäljningspris. För receptläkemedel det pris som ett läkemedel inom förmånen har på apoteket.

AIP - Apotekets inpris. Apotekets inköpspris. Differensen mellan AUP och AIP utgör apotekens handelsmarginal.

OSN - Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

TLV - Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Förskrivarbaserat kostnadsansvar – Principen att den enhet som ordinerat/förskrivit läkemedel även har kostnadsansvar för det.

Kontakt: lakemedel@vgregion.se