Koncernkontoret, avdelning specialiserad vård, läkemedel och medicintekniska produkter
Maria Carlson Brühl, läkemedelschef

2026-10-27

Ekonomisk modell för läkemedel med höga årskostnader per patient

Bakgrund – varför behövs modellen?

När nya läkemedel introduceras i primärvården, eller när ansvar för läkemedelsbehandling flyttas från sjukhus till vårdcentral, följer läkemedelskostnaden med till den mottagande verksamheten. För läkemedel som inte är jämnt fördelade mellan primärvårdsenheterna kan detta få stora ekonomiska konsekvenser för en enskild vårdcentral.

För att minska denna ekonomiska risk och samtidigt säkerställa att patienter får jämlik tillgång till behandling har Västra Götalandsregionen tagit fram en modell för central delfinansiering av läkemedel som har höga årskostnader per patient och uppfyller vissa kriterier. Modellen ska framför allt användas när nya dyra läkemedel introduceras eller när läkemedel överförs till primärvården genom processen för ordnad överföring.

Modellen tillämpas för första gången i Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2027 för tre läkemedel inom ordnad överföring av ansvar från specialistsjukvården till primärvården.

Vilka läkemedel kan komma i fråga?

För att ett läkemedel ska kunna nomineras till modellen ska ett antal kriterier vara uppfyllda:

- **Finansieringsbehovet förväntas kvarstå i minst två år**
  Vid till exempel en förväntad patentutgång inom två år

rekommenderas att regionen avvaktar prisutvecklingen innan beslut om delfinansiering fattas och arbetet påbörjas.

- **Årskostnaden ska vara minst 8 000 kronor per patient och innebära en tydlig kostnadsökning för mottagande verksamhet** Gränsen för vad som anses vara ett dyrt läkemedel är svår att definiera, men hänsyn har tagits till vilka läkemedel primärvården rutinmässigt ansvarar för idag och vad de kostar.
- **Behandlingen ska avse färre än 1 000 patienter, alternativt ska kostnaderna vara tydligt snedfördelade mellan vårdgivarna**. Huvudprincipen är att en ojämn fördelning ökar risken för undanträngningseffekter hos enskilda vårdgivare.

Övriga kriterier för att läkemedel ska komma i fråga

Modellen är tänkt att omfatta både receptläkemedel inom läkemedelsförmånen och läkemedel som rekvireras direkt till en vårdenhet. Läkemedlet ska vara marknadsgodkänt i Sverige och gällande riktlinjer och rekommendationer ska följas. Helt nya läkemedel ska först ha hanterats genom regionens process för ordnat införande för att komma i fråga.

Modell för finansiering

Grundprincipen är fortsatt ett decentraliserat kostnadsansvar, det vill säga att kostnadsansvaret fortfarande ligger hos den verksamhet som förskriver eller rekvirerar läkemedlet. Syftet är inte att ta bort vårdcentralernas kostnadsansvar, utan att dela risken för ovanligt höga och ojämnt fördelade läkemedelskostnader. På så sätt förväntas risken minska för att ekonomiska förutsättningar påverkar patientens möjlighet att få den behandling som rekommenderas.

När beslut har fattats om att ett läkemedel ska ingå i modellen finansierar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (OSN) 90 procent av förmånskostnaden för receptläkemedel inom läkemedelsförmånen eller av läkemedelskostnaden för rekvirerade läkemedel, medan den förskrivande eller rekvirerande verksamheten står för 10 procent. Beräkningen baseras på läkemedlets listpris, det vill säga apotekens utförsäljningspris (AUP).

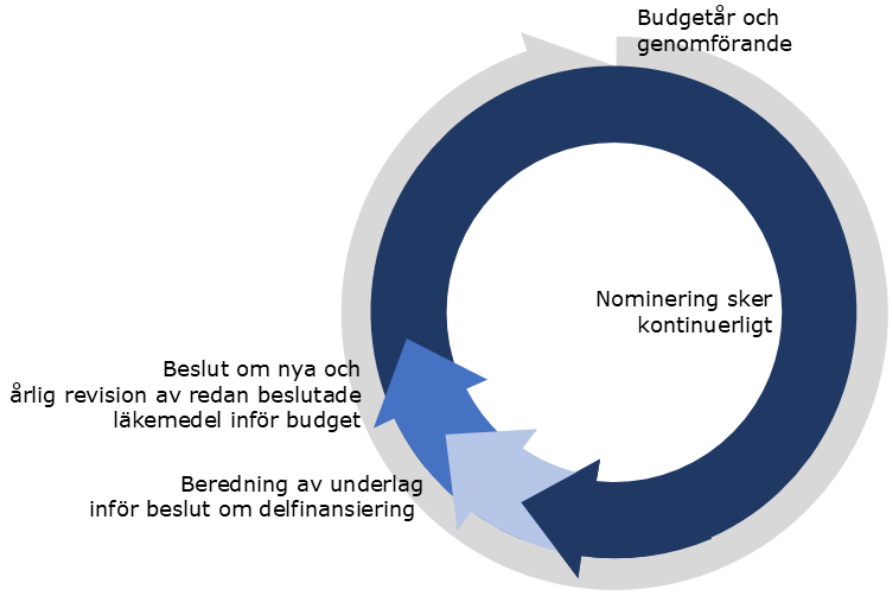
Delfinansieringen beslutas ett år i taget och ska följas upp årligen inför nästkommande budgetplanering.

Vid beräkning av primärvårdens kostnad för receptläkemedel används förmånskostnaden för läkemedlet. Det innebär att kostnaden kan variera mellan olika patienter beroende på var i högkostnadstrappan patienterna befinner sig. Den maximala kostnaden för primärvården överstiger dock aldrig 10 procent av AUP. Entresto, ett hjärtläkemedel som delfinansieras av OSN,

kan användas som exempel. Årskostnaden är 16 500 kronor per patient (2026-10-01). Med en delfinansiering på 90 procent från OSN blir primärvårdens maximala kostnad 1 650 kronor per patient och år.

Delfinansieringen regleras månadsvis inom ordinarie fakturering av läkemedelskostnader via ekonomisystemet LOKE. Primärvården kommer därför att se den fulla kostnaden bland annat i sin läkemedelsstatistik, men faktureras endast sin andel (10 procent) för de berörda läkemedlen.

Uppföljning och revision ska ske årligen och resultera i underlag till nästkommande budgetår. Om årskostnaden per patient bedöms vara rimlig att hantera inom primärvårdens ordinarie ersättningsmodell, till exempel efter patentutgång eller prisreduktion, kan beslut tas om och när finansieringen ska avslutas samt hur det ska göras. Beslut fattas av OSN.

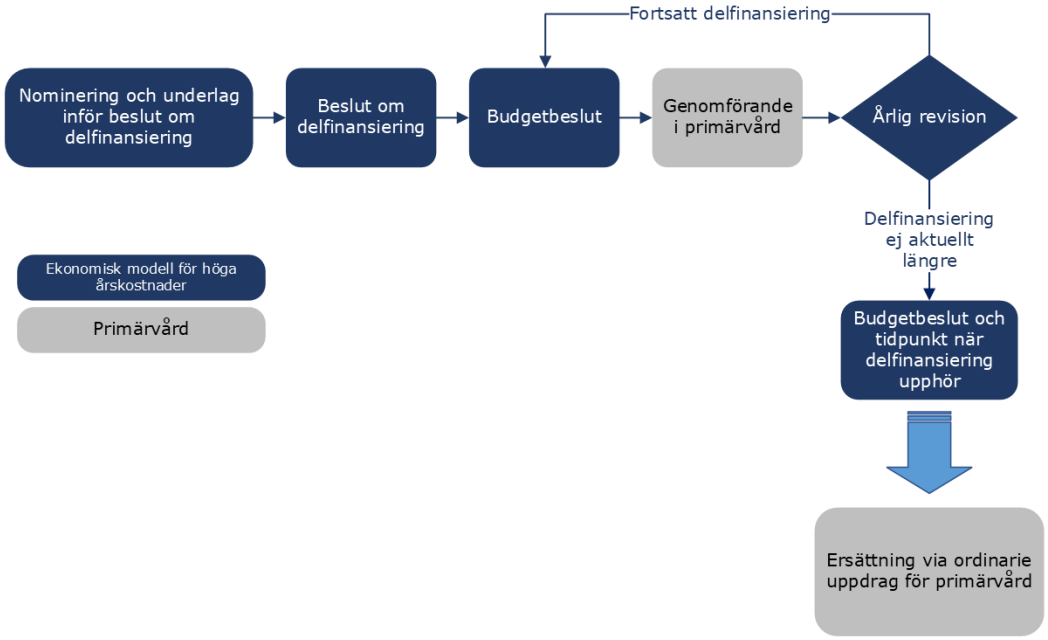


Figur 1 Årshjul, modell för överföring av läkemedel med höga årskostnader. Årlig revision görs och beslut tas inför budgetarbete i september.

Modellen följer läkemedlets utveckling över tid

Finansieringen är inte permanent. Besluten om delfinansiering för de läkemedel som omfattas omprövas årligen. Då analyseras bland annat faktisk användning och kostnad, patentutgång och förväntade prissänkningar. Dessutom bedöms om förutsättningarna för central finansiering fortfarande finns kvar. Till exempel kan läkemedlet ha sjunkit i pris så att kostnaden bedöms vara rimlig att hantera inom primärvården, eller så har antalet patienter ökat så att en jämn fördelning mellan vårdgivarna uppnåtts. Om

beslut tas om att delfinansieringen ska avslutas övergår hela kostnadsansvaret till primärvården inom det ordinarie uppdraget och ersättningen. Den årliga revisionen behöver därför vara tillräckligt framåtblickande för att möjliggöra rimliga avslut och säkerställa att de ekonomiska förutsättningarna finns på plats.



Figur 2 Process för beslut om delfinansiering

Beslut om ekonomisk modell för läkemedel med höga årskostnader per patient

OSN 260826, § 251 Modell för hantering av läkemedel med höga årskostnader per patient inom ersättningssystemet för Vårdval vårdcentral, d nr OSN 2026-00460

D nr OSN 2026-0460, Tjänsteutlåtande Modell för hantering av läkemedel med höga årskostnader per patient inom ersättningssystemet för Vårdval vårdcentral

OSN 2600023, § 314 Finansiering 2027 av modell för hantering av läkemedel med höga årskostnader per patient inom ersättningssystemet för Vårdval vårdcentral, d nr OSN 2025-00038