

Landsting och regioner  
Ekonomidirektörer Lt  
Hälso- och sjukvårdsdirektörer Lt  
Budgetchefer Lt  
Finanschefer Lt  
Redovisningschefer Lt  
Landstingsekonomer

## Statsbidraget för läkemedelsförmånerna 2018

### Överenskommelsen mellan staten och SKL

Den 26 januari 2018 godkände Sveriges Kommuner och Landstings styrelse en överenskommelse om statens bidrag till landstingen för läkemedelsförmånerna m.m. Överenskommelsen gäller för år 2018. Överenskommelsen redovisas i sin helhet på SKL:s webbplats.

För år 2018 erhåller landstingen 27 789 miljoner kronor brutto i bidrag för landstingens kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I beloppet ingår bidrag för läkemedelsförmånerna på 25 125 miljoner kronor. Utöver det ingår bidrag på 1 620 miljoner kronor för vissa läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar, samt visst bidrag för dostjänsten. För läkemedel för behandling av hepatit C ingår i beloppet ett bidrag på 70 procent av den beräknade kostnaden för år 2018, vilket motsvarar 1 044 miljoner kronor.

### Tabell 1. Statsbidragets fördelning

Miljoner kronor

	Överenskommet belopp
Läkemedelsförmånerna	25 125
Övrigt	1 620
Hepatit C 2017	1 044
<b>Summa (brutto)</b>	<b>27 789*</b>
<b>Minus statens del av återbäring</b>	<b>Prognos i december</b>
<b>Totalt (netto)</b>	

\*Varav 10,5 miljoner till SKL för ersättning till E-hälsomyndigheten för kostnader för drift och utveckling av befintliga system för sortiments- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel (SOL-tjänsterna).

Vidare delar staten och landstingen på den återbäring som sidoöverenskommelser mellan landsting och läkemedelsföretag framtagna inom ramen för TLV:s arbete genererar. Detta gäller för läkemedel som omfattas av denna överenskommelse, dvs. förmånsläkemedel och vissa läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen. Under 2018 ska 60 procent av återbäringen tillfalla landstingen och 40 procent tillfalla staten. Utbetalningen av bidrag till respektive landsting kommer att justeras ner med motsvarande statens andel av besparingsbeloppet, se detaljer längre fram i denna PM.

## **Vinst- och förlustdelningsmodell**

### **Kostnad**

Överenskommelsen innehåller även en vinst- och förlustdelningsmodell som ska tillämpas om de faktiska kostnaderna avviker med mer än tre procent från de överenskomna bidragsbeloppen. Om landstingens totala kostnader för läkemedelsförmånen överstiger det överenskomna beloppet på 25 125 miljoner kronor med mer än 3 procent förbinder sig staten att finansiera 50 procent av avvikelserna över 3 procent. På motsvarande sätt ska en återbetalning ske till staten i de fall de faktiska kostnaderna skulle bli mer än 3 procent lägre än överenskommet belopp.

Om 70 procent av landstingens faktiska kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C 2018 överstiger överenskommet belopp på 1 044 miljoner kronor med mer än 3 procent förbinder sig staten att även här finansiera 50 procent av avvikelserna över 3 procent. På motsvarande sätt ska en återbetalning ske till staten i de fall de faktiska kostnaderna skulle bli mer än 3 procent lägre än överenskommet belopp.

### **Utbetalningsordning**

Bidraget fördelas mellan landstingen enligt den särskilda behovsmodell som tillämpats årligen sedan 2002. Behovsmodellen syftar till att fördela statsbidraget till landstingen efter behov och inte efter faktisk förbrukning.

### **Statsbidraget för läkemedelsförmånerna 2018 fördelat på landsting**

Huvuddelen av bidraget, 27 778,5 miljoner kronor betalas ut till landstingen. Bidraget för SOL-tjänsterna på 10,5 miljoner kronor utbetalas till SKL. I tabell 2 redovisas statsbidragets storlek 2018 fördelat på olika landsting.

**Tabell 2. Statsbidragets storlek per landsting**

Kronor

Landsting	2018	2017*	Landsting	2018	2017*
Stockholm	6 125 833 072	5 681 509 235	Värmland	815 179 857	764 357 412
Uppsala	965 527 574	893 458 175	Örebro	829 614 391	773 959 723
Sörmland	838 561 292	781 677 308	Västmanland	774 743 604	722 148 787
Östergötland	1 258 967 104	1 174 409 256	Dalarna	826 010 263	775 271 687
Jönköping	975 515 849	911 616 154	Gävleborg	828 188 083	779 251 664
Kronoberg	535 393 624	498 711 445	Västernorrland	719 160 257	677 150 268
Kalmar	714 267 993	666 681 628	Jämtland	365 583 930	342 851 822
Blekinge	461 547 847	432 604 757	Västerbotten	730 285 907	685 503 535
Skåne	3 639 568 164	3 390 861 774	Norrbottn	739 688 702	697 845 545
Halland	898 236 399	834 608 732	Gotland	172 178 614	160 159 183
V:a Götaland	4 564 447 474	4 264 861 910			
<b>Totalt</b>	<b>27 778 500 000</b>	<b>25 909 500 000</b>			

\*Detta är det överenskomna beloppet för 2017. Utöver detta tillkommer ett avdrag på 125 990 530 kronor för vinst och förlustdelning för läkemedel för behandling av hepatit C.

Utbetalningen per månad sker med 1/12 av årets bidrag. Notera att utbetalningarna sker med 2 månaders eftersläpning, dvs beloppet för januari betalas ut i mars osv.

## Behovsmodellen

Den behovsmodell för läkemedel som tillämpats sedan 2002 syftar till att fördela statsbidraget till landstingen efter behov och inte efter faktisk förbrukning. Som en del i behovsmodellen ingår också att, genom en solidarisk finansiering mellan landstingen, ta hänsyn till en mycket ojämn fördelning av patienter mellan landstingen med en viss sjukdom som kräver kostsam läkemedelsbehandling.

Behovsmodellen baseras på förbrukningen av läkemedel i olika åldrar givet kön, men dessutom tas hänsyn till att behovet skiljer sig åt med hänsyn till socioekonomiska förhållanden som inkomst, boende, sysselsättning och civilstånd. Sammantaget rör det sig om 864 grupper/kombinationer per landsting:

- **Ålder** 00–04, 05–14, 15–24, 25–44, 45–64, 65–74, 75–84 samt 85+
- **Kön** män samt kvinnor
- **Inkomst** 0, under median samt över median
- **Boende** småhus samt övrigt
- **Sysselsättning** sysselsatta samt ej sysselsatta (uppdelat på med och utan kontrolluppgift)
- **Civilstånd** barn + gifta vuxna, tidigare gifta, samt ogifta

Gruppens andel av befolkningen mäts i respektive landsting som ett treårsgenomsnitt och multipliceras med den genomsnittliga läkemedelskonsumtionen för respektive grupp. Skillnader i utfall förklaras i sin helhet av skillnader i befolkningsstruktur då samma ”prisappar” används för samtliga landsting. Varje

landsting erhåller genom denna beräkning en modellkostnad. Denna modellkostnad justeras sedan så att genomsnittet för samtliga landsting sammanfaller med det av staten avsatta statsbidraget.

Behovsmodellen beräknas i kronor per invånare. Statsbidraget som 2018 uppgår till 27 778,5 miljoner kronor motsvarar 2 755 kronor per invånare.

### Förändring i behovsmodellen 2018 jämfört med 2017

Förändringarna för de enskilda landstingen mellan två år kan förklaras av två faktorer:

- Förändrat bidrag från staten till sektorn.
- Förändrad struktur (utfallet i kronor per invånare i relation till genomsnittet).

För 2018 förklarar den högre statsbidragsnivån den allra största delen av förändringen.

### Tabell 3. Förändring behovsmodell för enskilda landsting 2018 jämfört med 2017

Kronor per invånare

Landsting	2018	2017	diff	Landsting	2018	2017	diff
Stockholm	2 605	2 464	141	Värmland	2 912	2 759	154
Uppsala	2 656	2 512	144	Örebro	2 810	2 659	151
Sörmland	2 907	2 748	159	Västmanland	2 888	2 731	157
Östergötland	2 783	2 631	153	Dalarna	2 912	2 759	153
Jönköping	2 764	2 617	146	Gävleborg	2 922	2 767	155
Kronoberg	2 743	2 603	141	Västernorrland	2 937	2 782	155
Kalmar	2 960	2 803	157	Jämtland	2 848	2 698	149
Blekinge	2 903	2 755	148	Västerbotten	2 750	2 596	153
Skåne	2 741	2 592	148	Norrbottn	2 925	2 759	166
Halland	2 798	2 643	155	Gotland	2 969	2 796	173
V:a Götaland	2 730	2 583	147				
<b>Totalt</b>	<b>2 755</b>	<b>2 607</b>	<b>148</b>				

### Den solidariska finansieringen

För att en sjukdom ska omfattas av den solidariska finansieringen måste tre kriterier vara uppfyllda. Det måste föreligga en mycket ojämn fördelning av patienter mellan landstingen med en viss sjukdom som kräver läkemedelsbehandling och att behandlingen är kostsam och innebär betydande kostnader för det enskilda landstinget jämfört med andra landsting.

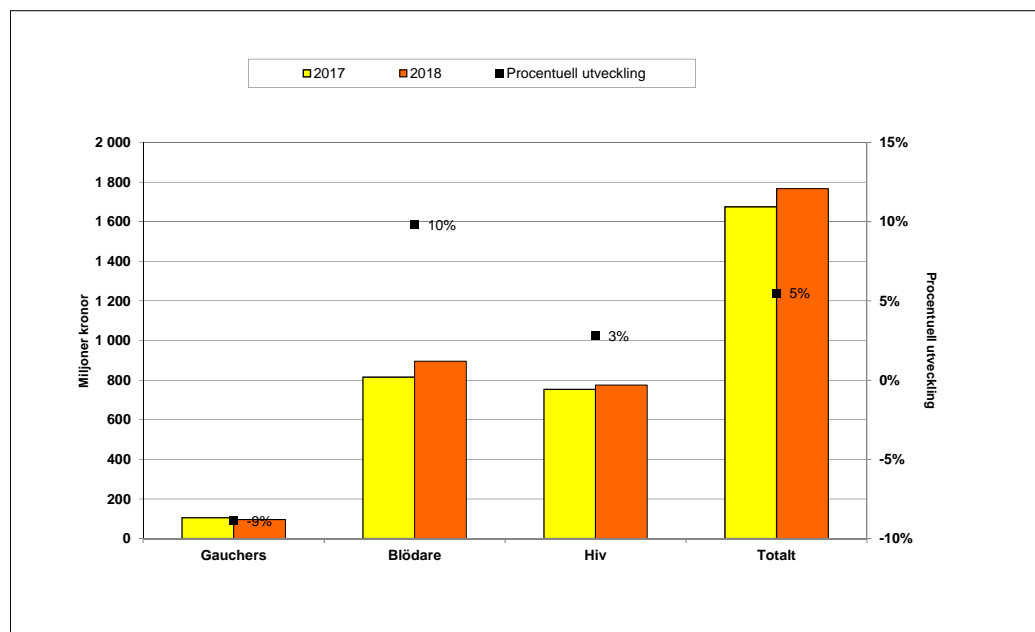
De tre sjukdomar som omfattas av den solidariska finansiering 2018 är de samma som tidigare år. Beräkningen inkluderar alltså Gauchers sjukdom trots negativa förmånsbeslut.

- Gauchers
- Blödarsjuka
- HIV

Kostnaden för de läkemedel som behandlar dessa sjukdomar ökade med cirka 5 procent mellan bidragsåren 2017 och 2018, se figur 1.

**Figur 1. Kostnad för de läkemedel som finansieras solidariskt, bidragsåren 2017 och 2018 samt procentuell utveckling**

Miljoner kronor



Anm. Kostnaderna för den solidariska fördelningsmodellen omfattar de kostnader som landstingen har för läkemedlen under perioden den 1 oktober till och med den 30 september året före bidragsåret.

## Ersättningstrappa

Den samlade kostnaden för de solidariska läkemedlen som ligger till grund för beräkningen av ersättningen 2018 uppgick till 1 767 miljoner kronor, vilket är en ökning jämfört med 2017. En nedre gräns definieras för hur stor summan av läkemedelskostnaderna för de beslutade sjukdomarna måste vara för att ett landsting ska kunna ta del av den solidariska finansieringen. Över denna gräns utgår det ett relativt stort bidrag för landsting med höga kostnader.

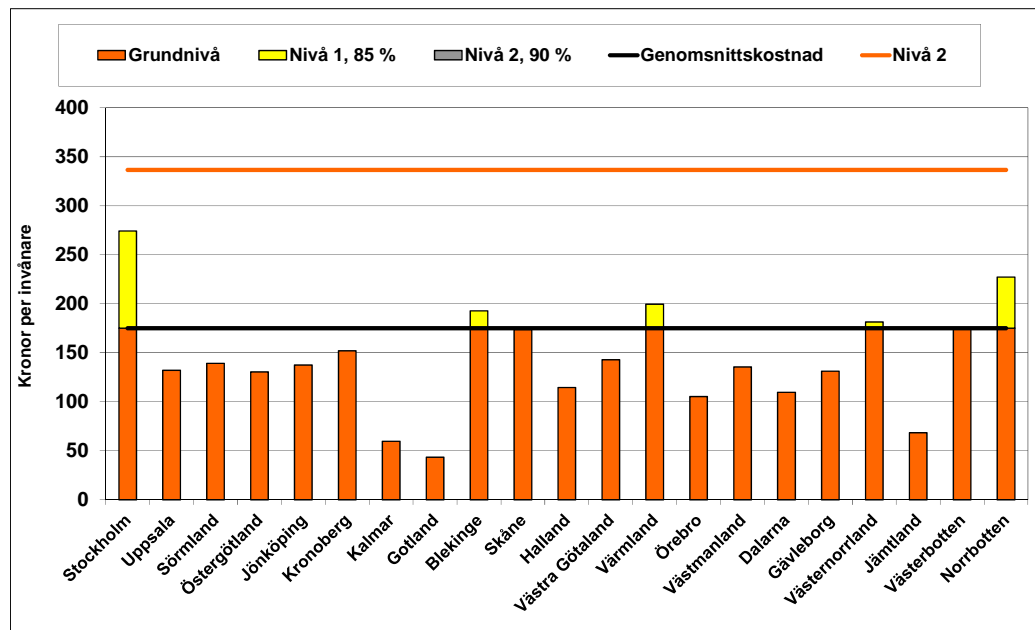
- Kostnader upp till genomsnittet, 175 kronor per invånare, ger inget bidrag.
- Kostnader mellan genomsnittet på 175 och 337 kronor per invånare ger 85 procent i bidrag (nivå 1).
- Kostnader över 337 kronor per invånare ger 90 procent i bidrag (nivå 2).

Genomsnittskostnaden (175) är något högre jämfört med förra året (168) och nivå på det övre trappsteget (337) har anpassats till en högre genomsnittlig kostnad.

För bidragsåret 2018 är det fem landsting som redovisar kostnader över genomsnittet och därmed kvalificerar sig för ersättning. Finansieringen sker genom ett avdrag för samtliga landsting med 21 kronor per invånare. Inget landsting kvalificerar sig för ersättning i nivå 2, se figur 2.

**Figur 2. Kostnader för solidariskt finansierade läkemedel 2018**

Kronor per invånare



**Förändring jämfört med föregående år**

Förändringar för det enskilda landstinget kan förklaras av följande tre faktorer:

- Förändrade kostnader för det egna landstinget för de aktuella läkemedlen (vilket påverkar merkostnad och ersättning).
- Förändrad total kostnad för samtliga landsting för de aktuella läkemedlen (första steget i ersättningstrappan).
- Förändrad finansiering.

**Tabell 4. Utfall i modellen för solidarisk finansiering 2018**

Kronor per invånare

	Utfall		Beräkning				Finansiering	Netto
	2017	2018	Merkostnad Nivå 1	Merkostnad Nivå 2	Ersättning Nivå 1 (85%)	Ersättning Nivå 2 (90%)		
Stockholm	255	274	99	0	84	0	-21	63
Uppsala	139	132	0	0	0	0	-21	-21
Sörmland	123	139	0	0	0	0	-21	-21
Östergötland	146	130	0	0	0	0	-21	-21
Jönköping	130	137	0	0	0	0	-21	-21
Kronoberg	139	152	0	0	0	0	-21	-21
Kalmar	57	60	0	0	0	0	-21	-21
Gotland	30	43	0	0	0	0	-21	-21
Blekinge	182	193	18	0	15	0	-21	-6
Skåne	175	174	0	0	0	0	-21	-21
Halland	118	115	0	0	0	0	-21	-21
V:a Götaland	135	143	0	0	0	0	-21	-21

[tabellen fortsätter på nästa sida]

**Tabell 4. Utfall i modellen för solidarisk finansiering 2018, forts.**

Kronor per invånare

	Utfall		Merkostnad				Ersättning		Beräkning	
	2017	2018	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 1 (85%)	Nivå 2 (90%)	Finansiering	Netto		
Värmland	184	200	25	0	21	0	-21	0		
Örebro	106	105	0	0	0	0	-21	-21		
Västmanland	126	136	0	0	0	0	-21	-21		
Dalarna	106	110	0	0	0	0	-21	-21		
Gävleborg	133	131	0	0	0	0	-21	-21		
Västernorrland	170	181	6	0	5	0	-21	-16		
Jämtland	66	68	0	0	0	0	-21	-21		
Västerbotten	181	175	0	0	0	0	-21	-21		
Norrbottnen	227	227	52	0	44	0	-21	23		
<b>Riket</b>	<b>168</b>	<b>175</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>0,0</b>	<b>-21</b>	<b>0</b>		

## Sammanställning av utfallet av behovsmodellen och den solidariska finansieringen 2018

Ett samlat utfall av behovsmodellen och den solidariska finansieringen redovisas i tabell 5.

**Tabell 5. Sammanställning statsbidrag för läkemedelsförmånen samt resultatet av den solidariska finansieringen 2018**

Landsting	Befolkning 31.8.2017	Statsbidrag enl behovs- modell, kr/inv	Solidariska läkemedel, kr/inv	Statsbidrag, kr/inv	Statsbidrag, kronor
Stockholm	2 295 712	2 605	63	2 668	6 125 833 072
Uppsala	366 473	2 656	-21	2 635	965 527 574
Sörmland	290 538	2 907	-21	2 886	838 561 292
Östergötland	455 799	2 783	-21	2 762	1 258 967 104
Jönköping	355 726	2 764	-21	2 742	975 515 849
Kronoberg	196 677	2 743	-21	2 722	535 393 624
Kalmar	243 037	2 960	-21	2 939	714 267 993
Blekinge	159 339	2 903	-6	2 897	461 547 847
Skåne	1 338 404	2 741	-21	2 719	3 639 568 164
Halland	323 456	2 798	-21	2 777	898 236 399
Västra Götaland	1 684 845	2 730	-21	2 709	4 564 447 474
Värmland	279 945	2 912	0	2 912	815 179 857
Örebro	297 486	2 810	-21	2 789	829 614 391
Västmanland	270 221	2 888	-21	2 867	774 743 604
Dalarna	285 707	2 912	-21	2 891	826 010 263
Gävleborg	285 527	2 922	-21	2 901	828 188 083
Västernorrland	246 175	2 937	-16	2 921	719 160 257
Jämtland	129 337	2 848	-21	2 827	365 583 930
Västerbotten	267 658	2 750	-21	2 728	730 285 907
Norrbottnen	250 917	2 925	23	2 948	739 688 702
Gotland	58 417	2 969	-21	2 947	172 178 614
<b>Totalt</b>	<b>10 081 396</b>	<b>2 755</b>	<b>0,0</b>	<b>2 755</b>	<b>27 778 500 000</b>

## Reglering av återbäring till följd av sidoöverenskommelser

Staten och landstingen delar på den återbäring som sidoöverenskommelser mellan landsting och läkemedelsföretag framtagna inom ramen för TLV:s arbete genererar. Detta gäller för läkemedel som omfattas av denna överenskommelse, d.v.s. förmånsläkemedel och vissa läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen. Under 2018 ska 60 procent av återbäringen tillfalla landstingen och 40 procent tillfalla staten.

För att fördela återbäringen mellan stat och landsting kommer utbetalningen av bidrag för läkemedelsförmånerna m.m. till respektive landsting att justeras ner med motsvarande statens andel av besparingsbeloppet. TLV kommer att göra en prognos i december 2018. Baserat på prognosen är avsikten att justering av bidraget för läkemedelsförmånerna ska ske i utbetalningen i februari månad nästkommande år. Efter en slutavstämning i mars månad avseende återbäringen föregående helår är avsikten att eventuella ytterligare justeringar av beloppet ska ske senast i den utbetalning som sker i maj.

**Frågor** med anledning av detta EkonomiNytt besvaras av Jonas Eriksson, tfn 08-452 78 79 och kan även nås via e-post: [jonas.eriksson@skl.se](mailto:jonas.eriksson@skl.se). Frågor om bokföring besvaras av Robert Heed, tfn 08-452 71 41 och kan även nås via e-post: [Robert.Heed@skl.se](mailto:Robert.Heed@skl.se)

SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING

Sektionen för ekonomisk analys



Niclas Johansson



Jonas Eriksson