

## UPPGIFTER FÖR CIRKULÄRDATABASEN

Cirkulärnr: 24:62  
Diariernr: SKR2024/02075  
Handläggare: Jonas Eriksson  
Ämnesord: Läkemedelsbidrag  
Avdelning: Avdelningen för ekonomi och styrning  
Sektion/Enhet: Sektionen för ekonomisk analys  
Extern medverkan: Extern medverkan  
Datum: 2024-12-20  
Mottagare: Regioner  
Rubrik: Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner  
Ersätter: Ers. nummer  
Bilagor: Bilagor

### Sammanfattning

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner har slutit en ny överenskommelse om Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025. Här redovisas de ekonomiska effekterna för enskilda regioner.

SLUT UPPGIFTER FÖR CIRKULÄRDATABASEN

## Aktuell Ekonomi 24:62

Avdelningen för ekonomi och styrning  
Jonas Eriksson

Regiondirektörer  
Ekonomidirektörer  
Budgetchefer  
Finanschefer  
Redovisningschefer  
Ekonomer

### **Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner**

Här redovisas de ekonomiska effekterna av överenskommelsen för enskilda regioner.

## Innehåll

Inledning .....	3
Vinst- och förlustdelningsmodell .....	4
Utbetalningsordning .....	4
Statsbidraget för läkemedelsförmånerna 2025 fördelat på region .....	5
Behovsmodellen .....	5
Förändring i behovsmodellen 2024 jämfört med 2023 .....	6
Den solidariska finansieringen .....	7
Ersättningstrappa .....	7
Förändring jämfört med föregående år .....	8
Sammanställning av utfallet av behovsmodellen och den solidariska finansieringen 2025 .....	10
Reglering av nettostatsbidraget .....	10

## Inledning

Den 20 december 2024 godkände Sveriges Kommuner och Regioners styrelse en överenskommelse om statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna med mera. Regeringens godkännande gjordes den 19 december. Överenskommelsen gäller för år 2025. Överenskommelsen redovisas i sin helhet på SKR:s webbplats.<sup>1</sup>

Bidraget till regionerna sker from 2024 med ett så kallat nettostatsbidrag. Det innebär att bidraget reducerats med statens prognosticerade andel av återbäringen 2025 för de läkemedel som har finansiering via bidraget och där avtal mellan regioner och läkemedelsföretag genererar återbäring.

Beloppen i överenskommelsen baseras på Socialstyrelsens prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige per den 30 oktober 2024 och Tandvårds- och läkemedelsverkets (TLV) prognos av återbäringsavtalen per den 17 november 2024. En tillfällig justering görs dock med anledning av de besparingar som följer av att högkostnadsskyddet för läkemedel ska justeras. Enligt regeringens budgetproposition för 2025 motsvarar detta en besparing på 540 miljoner kronor. Därutöver ingår bidrag för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar, samt visst bidrag för dostjänsten. Bidraget för dessa övriga delar uppgår sammanlagt till 1 620 miljoner kronor för år 2025.

För år 2025 får regionerna totalt 40 695 miljoner kronor i netto-statsbidrag. 41 000 miljoner kronor reducerat med besparingarna på 540 miljoner kronor som följer av justeringar i högkostnadsskyddet avser kostnaderna för läkemedelsförmånerna och 323 miljoner kronor avser kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C. Ersättningen för hepatit C läkemedel motsvarar 70% av kostnaderna enligt tidigare princip. De summerade beloppen ovan reduceras sedan med statens andel (40%) av den prognosticerade återbäringen, 1 708 miljoner kronor. Till detta adderas posten övrigt som även i år uppgår till 1 620 miljoner kronor. Se tabell 1.

---

<sup>1</sup> [Överenskommelse läkemedelskostnader](https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/lakemedelkommunerregioner/kostnaderlakemedel/overenskommelselakemedelskostnader.26347.html)  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/lakemedelkommunerregioner/kostnaderlakemedel/overenskommelselakemedelskostnader.26347.html> Sidan kommer att uppdateras med 2025 års överenskommelse så fort den är färdig.

## Tabell 1. Överenskommet nettobelopp 2025

Miljoner kronor

Fördelning	Bruttobelopp 2025 (mnkr)	Statens del av återbäringarna 2025 (mnkr)	Överenskommet nettobelopp 2025 (mnkr)
Läkemedelsförmånen	41 000		
Justerat högkostnadsskydd	-540		
Hepatit C (70%)	323		
Summa:	40 783	-1 708	39 075
Övrigt			1 620
<b>Totalt</b>			<b>40 695</b>

Tabellen visar delarna i överenskommelsen.

Statsbidraget minskas med 11 miljoner kronor som för regionernas räkning avsätts för vidareförmedling till E-hälsomyndigheten. Detta avser regionernas nyttjande av de s.k. SOL-tjänsterna, d.v.s. system för sortiments- och leveransinformation för dosdispenserade läkemedel.

Vidare minskas regionernas ersättning med cirka 4,1 miljoner vilket avser regionernas kostnader för Sveriges medlemskap i ett internationellt samarbete om horisontspaning på nya läkemedel, International Horizon Scanning Initiative (IHSI). Beloppet kan komma att ändras beroende på valutakursförändringar. Det belopp som utbetalas till regionerna uppgår således efter ovanstående reduktioner till omkring 40 680 miljoner kronor.

Parterna är överens om att principerna i den fördelnings- och betalningsordning som hittills har gällt ska tillämpas under avtalsperioden.

Variablerna i behovsmodellen är numera samordnade med den reviderade behovsmodellen för hälso- och sjukvården i kostnadsutjämningsystemet.

## Vinst- och förlustdelningsmodell

Överenskommelsen innehåller även en vinst- och förlustdelningsmodell. Om regionernas totala kostnader för läkemedelsförmånerna tillsammans med regionernas kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C justerat för statens andel av återbäringarna överstiger det överenskomna beloppet på 39 075 miljoner kronor med mer än 3 procent förbinder sig staten att finansiera 50 procent av avvikelsen över 3 procent. På motsvarande sätt ska en återbetalning ske till staten i de fall kostnaderna skulle bli mer än 3 procent lägre än överenskommet belopp.

## Utbetalningsordning

Bidraget fördelas mellan regionerna enligt den reviderade behovsmodellen som tillämpas från och med 2021. Behovsmodellen syftar till att fördela statsbidraget till regionerna efter behov och inte efter faktisk förbrukning.

## Statsbidraget för läkemedelsförmånerna 2025 fördelat på region

Huvuddelen av bidraget, preliminärt 40 680 miljoner kronor betalas ut till regionerna.

I tabell 2 redovisas nettostatsbidragets storlek 2025 fördelat per region.

**Tabell 2. Statsbidragets storlek per region**

Kronor

Region	2025	2024	Region	2025	2024
Stockholm	8 851 001 665	8 346 809 475	Värmland	1 177 615 924	1 118 202 835
Uppsala	1 490 600 950	1 400 718 273	Örebro	1 217 281 294	1 152 820 944
Sörmland	1 219 787 612	1 155 275 181	Västmanland	1 116 244 681	1 057 830 560
Östergötland	1 829 623 325	1 733 294 277	Dalarna	1 204 658 714	1 142 596 916
Jönköping	1 434 314 287	1 358 231 976	Gävleborg	1 193 034 168	1 136 395 107
Kronoberg	792 398 537	753 484 195	Västernorrland	1 010 688 437	958 783 532
Kalmar	1 042 670 139	989 866 174	Jämtland	542 340 206	514 392 706
Blekinge	652 848 840	621 590 448	Västerbotten	1 126 147 725	1 023 889 185
Skåne	5 400 698 408	5 100 738 882	Norrbottnen	1 067 563 038	982 339 637
Halland	1 355 717 703	1 280 907 960	Gotland	263 495 871	249 373 257
V:a Götaland	6 691 131 086	6 334 208 160			
<b>Totalt</b>	<b>40 679 862 610</b>	<b>38 411 749 680</b>			

Tabellen visar statsbidragets storlek per region för åren 2024 och 2025.

Utbetalningen per månad sker med 1/12 av årets bidrag. Notera att utbetalningarna sker med 2 månaders eftersläpning, det vill säga beloppet för januari betalas ut i mars och så vidare.

## Behovsmodellen

En ny behovsmodell för läkemedel infördes från och med år 2021. Variablerna i behovsmodellen är desamma som i den reviderade behovsmodellen för hälso- och sjukvården i kostnadsutjämningsystemet. Behovsmodellen för läkemedel syftar till att fördela statsbidraget till regionerna efter bedömt behov och inte efter faktisk förbrukning. Som en del i behovsmodellen ingår också att, genom en solidarisk finansiering mellan regionerna, ta hänsyn till en mycket ojämn fördelning av patienter mellan regionerna med en viss sjukdom som kräver kostsam läkemedelsbehandling. Behovsmodellen baseras på förbrukningen av läkemedel i olika åldrar, men dessutom tas hänsyn till att behovet skiljer sig åt med hänsyn till socioekonomiska förhållanden som utbildningsnivå, inkomst och hushållstyp. Variablerna kombineras på olika sätt beroende på ålder. Sammantaget rör det sig om 22 grupper/kombinationer per region:

För barn och unga upp till och med 18 år görs en uppdelning i 0 år, 1–5 år och 6–18 år. Dessutom delas de upp efter om de bor i hushåll med en inkomst per konsumtionsenhet under eller över medianen. Samtliga inkomster inklusive kapitalinkomster räknas in i den disponibla inkomsten.

För vuxna mellan 19 och 79 år görs en uppdelning i 19–49 år, 50–69 år och 70–79 år. Dessutom delas de upp efter utbildning och hushållsinkomst. Variabeln utbildning består av två grupper, de med låg utbildning (maximalt en gymnasieutbildning) respektive hög utbildning. Variabeln hushållsinkomst består av två grupper, under respektive över median.

För de som är 80 år och äldre görs en uppdelning i 80–89 år och 90 år och äldre. Dessutom delas de upp efter om de är ensamboende eller inte.

Gruppens andel av befolkningen mäts i respektive region per den 31/12 tre år innan bidragsåret och multipliceras med den genomsnittliga läkemedelskonsumtionen för respektive grupp. Skillnader i utfall förklaras i sin helhet av skillnader i befolkningsstruktur då samma ”prislappar” används för samtliga regioner. Varje region erhåller genom denna beräkning en modellkostnad. Denna modellkostnad justeras sedan så att genomsnittet för samtliga regioner sammanfaller med det av staten avsatta statsbidraget.

Behovsmodellen beräknas i kronor per invånare. Statsbidraget som 2025 preliminärt uppgår till 40 680 miljoner kronor motsvarar 3 846 kronor per invånare.

### **Förändring i behovsmodellen 2024 jämfört med 2023**

Förändringarna för de enskilda regionerna 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).

I genomsnitt förklarar den högre statsbidragsnivån en ökning av bidraget med 207 kronor per invånare.

### Tabell 3. Förändring i behovsmodellen

Kronor per invånare

Region	2025	2024	diff	Region	2025	2024	diff
Stockholm	3 542	3 345	196	Värmland	4 181	3 959	223
Uppsala	3 680	3 485	195	Örebro	3 974	3 756	218
Sörmland	4 065	3 838	227	Västmanland	3 991	3 782	209
Östergötland	3 897	3 686	211	Dalarna	4 226	3 988	239
Jönköping	3 906	3 696	210	Gävleborg	4 211	3 975	236
Kronoberg	3 923	3 709	213	Västernorrland	4 200	3 966	233
Kalmar	4 252	4 021	231	Jämtland	4 115	3 898	217
Blekinge	4 168	3 940	228	Västerbotten	3 883	3 685	198
Skåne	3 811	3 609	203	Norrbottnen	4 174	3 954	220
Halland	3 956	3 742	214	Gotland	4 339	4 095	243
V:a Götaland	3 803	3 603	199				
<b>Totalt</b>	<b>3 846</b>	<b>3 639</b>	<b>207</b>				

Tabellen visar hur mycket varje region får i behovsmodellen, för 2024 och 2025 samt differensen mellan dessa år.

### 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 regionerna med en viss sjukdom som kräver läkemedelsbehandling och att behandlingen är kostsam och innebär betydande kostnader för den enskilda regionen jämfört med andra regioner.

I 2025 års överenskommelse uppfyller ärftlig transtyretinamyloidosis (Skelleftesjukan) samtliga tre kriterier och ingår därför i beräkningarna. De övriga sjukdomarna som omfattas av den solidariska finansiering 2025 är desamma som tidigare år. Beräkningen inkluderar alltså Gauchers sjukdom trots negativa förmånsbeslut.

- Gauchers
- Blödarsjuka
- HIV
- Ärftlig transtyretinamyloidosis (Skelleftesjukan)

### Ersättningstrappa

Den samlade kostnaden för de solidariska läkemedlen som ligger till grund för beräkningen av ersättningen 2025 uppgick till 1 674 miljoner kronor. En nedre gräns definieras för hur stor summan av läkemedelskostnaderna för de beslutade sjukdomarna måste vara för att en region ska kunna ta del av den solidariska finansieringen. Över denna gräns utgår det ett relativt stort bidrag för regioner med höga kostnader.



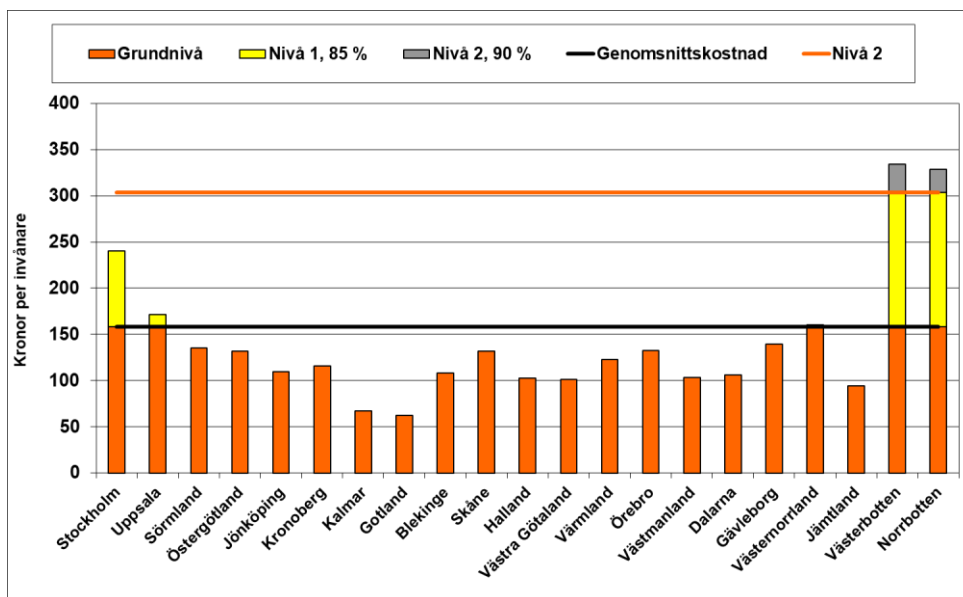
- Kostnader upp till genomsnittet, 158 kronor per invånare, ger inget bidrag.
- Kostnader mellan genomsnittet på 158 och 304 kronor per invånare ger 85 procent i bidrag (nivå 1).
- Kostnader över 304 kronor per invånare ger 90 procent i bidrag (nivå 2).

Genomsnittskostnaden (158) är högre jämfört med förra året (141) och nivån på det övre trappsteget (271) har anpassats till en högre genomsnittlig kostnad.

För bidragsåret 2025 är det fem regioner som redovisar kostnader (oktober 2023 till och med september 2024) över genomsnittet och därmed kvalificerar sig för ersättning. Finansieringen sker genom ett avdrag för samtliga regioner med 24 kronor per invånare. Två regioner kvalificerar sig för ersättning i nivå 2, se diagram 1.

### Diagram 1. Kostnader för solidariskt finansierade läkemedel för bidragsåret 2025

Kronor per invånare



Figuren visar vilka regioner som ligger över genomsnittskostnaden och därmed - kvalificerar sig för den solidariska ersättningen.

### Förändring jämfört med föregående år

Förändringar för den enskilda regionen i den solidariska finansieringen kan förklaras av följande tre faktorer:

- Förändrade kostnader för den egna regionen för de aktuella läkemedlen (vilket påverkar merkostnad och ersättning).

- Förändrad total kostnad för samtliga regioner för de aktuella läkemedlen (första steget i ersättningstrappan).
- Förändrad finansiering.

**Tabell 4. Utfall i modellen för solidarisk finansiering 2025**

Kronor per invånare

Region	Utfall		Beräkning		Ersättning Nivå 1 (85%)	Ersättning Nivå 2 (90%)	Finansiering	Netto
	2024	2025	Merkostnad Nivå 1	Merkostnad Nivå 2				
Stockholm	229	241	83	0	70	0	-24	46
Uppsala	143	171	13	0	11	0	-24	-13
Sörmland	106	135	0	0	0	0	-24	-24
Östergötland	129	132	0	0	0	0	-24	-24
Jönköping	107	110	0	0	0	0	-24	-24
Kronoberg	118	116	0	0	0	0	-24	-24
Kalmar	74	67	0	0	0	0	-24	-24
Gotland	70	63	0	0	0	0	-24	-24
Blekinge	78	108	0	0	0	0	-24	-24
Skåne	137	132	0	0	0	0	-24	-24
Halland	101	103	0	0	0	0	-24	-24
V:a Götaland	92	101	0	0	0	0	-24	-24
Värmland	106	123	0	0	0	0	-24	-24
Örebro	90	133	0	0	0	0	-24	-24
Västmanland	111	104	0	0	0	0	-24	-24
Dalarna	89	106	0	0	0	0	-24	-24
Gävleborg	151	140	0	0	0	0	-24	-24
Västernorrland	135	160	2	0	2	0	-24	-22
Jämtland	73	94	0	0	0	0	-24	-24
Västerbotten	167	334	146	30	124	27	-24	127
Norrbottn	156	328	146	24	124	22	-24	122
Riket	141	158	27	1,4	23	1,2	-24	0

Tabellen visar utfallet i den solidariska modellen per region.

## Sammanställning av utfallet av behovsmodellen och den solidariska finansieringen 2025

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 2025**

Kronor

Region	Befolkning 31.8.2024	Statsbidrag enl. behovs- modell, kr/inv	Solidariska läkemedel, kr/inv	Statsbidrag, kr/inv	Statsbidrag, kronor
Stockholm	2 467 195	3 542	46	3 587	8 851 001 665
Uppsala	406 516	3 680	-13	3 667	1 490 600 950
Sörmland	301 904	4 065	-24	4 040	1 219 787 612
Östergötland	472 442	3 897	-24	3 873	1 829 623 325
Jönköping	369 484	3 906	-24	3 882	1 434 314 287
Kronoberg	203 253	3 923	-24	3 899	792 398 537
Kalmar	246 625	4 252	-24	4 228	1 042 670 139
Blekinge	157 558	4 168	-24	4 144	652 848 840
Skåne	1 426 067	3 811	-24	3 787	5 400 698 408
Halland	344 831	3 956	-24	3 932	1 355 717 703
Västra Götaland	1 770 826	3 803	-24	3 779	6 691 131 086
Värmland	283 272	4 181	-24	4 157	1 177 615 924
Örebro	308 191	3 974	-24	3 950	1 217 281 294
Västmanland	281 375	3 991	-24	3 967	1 116 244 681
Dalarna	286 673	4 226	-24	4 202	1 204 658 714
Gävleborg	284 948	4 211	-24	4 187	1 193 034 168
Västernorrland	241 936	4 200	-22	4 177	1 010 688 437
Jämtland	132 574	4 115	-24	4 091	542 340 206
Västerbotten	280 875	3 883	127	4 009	1 126 147 725
Norrbottn	248 527	4 174	122	4 296	1 067 563 038
Gotland	61 073	4 339	-24	4 314	263 495 871
<b>Totalt</b>	<b>10 576 145</b>	<b>3 846</b>	<b>0,0</b>	<b>3 846</b>	<b>40 679 862 610</b>

Tabellen visar det samlade utfallet av behovsmodellen och den solidariska finansieringen för respektive region samt det totala statsbidraget.

### Reglering av nettostatsbidraget

I januari 2026 görs en avstämning av utfallet av nettostatsbidraget för 2025 i enlighet med överenskommen vinst- och förlustdelningsmodell. Det vill säga, en avstämning av utfallet av kostnaderna för läkemedelsförmånerna och kostnaderna för läkemedel mot hepatit C, justerat för statens andel av återbäringarna, samlat. Avstämningen sker mot det belopp som definieras i denna överenskommelse, justerat för oförutsedda avvikelser i höjningen av

högkostnadsskyddet, och som baseras på Socialstyrelsens prognos av läkemedelskostnader per den 30 oktober 2024 och TLV:s prognos av återbäringen per den 17 november 2024. Baserat på utfallet av nettostatsbidraget är avsikten att eventuella justeringar av bidraget för läkemedelsförmånerna och återbäringarna ska ske på aggregerad nivå i utbetalningen i mars månad 2026. En avstämning görs även av regionernas samlade ersättning till IHSI. Mellanskillnaden mellan det preliminära beloppet och det slutgiltiga beloppet för IHSI ska justeras senast i samband med den utbetalning till regionerna som sker i februari nästkommande år, ifall mellanskillnaden överstiger 100 000 SEK.

Frågor med anledning av detta cirkulär besvaras av Jonas Eriksson, tfn 08–452 78 79 och kan även nås via e-post: [jonas.eriksson@skr.se](mailto:jonas.eriksson@skr.se).

Frågor om bokföring besvaras av Robert Heed, tfn 08–452 71 41 och kan även nås via e-post: [robert.heed@skr.se](mailto:robert.heed@skr.se)

Sveriges Kommuner och Regioner  
Avdelningen för ekonomi och styrning

Erik Törnblom

Jonas Eriksson