

Landsting och regioner
Ekonomidirektörer Lt
Budgetdirektörer Lt
Redovisningsdirektörer Lt
Finansdirektörer Lt
Landstingsekonomer

Statsbidraget för läkemedelsförmånerna 2016

Överenskommelsen mellan staten och SKL

Den 10 juni 2016 godkände Sveriges Kommuner och Landstings styrelse en överenskommelse om statens bidrag till landstingen för läkemedelsförmånerna m.m. Överenskommelsen gäller för år 2016. Överenskommelsen redovisas i sin helhet på SKL:s webbplats.

För år 2016 erhåller landstingen 23 935 miljoner kronor i bidrag för landstingens kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I beloppet ingår bidrag för läkemedelsförmånerna på 21 350 miljoner kronor. Dessutom ingår en engångsjustering för dynamiska effekter på 100 miljoner kronor för avgiftsfria läkemedel för barn under 18 år. 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 2016, vilket motsvarar 865 miljoner kronor. Landstingens ersättning enligt avtalet minskas dock med 10,5 miljoner kronor för ersättning för SOL-tjänsterna.

Tabell 1. Statsbidragets fördelning

Miljoner kronor

| | Överenskommet belopp |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Läkemedelsförmånen | 21 350 |
| Engångsjustering dynamiska effekter | 100 |
| Övrigt | 1 620 |
| Hepatit C 2016 | 865 |
| Totalt | 23 935 |

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 21 450 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 de faktiska kostnaderna skulle bli mer än 3 procent lägre än överenskommet belopp.

Om 70 procent av landstingens kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C 2016 överstiger överenskommet belopp på 865 miljoner kronor med mer än 3 procent förbinder sig staten att även här finansiera 50 procent av avvikelsen 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.

Statsbidraget för läkemedelsförmånerna 2016 fördelat på landsting

I tabell 2 redovisas statsbidragets storlek 2016 fördelat på olika landsting.

Tabell 2. Statsbidragets storlek per landsting 2016

Kronor

| Landsting | Statsbidrag |
|------------------|-----------------------|
| Stockholm | 5 244 531 687 |
| Uppsala | 816 953 064 |
| Sörmland | 721 067 060 |
| Östergötland | 1 083 531 910 |
| Jönköping | 840 964 627 |
| Kronoberg | 459 867 178 |
| Kalmar | 615 448 131 |
| Blekinge | 400 975 234 |
| Skåne | 3 122 842 885 |
| Halland | 766 512 858 |
| Västra Götaland | 3 933 931 973 |
| Värmland | 712 499 005 |
| Örebro | 716 161 277 |
| Västmanland | 667 864 299 |
| Dalarna | 716 805 305 |
| Gävleborg | 722 916 643 |
| Västernorrland | 629 573 153 |
| Jämtland | 318 236 640 |
| Västerbotten | 639 083 716 |
| Norrbottn | 647 544 470 |
| Gotland | 147 688 885 |
| Totalt | 23 925 000 000 |

Bidraget utbetalas månadsvis t.o.m. februari 2017.

Utbetalningsordning

Huvuddelen av bidraget, 23 925 miljoner kronor, 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.

Principen är att utbetalningen per månad sker med 1/12 av årets bidrag. Ett lägre belopp har dock betalats ut innan avtalet blev klart. Och regeringen har sedan tidigare beslutat om utbetalningar i juli och augusti. Därför betalas bidraget ut som tolfte delar först från och med september. I juli görs en extrabetalning för att komma ”ikapp” och i augusti betalas bidraget ut som tidigare beslutats (bilaga 1).

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 ”prislappar” 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 2016 uppgår till 23 925 miljoner kronor motsvarar 2 437 kronor per invånare.

Förändring 2016 jämfört med 2015

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).

Den faktiska utbetalningen påverkas av förändringar i befolkningsstrukturen, förändrade kostnader för de solidariskt finansierade läkemedlen och av förändringar i den totala folkmängden i respektive landsting. Se tabell 3 nedan.

Tabell 3. Förändring behovsmodell för enskilda landsting 2016 jämfört med 2015

Kronor

| Landsting | Statsbidrag enligt behovsmodell, kr/inv | | Statsbidrag, kronor ¹ | | Differens |
|----------------|---|--------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | |
| Stockholm | 2 125 | 2 305 | 4 783 448 635 | 5 244 531 687 | 461 083 052 |
| Uppsala | 2 151 | 2 341 | 741 192 168 | 816 953 064 | 75 760 896 |
| Sörmland | 2 368 | 2 570 | 657 236 405 | 721 067 060 | 63 830 655 |
| Östergötland | 2 271 | 2 459 | 998 253 030 | 1 083 531 910 | 85 278 880 |
| Jönköping | 2 250 | 2 446 | 765 386 782 | 840 964 627 | 75 577 845 |
| Kronoberg | 2 242 | 2 434 | 418 244 351 | 459 867 178 | 41 622 827 |
| Kalmar | 2 408 | 2 619 | 561 167 340 | 615 448 131 | 54 280 791 |
| Blekinge | 2 374 | 2 580 | 363 472 458 | 400 975 234 | 37 502 776 |
| Skåne | 2 234 | 2 424 | 2 841 242 655 | 3 122 842 885 | 281 600 230 |
| Halland | 2 266 | 2 467 | 695 309 417 | 766 512 858 | 71 203 441 |
| V:a Götaland | 2 227 | 2 415 | 3 589 713 426 | 3 933 931 973 | 344 218 547 |
| Värmland | 2 373 | 2 576 | 649 754 578 | 712 499 005 | 62 744 427 |
| Örebro | 2 298 | 2 488 | 653 761 871 | 716 161 277 | 62 399 406 |
| Västmanland | 2 351 | 2 553 | 608 579 638 | 667 864 299 | 59 284 661 |
| Dalarna | 2 371 | 2 578 | 654 698 651 | 716 805 305 | 62 106 654 |
| Gävleborg | 2 390 | 2 590 | 662 625 921 | 722 916 643 | 60 290 722 |
| Västernorrland | 2 395 | 2 601 | 576 848 849 | 629 573 153 | 52 724 304 |
| Jämtland | 2 329 | 2 523 | 292 168 616 | 318 236 640 | 26 068 024 |
| Västerbotten | 2 234 | 2 423 | 586 354 488 | 639 083 716 | 52 729 228 |
| Norrbottn | 2 377 | 2 578 | 591 853 686 | 647 544 470 | 55 690 784 |
| Gotland | 2 374 | 2 592 | 134 687 035 | 147 688 885 | 13 001 850 |
| Totalt | 2 246 | 2 437 | 21 826 000 000 | 23 925 000 000 | 2 099 000 000 |

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 2016 är de samma som tidigare år:

- Gauchers
- Blödersjuka
- HIV

¹ Det statsbidragsbelopp per landsting som anges är inklusive solidarisk finansiering.

Ersättningstrappa

Den samlade kostnaden för de solidariska läkemedlen som ligger till grund för beräkningen av ersättningen 2016 uppgick till 1 616 miljoner kronor. 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, 164 kronor per invånare, ger inget bidrag.
- Kostnader mellan genomsnittet på 164 och 287 kronor per invånare ger 85 procent i bidrag.
- Kostnader över 287 kronor per invånare ger 90 procent i bidrag.

För bidragsåret 2016 är det sex 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 tabell 4 på sidan 6.

Förändring jämfört med föregående år

Förändringar för det enskilda landstinget kan förklaras av tre följande 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 2016

Kronor per invånare

| | <u>Utfall</u> | | <u>Beräkning</u> | | | | Finan- siering | Netto |
|----------------|---------------|------------|------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|----------|
| | 2015 | 2016 | Merkost- nad Nivå 1 | Merkost- nad Nivå 2 | Ersättning Nivå 1 (85%) | Ersättning Nivå 2 (90%) | | |
| Stockholm | 256 | 256 | 92 | 0 | 78 | 0 | -21 | 57 |
| Uppsala | 123 | 132 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Sörmland | 118 | 106 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Östergötland | 179 | 154 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Jönköping | 129 | 141 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Kronoberg | 128 | 135 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Kalmar | 60 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Gotland | 40 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Blekinge | 177 | 186 | 22 | 0 | 19 | 0 | -21 | -2 |
| Skåne | 155 | 167 | 3 | 0 | 2 | 0 | -21 | -18 |
| Halland | 118 | 121 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| V:a Götaland | 121 | 123 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Värmland | 178 | 203 | 39 | 0 | 33 | 0 | -21 | 13 |
| Örebro | 122 | 104 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Västmanland | 119 | 135 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Dalarna | 79 | 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Gävleborg | 103 | 110 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Västernorrland | 156 | 146 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Jämtland | 68 | 64 | 0 | 0 | 0 | 0 | -21 | -21 |
| Västerbotten | 193 | 195 | 31 | 0 | 27 | 0 | -21 | 6 |
| Norrbottn | 178 | 205 | 41 | 0 | 35 | 0 | -21 | 14 |
| Riket | 161 | 164 | 25 | 0 | 21 | 0,0 | -21 | 0 |

Sammanställning av utfallet av behovsmodellen och den solidariska finansieringen 2016

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 2016

| Landsting | Befolkning 31.8.2015 | Statsbidrag enl behovs- modell, kr/inv | Solidariska läkemedel, kr/inv | Statsbidrag, kr/inv | Statsbidrag, kronor |
|----------------|-------------------------|--|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Stockholm | 2 220 405 | 2 305 | 57 | 2 362 | 5 244 531 687 |
| Uppsala | 352 161 | 2 341 | -21 | 2 320 | 816 953 064 |
| Sörmland | 282 919 | 2 570 | -21 | 2 549 | 721 067 060 |
| Östergötland | 444 480 | 2 459 | -21 | 2 438 | 1 083 531 910 |
| Jönköping | 346 728 | 2 446 | -21 | 2 425 | 840 964 627 |
| Kronoberg | 190 541 | 2 434 | -21 | 2 413 | 459 867 178 |
| Kalmar | 236 898 | 2 619 | -21 | 2 598 | 615 448 131 |
| Blekinge | 155 553 | 2 580 | -2 | 2 578 | 400 975 234 |
| Skåne | 1 298 383 | 2 424 | -18 | 2 405 | 3 122 842 885 |
| Halland | 313 306 | 2 467 | -21 | 2 447 | 766 512 858 |
| V:a Götaland | 1 642 852 | 2 415 | -21 | 2 395 | 3 933 931 973 |
| Värmland | 275 205 | 2 576 | 13 | 2 589 | 712 499 005 |
| Örebro | 290 243 | 2 488 | -21 | 2 467 | 716 161 277 |
| Västmanland | 263 732 | 2 553 | -21 | 2 532 | 667 864 299 |
| Dalarna | 280 314 | 2 578 | -21 | 2 557 | 716 805 305 |
| Gävleborg | 281 370 | 2 590 | -21 | 2 569 | 722 916 643 |
| Västernorrland | 244 018 | 2 601 | -21 | 2 580 | 629 573 153 |
| Jämtland | 127 194 | 2 523 | -21 | 2 502 | 318 236 640 |
| Västerbotten | 263 088 | 2 423 | 6 | 2 429 | 639 083 716 |
| Norrbottn | 249 838 | 2 578 | 14 | 2 592 | 647 544 470 |
| Gotland | 57 438 | 2 592 | -21 | 2 571 | 147 688 885 |
| Totalt | 9 816 666 | 2 437 | 0 | 2 437 | 23 925 000 000 |

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.

SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING

Sektionen för ekonomisk analys


Annika Wallenskog


Jonas Eriksson genom Madeleine Holm

Bilaga

Bilaga 1: Läkemedelsbidraget för 2016 – sammanställning av månadsutbetalningar