

Landsting och regioner
Ekonomidirektörer Lt
Budgetdirektörer Lt
Redovisningsdirektörer Lt
Finansdirektörer Lt
Landstingsekonomer
Nätverket för Hälso- och sjukvårdsdirektörer

Statsbidraget för läkemedelsförmånerna 2017

Överenskommelsen mellan staten och SKL

Den 12 maj 2017 godkände Sveriges Kommuner och Landstings styrelse en överenskommelse om statens bidrag till landstingen för läkemedelsförmånerna m.m. Överenskommelsen gäller för år 2017. Överenskommelsen redovisas i sin helhet på SKL:s webbplats.

För år 2017 erhåller landstingen 25 920 miljoner kronor brutto i bidrag för landstingens kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I beloppet ingår bidrag för läkemedelsförmånerna på 23 442 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 2017, vilket motsvarar 858 miljoner kronor.

Tabell 1. Statsbidragets fördelning

Miljoner kronor

	Överenskommet belopp
Läkemedelsförmånerna	23 442
Övrigt	1 620
Hepatit C 2017	858
Summa (brutto)	25 920*
Minus statens del av återbäring	Prognos i december
Totalt (netto)	

*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 2017 ska 70 procent av återbäringen tillfalla landstingen och 30 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 23 442 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 2017 överstiger överenskommet belopp på 858 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 2017 fördelat på landsting

Huvuddelen av bidraget, 25 909,5 miljoner kronor betalas ut till landstingen. Bidraget för SOL-tjänsterna på 10,5 miljoner kronor utbetalas till SKL. I tabell 2 redovisas statsbidragets storlek 2017 fördelat på olika landsting.

Tabell 2. Statsbidragets storlek per landsting

Kronor

Landsting	2017	2016*	Landsting	2017	2016*
Stockholm	5 681 509 235	5 244 531 687	Värmland	764 357 412	712 499 005
Uppsala	893 458 175	816 953 064	Örebro	773 959 723	716 161 277
Sörmland	781 677 308	721 067 060	Västmanland	722 148 787	667 864 299
Östergötland	1 174 409 256	1 083 531 910	Dalarna	775 271 687	716 805 305
Jönköping	911 616 154	840 964 627	Gävleborg	779 251 664	722 916 643
Kronoberg	498 711 445	459 867 178	Västernorrland	677 150 268	629 573 153
Kalmar	666 681 628	615 448 131	Jämtland	342 851 822	318 236 640
Blekinge	432 604 757	400 975 234	Västerbotten	685 503 535	639 083 716
Skåne	3 390 861 774	3 122 842 885	Norrbottnen	697 845 545	647 544 470
Halland	834 608 732	766 512 858	Gotland	160 159 183	147 688 885
V:a Götaland	4 264 861 910	3 933 931 973			
Totalt	25 909 500 000	23 925 000 000			

*Detta är det överenskomna beloppet för 2016. Utöver detta tillkommer 16 971 763 kronor för vinst och förlustdelning för läkemedel för behandling av hepatit C.

Utbetalningen per månad sker med 1/12 av årets bidrag (se tabellbilagan). En engångsutbetalning görs i juni för att komma ikapp då ett lägre belopp betalades ut i början av året när avtal saknades. 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 ”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 2017 uppgår till 25 909,5 miljoner kronor motsvarar 2 607 kronor per invånare.

Förändring i behovsmodellen 2017 jämfört med 2016

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 2017 förklarar för flertalet landsting den högre statsbidragsnivån den allra största delen av förändringen.

Tabell 3. Förändring behovsmodell för enskilda landsting 2017 jämfört med 2016

Kronor per invånare

Landsting	2016	2017	diff	Landsting	2016	2017	diff
Stockholm	2 305	2 464	159	Värmland	2 576	2 759	182
Uppsala	2 341	2 512	171	Örebro	2 488	2 659	171
Sörmland	2 570	2 748	179	Västmanland	2 553	2 731	178
Östergötland	2 459	2 631	172	Dalarna	2 578	2 759	181
Jönköping	2 446	2 617	171	Gävleborg	2 590	2 767	177
Kronoberg	2 434	2 603	168	Västernorrland	2 601	2 782	181
Kalmar	2 619	2 803	184	Jämtland	2 523	2 698	176
Blekinge	2 580	2 755	175	Västerbotten	2 423	2 596	173
Skåne	2 424	2 592	169	Norrbottn	2 578	2 759	181
Halland	2 467	2 643	175	Gotland	2 592	2 796	204
V:a Götaland	2 415	2 583	168				
Totalt	2 437	2 607	170				

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 2017 är de samma som tidigare år:

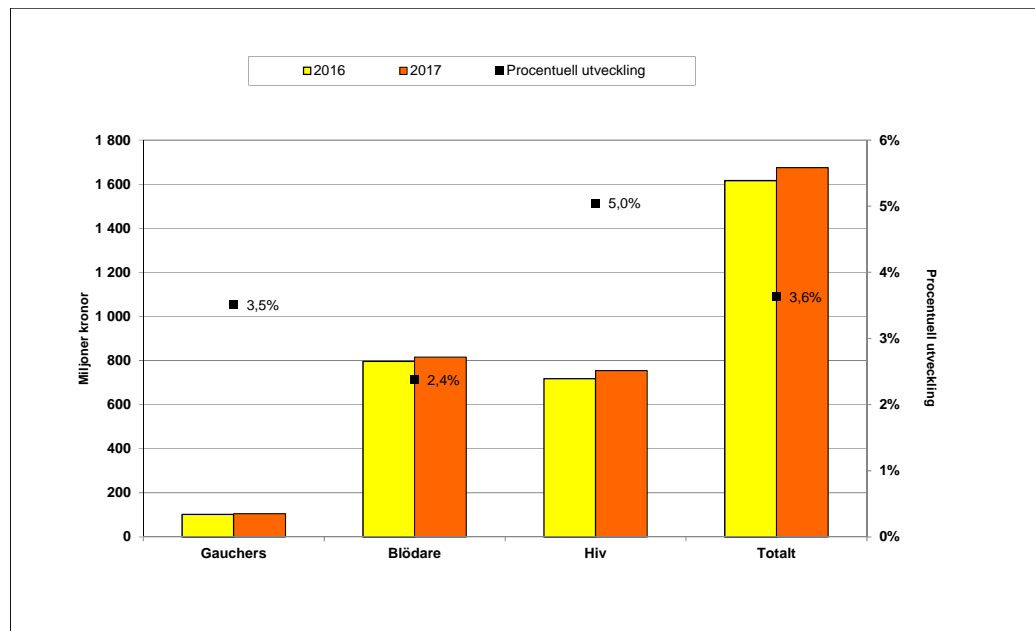
- Gauchers
- Blödarsjuka
- HIV

Kostnaden för de läkemedel som behandlar dessa sjukdomar ökade med cirka 3,5 procent mellan bidragsåren 2016 och 2017. Kostnaderna för blödarsjuka

ökade med 2,4 procent och för HIV-läkemedel med 5 procent medan läkemedelskostnaden för Gauchers sjukdom ökade med 3,5 procent, se figur 1.

Figur 1. Kostnad för de läkemedel som finansieras solidariskt, bidragsåren 2016 och 2017 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 2017 uppgick till 1 675 miljoner kronor, vilket är en ökning jämfört med 2016. 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.

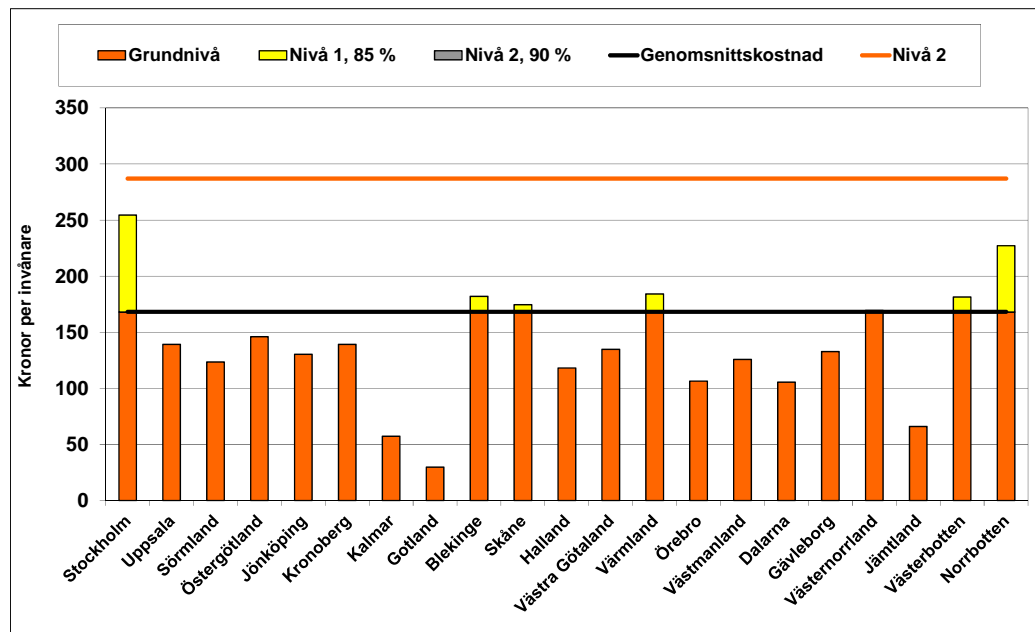
- Kostnader upp till genomsnittet, 168 kronor per invånare, ger inget bidrag.
- Kostnader mellan genomsnittet på 168 och 287 kronor per invånare ger 85 procent i bidrag (nivå 1).
- Kostnader över 287 kronor per invånare ger 90 procent i bidrag (nivå 2).

Genomsnittskostnaden (168) är något högre jämfört med förra året (164) medan nivån på det övre trappsteget (287) är densamma som föregående år.

För bidragsåret 2017 är det sex landsting som redovisar kostnader över genomsnittet och därmed kvalificerar sig för ersättning. Finansieringen sker genom ett avdrag för samtliga landsting med 20 kronor per invånare. Inget landsting kvalificerar sig för ersättning i nivå 2, se figur 2.

Figur 2. Kostnader för solidariskt finansierade läkemedel 2017

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 2017

Kronor per invånare

	Utfall		Beräkning				Finansiering	Netto
	2016	2017	Merkostnad Nivå 1	Merkostnad Nivå 2	Ersättning Nivå 1 (85%)	Ersättning Nivå 2 (90%)		
Stockholm	256	255	87	0	74	0	-20	54
Uppsala	132	139	0	0	0	0	-20	-20
Sörmland	106	123	0	0	0	0	-20	-20
Östergötland	154	146	0	0	0	0	-20	-20
Jönköping	141	130	0	0	0	0	-20	-20
Kronoberg	135	139	0	0	0	0	-20	-20
Kalmar	65	57	0	0	0	0	-20	-20
Gotland	33	30	0	0	0	0	-20	-20
Blekinge	186	182	14	0	12	0	-20	-8
Skåne	167	175	7	0	6	0	-20	-14
Halland	121	118	0	0	0	0	-20	-20
V:a Götaland	123	135	0	0	0	0	-20	-20

[tabellen fortsätter på nästa sida]

Tabell 4. Utfall i modellen för solidarisk finansiering 2017, forts.

Kronor per invånare

	Utfall		Beräkning				Finansiering	Netto
	2016	2017	Merkostnad Nivå 1	Merkostnad Nivå 2	Ersättning Nivå 1 (85%)	Ersättning Nivå 2 (90%)		
Värmland	203	184	16	0	14	0	-20	-6
Örebro	104	106	0	0	0	0	-20	-20
Västmanland	135	126	0	0	0	0	-20	-20
Dalarna	79	106	0	0	0	0	-20	-20
Gävleborg	110	133	0	0	0	0	-20	-20
Västernorrland	146	170	2	0	1	0	-20	-18
Jämtland	64	66	0	0	0	0	-20	-20
Västerbotten	195	181	13	0	11	0	-20	-8
Norrbottnen	205	227	59	0	50	0	-20	31
Riket	164	168	23	0	20	0,0	-20	0

Sammanställning av utfallet av behovsmodellen och den solidariska finansieringen 2017

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 2017

Landsting	Befolkning 31.8.2016	Statsbidrag enl behovsmodell, kr/inv	Solidariska läkemedel, kr/inv	Statsbidrag, kr/inv	Statsbidrag, kronor
Stockholm	2 256 448	2 464	54	2 518	5 681 509 235
Uppsala	358 513	2 512	-20	2 492	893 458 175
Sörmland	286 490	2 748	-20	2 728	781 677 308
Östergötland	449 760	2 631	-20	2 611	1 174 409 256
Jönköping	350 964	2 617	-20	2 597	911 616 154
Kronoberg	193 067	2 603	-20	2 583	498 711 445
Kalmar	239 516	2 803	-20	2 783	666 681 628
Blekinge	157 483	2 755	-8	2 747	432 604 757
Skåne	1 315 175	2 592	-14	2 578	3 390 861 774
Halland	318 163	2 643	-20	2 623	834 608 732
Västra Götaland	1 663 584	2 583	-20	2 564	4 264 861 910
Värmland	277 678	2 759	-6	2 753	764 357 412
Örebro	293 198	2 659	-20	2 640	773 959 723
Västmanland	266 305	2 731	-20	2 712	722 148 787
Dalarna	282 974	2 759	-20	2 740	775 271 687
Gävleborg	283 646	2 767	-20	2 747	779 251 664
Västernorrland	245 013	2 782	-18	2 764	677 150 268
Jämtland	127 989	2 698	-20	2 679	342 851 822
Västerbotten	264 845	2 596	-8	2 588	685 503 535
Norrbottnen	250 146	2 759	31	2 790	697 845 545
Gotland	57 691	2 796	-20	2 776	160 159 183
Totalt	9 938 648	2 607	0	2 607	25 909 500 000

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 2017 ska 70 procent av återbäringen tillfalla landstingen och 30 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. 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.

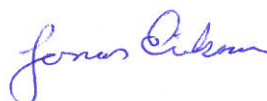
Frågor med anledning av detta EkonomiNytt besvaras av Jonas Eriksson, tfn 08-452 78 79 och kan även nås via e-post: jonas.eriksson@skl.se. Frågor om bokföring besvaras av Robert Heed, tfn 08-452 71 41 och kan även nås via e-post: Robert.Heed@skl.se

SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING

Sektionen för ekonomisk analys



Niclas Johansson



Jonas Eriksson

Bilaga

Läkemedelsbidraget för 2017 – sammanställning av månadsutbetalningar