

Bilaga 8 – Värde- och kostnadsberäkningar av beredskapslagring

Uppdraget

Regeringen gav den 1 december 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (S2022/04550 (delvis)). Socialstyrelsen ska enligt uppdraget ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som enligt myndighetens bedömning på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt behöver lagerhållas för att hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda sådan vård som inte kan anstå vid fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig. Socialstyrelsen ska därutöver, i samverkan med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, ta fram underlag för vilka kostnader som är förknippade med lagerhållning av de produkter som omfattas av de framtagna underlagen. Uppdraget beskrivs i sin helhet i inledningen av slutrapportens huvudtext.

Kostnadsberäkningar i tidigare delredovisningar

Socialstyrelsen redovisade den 31 januari 2023 den del av uppdraget som avser sjukvårdsprodukter som behövs för traumavård och som bör finnas i statliga säkerhetslager. Delredovisningen omfattar en uppskattning av de kostnader som är förknippade med den föreslagna lagerhållningen. Socialstyrelsen redovisade därefter den 12 maj 2023 den del av uppdraget som avser läkemedelssubstanser och vissa förbrukningsartiklar som behövs för att kunna utföra vård som inte kan anstå, och som lämpar sig för omsättningslagring. Denna redovisning omfattar även de läkemedel och förbrukningsartiklar som enligt uppdraget skulle redovisas den 29 september. Delredovisningen den 12 maj 2023 omfattar, bland annat:

- En beräkning av de sammantagna kostnaderna för lagerhållning av de läkemedel som enligt myndighetens bedömning behövs för att bedriva vård som inte kan anstå. Modellen för beräkningen utgår från den som använts i delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården, med modifieringar av delbetänkandets antaganden ifråga om

kapitalbindningskostnad.¹ För det samlade värdet av de läkemedel som föreslagits inhämtade Socialstyrelsen uppgifter om försäljningskostnader och försäljningsvolymerna från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

- En uppskattning av regionernas kostnader för omsättningslagring, exklusive kostnader kopplade till själva lagerhållningen, motsvarande sex månaders normalförbrukning av de förbrukningsartiklar som behövs för att administrera läkemedel. För uppskattningen användes den modell som redovisats i delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården som utgångspunkt. Med anledning av att den nationella överblick och datatillgång som präglar läkemedelsområdet saknas inom området förbrukningsartiklar bygger Socialstyrelsens uppskattning på flera antaganden, liksom på extrapolering av kostnaden från en enskild region. Socialstyrelsen konstaterar i delredovisningen att både beräkningsmodell och antaganden är betydligt mer oprecisa för området förbrukningsartiklar än för motsvarande beräkningar inom läkemedelsområdet.
- En uppskattning av det samlade värdet för sex månaders förskrivning av samtliga förbrukningsartiklar som förskrivits inom läkemedelsförmånen och distribuerats via öppenvårdsapotek under 2022, uppräknat till 2023 års prisnivå. För det samlade värdet av urvalet av förbrukningsartiklar inhämtade Socialstyrelsen uppgifter om försäljningskostnader och försäljningsvolymerna från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Socialstyrelsen avstod i delredovisningen den 12 maj 2023 från såväl beräkning som uppskattning av kostnader för förbrukningsartiklar som används inom kommunal hälso- och sjukvård med hänvisning till bristfälligt underlag.

Allmänt om ändamålsenlighet och kostnadseffektivitet för beredskapslagring

Som framgår av slutrapportens huvudtext bygger urvalet av vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap i hög utsträckning på de utgångspunkter, bedömningar och förslag som redovisats i delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU2021:19). I delbetänkandet förs ett resonemang kring de kostnader som är förknippade med delbetänkandets föreslagna system för lagerhållning, i förhållande till de kostnader som är förknippade med rest- och bristsituationer i nuvarande system.² Delbetänkandet beskriver också ingående hur kostnader för

¹ SOU 2021:19, s 1099 ff

² SOU 2021:19, s 1030 ff

beredskapslagring kan beräknas och finansieras.³ Även om frågan om kostnadseffektivitet inte varit uttalad i utredningens direktiv bedömer Socialstyrelsen att de kostnadsökningar som följer delbetänkandets förslag generellt har varit motiverade och väl avvägda i förhållande till den förstärkning av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap som förslagen medför. Rent generellt anser Socialstyrelsen därutöver att de kostnader som betingas av beredskapslagring är att betrakta som en försäkringspremie, där en avvägning behöver göras kring kostnad i förhållande till vilken beredskapseffekt som kan uppnås.

Socialstyrelsen har mot denna bakgrund inte sett anledning att göra några ytterligare bedömningar ifråga om kostnadseffektivitet och ändamålsenlighet än de som följer av delbetänkandets förslag.

Allmänt om värde- och kostnadsberäkningar för omsättningslagring av sjukvårdsprodukter

Den kostnadsberäkning som Socialstyrelsen redovisade i sin andra delredovisning avseende lagerhållning av läkemedel möjliggjordes av nationellt enhetliga klassifikationssystem, distributionsvägar och databaser över försäljningskostnader och försäljningsvolymerna. När det gäller sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel saknas dessa förutsättningar. Det finns det idag inte några nationellt etablerade klassifikationsstrukturer för sådana produkter. Istället använder regioner, kommuner, producenter och distributörer ofta olika typer av egenupprättade kodverk för respektive produktområde.

Ifråga om dessa sjukvårdsprodukter är distributionen decentraliserad och ser olika ut mellan olika regioner och kommuner. I dialog med representanter från regionerna framkommer också att regionerna har kommit olika långt i sin uppbyggnad av lagerhållningskapacitet för beredskapslagring. Utöver detta är lagerhållningen organiserad på olika sätt i olika regioner. Regionerna kan ha lager i egen regi, lager enbart via privata aktörer eller olika kombinationer av lager i egen regi och privat regi, något som i sin tur kan påverka lagerhållningskostnaderna.

Enligt Socialstyrelsens bedömning försvårar dessa omständigheter tillförlitliga kostnadsberäkningar för omsättningslagring av de sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel. För mer tillförlitliga beräkningar

³ SOU 2021:19, s 1057 ff

krävs bland annat uppgift eller indikation om hur stora volymer som ska lagerhållas av respektive produkt. Lagerhållning av vissa enskilda artiklar kan vara förenade med mycket stora kostnader, både utifrån ett inkösperspektiv men även ur ett lagerhållningsperspektiv.

Andra kostnader för lagerhållning

Utöver kostnader som är förknippade med inköp eller kapitalbinding för de produkter som lagerhålls tillkommer också olika kostnader för så kallade lagringsrisker (ex inkurans, kassation värdeminskning och försäkring). Med större och tidsmässigt längre lagerhållning följer vanligen högre sådana kostnader. Därutöver tillkommer kostnader för själva lagerhållningen. Utöver eventuella kostnader för hyra, alternativt ny- eller ombyggnation av lagerlokaler tillkommer bland annat kostnader för personalresurs, hanteringsutrustning, IT- och andra logistiksystem, personalledning och administration. Vissa kostnader uppstår när lagerhållningen upprätts medan andra löper så länge som lagret består. Socialstyrelsen har inom ramen för föreliggande uppdrag inte haft möjlighet att kvantifiera dessa kostnader närmare.

Socialstyrelsens exempelberäkningar

Socialstyrelsens exempelberäkningar bygger på uppskattningar av varuvärdet för normalförbrukningen under tre respektive sex månader för olika sjukvårdsproduktområden. Uppgifter om varuvärdet för respektive produktområde härstammar från olika källor, och har sammanställts på olika sätt. Detta redogörs närmare för respektive område nedan. De uppgifter om varuvärden som Socialstyrelsen inhämtat utgår i samtliga fall från 2023 års prisnivå. Med utgångspunkt i varuvärdena har kapitalbildningskostnad beräknats för respektive produktområde. Detta i enlighet med metodiken i SOU 2021:19. I arbetet har en aktuell kapitalbindningsränta (WACC) på 8,2% använts. Kapitalbindningsräntan motsvarar PwC: WACC för området Healthcare & Pharmaceuticals.⁴

I dialog med representanter för regionerna har det framkommit att den riskränta som presenterades i delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården är för lågt angiven. Givet de osäkerheter som redovisats ovan ifråga om inkurans och kassation avstår myndigheten från att redovisa riskkostnaden för de underlag som nu redovisas.

⁴ Uppgift hämtad från PwC, <https://pwc-tools.de/kapitalkosten/en/healthcare-pharmaceuticals/>. Besökt januari 2024.

För de extrapoleringar som utförts har uppgift om antalet invånare i Sverige (10 521 556 stycken) hämtats från Statistiska centralbyrån (SCB).⁵

Utifrån det som beskrivits ovan kan Socialstyrelsen konstatera att det saknas en helhetsbild över de totala kostnaderna som en utökad lagerkapacitet kan komma att medföra. De exempelberäkningar som myndigheten redovisar bör därför tolkas med försiktighet.

Läkemedel

Socialstyrelsen bedömer att den revidering av underlaget för läkemedel som redovisas i huvudtexten inte medför någon signifikant förändring avseende de kostnadsberäkningar som myndigheten redovisade den 12 maj 2023.

Förbrukningsartiklar som används inom hälso- och sjukvård

Som Socialstyrelsen konstaterar i huvudtexten har framtagandet av underlag för vilka förbrukningsartiklar som bör omsättningslagras medfört flera utmaningar. Dessa gäller också möjligheterna att värde- eller kostnadsberäkna underlag som Socialstyrelsen nu redovisar inom området. Enligt Socialstyrelsens bedömning har det inte varit möjligt inom uppdragets tidsram att göra specificerade beräkningar. Istället utgår myndighetens beräkningar från en uppskattning av det samlade värdet för förbrukning av *samtliga* förbrukningsartiklar som används inom hälso- och sjukvård under tre respektive sex månader (Tabell 1). Uppskattningen av det samlade värdet på förbrukningen bygger på uppgifter från Region Dalarna och Region Kalmar. Myndigheten har utifrån detta beräknat kostnaden per capita i respektive region och därefter extrapolerat värdet på förbrukningen för hela Sveriges befolkning⁶. Under 2023 uppskattas därmed det totala varuvärdet till 14 573 miljoner kronor. I tabell 1 framgår varuvärdet för tre respektive sex månaders lagerhållning samt motsvarande kapitalbindningskostnad. Lagerhållning av förbrukningsartiklar inom hälso- och sjukvård är därutöver förknippade med kostnader för själva lagerhållningen, något Socialstyrelsen redogjort för ovan.

⁵ Statistiska centralbyrån. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/> [231214]

Tabell 1. Uppskattat varuvärde och kapitalbindningskostnad för förbrukningsartiklar som används inom hälso-och sjukvården, Tkr

	3 månader	6 månader
Varuvärde av förbrukningsartiklar inom hälso- och sjukvården	3 643 174	7 286 348
Kapitalbindningskostnad vid WACC 8,2%	298 740	597 481

Förbrukningsartiklar som förskrivs eller lämnas ut till patienter

De utmaningar som beskrivs ovan för underlag och värdeberäkningar för förbrukningsartiklar som används inom hälso- och sjukvård gäller också för de förbrukningsartiklar som förskrivs eller lämnas ut till patienter. För en uppskattning av varuvärdet av de produkter som omfattas av det underlag som nu redovisas utgår Socialstyrelsen från det samlade inköpsvärdet av samtliga förskrivna förbrukningsartiklar inom Västra Götalandsregionen, uppdelat på region och kommun. Detta i enlighet med det antagande som redovisas i huvudtexten, att förteckningen över de förbrukningsartiklar som förskrivs i Västra Götalandsregionen omfattar samtliga förbrukningsartiklar som förskrivs i hela landet. Varuvärdet har därefter dividerats med antalet invånare i Västra Götalandsregionen, och därefter extrapolerats till en aggregerad uppskattning av värdet på förbrukningen för hela Sveriges befolkning. Under 2023 uppskattas det totala varuvärdet till 5 151 miljoner kronor för samtliga regioner och till 553 miljoner kronor för samtliga kommuner. I tabell 2 framgår varuvärdet för tre respektive sex månaders lagerhållning samt motsvarande kapitalbindningskostnad. Lagerhållning av förbrukningsartiklar inom hälso- och sjukvård är därutöver förknippade med kostnader för själva lagerhållningen, något Socialstyrelsen redogjort för ovan.

Tabell 2. Uppskattat varuvärde och kapitalbindningskostnad för förskrivna förbrukningsartiklar, Tkr

	3 månader			6 månader		
	Regionalt	Kommunalt	Totalt	Regionalt	Kommunalt	Totalt
Varuvärde för förskrivna förbrukningsartiklar	1 287 766	149 628	1 437 394	2 575 532	299 256	2 874 788
Kapitalbindningskostnad vid WACC 8,2%	105 597	11 340	116 936	211 194	22 679	233 873

Livsmedel för speciella medicinska ändamål

De utmaningar som beskrivs ovan för underlag och värdeberäkningar för sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel gäller också för livsmedel för speciella medicinska ändamål. Bedömningen bygger på uppgifter och uppskattningar från publika upphandlingsunderlag och intervjuer med aktörer inom näringslivet. Det har inte varit möjligt att bryta ut hur stor del av det totala värdet som avser regionerna respektive kommunerna.

Varuvärdet har dividerats med antalet invånare i aktuella regioner och kommuner, som sedan extrapolerats till en aggregerad uppskattning av värdet på förbrukningen för hela Sveriges befolkning. Under 2023 uppskattas det totala varuvärdet 692 miljoner kronor. I tabell 3, framgår varuvärdet för tre respektive sex månaders lagerhållning samt motsvarande kapitalbindningskostnad. Lagerhållning av förbrukningsartiklar inom hälso- och sjukvård är därutöver förknippade med kostnader för själva lagerhållningen, något Socialstyrelsen redogjort för ovan.

Tabell 3. Uppskattat varuvärde och kapitalbindningskostnad för livsmedel för speciella medicinska ändamål (regioner och kommuner), Tkr

	3 månader	6 månader
Varuvärde för livsmedel för speciella medicinska ändamål	173 079	346 158
Kapitalbindningskostnad vid WACC 8,2%	14 192	28 385

Personlig skyddsutrustning

De utmaningar som beskrivs ovan för underlag och värdeberäkningar för sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel gäller också för området personlig skyddsutrustning. Bedömningen bygger på uppgifter och uppskattningar från publika upphandlingsunderlag och intervjuer med aktörer inom näringslivet. Varuvärdet har dividerats med antalet invånare i aktuella regioner och kommuner, som sedan extrapoleras till en aggregerad uppskattning av värdet på förbrukningen för hälso- och sjukvårdens totala förbrukning. Under 2023 uppskattas det totala varuvärdet för regionerna till 440 miljoner kronor och för kommunerna till 458 miljoner kronor. I tabell 4, framgår varuvärdet för tre respektive sex månaders lagerhållning samt motsvarande kapitalbindningskostnad. Lagerhållning av förbrukningsartiklar inom hälso- och sjukvård är därutöver förknippade med kostnader för själva lagerhållningen, något Socialstyrelsen redogjort för ovan.

Tabell 4. Uppskattat varuvärde och kapitalbindningskostnad för personlig skyddsutrustning, Tkr

	3 månader			6 månader		
	Regionalt	Kommunalt	Totalt	Regionalt	Kommunalt	Totalt
Varuvärde för personlig skyddsutrustning	110 074	114 563	224 636	220 148	229 125	449 273
Kapitalbindningskostnad vid WACC 8,2%	9 026	9 394	18 420	18 052	18 788	36 840

Felkällor vid uppskattning av varuvärdet och kostnadsberäkningar

Socialstyrelsen vill understryka att ovan redovisade exempelberäkningar är behäftade med flera osäkerheter och antaganden. Generellt finns möjliga felkällor ifråga om de kostnadsuppgifter som beräkningarna bygger på. Genomgående bygger beräkningarna dessutom på extrapoleringar snarare än nationellt sammanställda data. Det finns därav avsevärd risk att den variation som finns ifråga om varuvärde och kostnader mellan olika regioner inte beaktas. Detta exempelvis utifrån att både förbrukning och inköpsavtal skiljer sig mellan olika regioner och kommuner, men också skillnader ifråga om eventuell omfattning av nationellt högspecialiserad vård. Det finns också en risk att varuvärde och kostnader ur ett nationellt perspektiv systematiskt underskattas eftersom ingångsvärden härstammar från regioner med god ordning på sin varuförsörjning. Det har genomgående varit svårt att skilja regionala från kommunala kostnader utifrån det faktum att

försörjningskedjorna många gånger är gemensamma. Därtill är det, såvitt Socialstyrelsen erfar, vanligt med inköp som sker parallellt med de centrala inköpsprocesserna. Vidare kan skillnader ifråga om andel privat utförd vård mellan olika regioner bidra till skillnader i kostnader för sjukvårdsprodukter. Avslutningsvis kan regioners och kommuners inköp kopplade till pandemins sena fas medföra en snedvriden bild av vad som kan anses vara normalförbrukning.

De exempelberäkningar som myndigheten redovisar bör därför tolkas med försiktighet och inför beslut om en utökad lagerhållningskapacitet kommer ytterligare beräkningar att behövas.