

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Notat

Enhed: BESS
Sagsbeh.: DEPEMJO
Koordineret med:
Sagsnr.: 2307407
Dok. nr.: 2750372
Dato: 04-07-2023

Notat vedr. Danske Regioners opgørelse over Regionernes udgifter til vaccination i efteråret 2022

Regionernes udgifter til vaccination i efteråret 2022

Sundhedsstyrelsen konkluderer i sin rapport med erfaringsopsamling¹ fra sæsonvaccinationsprogrammet 2022/23, at udrulningen af vaccinationsprogrammerne for covid-19, influenza og pneumokoksygdom i et statsligt-regionalt samarbejde har været vellykket. Denne organisatoriske model har sikret høj og lige tilslutning til programmerne, nære og tilgængelige vaccinationstilbud, en god prioritering og udnyttelse af influenzavacciner samt en solid it-understøttelse og monitorering af indsatsen. En væsentlig erfaring er dog, at mange vaccinationstilbud som faktor i sig selv ikke øger tilslutningen. Derimod udfordrer mange vaccinationssteder koordination og styring af vaccinationsindsatsen samt logistik og distribution af vacciner. Erfaringsopsamlingen berørte ikke de økonomiske aspekter af modellen.

I dette notat opsummeres de væsentligste økonomiske data ved den regionale udrulning af sæsonvaccinationsprogrammet 2022/23. Notatet er udarbejdet på grundlag af det vedlagte økonomiske overblik, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget fra Danske Regioner. Det økonomiske overblik bygger på tal leveret af hhv. Indenrigs- og Sundhedsministeriet via Statens Serum Institut (antallet af vacciner) og regionerne (udgiften til vaccinerne). De økonomiske konsekvenser sammenholdes med præmisserne for vaccinationsprogrammet, hvilket primært var at det skulle være muligt for alle personer at få alle vaccinationer samtidig, hvis man var i målgruppe til mere end én vaccine samt at der skulle etableres fleksible og lettilgængelige vaccinationstilbud for alle målgrupper i hele landet.

Der er stor variation i tallene mellem regionerne og sektorerne, hvorfor der i notatet beskrives mulige usikkerheder og fejlkilder i det økonomiske overblik fra Danske Regioner samt relevante supplerende oplysninger. En væsentlig årsag til variationen skyldes, at antallet af vaccinationer, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har leveret til det økonomiske overblik, ikke stemmer overens med regionernes egne data for antallet af vaccinationer. Dette skyldes formentlig en forskydning i tidspunktet for, hvornår data er trukket. Danske Regioner har rettet i antallet, når regionerne har gjort opmærksom på forskelle, men der forventes stadig at være tilfælde, hvor perioden for antal vaccinationer ikke stemmer overens med perioden for udgifterne. Dette kan betyde fejl i stykpriserne – særligt når udgifterne deles op på regioner og sektorer.

Udrulning

Tallene viser, at 1.651.031 vaccinationer er givet i de regionale centre, mens 1.642.001 er givet på apoteker eller i almen praksis. Således er ca. 50 pct. af vaccinationerne foretaget uden for de regionale centre. 345.672 vaccinationer er foretaget andre steder og må formodes at være private firmaer eller hospitalet, som har vaccineret deres ansatte uden for det offentlige program.

Ifm. den regionale udrulning blev der udarbejdet en businesscase, hvor forudsætningen bl.a. var, at ca. 20 pct. af stikkene skulle foretages udenfor de regionale centre. Ifølge regionerne var denne organisering imidlertid ikke hensigtsmæssig i alle regioner pga. lokale forhold og ønsket om at sikre nærhed i tilbuddet.

Af Sundhedsstyrelsens rapport om erfaringsopsamling fra vaccinationsprogrammet 2022/23 fremgår det, at regionerne i løbet af udrulningen etablerede mere end 1.600 vaccinationssteder, herunder 71 vaccinationscentre. Regionerne involverede private aktører (almen praksis, apoteker og andre private

[1: Erfaringsopsamling - Læringer fra udrulning af sæsonvaccinationsprogrammer 2022-2023](#)

aktører), som samlet bidrog med mere end 1.360 vaccinationssteder, ud fra et ønske om at sikre nærhed og tilgængelighed i vaccinationstilbuddene. Det komplicerede dog overblikket og styringen af vaccinationsindsatsen samt selve leveringen af vaccinerne, ligesom de forudsatte stordriftsfordele gennem centerdannelsen ikke realiseredes fuldt ud. Det medførte også, at det var vanskeligt at justere vaccinationstilbuddene løbende på baggrund af de sundhedsfaglige anbefalinger. Opgørelser på baggrund af data fra Statens Serum Institut og regioner peger på, at tilslutningen ikke blev højere der, hvor der var mange vaccinationssteder. Desuden må det antages, at den mere decentrale tilgang alt andet lige, har været omkostningstung og mindre effektiv, og har medført et større spild af ubrugte vacciner, end hvis udrulningen havde været mere central.

De regionale vaccinecentre

Ift. til de vaccinationer, som er foretaget i de regionale centre, var den gennemsnitlige pris 124 kr./stik. Det ligger isoleret set lidt under den forudsatte enhedspris pr. covid-vaccine på 147 kr., men heri var også en antagelse om 0 kr. pr. samtidighedsstik til influenza/pneumokok.

Der er stor variation i gennemsnitsomkostningerne for de enkelte regioner. I Region Nordjylland, hvor aktiviteten og omkostningerne pr. stik var lavest, blev der foretaget 219.313 vaccinationer med en gennemsnitlig stikpris på 62,7 kr., mens der i Region Hovedstaden, hvor aktiviteten var højest, blev foretaget 397.338 vaccinationer til en gennemsnitlig pris på 198,3 kr. De øvrige regioner ligger mellem Region Nordjylland og Hovedstaden både ift. aktivitet og pris. Danske Regioner oplyser, at variationen kan skyldes forskel på udgifter til lokaleleje, aflønning og evt. muligheden for sammenlægning med lokale testcentre. Udgifterne til de regionale vaccinationscentre vurderes at være underestimerede, da stikpriserne ikke inkluderer udgifter ifm. etablering og nedtagning af centrene.

Øvrige vaccinationssteder

Af Danske Regioners notat fremgår en gennemsnitspris for stik givet af apoteker/øvrige private på 135 kr./stik., men også her med en stor variation i regionale gennemsnitspriser pr. stik. I Region Midtjylland, som har haft den højeste gennemsnitlige pris, har prisen været 224,9 kr. pr. stik, mens den kun har været 80,3 kr. i Region Sjælland, hvor gennemsnitsprisen var lavest. Den store variation skyldes formentlig forskelle på de aftaler, den enkelte region har indgået med de private aktører, fejl i beregning af antallet af vaccinationer i Region Sjælland eller, at antallet af vaccinationer er opgjort for en anden periode end udgifterne, hvilket medfører kunstigt lave stykpriser.

I almen praksis, hvor prisen har været fastlagt i en rammeaftale med PLO, har der været meget lille variation i gennemsnitsprisen, som svinger mellem 100,1 kr. og 102,2 kr. pr. stik. Priserne i almen praksis er dog formentlig underestimerede, da der hverken er medtaget konsultationsgebyr eller ekstra statslige distribueringsudgifter som følge af etableringen af de langt flere decentrale vaccinationssteder end oprindeligt forudsat. Distribueringsudgifterne på ca. 20 mio. kr. som, hvis de skulle fordeles udelukkende på vaccinationer i almen praksis, vil medføre en merudgift på op mod 14,5 kr. pr. stik.

Tilslutning

Ifølge Sundhedsstyrelsens rapport fra erfaringsopsamlingen blev sammenkoblingen af de tre programmer i sæsonvaccinationsindsatsen i sæson 2022-2023 en meget stor succes. En meget stor andel af borgerne valgte at tage imod flere vaccinationer på samme tid, hvilket tyder på, at sammenkoblingen af vaccinationsprogrammerne styrkede tilgængeligheden af vaccinationstilbuddene. Fra 1. oktober valgte ca. 1.009.000 personer at få flere vacciner på samme dag, og i alt blev ca. 52 pct. af alle vaccinationer mod covid-19 givet sammen med én eller flere andre vaccinationer. Blandt borgere over 65 år, der blev vaccineret mod covid-19, fik 77 pct. deres vaccination mod covid-19 sammen med én eller flere andre vaccinationer.

Vaccineudnyttelsesgrad

Det økonomiske overblik fra Danske Regioner omtaler ikke vaccinespild, men det fremgår af Sundhedsstyrelsens rapport fra erfaringsopsamlingen s. 34, at der i alt blev leveret ca. 4.885.000² covid-19-, influenza- og pneumokokvacciner til det offentlige program, og der blev i alt givet ca. 3.394.000² vaccinationer. Det giver en samlet udnyttelsesprocent for sæsonvaccination på 69 pct. Udnyttelsesgraden varierer på tværs af programmerne, og der var en høj udnyttelse af influenzavacciner på 86 pct., mens der var en

relativt lav udnyttelse af covid-19 vacciner med en udnyttelsesgrad på 62 pct. Den samlede udnyttelsesgrad for pneumokokvacciner og influenzavacciner til børn ligger på hhv. på 72 pct. og 56 pct.

Undervejs i vaccinationsudrulningen blev BA.1 variantopdaterede Comirnaty vaccine erstattet med den opdaterede BA.4/5 variantopdaterede Comirnaty vaccine. Denne overgang resulterede i, at en mængde af den allerede leverede BA.1 variantopdaterede vaccine ikke blev benyttet. Derudover varierede mængden af indkøbte vacciner i forhold til målgruppestørrelse for de forskellige vaccinationsprogrammer. Den generelt lave udnyttelse af covid-19 vaccinerne sammenlignet med influenzavaccinerne kan således skyldes, at der ikke på samme måde var begrænsninger på hvor mange vacciner, de forskellige aktører kunne bestille hjem for covid-19 sammenlignet med influenza. De vacciner, der blev bestilt og leveret til influenzavaccination, udgjorde ca. 100 pct. af de indkøbte vacciner, mens vacciner, der blev bestilt til covid-19 udgjorde ca. 40 pct. af de indkøbte vacciner (resterende vacciner var indkøbt med henblik på sikkerhedsbeholdning). Derudover produceres covid-19 vacciner i flerdosis hætteglas, i modsætning til influenzavacciner, der produceres i enkeltsprøjter, hvilket kan bidrage til, at det var vanskeligt at opnå en høj udnyttelsesgrad for covid-19 vaccinerne.

Tallene fra Danske Regioner indeholder en række forbehold, bl.a. følgende:

- Udgifterne til de regionale vaccinationscentre vurderes at være underestimerede, da stykpriserne ikke inkluderer udgifter ifm. etablering og nedtagning af centrene.
- Udgiften for regionale centre er trukket fra bogføringstidspunktet, således at det er de udgifter, der er bogført i oktober til december 2022 (inklusive supplementsperioden). Der vil være forskydninger, således at udgifter fra september indgår i overblikket, mens nogle udgifter fra december først er bogført i januar og derfor ikke indgår.
- For apoteker og almen praksis er udgangspunktet de faktiske opgørelser for september til december 2022. Men praktiserende læger og apoteker kan sende afregning ind i op til et år efter vaccination, hvorfor der kan ske ændringer flere måneder tilbage i tid. Det forventes dog ikke, at der vil være tale om store ændringer.
- En del af udgifterne vedr. rengøring, renovation samt håndværkerydelser mv. i de regionale centre er afholdt efter aftaler indgået under beredskab. Var disse aftaler indgået under normal drift, ville udgiftsniveauet være anderledes.

Opsamling og læring

På baggrund af erfaringerne fra det seneste sæsonvaccinationsprogram og som led i den igangværende normalisering af covid-19 indsatsen, herunder tilpasningen af de økonomiske rammer for sæsonvaccinationsprogrammet, er det nødvendigt fremadrettet at skabe en organisatorisk ramme, der understøtter en meget høj udnyttelsesgrad for vaccinerne i programmet (mindst 90 pct.) samtidig med et fokus på at opnå en høj tilslutning blandt målgrupperne. Der er ligeledes behov for, at der i regionerne fortløbende sikres en omkostningseffektiv og stram økonomisk styring af udrulningen inden for en fastlagt økonomisk ramme.

Idet erfaringerne fra sidste vaccinationsindsats viste, at det høje antal af aktører udfordrede styringen og fordelingen af vacciner, vurderes det, at en begrænsning i antallet af involverede aktører er en nødvendig forudsætning for en vellykket og mere omkostningseffektiv udrulning i den kommende sæson.

En styrket regional styring skal dermed understøtte, at en langt højere del af vaccinationerne tilbydes i det regionale center set-up, med udnyttelse af de fordele for driftsøkonomi og spild mv. som følger heraf. I fraværet af en fast tidsperiode for hurtig afvikling af vaccinationerne, og uden beredskabet til meget hurtig udrulning til hele befolkningen, er der samtidig mulighed for at regionerne kan tilrettelægge indsatsen med primært fokus på den samlede omkostningseffektivitet, herunder gennem udnyttelse af eksisterende lokaler frem for etablering af nye, lejede midlertidige lokationer.

Danske Regioner gør i den forbindelse opmærksom på, at der er behov for en længere tidshorisont i planlægningen, hvis indsatsen skal være effektiv gennem udnyttelse af eksisterende lokaler. En mere langsigtet planlægning vil medføre, at regionerne kan etablere faste lokaler i stedet for op- og nedlukning af midlertidige lokationer. Derfor anbefaler Danske Regioner, at regionerne fra næste år får til opgave at tilrettelægge en vaccinationsindsats i en flerårig opgave.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at de betydelige variationer i omkostningerne på tværs af regionerne samtidig taler for en styrket tværregional styring, koordinering og erfaringsudveksling. Samlet vurderes det at give potentiale for en væsentligt reduceret samlet omkostning pr. stik for et kommende vaccinationsprogram samt et reduceret vaccinespild.

På den baggrund vurderer ministeriet, at vaccinationstilbuddene fremadrettet med fordel fortsat kan tilbydes af regionerne selv eller i tæt samarbejde med øvrige aktører bl.a. almen praksis og private aktører herunder apoteker. Der bør dog ikke være konkurrerende private aktører med overlap imellem målgrupperne, da det giver en risiko for suboptimal anvendelse af doser mv.

Slutteligt har den seneste sæsonvaccinationsindsats vist, at der inden igangsættelse af kommende indsats med flere vaccinationer og på tværs af flere aktører er behov for en styrket tilrettelæggelse af overvågningen. Det gælder eksempelvis antal vacciner og vaccinespild på tværs af aktører, så der fra begyndelsen dannes et bedre grundlag for efterfølgende evaluering.

På den baggrund arbejder Indenrigs- og Sundhedsministeriet i samarbejde med de øvrige statslige og regionale aktører på at tilrettelægge et mere styret regionalt set up for sæsonvaccinationsindsatsen i 2023/24 med færre, mere fleksible vaccinationssteder, mere ensartede regionale tilbud, mindre vaccinespild og stram regional styring af udgifterne til programmet.