MediCarrier AB
REGION STOCKHOLM

2024-11-19
Annika Berthold

Ny prisstruktur för affärsområde sjukvårds- och förbrukningsvaror (AO S/F)

Förslag till beslut

Styrelsen föreslås besluta att ge MediCarriers vd i uppdrag att driva ett projekt under 2025 för att införa en ny prisstruktur inför 2026 som bygger på föreslagen modell i förstudien, modell 4. Innan genomförande ska det slutliga förslaget på prisstruktur förankras med och beslutas av styrelsen.

Bilaga: Förstudierapport med bilagor

Motivering

Den befintliga affärsmodellen och prisstrukturen för affärsområdet sjukvårds- och förbrukningsvaror (AO S/F) skapades för över tio år sedan av dåvarande vd och ekonomichef. Sedan dess har endast små justeringar gjorts. Det finns ett antal brister och en översyn har planerats sedan länge men försenats av bland annat pandemin. AO S/F har nu gjort en förstudie i syfte att kartlägga nuläget och föreslå ett nyläge utifrån följande målbild: en transparent affärsmodell och prisstruktur som möter kunders behov, främjar hållbarhet och robusthet, samt skapar incitament för en effektivare varuförsörjning i sin helhet. I förstudien ingår även att säkerställa att affärsmodell och prisstruktur efterlever tillämpliga lagar och regler.

Ett omfattande arbete har gjorts i förstudien för att identifiera det juridiska ramverket, krav utifrån Region Stockholms policyer och riktlinjer, kartlägga nuläget, identifiera möjliga modeller och ta fram ett förslag på nyläge. Samverkan har skett med regionledningskontoret/ekonomi och kunder har intervjuats.

Den enskilt viktigaste anledningen till förändring är att befintligt upplägg brister i följsamhet utifrån juridiskt ramverk och regionens policyer och riktlinjer:

- Likabehandlingsprincipen följs inte fullt ut. Kunder har i nuläget varierande marginalpåslag mellan 22% och 42%.
- Likabehandlings- och självkostnadsprincipen följs inte i och med att småorderavgifter faktureras enbart för ett fåtal kunder/order.
- Självkostnadsprincipen följs inte när några kunder har avtalade volymrabatter. Prisskillnader måste vara motiverade av kostnadsdrivande aktiviteter.

Därutöver finns ett antal förbättringsåtgärder, som behövs vidtas för att säkerställa en säker hantering och minimera risk för fel och onödig administration, men som i sig inte direkt motiverar en ny prisstruktur. Det är dock en fördel att dessa åtgärder sker i samband med en större översyn eftersom det finns många beroenden och risker:

- Fyra olika prislistor med blandat regionägda och privata kunder.
- Beslut, rutiner och instruktioner saknas.

- Merparten av det prisrelaterade arbetet sker utanför system, främst i Excel. Det körs egenutvecklade script i ordersystemet som få är insatta i hur de fungerar.
- Manuellt personberoende arbete med egenutvecklade modeller och uträkningar.

Bakgrund

Affärsområdet för sjukvårds- och förbrukningsartiklar (AO S/F) är ett av två affärsområden inom MediCarrier. AO S/F omsätter ca 1,2 miljarder kronor och står för över 90% av den totala omsättningen för MediCarrier. AO S/F omsättning är fördelat till ca 80% för regionägda och 20% för privata kunder. Enligt ägardirektivet ska bolaget distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar åt verksamheter inom Region Stockholm. Verksamheter inkluderar regionägda verksamheter och privata aktörer som har avtal med regionens bolag och förvaltningar och därmed finansieras via Region Stockholm.

MediCarrier är den största enskilda leverantören av sjukvårds- och förbrukningsvaror till den regionägda vården. När det gäller den privata vårdgivare som har vårdavtal med Region Stockholm pekar tidigare analyser på att ca 30 procent av de privata vårdgivarna med vårdavtal köper varor och tjänster från MediCarrier. MediCarrier spelar därmed en central roll i regionens varuförsörjning och samtliga sju akutsjukhus, närakuter och en stor andel av vårdcentralerna i regionen är beroende av leveranser från MediCarrier.

MediCarrier har ett antal lagar och regelverk att följa, primärt bolagsordningen, kommunallagen, konkurrenslagen, samt ägardirektiv, policyer och riktlinjer beslutade av ägaren. MediCarrier är intäktsfinansierad. Affärsmodell och prisstruktur är därför viktiga för måluppfyllnad utifrån ägardirektiv, till exempel avkastningskrav och affärsmässighet. De är även viktiga för att säkerställa efterlevnad av bolagsordning, lagar och Region Stockholms styrande dokument. Det förutsätter också god kännedom om kunderna, ändamålsenliga avtal, samt helhetssyn vad gäller vårdsystemet.

Affärsmodell och prisstruktur har lyfts fram som ett riskområde i bolagets internkontrollplan sedan innan pandemin och såväl nulägeskartläggning som benchmark har delvis gjorts tidigare. Men det är först under 2024, i och med denna förstudie, som ett tillräckligt omfattande och fokuserat arbete gjorts för att bottna i nuläget och ta fram förslag på nyläge. Beslut och rutiner är bristfälligt dokumenterade och ansvar för prisstrukturen har både varit otydligt och flyttats runt i organisationen. Brister i dokumentation och struktur har gjort att stor försiktighet måste iakttas när förändring sker. När nuvarande upplägg infördes låg ansvaret hos vd och ekonomichef. Nu är det affärsområdeschefen som ansvarar.

Juridiska ramverket

MediCarrier ska i enlighet med kommunallagen förhålla sig till självkostnadsprincipen och enligt Region Stockholms policy och riktlinjer för god ekonomisk hushållning ska alla kunder behandlas lika (likabehandling). Enligt konkurrenslagen ska det även råda konkurrensneutralitet mellan en offentlig aktör och en privat aktör som verkar på samma marknad. Eftersom AO S/F:s försäljning till privata vårdgivare även omfattas av konkurrensneutralitet (konkurrenslagen) kan de privata vårdgivarna utifrån en juridisk

förutsättning belastas med ett högre avkastningskrav än den egenägda vården. Inriktningen från ägaren är dock att avkastningskravet ska fördelas lika över alla kunder, för att säkerställa likabehandling. Självkostnader ska, enligt regionens styrande principer, göras enligt en aktivitetsbaserad kostnadskalkylering, vars syfte är att identifiera kostnadsdrivare samt beräkna de direkta och indirekta kostnaderna.

Mot bakgrund av ovan rekommenderas en prisstruktur som är transparant (tydlig) och där det framgår vad som ingår i baspriset och vilka extratjänster som respektive beställare betalar för. Med transparens avses här att det internt är tydligt vad som bygger upp kostnader och intäkter på helheten och för olika kunder. Det innebär inte per automatik att vara helt transparent mot kund. Det är ett separat och affärsmässigt beslut.

Nuläge

Det finns idag fyra prislistor som gäller för olika kundgrupper och har olika upplägg. Det finns en ursprunglig logik som har förändrats och delvis förvanskats över åren. Det generella upplägget per prislista är enligt följande, även om det finns vissa avvikelser:

- SLL_CW: Regionkunder som beställer i ClockWork (akutsjukhus och SLSO). Dessa kunder köper till artikelpris. MediCarriers påslag faktureras centralt för akutsjukhus och per order för SLSO. Påslaget består av abonnemangsavgift (fn 18,7%), frakt och beredskapsavgift, vilket totalt blir 24,92%.
- SLL2020: Övriga regionkunder beställer i MediCarriers e-handel eller i egen beställningsportal (St Eriks Ögonsjukhus). Dessa kunder ser totalpriset för artikel + påslag inklusive frakt. I dagsläget betalar dessa kunder inte för beredskapslagret, vilket innebär att de har ett något lägre totalt påslag än akutsjukhusen och SLSO. I denna grupp finns även vissa privata kunder som Capio och S:t Görans akutsjukhus.
- MC2020: Privata kunder (vårdgivare och andra aktörer som har avtal med regionens bolag och förvaltningar) som beställer i MediCarriers e-handel. Dessa kunder ser totalpriset för artikel + påslag inklusive frakt. Denna kundgrupp har det högsta påslaget. Motiveringen, som det återberättats, är att dessa kunder inte är med och finansierar upphandling av sortimentet. Grundtanken förefaller därför vara aktivitetsbaserad kostnadskalkylering, som dock inte faller inom det juridiska ramverket, eftersom det inte är MediCarrier som upphandlar ramavtalen och det i praktiken blir en subventionering av regionägd vård.
- MC2019: Utgår från MC2020 men med en volymrabatt. Är dock en mycket liten andel.

MediCarrier AB
REGION STOCKHOLM

2024-11-19
Annika Berthold

NUVARANDE PRISSÄTTNING

UTFALL JAN-JULI 2024 PER PRISLISTA

Prislista	Andel av marginal i %	Summa av marginal i % som påslag till kund	Rabatt i %
MC2019	1%	26,58%	9,19%
MC2020	8%	42,79%	0,45%
SLL_CW	77%	24,92%	
SLL2020	14%	22,37%	

Generellt anser kunder att medarbetare på AO S/F upplevs som hjälpsamma och engagerade. Kunder lyfter inte under intervjuer att de märker det finns brister i organisationen med ej dokumenterade beslut, rutiner och instruktioner, egenutvecklade modeller eller att uträkningar är personberoende.

AO S/F använder idag ordersystemet AOM. Mycket av det prisrelaterade arbetet sker utanför system, främst i Excel, och det körs egenutvecklade script i AOM som få är insatta i hur de fungerar. Generellt är det mycket manuellt arbete och det finns kvalitetsbrister där kunder är kopplade till fel prislistor, ligger på fel marginaler och rabatter som ingen kan förklara.

En förändring som påbörjades för över tio år sedan är ökning av små order i och med införandet av JIT. Detta är en förändring som skett över tid. Det återberättas att akutsjukhusen var oroliga för kostnadsökningar från MediCarrier. Vid något tillfälle beslutades att de avdelningar som införde JIT inte behövde betala extra för det ökade arbetet hos MediCarrier med hanteringen av små order. Eftersom alla akutsjukhus nu har inför JIT för stora delar av flödet får det en stor påverkan. Idag uppgår små order till 23% av totalt antal order. Småorderavgift tas endast ut på 3% av totalt antal order. Småordernivå är idag satt till ordervärde upp till 350 kr med en extra avgift om 75 kr. Benchmark visar att andra regioner och konkurrenter tar ut småorderavgift om 500 kr på ordervärde upp till 1000 kr.

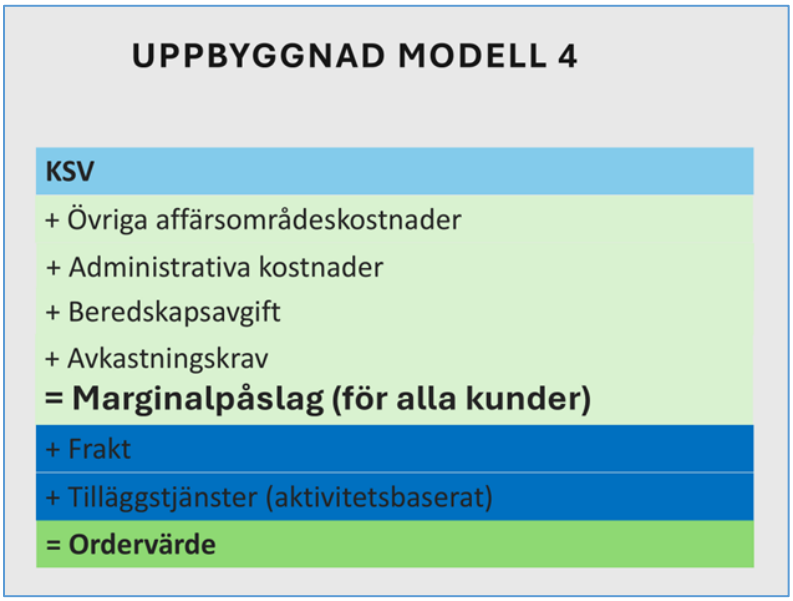
Nyläge – förslag

För att kunna föreslå ett nyläge behöver vi förstå kostnadsstrukturen. Kostnad såld vara (KSV) består av artikelpris, kassation och vite, och står för ca 83%. Merparten (artikelpriset) kan bolaget inte påverka. Centrala administrativa kostnader står för ca 5% som allokeras ut till AO S/F och står för den näst största delen av den totala kostnaden till följd av bolagets uppdrag (lagefterlevnad, policyer, riktlinjer, robusthet, etc). Den rörliga delen, som är volym och orderbaserad, är relativt liten - ca 4%. När det gäller den rörliga delen finns det begränsningar i flexibilitet eftersom en viss grundbemanning krävs för de olika momenten.

MediCarrier AB
REGION STOCKHOLM

2024-11-19
Annika Berthold

Under förstudien utreddes olika modeller där aspekter som order, orderrader och volym har fördelats ut för att täcka kostnader. Slutsatsen är att det innebär en hög finansiell risk att fördela ut rörliga kostnader eftersom det är risk att de inte täcks av intäkter om köpbeteenden ändras. Det blir inte heller rätt att sätta ett enhetligt marginalpåslag fördelat på allt och därmed att inte fördela några kostnader utifrån köpbeteende. Därför landande förstudien i en modell som är en mix av marginalpåslag och rörliga delar och som gäller för alla kunder, såväl regionägda som privata. Rekommendationen är alltså den modell som i förstudien benämns modell 4 enligt uppbyggnad nedan.



Fördelar med modell 4

- Följer lagar och regler om aktivitetsbaserad prisstruktur, självkostnadsprincipen och konkurrensneutralitet
- Enkel och tydlig modell som är lätt att förklara internt och externt
- Modellen är enklare att uppdatera när det inte finns så många olika prislistor och bakomliggande beräkningar, vilket minskar risken för fel.
- Inte samma koppling till volym som i andra modeller och därmed minimeras risk för större intäktsbortfall
- Enkelt att parera verksamhetens kostnader i takt med förändringar i intäkten på småorderavgiften
- Följer andra verksamheters sätt att ta betalt vilket ger igenkänning hos kunden
- Tydliggör för kunden vad som driver kostnader och kan bidra till förändrat köpmönster.
- Skalbar lösning med fler tilläggstjänster vid behov
- Möjligt att differentiera t ex avkastningskrav om det bedöms som lämpligt

MediCarrier AB
REGION STOCKHOLM

2024-11-19
Annika Berthold

Risker med modell 4

- Vissa kunder kanske inte har möjligheten att ändra sitt beställningsmönster pga. platsbrist – kan upplevas om sämre service
- Vi behöver vara uppmärksamma på hur stor andel av de rörliga kostnaderna vi allokerar till olika avgifter.
- Svårt att hantera fakturamatchning (hos kund) och uppföljning om artikelpris och marginalpåslag klumpas ihop i ordervärde för regionägda och Clockwork-kunder. Behöver tas vidare i projektet för att säkerställa uppfyllnad av grundläggande krav som fakturamatchning.
- Ett jämnt marginalpåslag kan påverka priserna mot privata kunder där vissa produkter kan anses bli väldigt dyra eftersom produkterna är dyra i grunden. Av samma anledning kan artiklar med lågt pris bli orimligt billiga, vilket kan få effekten att privata kunder ”plockar russinen ur kakan” genom att bara beställa artiklar med lågt pris från MediCarrier. Simulering av ”normal” varukorg behöver göras för att förstå effekten.

Mm modell 4 hade införts 2024, hade effekten på kunderna varit enligt tabellen nedan, uppdelat på regionägda och privata. Det innebär alltså att på totalen hade privata kunder i snitt fått en sänkning om knappt 4% och regionkunder i snitt en ökning om knappt 1 procent.

SIMULERING NULÄGE MOT JÄMN MARGINAL

UTFALL JAN-JULI 2024 PRIVAT V.S REGION

	Skillnad i % nuläge mot jämn marginal
Privat	-3,87%
Region	0,90%

En mer detaljerad simuleringen redovisas i tabellen nedan. Kundgruppen som idag har det högsta påslaget (MC2020) får den den största sänkningen. De regionkunder som idag inte betalar för försörjningsberedskap (SLL2020) får den största höjningen (15%). För den största gruppen, dvs regionägda akutsjukhus och SLSO (SLL_CW) blir det en höjning på ca 1 procentenhet, dvs 4%. Observera att detta är en simulering givet nuläget januari-juli 2024.

MediCarrier AB
REGION STOCKHOLM

2024-11-19
Annika Berthold

NUVARANDE PÅSLAG V.S PÅSLAG I MODELL 4

UTFALL JAN-JULI 2024 PER PRISLISTA

	Andel av marginal i % nuläge	Summa av marginal i % som påslag till kund nuläge	Nyläge modell 4 summa av marginal i %
MC2019	1%	26,58%	25,73%
MC2020	8%	42,79%	25,76%
SLL_CW	77%	24,92%	26,01%
SLL2020	14%	22,37%	25,77%
Totalsumma	**100%**	**25,96%**	**25,96%**

Källa: Ekonomirapport _försäljning_motpart_aggregerad
Prismodeller MC 2024-09-12

Rekommendation

Förstudien rekommenderar att starta ett projekt där modell 4 undersöks närmare i detalj eftersom den följer det juridiska regelverket, skapar en tydligare och mer transparent prisstruktur som möjliggör incitament för en effektivare varuförsörjning, samtidigt som den tillgodoser vårdens behov av olika lösningar. Marginalpåslaget ger en mer rättvis prissättning och ett stabilt intäktsflöde och tilläggstjänsten småorder bidrar till att vi tar betalt för de aktiviteter som driver kostnader.

Förslag på genomförande

Förflyttningen till ett beslutat nyläge behöver ske med noggrann och detaljerad planering för att minimera risker. I förstudien har diskuterats kring olika faser, men förslaget är att planera för en bred utrullning med sikte på 2026.

Vid styrelsebeslut startar arbetet att planera i mer detalj och kunna genomföra på ett säkert och strukturerat sätt, utan negativ påverkan på kunderna. Det inkluderar:

- Driva som projekt. Inleda med fördjupad analys för att identifiera rätt nivå på marginalpåslag och avgifter. Simulera för olika kunder och varukorgar.
- Samverkan/kommunikation med kunder**.** Styrelsebeslut innan implementering.
- Säkerställa systemstöd; viss utveckling kan behöva göras i AOM.
- Skapa nya prislistor och uppdatera systemen med dessa samt se över personberoende script och manuella processer i hanteringen.
- Dokumentera och ta fram instruktioner för prisuppdateringar, inklusive kommunikationsplan internt och externt
- Parallellt behöver en organisation med tydliga roller och ansvar fastställas kring vem som ansvarar för vad i bolagets prissättningsprocess.

IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII