



En jämförande analys av privata vårdgivares ersättningar och offentliga vårdgivares kostnader  
– för höft- och knäprotesoperationer, operationer av grå starr och framfallsoperationer

Rapport till Vårdföretagarna | Mars 2024

# Innehållsförteckning

► **01 Inledning och sammanfattning**

02 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: höftprotesoperationer

03 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: knäprotesoperationer

04 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: operationer av grå starr

05 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: framfallsoperationer

06 Jämförande analys av kvalitet: privata och offentliga vårdgivare

07 Appendix



# En jämförande analys av privata vårdgivares ersättningar och offentliga vårdgivares kostnader – för höft- och knäprotesoperationer, operationer av grå starr och framfallsoperationer



## Syfte

- Den här kartläggningen syftar till att ta fram ett konkret underlag som visar på eventuella skillnader mellan privata vårdgivares ersättningar och offentliga vårdgivares kostnader, för motsvarande ingrepp inom specialistvården\*. Kartläggningen syftar även till att analysera eventuella skillnader i kvalitet mellan privata och offentliga vårdgivare.



## Bakgrund

- Sveriges långa väntetider är det enskilt största problemet inom svensk hälso- och sjukvård
- Samtidigt lade Sverige år 2021 cirka 11 % av BNP på just sjukvården och regionernas kostnaderna har ökat under de senaste åren
- Tidigare analyser har visat att nyttjandet av privata vårdgivare inom utvalda operationer inom specialistvården är mer kostnadseffektivt än motsvarande operationer utförda av offentliga vårdgivare, samtidigt som kvaliteten är minst lika god hos privata som hos offentliga vårdgivare.



## Analys

- I analysen ingår Västra Götalandsregionen och Region Skåne. De ingrepp som har analyserats är: *höftprotesoperationer, knäprotesoperationer, operationer av grå starr och framfallsoperationer*, mot bakgrund av att dessa ingrepp utförs både inom den elektiva specialistvården i flera regioner och att det finns olika privata vårdgivare som utför dessa ingrepp.
- För att säkerställa jämförbarhet mellan ingreppens kostnader har beräkningar gjorts på utvalda DRG- och KVÅ-koder inom höftprotesoperationer, knäprotesoperationer, operationer av grå starr och framfallsoperationer med likartad resursförbrukning. Urvalet av DRG- och KVÅ-koder specificeras löpande i rapporten.
- Data för analyserna är insamlat från utvalda regioner, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och offentliga upphandlingar. Dataunderlaget är därefter analyserat av Sirona.

\* Analysen har inte tagit hänsyn till privata vårdgivares kapacitet

Källa: Socialstyrelsen (2023), Statistiska Centralbyrån (2023), Sirona analys



# Offentliga vårdgivare har i samtliga analyserade operationsområden en högre kostnad per patient än vad ersättningen är för motsvarande ingrepp för privata vårdgivare

## Sammanfattning

Operation	Höftprotesoperationer*		Knäprotesoperationer**		Operationer av grå starr**				Framfallsoperationer****	
	VGR *****	Region Skåne	VGR	Region Skåne	Ensidig		Bilateral		VGR	Region Skåne
Region	VGR *****	Region Skåne	VGR	Region Skåne	VGR	Region Skåne	VGR	Region Skåne	VGR	Region Skåne
% lägre ersättning per patient i privat regi jämfört med kostnader i offentlig regi	39 %	35 %	33 %	28 %	69 %	63 %	49 %	34 %	42 %-44 %	22 %-30%
Kostnadsbesparing vid förflyttning av 25% av operationerna som idag genomförs i offentlig regi, till privat regi	10,7 MSEK	10,1 MSEK	10,4 MSEK	9,5 MSEK	14,4 MSEK	8,4 MSEK	2,5 MSEK	127 TSEK	696 TSEK	320 TSEK

\* H02E – primära ledproteser i höft, ej komplicerat (enbart KVÅ-koder NFB29 – primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 – primär total höftledsplastik med hybridteknik, NFB49 – primär total höftledsplastik med cement) \*\* H04N – primära ledproteser i knä/fotled (enbart KVÅ-koder NGB09 – primär halv- eller delprotes i knäled utan cement, NGB19 – primär halv- eller delprotes i knäled med cement, NGB29 – primär totalprotes i knäled utan cement, NGB39 – primär totalprotes i knäled med hybridteknik, NGB49 – primär totalprotes i knäled med cement) \*\*\* B12P – bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård och B12Q – ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård (enbart KVÅ-koder CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare, vilket är den vanligaste kirurgiska tekniken vid kataraktoperation och ZX10 – bilateral, dessa motsvarar ej komplicerade ingrepp). Utom discission av sekundär katarakt betyder att behandling av efterstarr inte ingår. Bilateral betyder att både höger och vänster öga opereras \*\*\*\* O050 – rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård (enbart KVÅ-koder LEF00 – främre kolporafi och LEF03 – bakre kolporafi) \*\*\*\*\* Västra Götalandsregionen



# Innehållsförteckning

01 Inledning och sammanfattning

► **02 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: höftprotesoperationer**

03 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: knäprotesoperationer

04 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: operationer av grå starr

05 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: framfallsoperationer

06 Jämförande analys av kvalitet: privata och offentliga vårdgivare

07 Appendix



# Metod för kostnadsjämförelse mellan privata och offentliga vårdgivare inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet – höftprotosoperationer i Västra Götalandsregionen

 Ingår  Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
<b>Ersättning</b>	<b>Paketersättning</b> , preoperativt bedömningsbesök listas separat*	<b>KPP</b> , pre- och postoperativa besök samt eventuell rehabilitering ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Preoperativa besök	✓	✗ Kostnad för DRG H590** har adderats
Eventuella vårddygn	✓	✓
Implantat	✓	✓
Eventuell medicinsk service	✓	✓
Eventuell slutenvårdsrehabilitering	✓	✗ För offentliga vårdgivare har ingen kostnad adderats***
Postoperativ röntgen inom 48 timmar	✓	✓
Postoperativt besök	✓	✗ Kostnad för DRG H590** har adderats

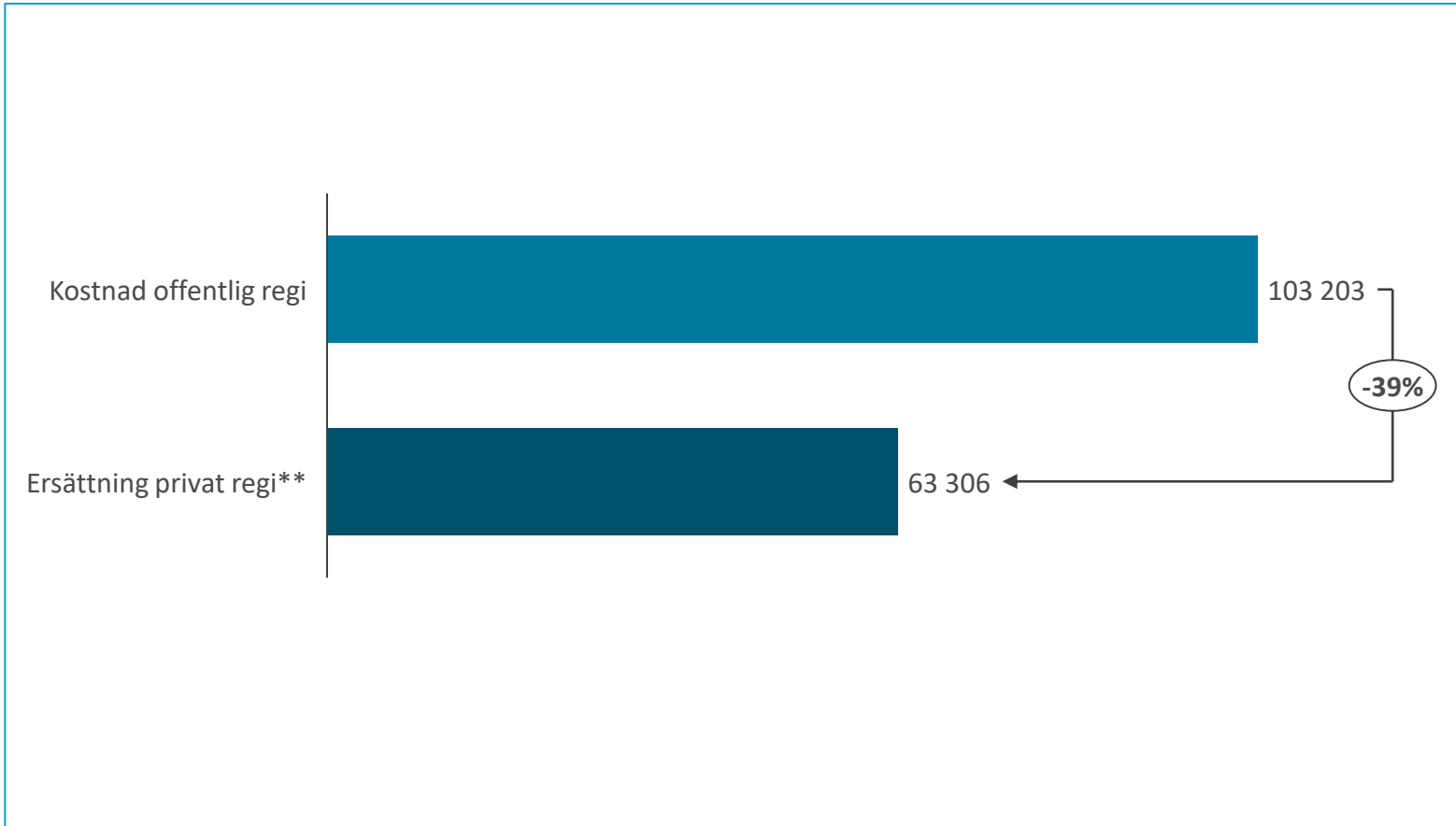
\* Preoperativt bedömningsbesök listas separat i avtalets ersättningsbilaga och har därför adderats till ersättningen i privat regi \*\* DRG H590 – läkarbesök vid artroser från NordDRG – det DRG-system som används i Sverige och förvaltas av Socialstyrelsen \*\*\* Det innebär att den verkliga totala kostnaden för offentlig regi, i de fall slutenvårdsrehabilitering krävs, kan vara något högre

Källa: Merzell Opic – upphandling "Primär höft- och knäprotoskirurgi" 2021, Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



# Kostnaden för en höftprotesoperation utförd i offentlig regi i Västra Götalandsregionen är cirka 40 000 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi

## Skillnad mellan offentliga vårdgivares kostnad och privata vårdgivares ersättning i snitt\*, 2024



### Kommentarer

- Urval: DRG: H02E\*\*\*, KVÅ: NFB29, NFB39, NFB49\*\*\*\*
- Baserat på uppräknade ersättningar från Västra Götalandsregionens upphandling som genomfördes år 2021 "Primär höft- och knäproteskirurgi" och KPP-data för Västra Götalandsregionen är kostnaden för en offentligt utförd höftprotesoperation i snitt 39 897 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 39 % lägre än kostnaden i offentlig regi

**Ersättningen för en höftprotesoperation utförd i privat regi är 39 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi**

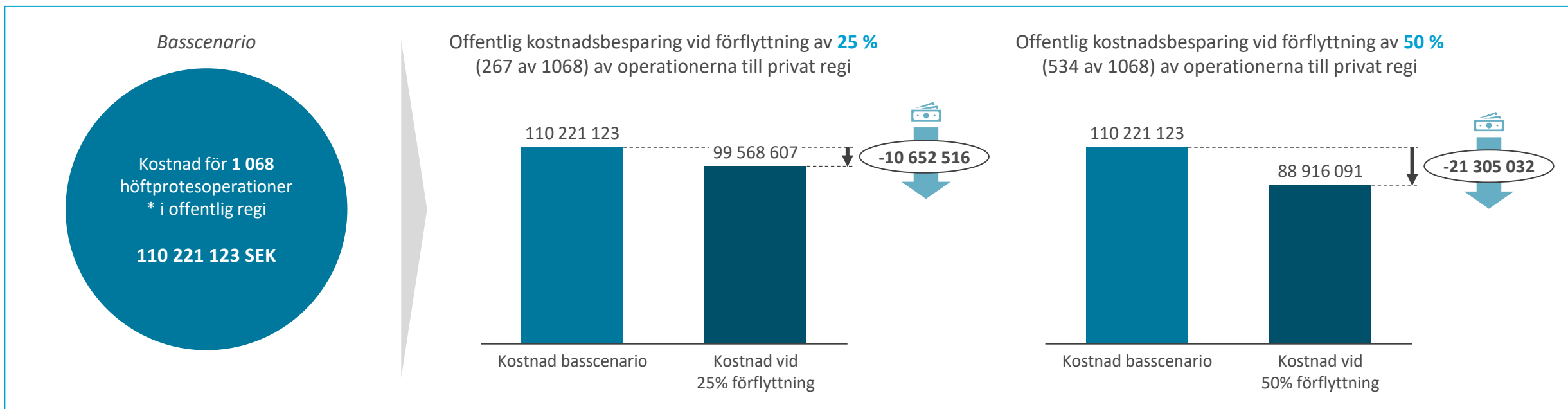
\* De privata vårdgivarnas ersättning baseras på ett snitt av offererade priser från de aktörer som vann upphandlingen "Primär höft- och knäproteskirurgi" 2021 \*\* De privata vårdgivarnas ersättning är uppräknad till 2024 års ersättningsnivåer i enlighet med förfrågningsunderlaget \*\*\* H02E – primära ledproteser i höft, ej komplicerat \*\*\*\* NFB29 – primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 – primär total höftledsplastik med hybridteknik, NFB49 – primär total höftledsplastik med cement

Källa: Merzell Opic – upphandling "Primär höft- och knäproteskirurgi" 2021, Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



# Om fler av de offentligt genomförda höftprotesoperationerna skulle förflyttas till privat regi skulle kostnaderna minska – besparing om 10,7 MSEK vid förflyttning av 267 operationer

Kostnad för höftprotesoperationer i offentlig regi i Västra Götalandsregionen och potentiell effekt av överflyttning av offentliga operationer till privat regi



## Kommentarer

- Urval: DRG: H02E\*\*, KVÅ: NFB29, NFB39, NFB49\*\*\*
- Baserat på KVÅ-koder inom utvald DRG-kod genomfördes 1 068 operationer i offentlig regi år 2023
- Vid en *förflyttning* av 25 % av de offentligt utförda operationerna till privat regi skulle kostnaderna minska med 10 652 516 SEK (9,7 %) medan en förflyttning av 50 % av de offentligt utförda operationerna skulle innebära en kostnadsreduktion om 21 305 032 SEK (19,3 %)

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* H02E – primära ledproteser i höft, ej komplicerat \*\*\* NFB29 – primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 – primär total höftledsplastik med hybridteknik, NFB49 – primär total höftledsplastik med cement

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Västra Götalandsregionen, Merzell Opic – upphandling "Primär höft- och knäproteskirurgi" 2021, Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys





# För 110 MSEK kan 1 741 operationer genomföras i privat regi, i jämförelse med 1 068 operationer i offentlig regi – motsvarande 673 fler höftprotesoperationer

## Skillnad i antalet höftprotesoperationer för motsvarande kostnad i offentlig regi, alternativt privat regi

### Basscenario



### Antal operationer i offentlig regi alternativt privat regi för kostnaden i basscenario



### Kommentarer

- Urval: DRG: H02E\*\*, KVÅ: NFB29, NFB39, NFB49\*\*\*
- För 110 221 123 SEK kan 1 068 höftprotesoperationer genomföras i offentlig regi (*alternativ 1*). För motsvarande kostnad kan 1 741 höftprotesoperationer genomföras i privat regi, baserat på uppräknade ersättningar från Västra Götalandsregionens upphandling som genomfördes år 2021 "Primär höft- och knäproteskirurgi" (*alternativ 2*).
- Det innebär att privata vårdgivare kan utföra 673 fler höftprotesoperationer än offentliga vårdgivare till samma kostnad, vilket motsvarar en ökning på 63 %

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* H02E – primära ledproteser i höft, ej komplicerat \*\*\* NFB29 – primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 – primär total höftledsplastik med hybridteknik, NFB49 – primär total höftledsplastik med cement

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Västra Götalandsregionen, Merzell Opic – upphandling "Primär höft- och knäproteskirurgi" 2021, Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



# Metod för kostnadsjämförelse mellan privata och offentliga vårdgivare inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet – höftprotesoperationer i Region Skåne

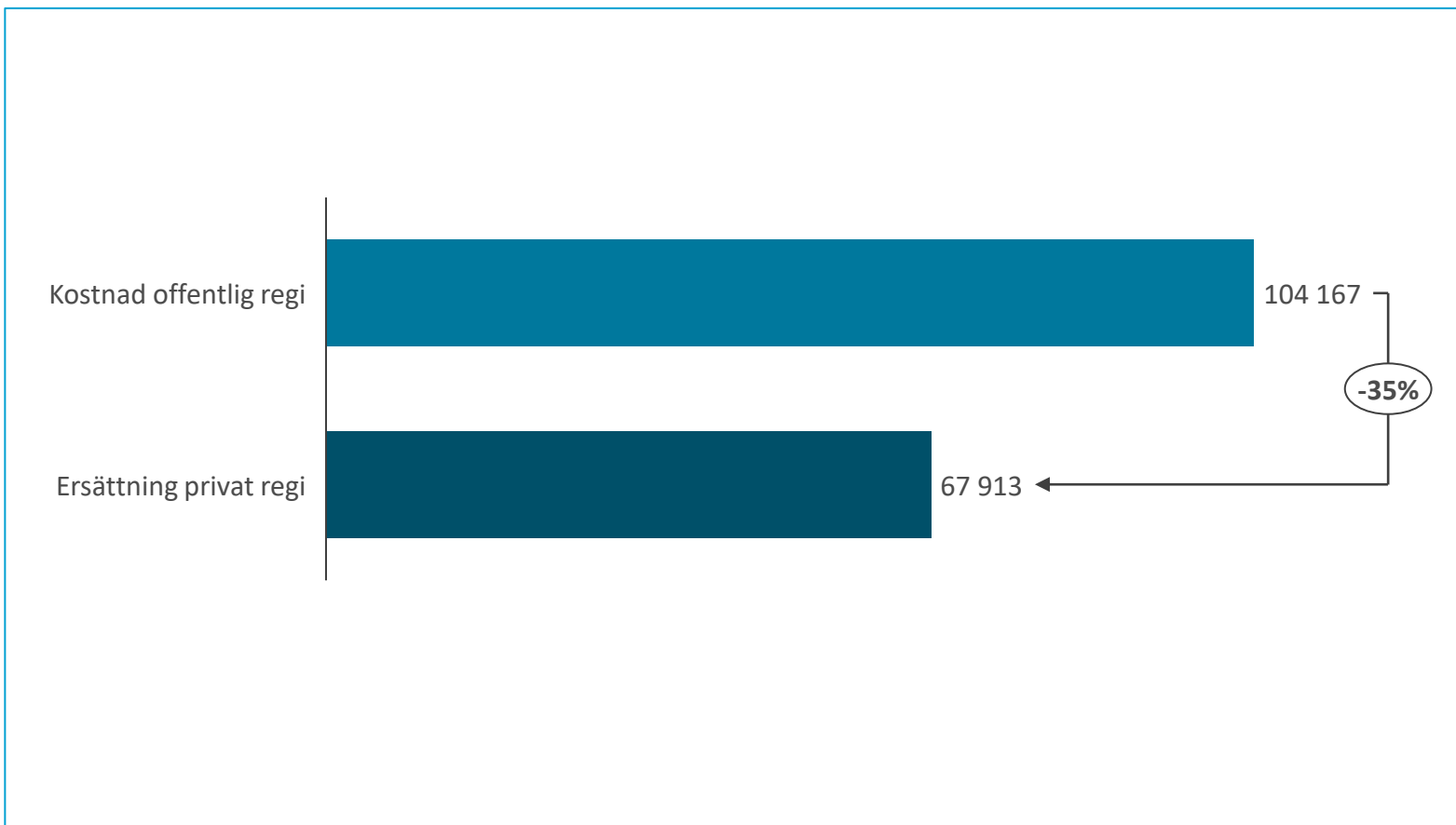
 Ingår  Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
<b>Ersättning</b>	<b>Paketersättning</b> , preoperativt bedömningsbesök listas separat*	<b>KPP</b> , pre- och postoperativa besök samt eventuell rehabilitering ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Preoperativa besök	✓	✗ Kostnad för DRG H590** har adderats
Eventuella vård dygn	✓	✓
Implantat	✓	✓
Eventuell medicinsk service	✓	✓
Eventuell slutenvårdsrehabilitering	✓	✗ För offentliga vårdgivare har ingen kostnad adderats***
Postoperativ röntgen inom 48 timmar	✓	✓
Postoperativt besök	✓	✗ Kostnad för DRG H590** har adderats

\* Preoperativt bedömningsbesök ersätts separat i enlighet med avtalet och har därför adderats till ersättningen i privat regi \*\* DRG H590 – läkarbesök vid artroser från Södra Sjukvårdsregionens Utomlänsprislista (Motsvarar NordDRG – det DRG-system som används i Sverige och förvaltas av Socialstyrelsen) \*\*\* Det innebär att den verkliga totala kostnaden för offentlig regi, i de fall slutenvårdsrehabilitering krävs, kan vara något högre



# Kostnaden för en höftprotesoperation utförd i offentlig regi i Region Skåne är cirka 36 000 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi

## Skillnad mellan offentliga vårdgivares kostnad och privata vårdgivares ersättning i snitt, 2024



### Kommentarer

- Urval: DRG: H02E\*, KVÅ: NFB29, NFB39, NFB49\*\*
- Baserat på ersättningar från Region Skånes avtal för vårdgaranti som startar 1 maj 2024\*\*\* och KPP-data för Region Skåne är kostnaden för en offentligt utförd höftprotesoperation i snitt 36 255 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 35 % lägre än kostnaden i offentlig regi
- I det nuvarande vårdgarantiavtalet, som pågår till 30 april 2024\*\*\*, är ersättningen för en höftprotesoperation 61 739 SEK. Det innebär att ersättningen till privata vårdgivare fram till dess är 41 % lägre än kostnaden i offentlig regi.

**Ersättningen för en höftprotesoperation utförd i privat regi är 35 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi**

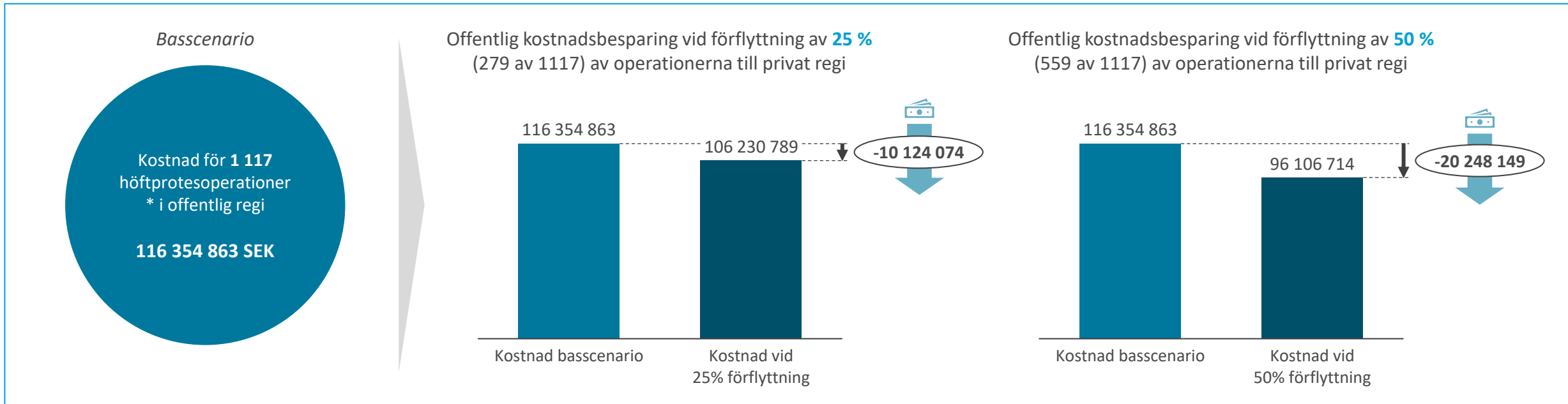
\* H02E – primära ledproteser i höft, ej komplicerat \*\* NFB29 – primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 – primär total höftledsplastik med hybridteknik, NFB49 – primär total höftledsplastik med cement \*\*\* Ersättningarna baseras på Södra Regionvårdsnämndens priser för NordDRG med avdrag på 23 % i enlighet med avtalet. Tidigare vårdgarantiavtal, gällande till 30 april 2024 har haft ett avdrag på 30 %. Ersättningarna inkluderar patientavgift.

Källa: Vårdgarantiavtal Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



# Om fler av de offentligt genomförda höftprotesoperationerna skulle förflyttas till privat regi skulle kostnaderna minska – besparing om 10,1 MSEK vid förflyttning av 279 operationer

## Kostnad för höftprotesoperationer i offentlig regi i Region Skåne och potentiell effekt av överflyttning av offentliga operationer till privat regi



### Kommentarer

- Urval: DRG: H02E\*\*, KVÅ: NFB29, NFB39, NFB49\*\*\*
- Baserat på KVÅ-koder inom utvald DRG-kod genomfördes 1 117 operationer i offentlig regi år 2023
- Vid en *förflyttning* av 25 % av de offentligt utförda operationerna till privat regi skulle kostnaderna minska med 10 124 074 SEK (8,7 %) medan en förflyttning av 50 % av de offentligt utförda operationerna skulle innebära en kostnadsreduktion om 20 248 149 SEK (17,4 %)

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* H02E – primära ledproteser i höft, ej komplicerat \*\*\* NFB29 – primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 – primär total höftledsplastik med hybridteknik, NFB49 – primär total höftledsplastik med cement

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Region Skåne, Vårdgarantiavtal Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



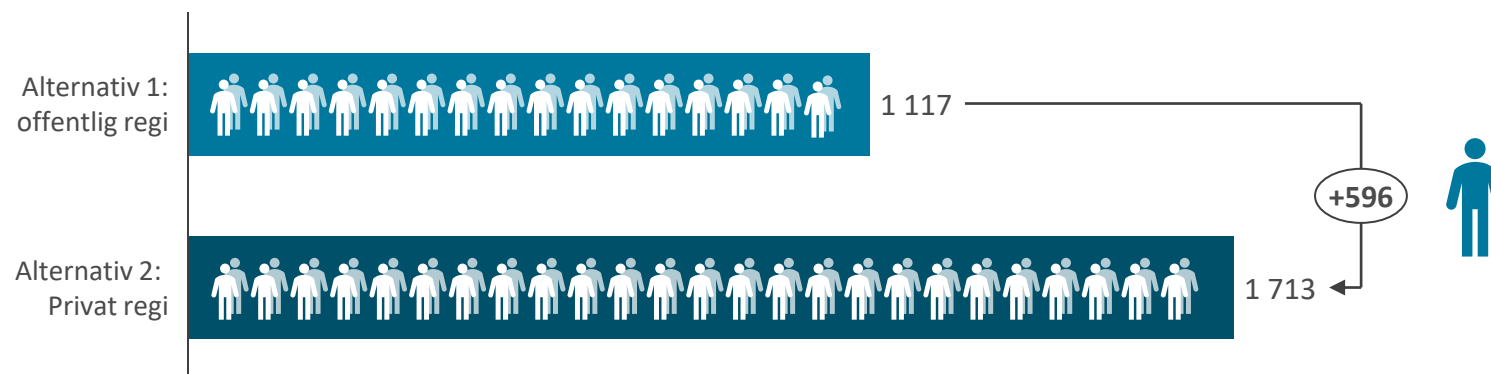
# För 116,5 MSEK kan 1 713 operationer genomföras i privat regi, i jämförelse med 1 117 operationer i privat regi – motsvarande 596 fler höftprotesoperationer

## Skillnad i antalet höftprotesoperationer för motsvarande kostnad i offentlig regi, alternativt privat regi

### Basscenario



### Antal operationer i offentlig regi alternativt privat regi för kostnaden i basscenariot



### Kommentarer

- Urval: DRG: H02E\*\*, KVÅ: NFB29, NFB39, NFB49\*\*\*
- För 116 354 863 SEK kan 1 117 höftprotesoperationer genomföras i offentlig regi (*alternativ 1*). För motsvarande kostnad kan 1 713 höftprotesoperationer genomföras i privat regi, baserat på ersättningar från Region Skånes avtal för vårdgaranti som startar 1 maj 2024 (*alternativ 2*).
- Det innebär att privata vårdgivare kan utföra 596 fler operationer än offentliga vårdgivare till samma kostnad, vilket motsvarar en ökning på cirka 53 %

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* H02E – primära ledproteser i höft, ej komplicerat \*\*\* NFB29 – primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 – primär total höftledsplastik med hybridteknik, NFB49 – primär total höftledsplastik med cement

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Region Skåne, Vårdgarantiavtal Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



# Innehållsförteckning

01 Inledning och sammanfattning

02 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: höftprotesoperationer

► **03 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: knäprotesoperationer**

04 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: operationer av grå starr

05 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: framfallsoperationer

06 Jämförande analys av kvalitet: privata och offentliga vårdgivare

07 Appendix



# Metod för kostnadsjämförelse mellan privata och offentliga vårdgivare inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet – knäprotosoperationer i Västra Götalandsregionen

 Ingår  Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
<b>Ersättning</b>	<b>Paketersättning</b> , preoperativt bedömningsbesök listas separat*	<b>KPP</b> , pre- och postoperativa besök samt eventuell rehabilitering ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Preoperativa besök	✓	✗ Kostnad för DRG H590** har adderats
Eventuella vårddygn	✓	✓
Implantat	✓	✓
Eventuell medicinsk service	✓	✓
Eventuell slutenvårdsrehabilitering	✓	✗ För offentliga vårdgivare har ingen kostnad adderats***
Postoperativ röntgen inom 48 timmar	✓	✓
Postoperativt besök	✓	✗ Kostnad för DRG H590** har adderats

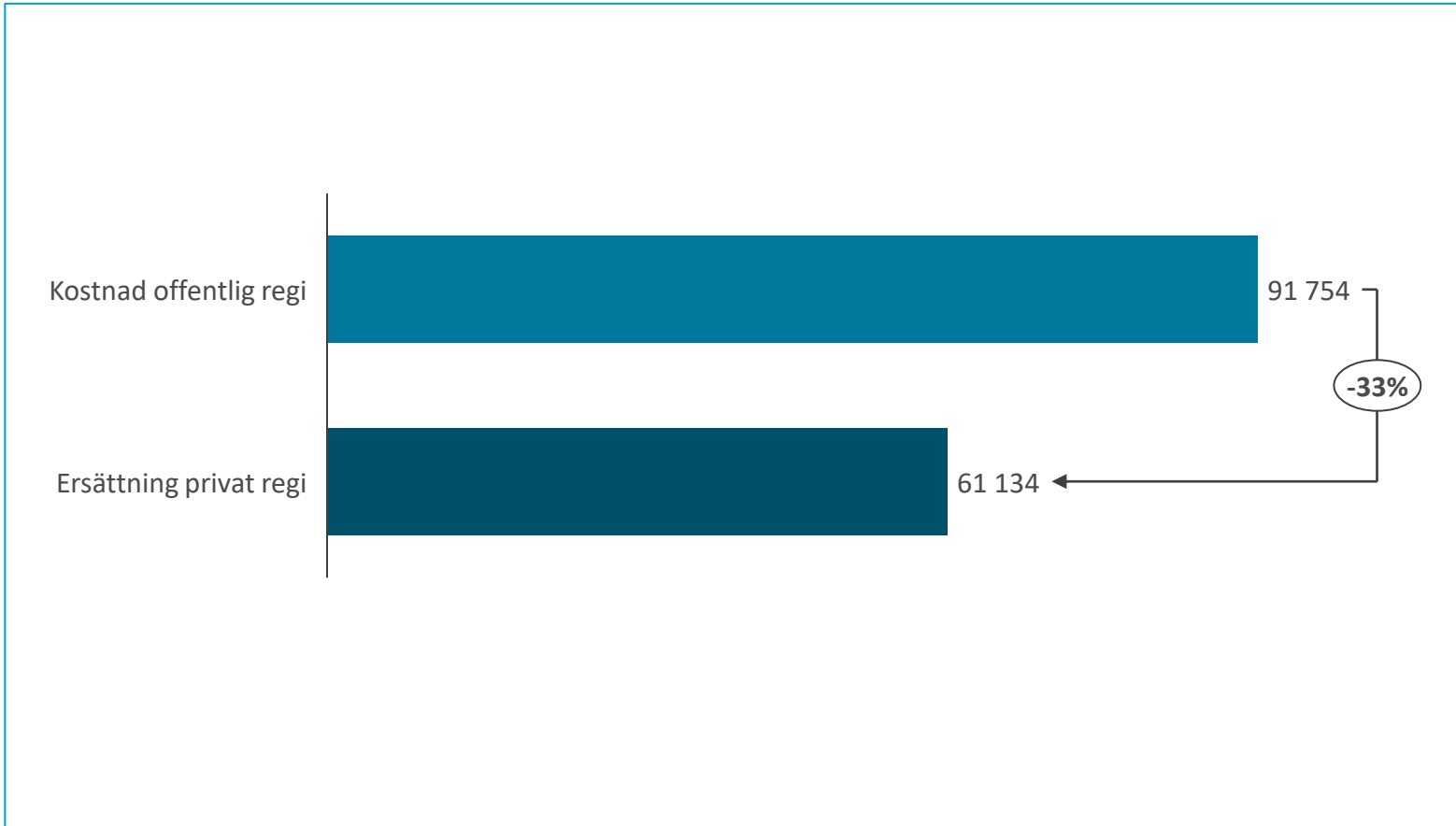
\* Preoperativt bedömningsbesök listas separat i avtalets ersättningsbilaga och har därför adderats till ersättningen i privat regi \*\* DRG H590 – läkarbesök vid artroser från NordDRG – det DRG-system som används i Sverige och förvaltas av Socialstyrelsen \*\*\* Det innebär att den verkliga totala kostnaden för offentlig regi, i de fall slutenvårdsrehabilitering krävs, kan vara något högre

Källa: Merzell Opic – upphandling "Primär höft- och knäprotoskirurgi" 2021, Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



# Kostnaden för en knäprotosoperation utförd i offentlig regi i Västra Götalandsregionen är cirka 31 000 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi

## Skillnad mellan offentliga vårdgivares kostnad och privata vårdgivares ersättning i snitt\*, 2024



### Kommentarer

- Urval: DRG: H04N\*\*, KVÅ: NGB09, NGB19, NGB29, NGB39, NGB49\*\*\*
- Baserat på uppräknade ersättningar från Västra Götalandsregionens upphandling som genomfördes år 2021 "Primär höft- och knäprotoskirurgi" och KPP-data för Västra Götalandsregionen är kostnaden för en offentligt utförd knäprotosoperation i snitt 30 620 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 33 % lägre än kostnaden i offentlig regi

**Ersättningen för en knäprotosoperation utförd i privat regi är 33 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi**

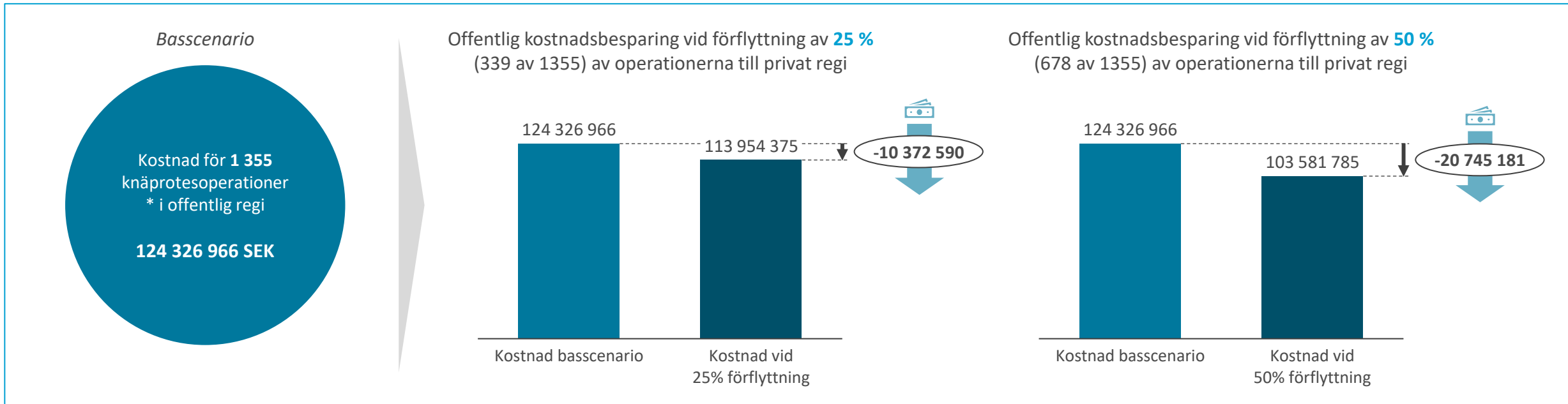
\* De privata vårdgivarnas ersättning baseras på ett snitt av offererade priser från de aktörer som vann upphandlingen "Primär höft- och knäprotoskirurgi" 2021. De privata vårdgivarnas ersättning är uppräknad till 2024 års ersättningsnivåer i enlighet med avtalet  
\*\* H04N – primära ledprotoser i knä/fotled \*\*\* NGB09 – primär halv- eller delprotos i knäled utan cement, NGB19 – primär halv- eller delprotos i knäled med cement, NGB29 – primär totalprotos i knäled utan cement, NGB39 – primär totalprotos i knäled med hybridteknik, NGB49 – primär totalprotos i knäled med cement





# Om fler av de offentligt genomförda knäprotesoperationerna skulle förflyttas till privat regi skulle kostnaderna minska – besparing om 10,4 MSEK vid förflyttning av 339 operationer

## Kostnad för knäprotesoperationer i offentlig regi i Västra Götalandsregionen och potentiell effekt av överflyttning av offentliga operationer till privat regi



### Kommentarer

- Urval: DRG: H04N\*\*, KVÅ: NGB09, NGB19, NGB29, NGB39, NGB49\*\*\*
- Baserat på KVÅ-koder inom utvald DRG-kod genomfördes 1 355 operationer i offentlig regi år 2023
- Vid en *förflyttning* av 25 % av de offentligt utförda operationerna till privat regi skulle kostnaderna minska med 10 372 590 SEK (8,3 %) medan en förflyttning av 50 % av de offentligt utförda operationerna skulle innebära en kostnadsreduktion om 20 745 181 SEK (16,7 %)

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* H04N – primära ledproteser i knä/fotled \*\*\* NGB09 – primär halv- eller delprotes i knäled utan cement, NGB19 – primär halv- eller delprotes i knäled med cement, NGB29 – primär totalprotes i knäled utan cement, NGB39 – primär totalprotes i knäled med hybridteknik, NGB49 – primär totalprotes i knäled med cement

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Västra Götalandsregionen, Merzell Opic – upphandling "Primär höft- och knäproteskirurgi" 2021, Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



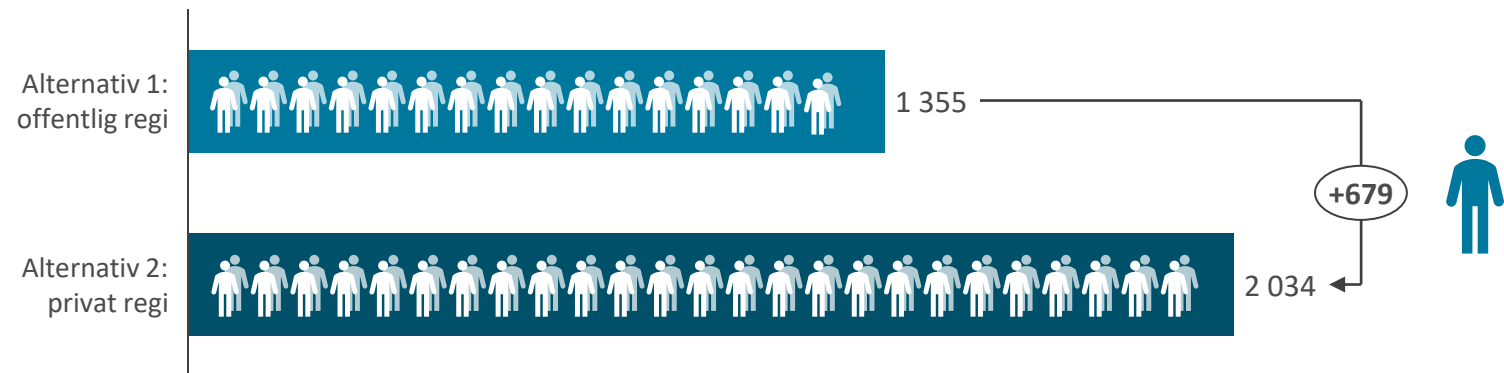
# För 124,5 MSEK kan 2 034 operationer genomföras i privat regi, i jämförelse med 1 355 operationer i offentlig regi – motsvarande 679 fler knäprotesoperationer

## Skillnad i antalet knäprotesoperationer för motsvarande kostnad i offentlig regi, alternativt privat regi

### Basscenario



### Antal operationer i offentlig regi alternativt privat regi för kostnaden i basscenariot



### Kommentarer

- Urval: DRG: H04N\*\*, KVÅ: NGB09, NGB19, NGB29, NGB39, NGB49\*\*\*
- För 124 326 966 SEK kan 1 355 knäprotesoperationer genomföras i offentlig regi (*alternativ 1*). För motsvarande kostnad kan 2 034 knäprotesoperationer genomföras i privat regi, baserat på uppräknade ersättningar från Västra Götalandsregionens upphandling som genomfördes år 2021 "Primär höft- och knäproteskirurgi" (*alternativ 2*).
- Det innebär att privata vårdgivare kan utföra 679 fler operationer än offentliga vårdgivare till samma kostnad, vilket motsvarar en ökning på 50 %

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* H04N – primära ledproteser i knä/fotled \*\*\* NGB09 – primär halv- eller delprotes i knäled utan cement, NGB19 – primär halv- eller delprotes i knäled med cement, NGB29 – primär totalprotes i knäled utan cement, NGB39 – primär totalprotes i knäled med hybridteknik, NGB49 – primär totalprotes i knäled med cement

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Västra Götalandsregionen, Merzell Opic – upphandling "Primär höft- och knäproteskirurgi" 2021, Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



# Metod för kostnadsjämförelse mellan privata och offentliga vårdgivare inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet – knäprotosoperationer i Region Skåne

 Ingår  Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
<b>Ersättning</b>	<b>Paketersättning</b> , preoperativt bedömningsbesök listas separat*	<b>KPP</b> , pre- och postoperativa besök samt eventuell rehabilitering ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Preoperativa besök	✓	✗ Kostnad för DRG H590** har adderats
Eventuella vård dygn	✓	✓
Implantat	✓	✓
Eventuell medicinsk service	✓	✓
Eventuell slutenvårdsrehabilitering	✓	✗ För offentliga vårdgivare har ingen kostnad adderats***
Postoperativ röntgen inom 48 timmar	✓	✓
Postoperativt besök	✓	✗ Kostnad för DRG H590** har adderats

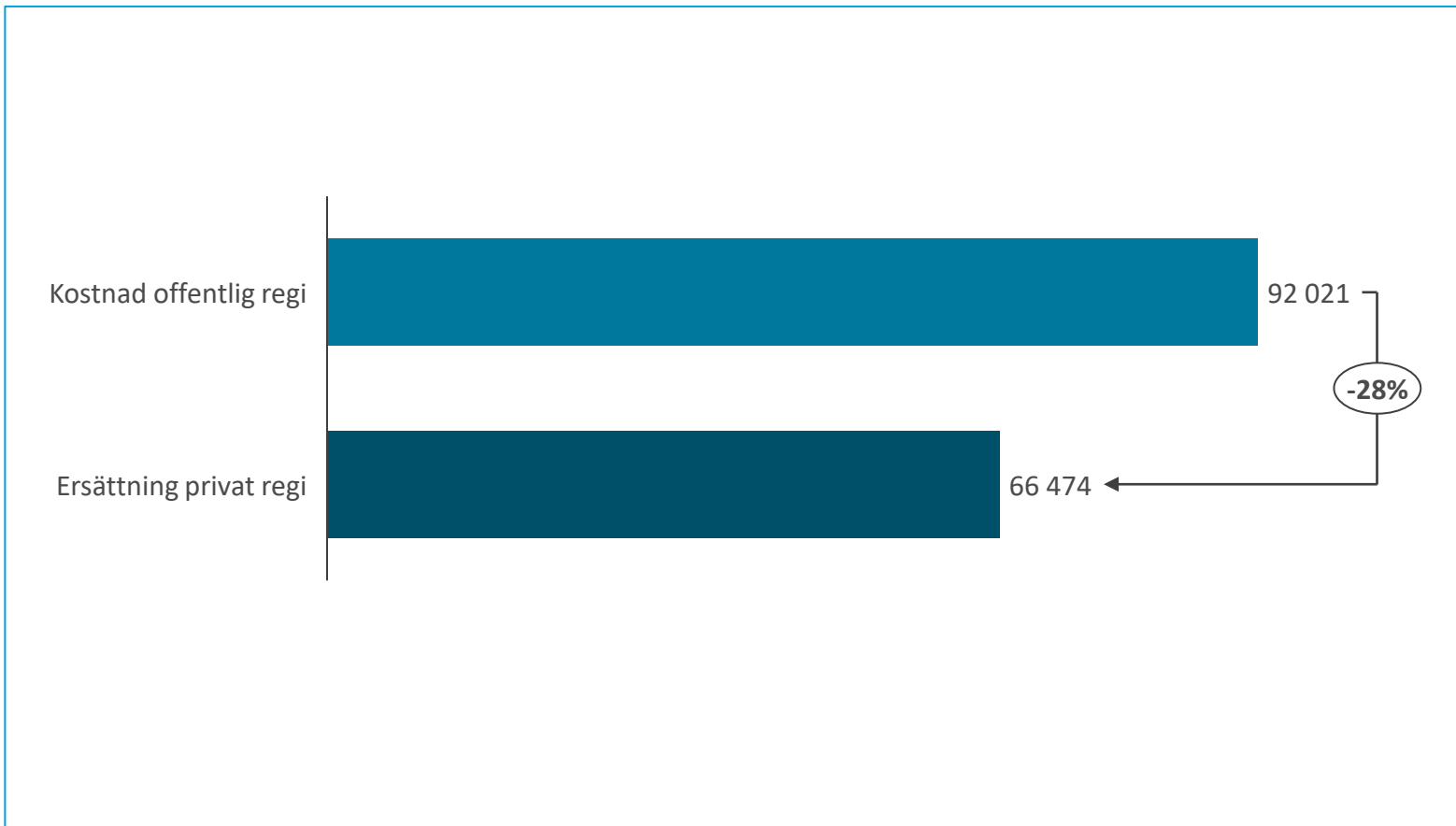
\* Preoperativt bedömningsbesök ersätts separat i enlighet med avtalet och har därför adderats till ersättningen i privat regi \*\* DRG H590 – läkarbesök vid artroser från Södra Sjukvårdsregionens Utomlänsprislista (Motsvarar NordDRG – det DRG-system som används i Sverige och förvaltas av Socialstyrelsen) \*\*\* Det innebär att den verkliga totala kostnaden för offentlig regi, i de fall slutenvårdsrehabilitering krävs, kan vara något högre

Källa: Vårdgarantiavtal Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



# Kostnaden för en knäprotesoperation utförd i offentlig regi i Region Skåne är cirka 26 000 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi

## Skillnad mellan offentliga vårdgivares kostnad och privata vårdgivares ersättning i snitt, 2024



### Kommentarer

- Urval: DRG: H04N\*, KVÅ: NGB09, NGB19, NGB29, NGB39, NGB49\*\*
- Baserat på ersättningar från Region Skånes avtal för vårdgaranti som startar 1 maj 2024\*\*\* och KPP-data för Region Skåne är kostnaden för en offentligt utförd knäprotesoperation i snitt 25 546 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 28 % lägre än kostnaden i offentlig regi
- I det nuvarande vårdgarantiavtalet, som pågår till 30 april 2024, är ersättningen för en knäprotesoperation 60 431 SEK. Det innebär att ersättningen till privata vårdgivare fram till dess är 34 % lägre än kostnaden i offentlig regi.

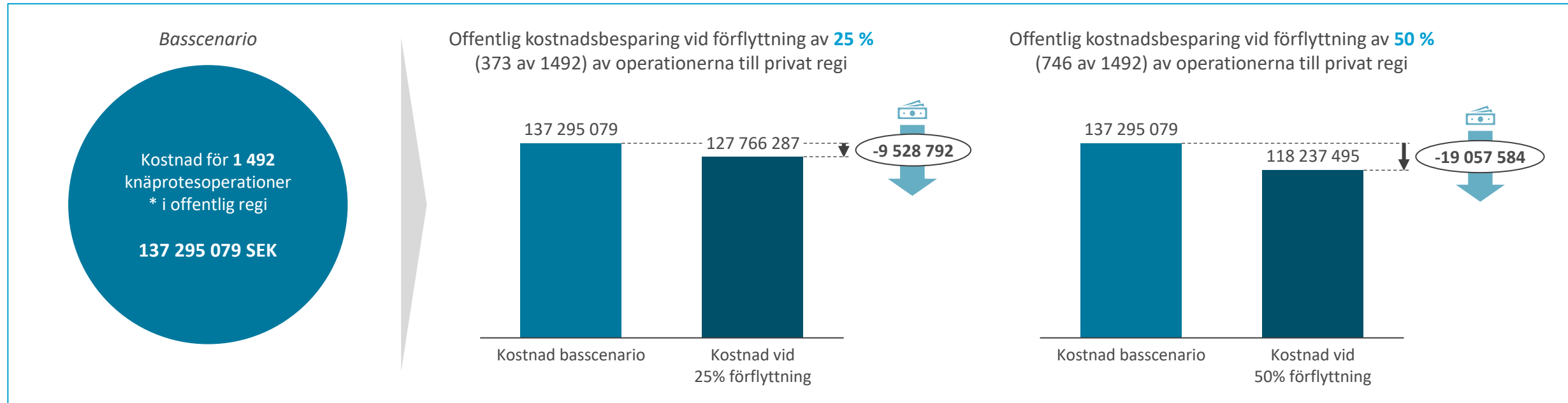
**Ersättningen för en knäprotesoperation utförd i privat regi är 28 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi**

\* H04N – primära ledproteser i knä/fotled \*\* NGB09 – primär halv- eller delprotes i knäled utan cement, NGB19 – primär halv- eller delprotes i knäled med cement, NGB29 – primär totalprotes i knäled utan cement, NGB49 – primär totalprotes i knäled med cement, NGB39 – primär totalprotes i knäled med hybridteknik \*\*\* Ersättningarna baseras på Södra Regionvårdsnämndens priser för NordDRG med avdrag på 23 % i enlighet med avtalet. Tidigare vårdgarantiavtal, gällande till 30 april 2024 har haft ett avdrag på 30 %. Ersättningarna inkluderar patientavgift.



# Om fler av de offentligt genomförda knäprotesoperationerna skulle förflyttas till privat regi skulle kostnaderna minska – besparing om 9,5 MSEK vid förflyttning av 373 operationer

## Kostnad för knäprotesoperationer i offentlig regi i Region Skåne och potentiell effekt av överflyttning av offentliga operationer till privat regi



### Kommentarer

- Urval: DRG: H04N\*\*, KVÅ: NGB09, NGB19, NGB29, NGB39, NGB49\*\*\*
- Baserat på KVÅ-koder inom utvald DRG-kod genomfördes 1 492 operationer i offentlig regi år 2023
- Vid en *förflyttning* av 25 % av de offentligt utförda operationerna till privat regi skulle kostnaderna minska med 9 528 792 SEK (6,9 %) medan en förflyttning av 50 % av de offentligt utförda operationerna skulle innebära en kostnadsreduktion om 19 057 584 SEK (13,9 %)

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* H04N – primära ledproteser i knä/fotled \*\*\* NGB09 – primär halv- eller delprotes i knäled utan cement, NGB19 – primär halv- eller delprotes i knäled med cement, NGB29 – primär totalprotes i knäled utan cement, NGB39 – primär totalprotes i knäled med hybridteknik, NGB49 – primär totalprotes i knäled med cement

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Region Skåne, Vårdgarantiavtal Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



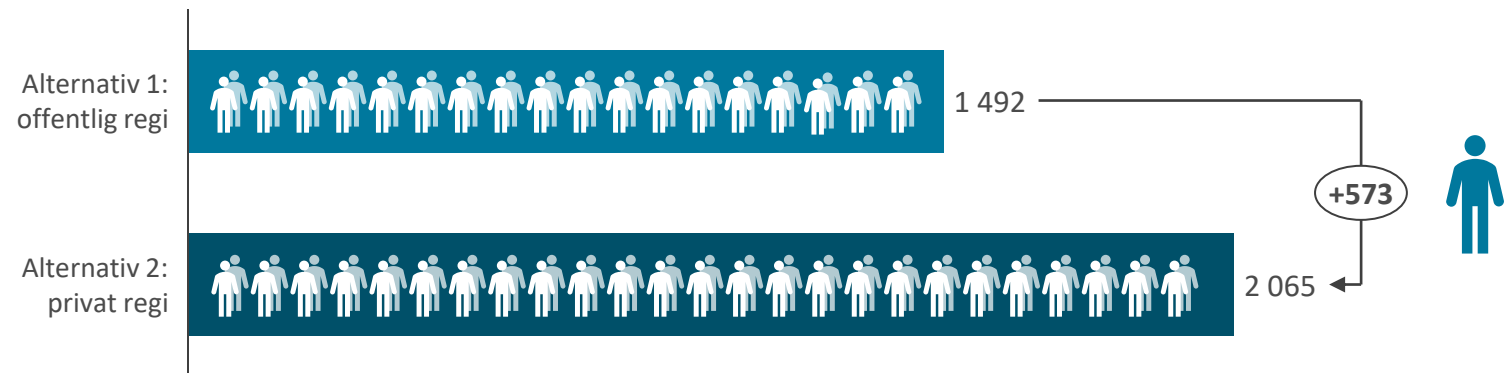
# För 137,5 MSEK kan 2 065 operationer genomföras i privat regi, i jämförelse med 1 492 operationer i offentlig regi – motsvarande 573 fler knäprotesoperationer

## Skillnad i antalet knäprotesoperationer för motsvarande kostnad i offentlig regi, alternativt privat regi

### Basscenario



### Antal operationer i offentlig regi alternativt privat regi för kostnaden i basscenariot



### Kommentarer

- Urval: DRG: H04N\*\*, KVÅ: NGB09, NGB19, NGB29, NGB39, NGB49\*\*\*
- För 137 295 079 SEK kan 1 492 knäprotesoperationer genomföras i offentlig regi (*alternativ 1*). För motsvarande kostnad kan 2 065 knäprotesoperationer genomföras i privat regi, baserat på ersättningar från Region Skånes avtal för vårdgaranti som startar 1 maj 2024 (*alternativ 2*).
- Det innebär att privata vårdgivare kan utföra 573 fler operationer än offentliga vårdgivare till samma kostnad, vilket motsvarar en ökning på cirka 38 %

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* H04N – primära ledproteser i knä/fotled \*\*\* NGB09 – primär halv- eller delprotes i knäled utan cement, NGB19 – primär halv- eller delprotes i knäled med cement, NGB29 – primär totalprotes i knäled utan cement, NGB39 – primär totalprotes i knäled med hybridteknik, NGB49 – primär totalprotes i knäled med cement

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Region Skåne, Vårdgarantiavtal Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys



# Innehållsförteckning

01 Inledning och sammanfattning

02 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: höftprotesoperationer

03 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: knäprotesoperationer

► **04 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: operationer av grå starr**

05 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: framfallsoperationer

06 Jämförande analys av kvalitet: privata och offentliga vårdgivare

07 Appendix



# Metod för kostnadsjämförelse mellan privata och offentliga vårdgivare inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet – operationer av grå starr i Västra Götalandsregionen

 Ingår  Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
Ersättning	Paketersättning	KPP, bedömningsbesök och postoperativt besök ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Bedömningsbesök	✓	✗ Läkarbesök från Västra Sjukvårdsregionens Utomlänsprislista har adderats*
Operation	✓	✓
Lins	✓	✓
Postoperativt besök	✓	✗ Läkarbesök från Västra Sjukvårdsregionens Utomlänsprislista har adderats*

\* Läkarbesök ögon, NU-sjukvården

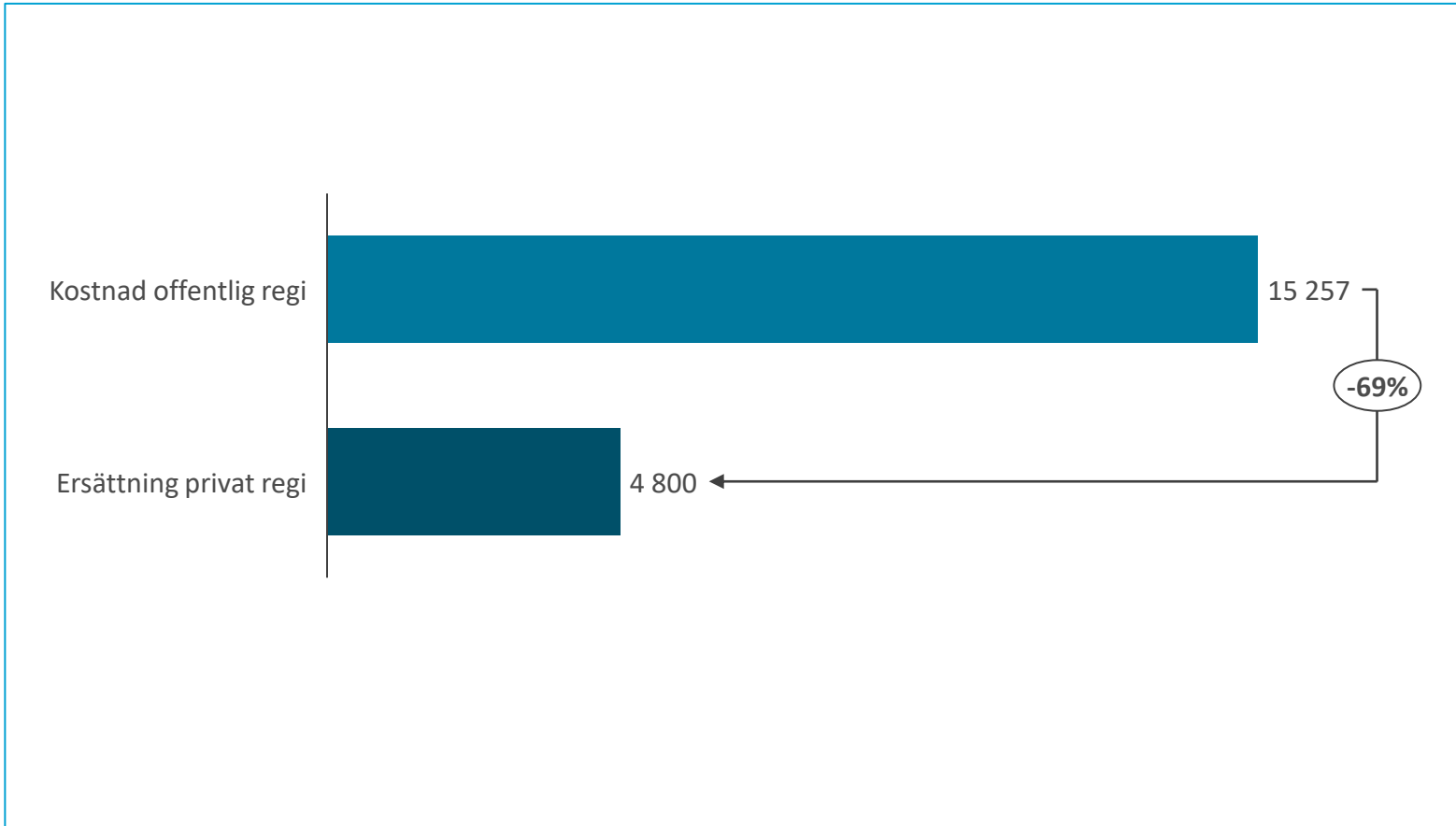
Källa: Mercell Opic – upphandling "Ögonsjukvård (köpt vård)" 2023, Utomlänsprislista Västra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys





# Kostnaden för en *ensidig* operation av grå starr utförd i offentlig regi i Västra Götalandsregionen är cirka 10 500 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi

## Skillnad mellan offentliga vårdgivares kostnad och privata vårdgivares ersättning i snitt\*, 2024



### Kommentarer

- Urval: DRG: B12Q\*\*, KVÅ: CJE20\*\*\*
- Baserat på ersättningar från Västra Götalandsregionens upphandling "Ögonsjukvård (köpt vård)" år 2023 och KPP-data för Västra Götalandsregionen är kostnaden för en offentligt utförd ensidig operation av grå starr i snitt 10 457 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 69 % lägre än kostnaden i offentlig regi

**Ersättningen för en ensidig operation av grå starr i privat regi är 69 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi**

\* De privata vårdgivarnas ersättning baseras på ett snitt av offererade priser från de aktörer som vann upphandlingen "Ögonsjukvård (köpt vård)" 2023 \*\* B12Q – ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare

Källa: Mercell Opic – upphandling "Ögonsjukvård (köpt vård)" 2023, Utomlänsprislista Västra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



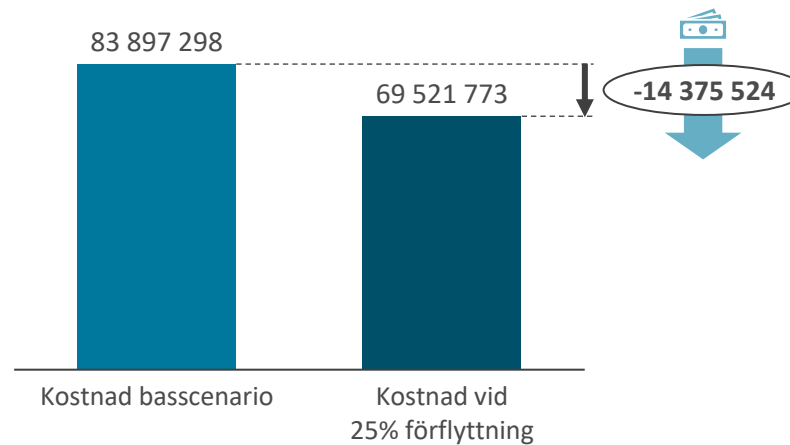
# Om fler av de offentligt genomförda operationerna av grå starr skulle förflyttas till privat regi skulle kostnaderna minska – besparing om 14,4 MSEK vid förflyttning av 1 375 operationer

Kostnad för ensidiga operationer av grå starr i offentlig regi i Västra Götalandsregionen och potentiell effekt av överflyttning av offentliga operationer till privat regi

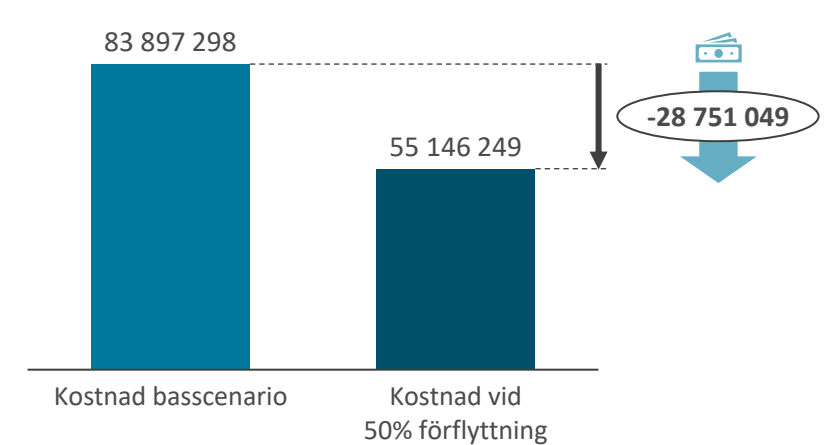
## Basscenario



Offentlig kostnadsbesparing vid förflyttning av **25 %** (1375 av 5499) av operationerna till privat regi



Offentlig kostnadsbesparing vid förflyttning av **50 %** (2750 av 5499) av operationerna till privat regi



## Kommentarer

- Urval: DRG: B12Q\*\*, KVÅ: CJE20\*\*\*
- Baserat på KVÅ-kod inom utvald DRG-kod genomfördes 5 499 operationer i offentlig regi år 2023
- Vid en *förflyttning* av 25 % av de offentligt utförda operationerna till privat regi skulle kostnaderna minska med 14 375 524 SEK (17,1 %) medan en förflyttning av 50 % av de offentligt utförda operationerna skulle innebära en kostnadsreduktion om 28 751 049 SEK (34,3 %)

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* B12Q – ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Västra Götalandsregionen, Merzell Opic – upphandling "Ögonsjukvård (köpt vård)" 2023, Utomlänsprislista Västra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



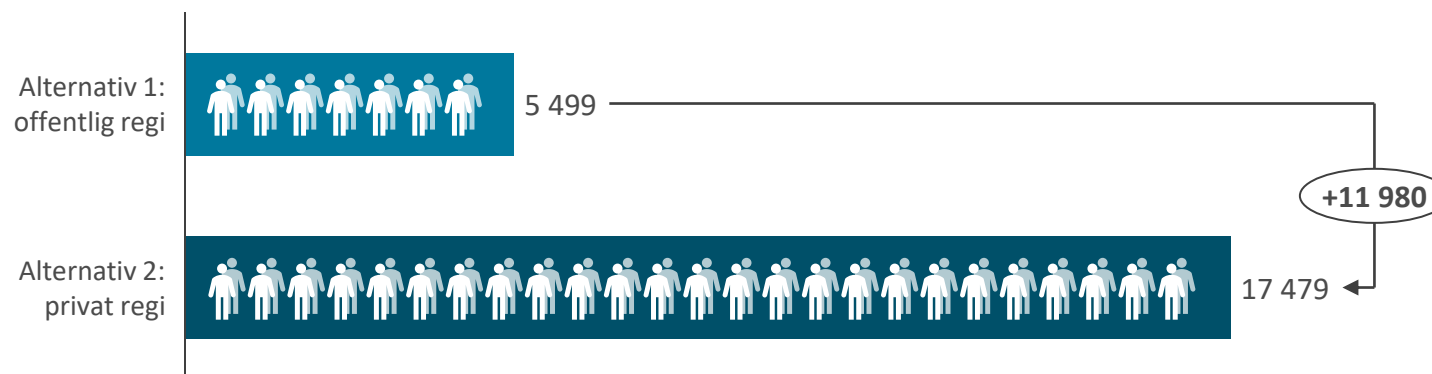
För 84 MSEK kan 17 479 operationer genomföras i privat regi, i jämförelse med 5 499 operationer i offentlig regi – motsvarande 11 980 fler ensidiga operationer av grå starr

Skillnad i antalet ensidiga operationer av grå starr för motsvarande kostnad i offentlig regi, alternativt privat regi

Basscenario



Antal operationer i offentlig regi alternativt privat regi för kostnaden i basscenariot



### Kommentarer

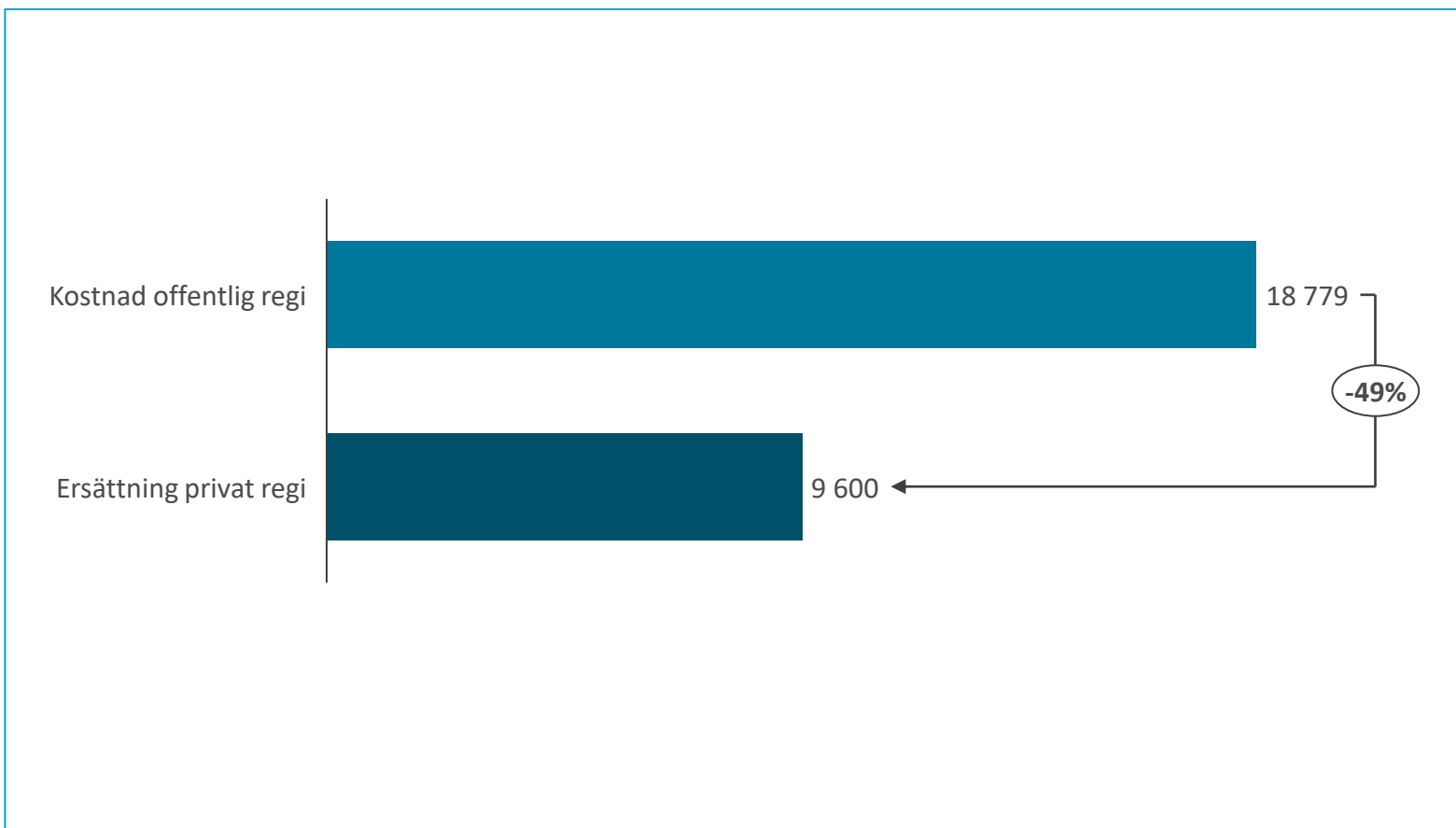
- Urval: DRG: B12Q\*\*, KVÅ: CJE20\*\*\*
- För 83 897 298 SEK kan 5 499 ensidiga operationer av grå starr genomföras i offentlig regi (*alternativ 1*). För motsvarande kostnad kan 17 479 ensidiga operationer av grå starr genomföras i privat regi, baserat på ersättningar från Västra Götalandsregionens upphandling "Ögonsjukvård (köpt vård)" år 2023 (*alternativ 2*).
- Det innebär att privata vårdgivare kan utföra 11 980 fler operationer än offentliga vårdgivare till samma kostnad, vilket motsvarar en ökning på cirka 218 %

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* B12Q – ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotos i bakre kammare



Kostnaden för en *bilateral* operation av grå starr i offentlig regi i Västra Götalandsregionen är cirka 9 000 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi

Skillnad mellan offentliga vårdgivares kostnad och privata vårdgivares ersättning i snitt\*, 2024



#### Kommentarer

- Urval: DRG: B12P\*\*, KVÅ: CJE20+ZXA10\*\*\*
- Baserat på ersättningar från Västra Götalandsregionens upphandling "Ögonsjukvård (köpt vård)" år 2023 och KPP-data för Västra Götalandsregionen är kostnaden för en offentligt utförd bilateral operation av grå starr i snitt 9 179 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 49 % lägre än kostnaden i offentlig regi

**Ersättningen för en bilateral operation av grå starr i privat regi är 49 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi**

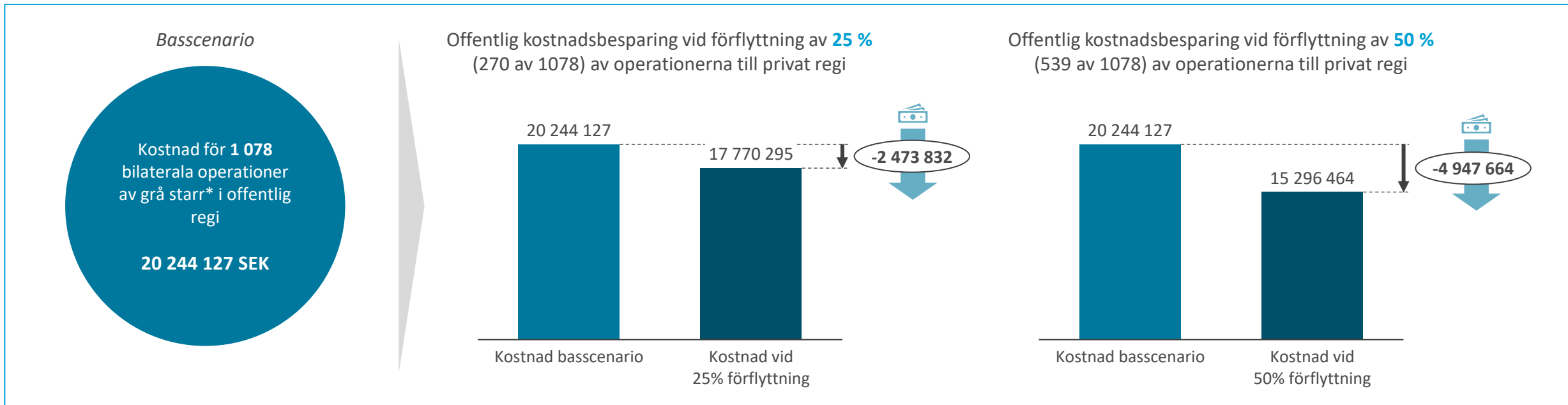
\* De privata vårdgivarnas ersättning baseras på ett snitt av offererade priser från de aktörer som vann upphandlingen "Ögonsjukvård (köpt vård)" 2023 \*\* B12P – bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotos i bakre kammare, ZXA10 – bilateral

Källa: Merzell Opic – upphandling "Ögonsjukvård (köpt vård)" 2023, Utomlänsprislista Västra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



# Om fler av de offentligt genomförda operationerna av grå starr skulle förflyttas till privat regi skulle kostnaderna minska – besparing om 2,5 MSEK vid förflyttning av 270 operationer

Kostnad för bilaterala operationer av grå starr i offentlig regi i Västra Götalandsregionen och potentiell effekt av överflyttning av offentliga operationer till privat regi



## Kommentarer

- Urval: DRG: B12P\*\*, KVÅ: CJE20+ZXA10\*\*\*
- Baserat på KVÅ-koder inom utvald DRG-kod genomfördes 1 078 operationer i offentlig regi år 2023
- Vid en *förflyttning* av 25 % av de offentligt utförda operationerna till privat regi skulle kostnaderna minska med 2 473 832 SEK (12,2 %) medan en förflyttning av 50 % av de offentligt utförda operationerna skulle innebära en kostnadsreduktion om 4 947 664 SEK (24,4 %)

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* B12P – bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare, ZXA10 – bilateral



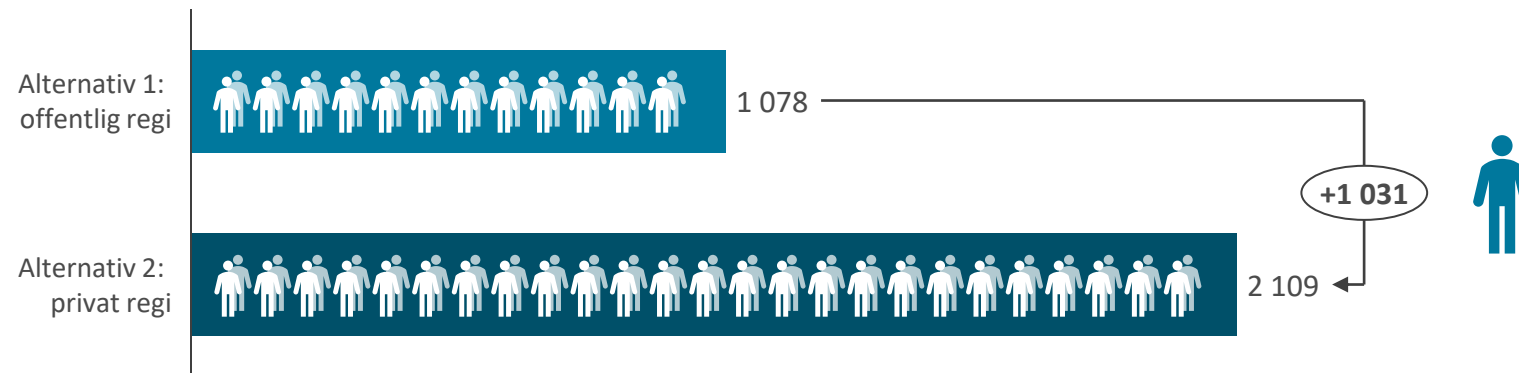
För 20 MSEK kan 2 109 operationer genomföras i privat regi, i jämförelse med 1 078 operationer i offentlig regi – motsvarande 1 031 fler bilaterala operationer av grå starr

Skillnad i antalet bilaterala operationer av grå starr för motsvarande kostnad i offentlig regi, alternativt privat regi

Basscenario



Antal operationer i offentlig regi alternativt privat regi för kostnaden i basscenario



### Kommentarer





- Urval: DRG: B12P\*\*, KVÅ: CJE20+ZXA10\*\*\*
- För 20 244 127 SEK kan 1 078 bilaterala operationer av grå starr genomföras i offentlig regi (*alternativ 1*). För motsvarande kostnad kan 2 109 bilaterala operationer av grå starr genomföras i privat regi, baserat på ersättningar från Västra Götalandsregionens upphandling "Ögonsjukvård (köpt vård)" år 2023 (*alternativ 2*).
- Det innebär att privata vårdgivare kan utföra 1 031 fler operationer än offentliga vårdgivare till samma kostnad, vilket motsvarar en ökning på cirka 96 %

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* B12P – bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare, ZXA10 – bilateral

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Västra Götalandsregionen, Merzell Opic – upphandling "Ögonsjukvård (köpt vård)" 2023, Utomlänsprislista Västra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



# Metod för kostnadsjämförelse mellan privata och offentliga vårdgivare inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet – operationer av grå starr i Region Skåne

 Ingår  Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
Ersättning	Paketersättning	KPP, bedömningsbesök och postoperativt besök ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Bedömningsbesök	✓	 Läkarbesök från Södra Sjukvårdsregionens Utomlänsprislista har adderats*
Operation	✓	✓
Lins	✓	✓
Postoperativt besök	✓	 Läkarbesök från Södra Sjukvårdsregionens Utomlänsprislista har adderats*

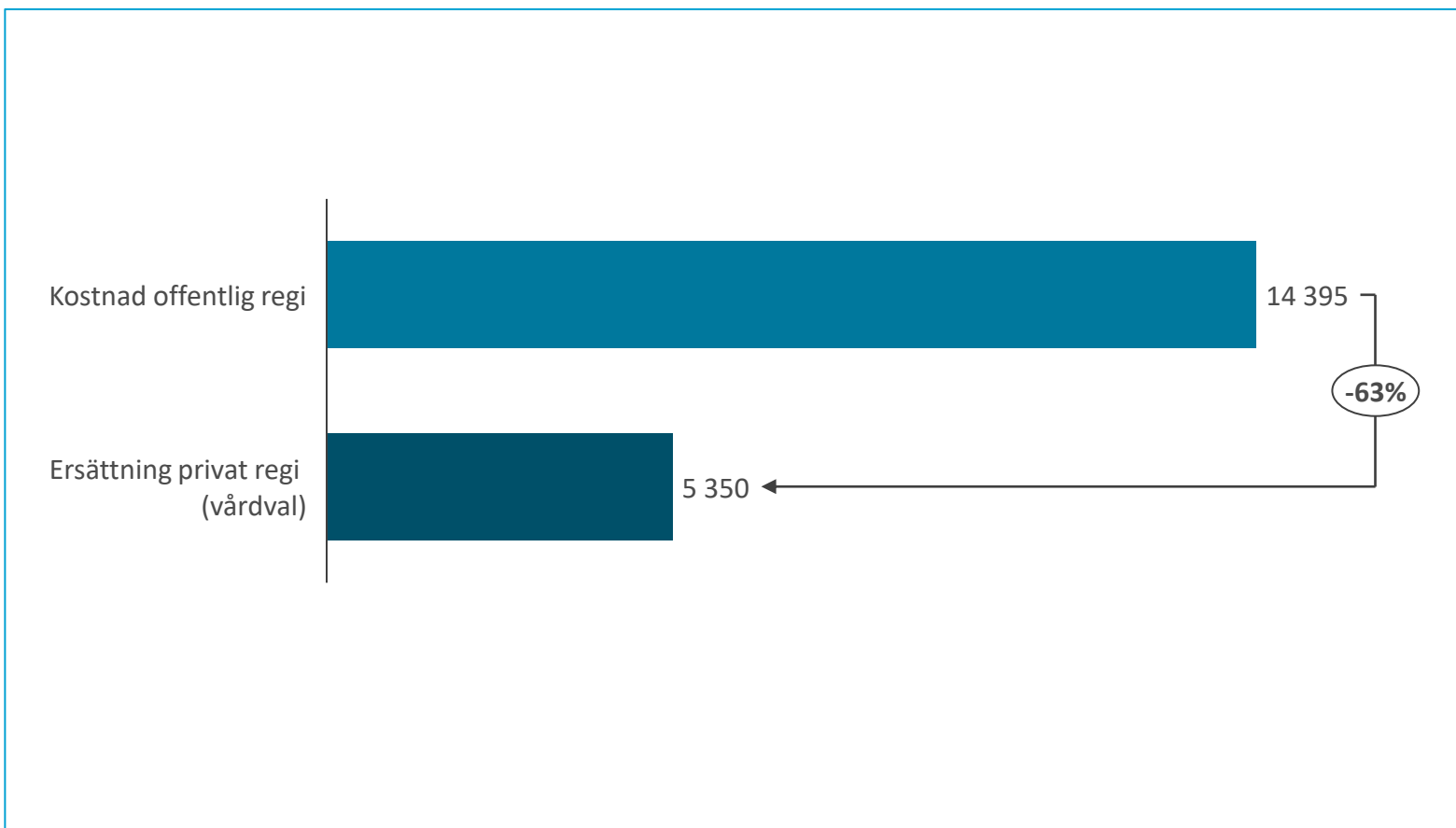
\* Läkarbesök ögon, Sus

Källa: Kostnadsdata inhämtad från Region Skåne, Avtal Vårdval grå starr Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



# Kostnaden för en *ensidig* operation av grå starr utförd i offentlig regi i Region Skåne är cirka 9 000 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi

## Skillnad mellan offentliga vårdgivares kostnad och privata vårdgivares ersättning i snitt, 2024



### Kommentarer

- Urval: DRG: B12Q\*, KVÅ: CJE20\*\*
- Baserat på ersättningar från "Avtal Vårdval grå starr 2024" i Region Skåne och KPP-data för Region Skåne är kostnaden för en offentligt utförd ensidig operation av grå starr i snitt 9 045 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i vårdvalsavtalet
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 63 % lägre än kostnaden i offentlig regi
- I Region Skåne gäller vårdval för operationer av grå starr, vilket innebär att offentliga och privata vårdgivare erhåller samma ersättning. Som visas i grafen är de faktiska kostnaderna i offentlig regi högre än vad de ersätts för i vårdvalet.

**Ersättningen för en ensidig operation av grå starr i privat regi är 63 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi**

\* B12Q – ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare

Källa: Avtal Vårdval grå starr Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys





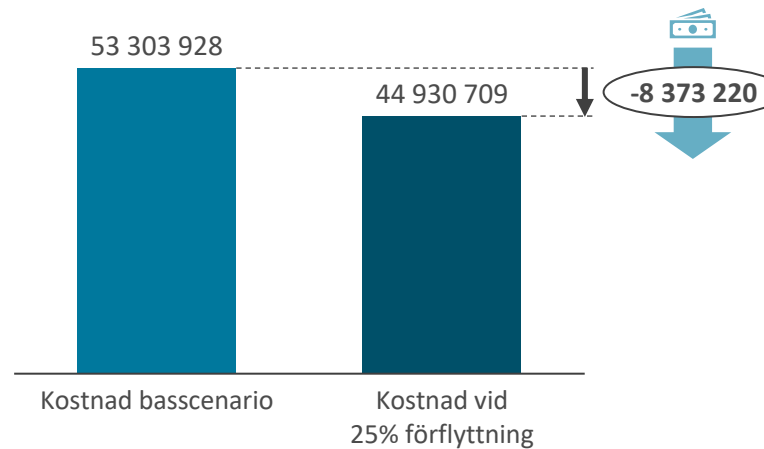
# Om fler av de offentliga ensidiga operationerna av grå starr skulle förflyttas till privat regi skulle kostnaderna minska – besparing om 8,4 MSEK vid förflyttning av 926 operationer

## Kostnad för ensidiga operationer av grå starr i offentlig regi i Region Skåne och potentiell effekt av överflyttning av offentliga operationer till privat regi

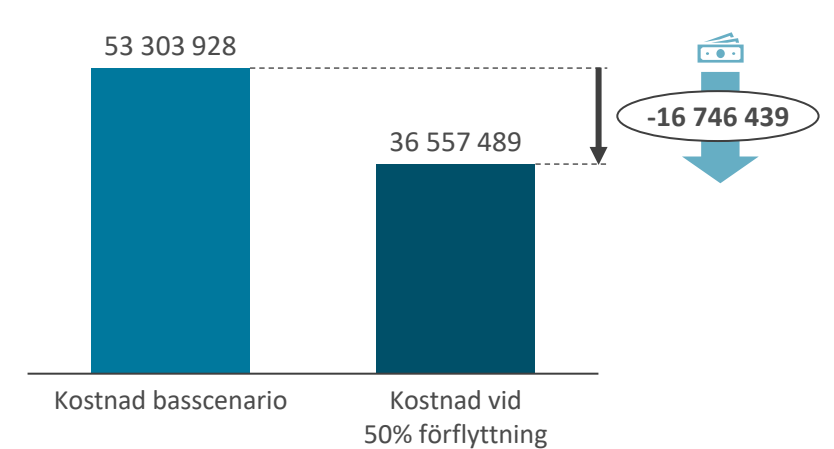
### Basscenario



Offentlig kostnadsbesparing vid förflyttning av **25 %** (926 av 3703) av operationerna till privat regi



Offentlig kostnadsbesparing vid förflyttning av **50 %** (1852 av 3703) av operationerna till privat regi



### Kommentarer

- Urval: DRG: B12Q\*\*, KVÅ: CJE20\*\*\*
- Baserat på KVÅ-kod inom utvald DRG-kod genomfördes 3 703 operationer i offentlig regi år 2023
- Vid en *förflyttning* av 25 % av de offentligt utförda operationerna till privat regi skulle kostnaderna minska med 8 373 220 SEK (15,7 %) medan en förflyttning av 50 % av de offentligt utförda operationerna skulle innebära en kostnadsreduktion om 16 746 439 SEK (31,4 %)

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* B12Q – ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Region Skåne, Avtal Vårdval grå starr Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



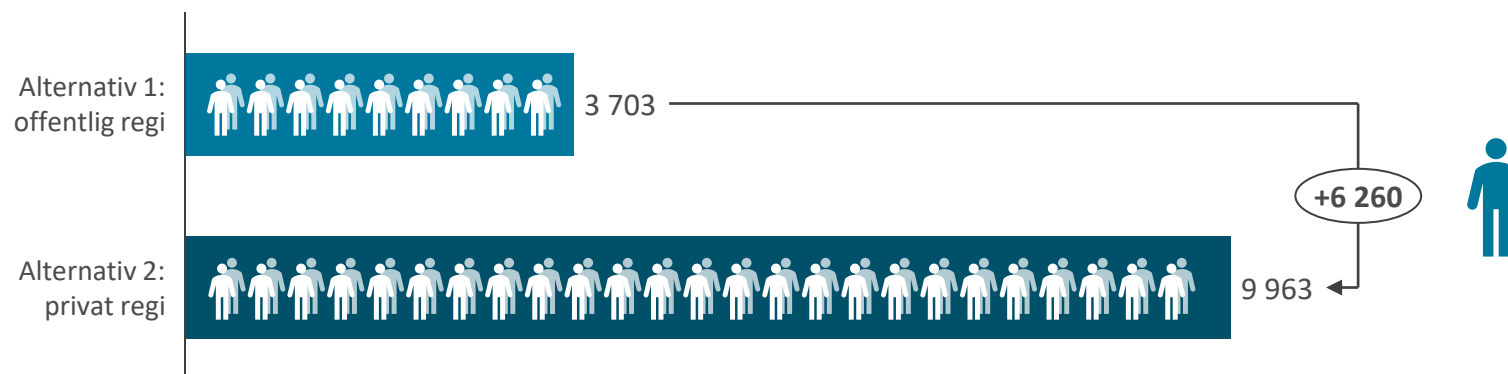
För 53,5 MSEK kan 9 963 operationer genomföras i privat regi, i jämförelse med 3 703 operationer i offentlig regi – motsvarande 6 260 fler ensidiga operationer av grå starr

Skillnad i antalet ensidiga operationer av grå starr för motsvarande kostnad i offentlig regi, alternativt privat regi

Basscenario



Antal operationer i offentlig regi alternativt privat regi för kostnaden i basscenario



### Kommentarer

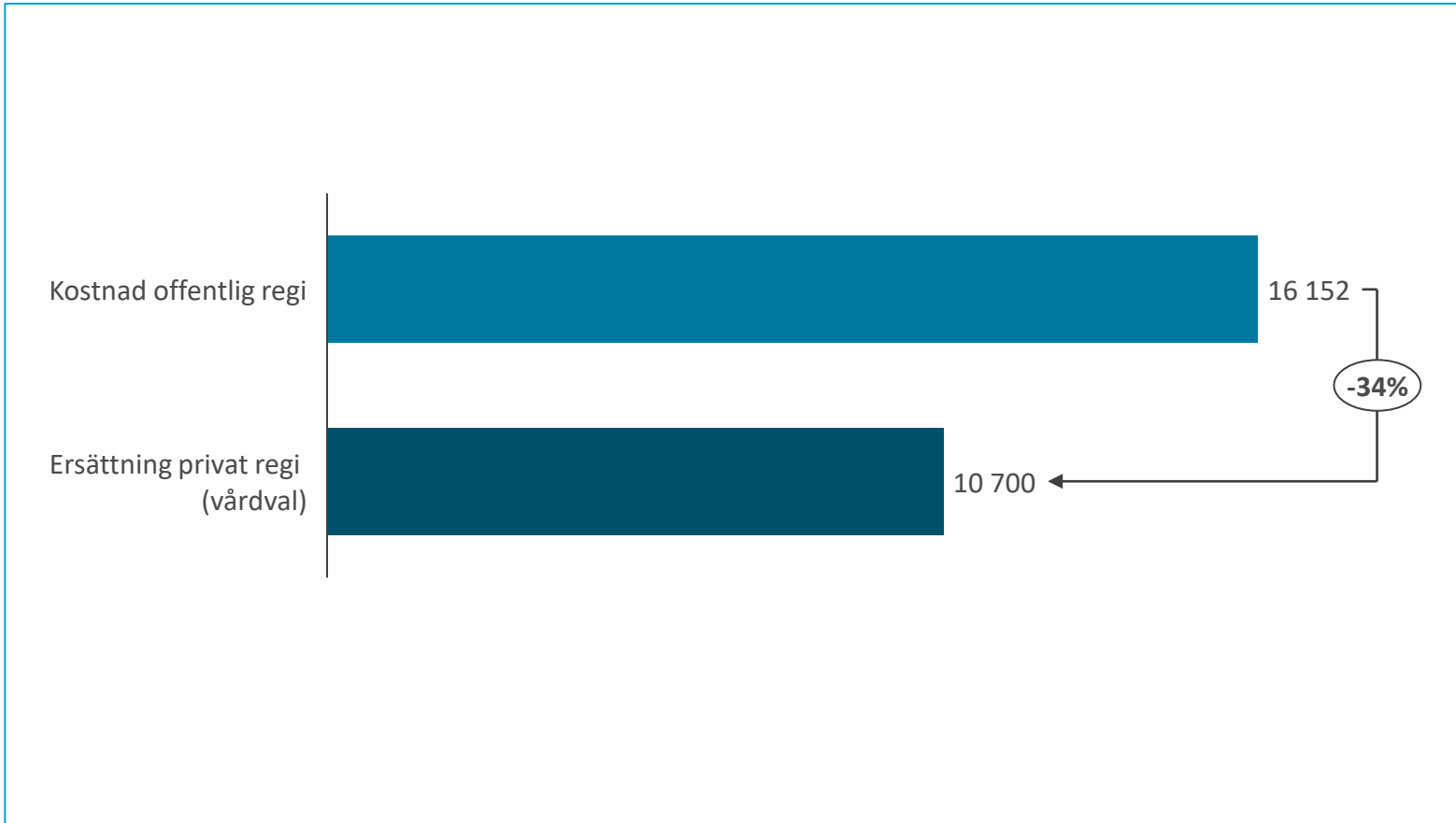
- Urval: DRG: B12Q\*\*, KVÅ: CJE20\*\*\*
- För 53 303 928 SEK kan 3 703 ensidiga operationer av grå starr genomföras i offentlig regi (*alternativ 1*). För motsvarande kostnad kan 9 963 ensidiga operationer av grå starr genomföras i privat regi, baserat på ersättningar från "Avtal Vårdval grå starr 2024" i Region Skåne (*alternativ 2*).
- Det innebär att privata vårdgivare kan utföra 6 260 fler operationer än offentliga vårdgivare till samma kostnad, vilket motsvarar en ökning på 169 %\*\*\*\*

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* B12Q – ensidig linsoperation utom dissection av sekundär katarakt, öppenvård \*\*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare \*\*\*\* Det bör noteras att det i Region Skåne gäller vårdval för operationer av grå starr, vilket innebär att privata och offentliga vårdgivare får samma ersättning. Grafen ovan avser antalet operationer för offentliga kostnader och privata ersättningar.



Kostnaden för en *bilateral* operation av grå starr utförd i offentlig regi i Region Skåne är cirka 5 500 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi

Skillnad mellan offentliga vårdgivares kostnad och privata vårdgivares ersättning i snitt, 2024



#### Kommentarer

- Urval: DRG: B12P\*, KVÅ: CJE20+ZXA10\*\*
- Baserat på ersättningar från "Avtal Vårdval grå starr 2024" i Region Skåne och KPP-data för Region Skåne är kostnaden för en offentligt utförd bilateral operation av grå starr i snitt 5 542 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i vårdvalsavtalet
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 34 % lägre än kostnaden i offentlig regi
- I Region Skåne gäller vårdval för operationer av grå starr, vilket innebär att offentliga och privata vårdgivare erhåller samma ersättning. Som visas i grafen är de faktiska kostnaderna i offentlig regi högre än vad de ersätts för i vårdvalet.

**Ersättningen för en bilateral operation av grå starr i privat regi är 34 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi**

\* B12P – bilateral linsoperation utom dissection av sekundär katarakt, öppenvård \*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare, ZXA10 – bilateral

Källa: Avtal Vårdval grå starr Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



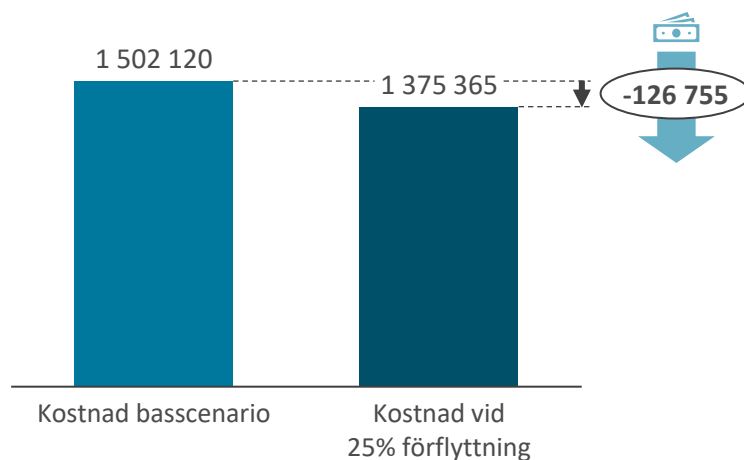
# Om fler av de offentliga bilaterala operationerna av grå starr skulle förflyttas till privat regi skulle kostnaderna minska – besparing om 127 TSEK vid förflyttning av 23 operationer

## Kostnad för bilaterala operationer av grå starr i offentlig regi i Region Skåne och potentiell effekt av överflyttning av offentliga operationer till privat regi

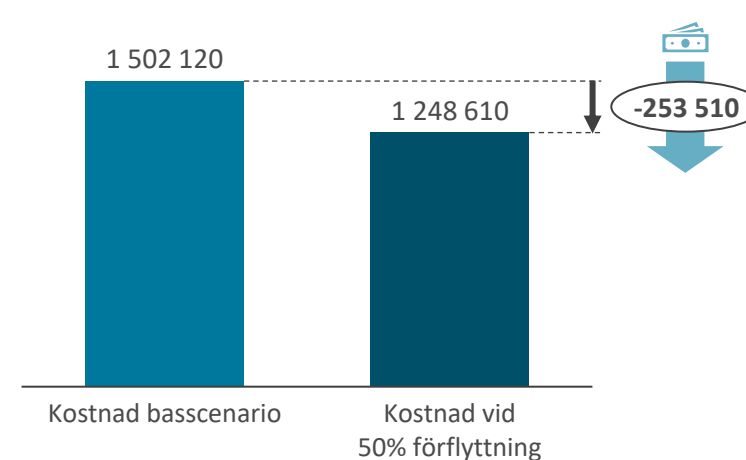
### Basscenario



### Offentlig kostnadsbesparing vid förflyttning av 25 % (23 av 93) av operationerna till privat regi



### Offentlig kostnadsbesparing vid förflyttning av 50 % (47 av 93) av operationerna till privat regi



### Kommentarer

- Urval: DRG: B12P\*\*, KVÅ: CJE20+ZXA10\*\*\*
- Baserat på KVÅ-koder inom utvald DRG-kod genomfördes 93 operationer i offentlig regi år 2023
- Vid en *förflyttning* av 25 % av de offentligt utförda operationerna till privat regi skulle kostnaderna minska med 126 755 SEK (8,4 %) medan en förflyttning av 50 % av de offentligt utförda operationerna skulle innebära en kostnadsreduktion om 253 510 SEK (16,9 %)

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* B12P – bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare, ZXA10 – bilateral

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från Region Skåne, Avtal Vårdval grå starr Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



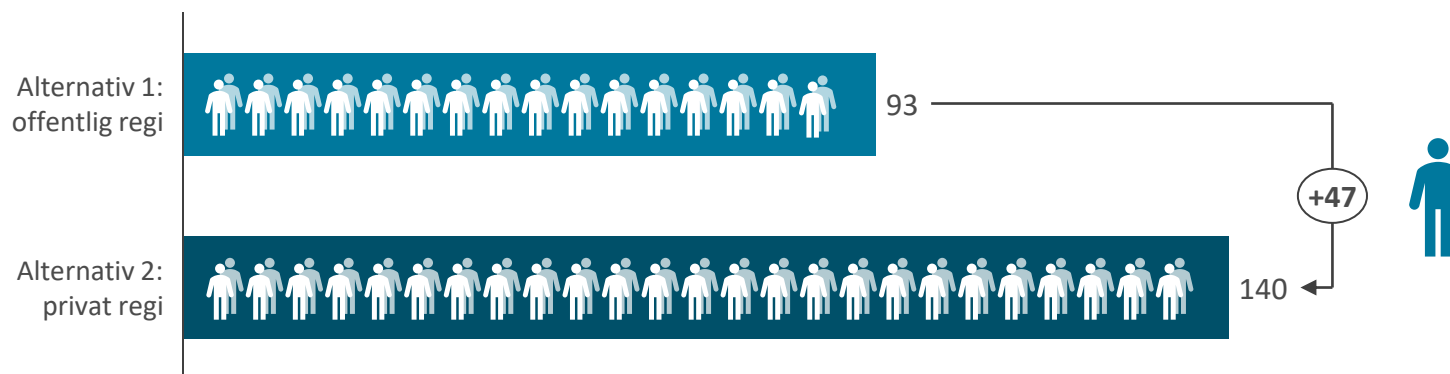
# För 1,5 MSEK kan 140 operationer genomföras i privat regi, i jämförelse med 93 operationer i offentlig regi – motsvarande 47 fler bilaterala operationer av grå starr

## Skillnad i antalet bilaterala operationer av grå starr för motsvarande kostnad i offentlig regi, alternativt privat regi

### Basscenario



### Antal operationer i offentlig regi alternativt privat regi för kostnaden i basscenario



### Kommentarer

- Urval: DRG: B12P\*\*, KVÅ: CJE20+ZXA10\*\*\*\*
- För 1 502 120 SEK kan 93 bilaterala operationer av grå starr genomföras i offentlig regi (*alternativ 1*). För motsvarande kostnad kan 140 bilaterala operationer av grå starr genomföras i privat regi, baserat på ersättningar från "Avtal Vårdval grå starr 2024" i Region Skåne (*alternativ 2*).
- Det innebär att privata vårdgivare kan utföra 47 fler operationer än offentliga vårdgivare till samma kostnad, vilket motsvarar en ökning på cirka 51 %\*\*\*\*

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2023, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* B12P – bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare, ZXA10 – bilateral \*\*\*\* Det bör noteras att det i Region Skåne gäller vårdval för operationer av grå starr, vilket innebär att privata och offentliga vårdgivare får samma ersättning. Grafen ovan avser antalet operationer för offentliga kostnader och privata ersättningar.



# Innehållsförteckning

01 Inledning och sammanfattning

**02 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: höftprotesoperationer**

03 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: knäprotesoperationer

04 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: operationer av grå starr

▶ **05 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: framfallsoperationer**

06 Jämförande analys av kvalitet: privata och offentliga vårdgivare

07 Appendix



# Metod för kostnadsjämförelse mellan privata och offentliga vårdgivare inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet – *framfallsoperationer i Västra Götalandsregionen*

<div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 5px;">✓</span> Ingår             <span style="margin-right: 5px;">✗</span> Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar         </div>	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
<b>Ersättning</b>	<b>Paketersättning</b> , preoperativt bedömningsbesök och återbesök ersätts separat*	<b>KPP</b> , bedömningsbesök och postoperativt besök ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Bedömningsbesök	✓	✗ Läkarbesök från Västra sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats**
Operation	✓	✓
Eventuell medicinsk service	✓	✓
Postoperativt besök	✓	✗ Läkarbesök från Västra sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats**

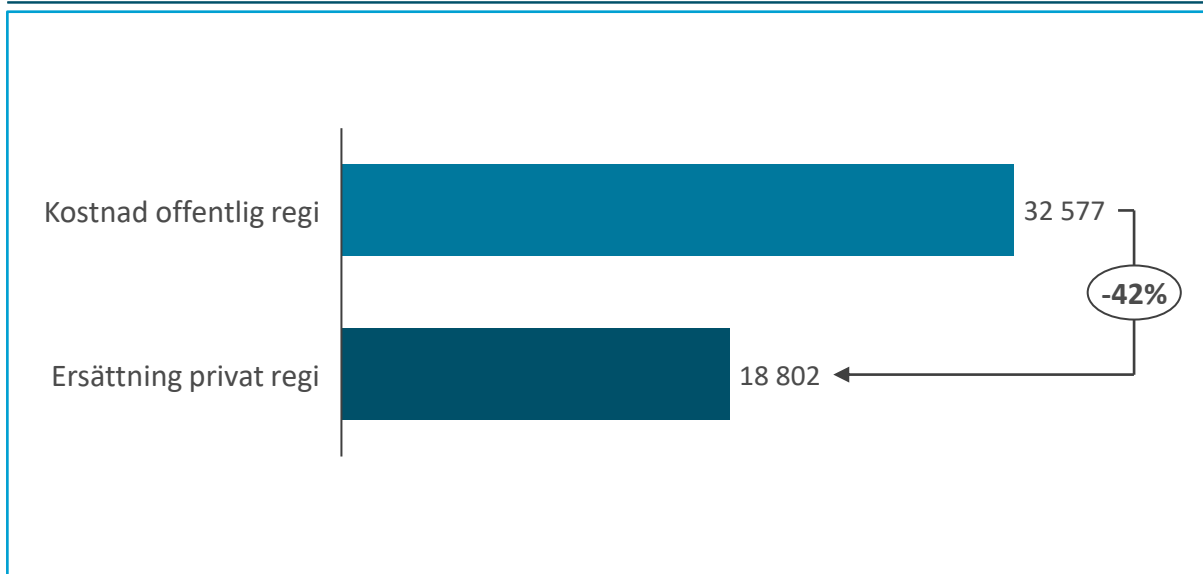
\* Preoperativt bedömningsbesök och återbesök ersätts separat i enlighet med avtalet och har därför adderats till ersättningen i privat regi. Notera att avtalet avser patienter med ASA-klass 1-3 till skillnad från motsvarande avtal i Region Skåne som avser ASA-klass 1-2 \*\* Läkarbesök gynekologi, Södra Älvsborgs Sjukhus

Källa: Mercell Opic – upphandling "Gynekologi (köpt vård)" 2022, Utomlänsprislista Västra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys

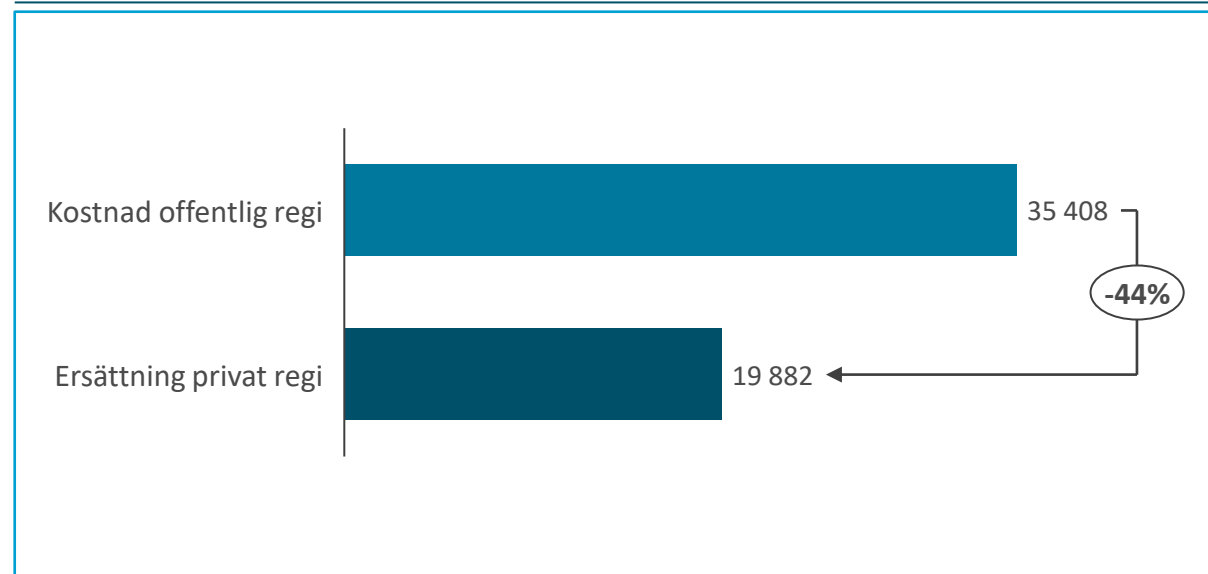


Kostnaden för framfallsoperationer utförda i offentlig regi är cirka 14 000 – 16 000 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi – avser främre och bakre kolporafi\*

Skillnad offentlig kostnad och privat ersättning: Främre kolporafi (LEF00)



Skillnad offentlig kostnad och privat ersättning: Bakre kolporafi (LEF03)



#### Kommentar

- Urval: DRG: O050\*\*, KVÅ: LEF00 och LEF03\*\*\*
- Baserat på uppräknade ersättningar\*\*\*\* från Västra Götalandsregionens avtal "Gynekologi (köpt vård)" år 2022 och KPP-data är kostnaden för framfallsoperationer utförda i offentlig regi (främre och bakre kolporafi) i snitt 13 775 SEK – 15 526 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi. Ersättningen till privata vårdgivare är därav 42 %-44 % lägre än kostnaden i offentlig regi.
- Åtgärderna främre och bakre kolporafi kan även utföras i kombination, både tillsammans och med andra KVÅ-koder. Ovan redovisas enbart kostnader och ersättningar för utförandet av främre och bakre kolporafi separat. Praxis vad gäller val av operationsmetod och ingrepp skiljer sig stort i riket.

\* Främre kolporafi innebär en operation av främre vaginalväggen medan bakre kolporafi innebär en operation av bakre vaginalväggen, inom framfallsskirurgi \*\* O050 – rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård \*\*\* LEF00 – främre kolporafi, LEF03 – bakre kolporafi \*\*\*\* De privata vårdgivarnas ersättning är uppräknad till 2024 års ersättningsnivåer i enlighet med avtalet

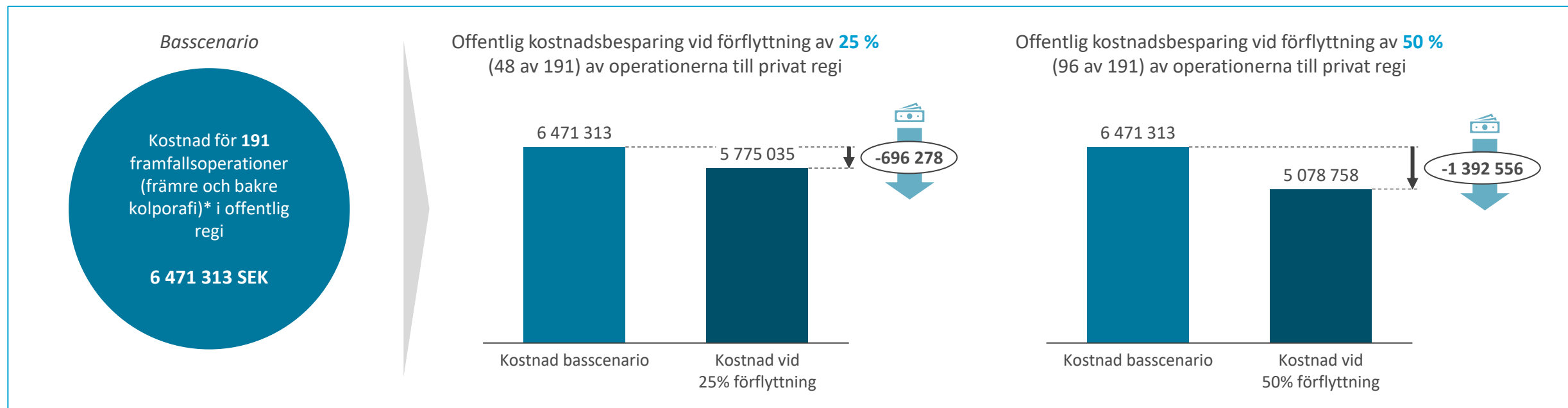
Källa: Merzell Opic – upphandling "Gynekologi (köpt vård)" 2022, Utomlänsprislista Västra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, GynOp (2023), Sirona analys





# Om fler av de offentligt utförda framfallsoperationerna skulle förflyttas till privat regi skulle kostnaderna minska – besparing om 696 TSEK vid förflyttning av 48 operationer

Kostnad för *utvalda* framfallsoperationer i offentlig regi i Västra Götalandsregionen och potentiell effekt av överflyttning av offentliga operationer till privat regi



## Kommentarer

- Urval: DRG: O050\*\*, KVÅ: LEF00 och LEF03\*\*\*\*
- Baserat på KVÅ-koder inom utvald DRG-kod genomfördes 103 operationer inom LEF00 och 88 operationer inom LEF03 i offentlig regi år 2022, det vill säga 191 operationer gemensamt\*\*\*\*
- Vid en förflyttning av 25 % av de utförda operationerna till privat regi skulle kostnaderna minska med 696 278 SEK (10,8 %) medan en förflyttning av 50 % av operationerna skulle innebära en kostnadsreduktion om 1 392 556 SEK (21,5 %)

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2022, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* O050 – rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård \*\*\* LEF00 – främre kolporafi, LEF03 – bakre kolporafi \*\*\*\* Notera att åtgärderna främre och bakre kolporafi även kan utföras i kombination, både tillsammans och med andra KVÅ-koder. Analysen avser enbart operationer som inkluderar främre respektive bakre kolporafi separat.

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från SKR, Mercell Opic – upphandling "Gynekologi (köpt vård)" 2022, Utomlänsprislista Västra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



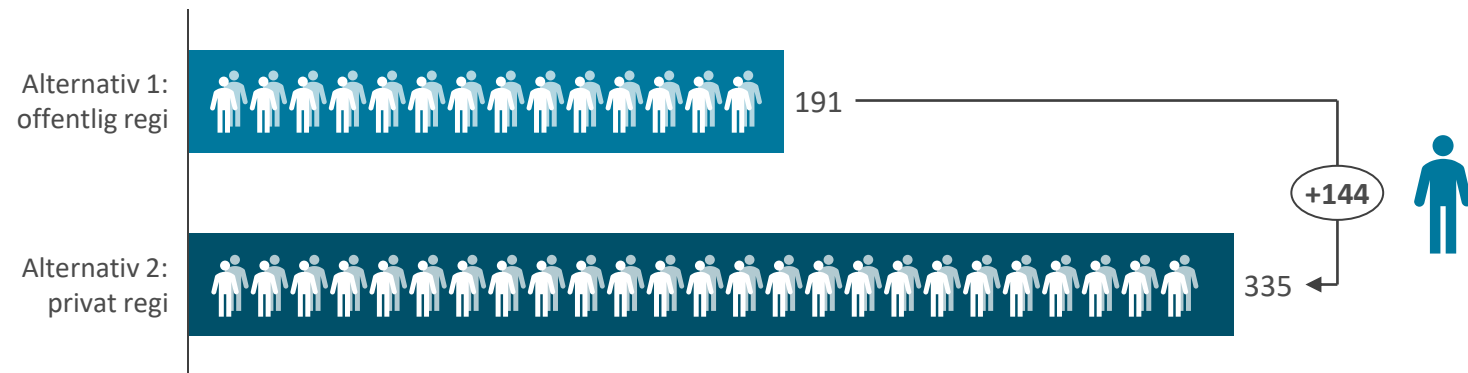
# För 6,5 MSEK kan 335 operationer genomföras i privat regi, i jämförelse med 191 operationer i offentlig regi – motsvarande 144 fler framfallsoperationer

Skillnad i antalet *utvalda* framfallsoperationer för motsvarande kostnad i offentlig regi, alternativt privat regi

Basscenario



Antal operationer i offentlig regi alternativt privat regi för kostnaden i basscenariot



## Kommentarer

- Urval: DRG: O050\*\*, KVÅ: LEF00 och LEF03\*\*\*\*
- För 6 471 313 SEK kan 191 framfallsoperationer (främre och bakre kolporafi separat) genomföras i offentlig regi (*alternativ 1*)\*\*\*\*. För motsvarande kostnad kan 335 framfallsoperationer genomföras i privat regi, baserat på uppräknade ersättningar från Västra Götalandsregionens avtal "Gynekologi (köpt vård)" år 2022 (*alternativ 2*).
- Det innebär att privata vårdgivare kan utföra 144 fler operationer än offentliga vårdgivare till samma kostnad, vilket motsvarar en ökning på cirka 75 %

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2022, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* O050 – rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård \*\*\* LEF00 – främre kolporafi, LEF03 – bakre kolporafi \*\*\*\* Notera att åtgärderna främre och bakre kolporafi även kan utföras i kombination, både tillsammans och med andra KVÅ-koder. Analysen avser enbart operationer som inkluderar främre respektive bakre kolporafi separat.

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från SKR, Mercell Opic – upphandling "Gynekologi (köpt vård)" 2022, Utomlänsprislista Västra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



# Metod för kostnadsjämförelse mellan privata och offentliga vårdgivare inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet – *framfallsoperationer i Region Skåne*

<div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 5px;">✓</span> Ingår         </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <span style="margin-right: 5px;">✗</span> Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar         </div>	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
<b>Ersättning</b>	<b>Paketersättning, preoperativt bedömningsbesök ersätts separat*</b>	<b>KPP, bedömningsbesök och postoperativt besök ingår inte i KPP för vald DRG-kod</b>
Bedömningsbesök	✓	✗ Kostnad för DRG O99Q** har adderats
Operation	✓	✓
Eventuell medicinsk service	✓	✓
Postoperativt besök	✓	✗ Kostnad för DRG O99Q** har adderats

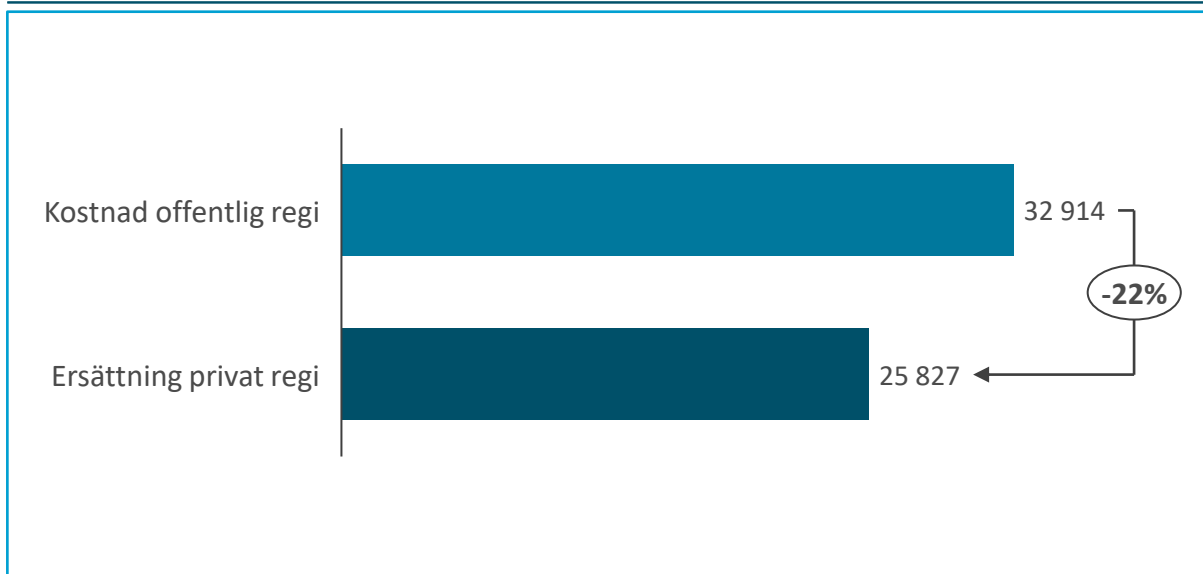
\* Preoperativt bedömningsbesök ersätts separat i enlighet med avtalet och har därför adderats till ersättningen i privat regi \*\* DRG O99Q – övriga läkarbesök vid sjukdomar i området adnexa/vulva, ej komplicerat från Södra Sjukvårdsregionens Utomlänsprislista (Motsvarar NordDRG – det DRG-system som används i Sverige och förvaltas av Socialstyrelsen)

Källa: Vårdgarantiavtal Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), Socialstyrelsen, SKR, Sirona analys

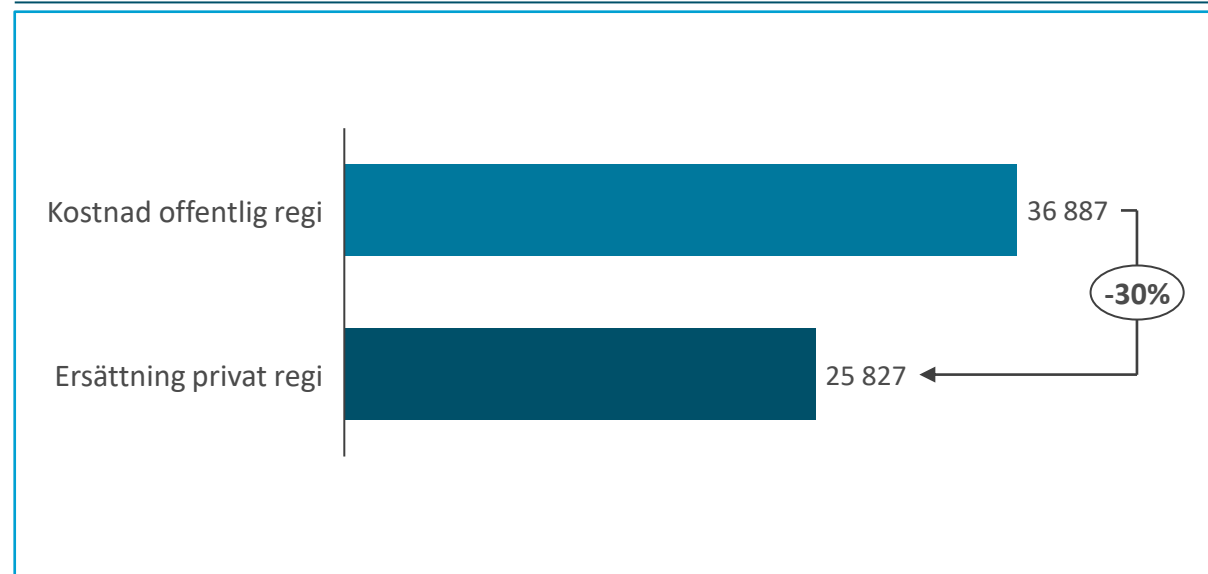


Kostnaden för framfallsoperationer utförda i offentlig regi är cirka 7 000 – 11 000 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi – avser främre och bakre kolporafi\*

Skillnad offentlig kostnad och privat ersättning: Främre kolporafi (LEF00)



Skillnad offentlig kostnad och privat ersättning: Bakre kolporafi (LEF03)



#### Kommentar

- Urval: DRG: O050\*\*, KVÅ: LEF00 och LEF03\*\*\*
- Baserat på ersättningar från Region Skånes avtal för vårdgaranti som startar 1 maj 2024\*\*\*\* och KPP-data för Region Skåne är kostnaden för framfallsoperationer utförda i offentlig regi (främre och bakre kolporafi) i snitt 7 087 SEK – 11 060 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi. Ersättningen till privata vårdgivare är därav 22 %-30 % lägre än kostnaden i offentlig regi.
- Åtgärderna främre och bakre kolporafi kan även utföras i kombination, både tillsammans och med andra KVÅ-koder. Ovan redovisas enbart kostnader och ersättningar för utförandet av främre och bakre kolporafi separat. Praxis vad gäller val av operationsmetod och ingrepp skiljer sig stort i riket.

\* Främre kolporafi innebär en operation av främre vaginalväggen medan bakre kolporafi innebär en operation av bakre vaginalväggen, inom framfallsskirurgi \*\* O050 – rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård \*\*\* LEF00 – främre kolporafi, LEF03 – bakre kolporafi \*\*\*\* Ersättningarna baseras på Södra Regionvårdsnämndens priser för NordDRG med avdrag på 23 % i enlighet med avtalet. Tidigare Vårdgarantiavtal, gällande till 30 april 2024 har haft ett avdrag på 30 %. Ersättningarna inkluderar patientavgift.



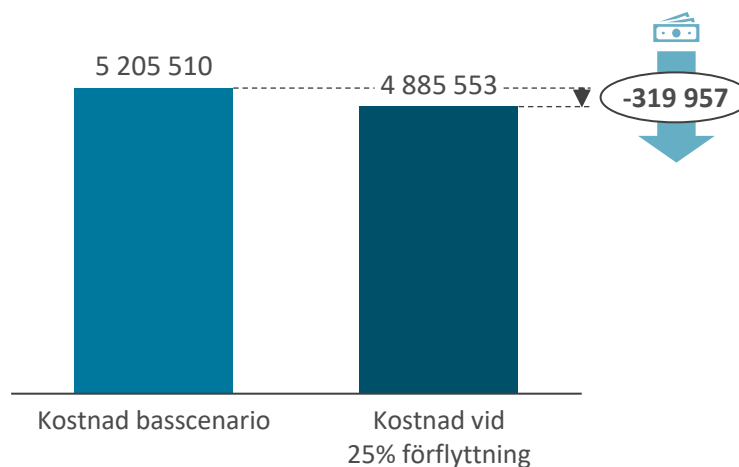
# Om fler av de offentligt utförda framfallsoperationerna skulle förflyttas till privat regi skulle kostnaderna minska – besparing om 320 TSEK vid förflyttning av 38 operationer

Kostnad för *utvalda* framfallsoperationer i offentlig regi i Region Skåne och potentiell effekt av överflyttning av offentliga operationer till privat regi

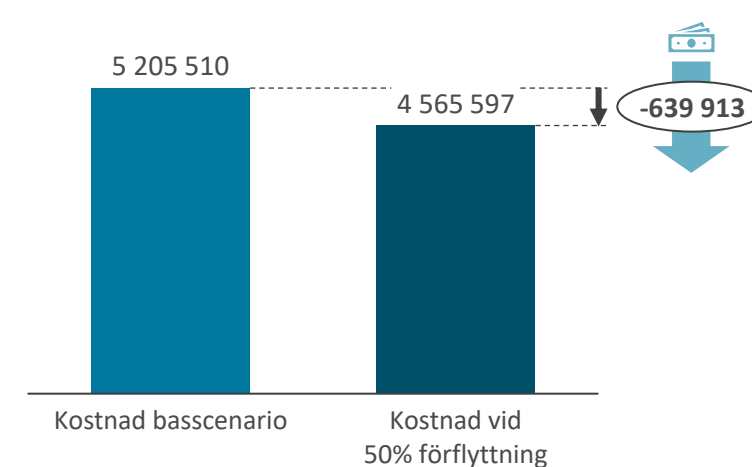
Basscenario



Offentlig kostnadsbesparing vid förflyttning av **25 %** (38 av 152) av operationerna till privat regi



Offentlig kostnadsbesparing vid förflyttning av **50 %** (76 av 152) av operationerna till privat regi



## Kommentarer

- Urval: DRG: O050\*\*, KVÅ: LEF00 och LEF03\*\*\*\*
- Baserat på KVÅ-koder inom utvald DRG-kod genomfördes 101 operationer inom LEF00 och 51 operationer inom LEF03 i offentlig regi år 2022, det vill säga 152 operationer gemensamt\*\*\*\*
- Vid en förflyttning av 25 % av de utförda operationerna till privat regi skulle kostnaderna minska med 319 957 SEK (6,1 %) medan en förflyttning av 50 % av operationerna skulle innebära en kostnadsreduktion om 639 913 SEK (12,3 %)

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2022, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* O050: rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård \*\*\* LEF00 – främre kolporafi, LEF03 – bakre kolporafi \*\*\*\* Notera att åtgärderna främre och bakre kolporafi även kan utföras i kombination, både tillsammans och med andra KVÅ-koder. Analysen avser enbart operationer som inkluderar främre respektive bakre kolporafi separat.

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från SKR, Vårdgarantiavtal Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



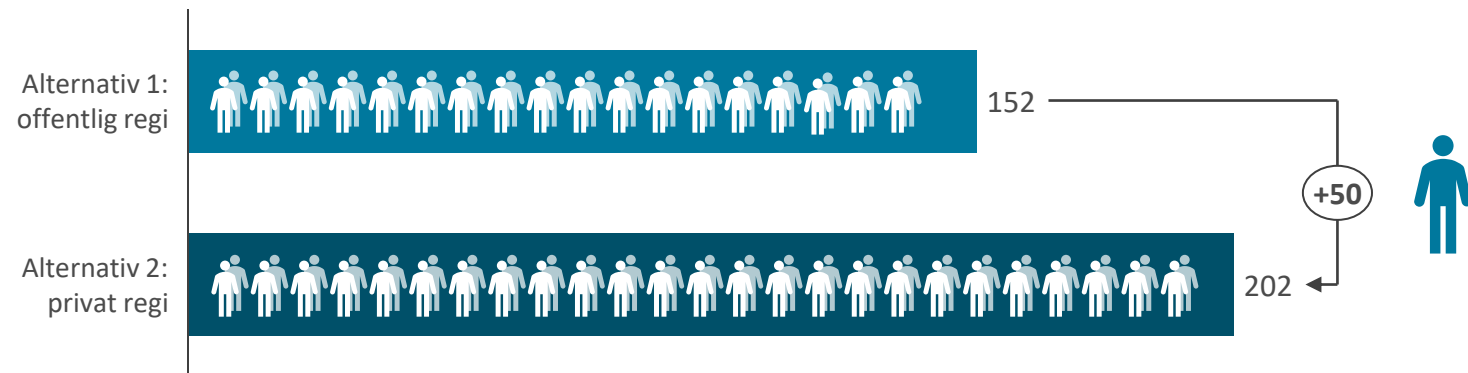
# För 5 MSEK kan 202 operationer genomföras i privat regi, i jämförelse med 152 operationer i offentlig regi – motsvarande 50 fler framfallsoperationer

## Skillnad i antalet *utvalda* framfallsoperationer för motsvarande kostnad i offentlig regi, alternativt privat regi

### Basscenario



### Antal operationer i offentlig regi alternativt privat regi för kostnaden i basscenariot



### Kommentarer

- Urval: DRG: O050\*\*, KVÅ: LEF00 och LEF03\*\*\*
- För 5 205 510 SEK kan 152 framfallsoperationer (främre och bakre kolporafi separat) genomföras i offentlig regi (*alternativ 1*)\*\*\*\*. För motsvarande kostnad kan 202 framfallsoperationer genomföras i privat regi baserat på ersättningar från Region Skånes avtal för vårdgaranti som startar 1 maj 2024 (*alternativ 2*).
- Det innebär att privata vårdgivare kan utföra 50 fler operationer än offentliga vårdgivare till samma kostnad, vilket motsvarar en ökning på cirka 33 %

\* Avser 2024 års kostnader samt antalet ingrepp i offentlig regi år 2022, inklusive följande DRG- och KVÅ-koder: \*\* O050 – rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård \*\*\* LEF00 – främre kolporafi, LEF03 – bakre kolporafi \*\*\*\* Notera att åtgärderna främre och bakre kolporafi även kan utföras i kombination, både tillsammans och med andra KVÅ-koder. Analysen avser enbart operationer som inkluderar främre respektive bakre kolporafi separat.

Källa: Statistik gällande antal vårdtillfällen från SKR, Avtal Vårdval grå starr Region Skåne (2024), Utomlänsprislista Södra Sjukvårdsregionen (2024), SKR, Sirona analys



# Innehållsförteckning

01 Inledning och sammanfattning

02 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: höftprotesoperationer

03 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: knäprotesoperationer

04 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: operationer av grå starr

05 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: framfallsoperationer

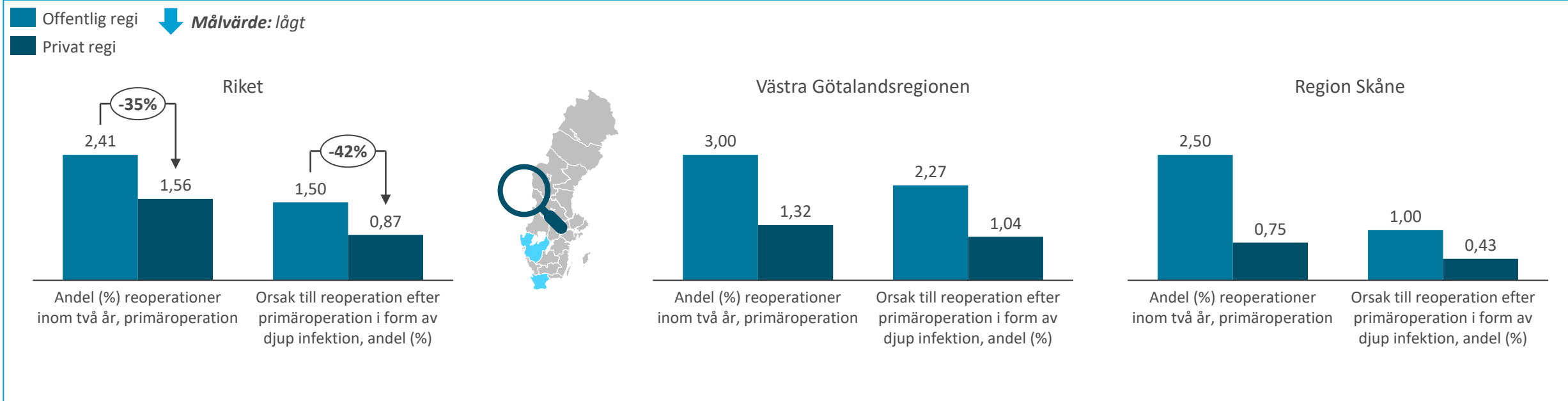
▶ **06 Jämförande analys av kvalitet: privata och offentliga vårdgivare**

07 Appendix



# Inom höftprotesoperationer har privata vårdgivare minst lika bra resultat som de offentliga, sett till både andelen reoperationer och andelen djupa infektioner i riket som helhet

## Reoperationer\* inom två år baserat på primära totalproteser utförda på grund av artros, andel\*\* i %, 2019–2022



### Kommentarer

- Reoperation inom två år är av SKR och Socialstyrelsen utvald som en nationell kvalitetsindikator
- Valda mått inom primäroperationer är selekterade för att redovisa jämförbara nivåer av komplikationer för privata respektive offentliga vårdgivare
- Data för reoperationer redovisas inte på DRG- och KVÅ-nivå vilket ej möjliggör filtrering på ASA-klasser
- Andelen reoperationer inom två år och orsak till reoperation efter primäroperation i form av djup infektion är lägre hos utförare i privat regi, både i riket och analyserade regioner

\* Reoperation inom två år avser all form av ytterligare kirurgi efter insättande av total höftprotes. Resultatmättet återspeglar i huvudsak tidiga och allvarliga komplikationer \*\* Beräknad som ett genomsnitt bland samtliga enheter inom kategorin. Kliniker med färre än 20 primäroperationer under aktuell period är exkluderade. Samtliga andelar är uträknade med hjälp av competing risk analys vid två års uppföljning. Andelarna för reoperationer och djup infektion redovisas för den enhet där primäroperationen utfördes, oavsett om reoperationen gjordes vid samma enhet eller vid en annan enhet.

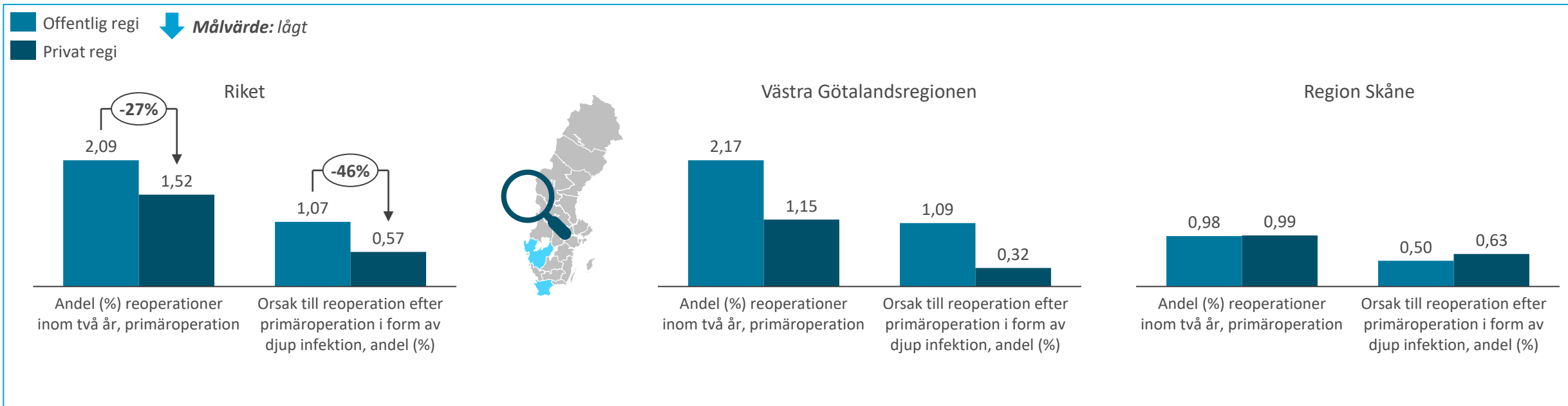
Källa: Svenska Ledprotesregistret årsrapport (2023), Sirona analys





# Inom knäprotesoperationer har privata vårdgivare minst lika bra resultat som de offentliga, sett till både andelen reoperationer och andelen djupa infektioner i riket som helhet

## Reoperationer\* inom två år efter primäroperation för total knäledsplastik vid artros, andel\*\* i %, 2019–2022



### Kommentarer

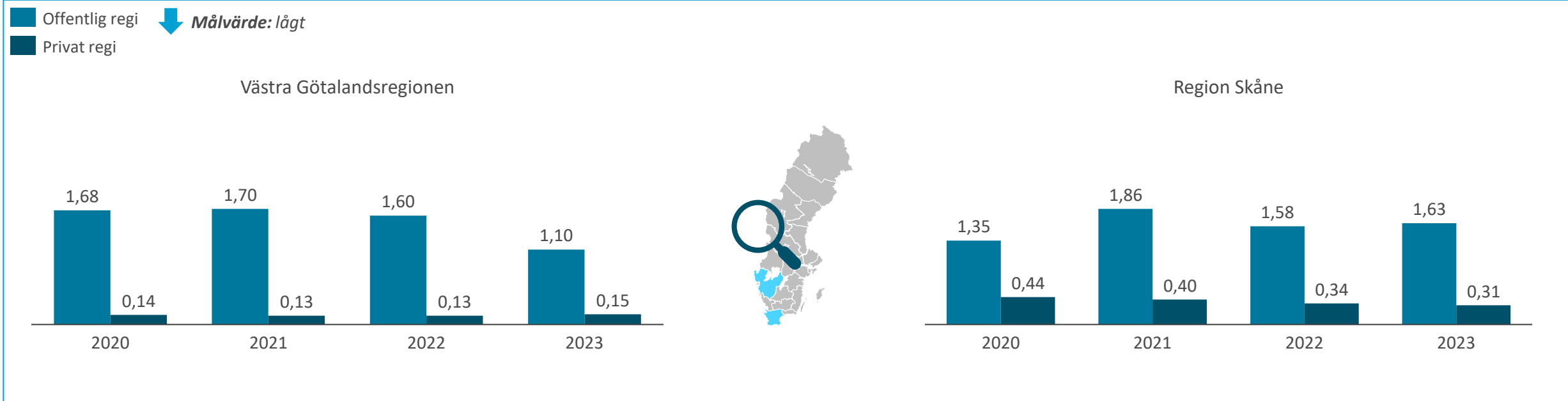
- Valda mått inom primäroperationer är selekterade för att redovisa jämförbara nivåer av komplikationer för privata respektive offentliga vårdgivare
- Data för reoperationer redovisas inte på DRG- och KVÅ-nivå vilket ej möjliggör filtrering på ASA-klasser
- Andelen reoperationer inom två år och orsak till reoperation efter primäroperation i form av djup infektion är lägre hos utförare i privat regi i riket. Vissa skillnader baserat på region.
- Tillförlitligheten i inrapportering av reoperationer för knäprotesoperationer är lägre än för höftprotes vilket kan påverka utfallet och missgynna enheter med hög inrapporteringsgrad

\* Reoperation inom två år omfattar alla former av ytterligare kirurgi efter primäroperationen vid totalknäledsplastik vid artros \*\* Beräknad som ett genomsnitt bland samtliga enheter inom kategorin. Kliniker med färre än 20 primäroperationer under aktuell period är exkluderade. Notera att andelarna inte är beräknade genom competing risk analysis som för höftprotesoperationer. Det bör noteras att det enligt Svenska Ledprotesregistret är svårt att avgöra i vilket utsträckning alla reoperationer är rapporterade, vilket kan påverka utfallet och missgynna enheter med hög inrapporteringsgrad.



# Privata vårdgivare har i analyserade regioner uppvisat ett lägre antal kapselrupturer\* som andel av det totala antalet operationer av grå starr i jämförelse med offentliga vårdgivare

Antal operationer av kapselrupturer som andel av det totala antalet operationer\*\*, 2020-2023, andel i %



## Kommentarer

- Kapselrupturer är en av de vanligaste komplikationerna av operationer av grå starr
- En lägre stapel i graferna ovan innebär ett lägre antal operationer av kapselrupturer som andel av det totala antalet operationer inom respektive regiform i regionen mellan 2020-2023
- Data för kapselrupturer redovisas inte på DRG- och KVÅ-nivå vilket ej möjliggör filtrering på ASA-klasser
- I samtliga analyserade regioner har de privata vårdgivarna inrapporterat *fler* antal operationer än de offentliga vårdgivarna

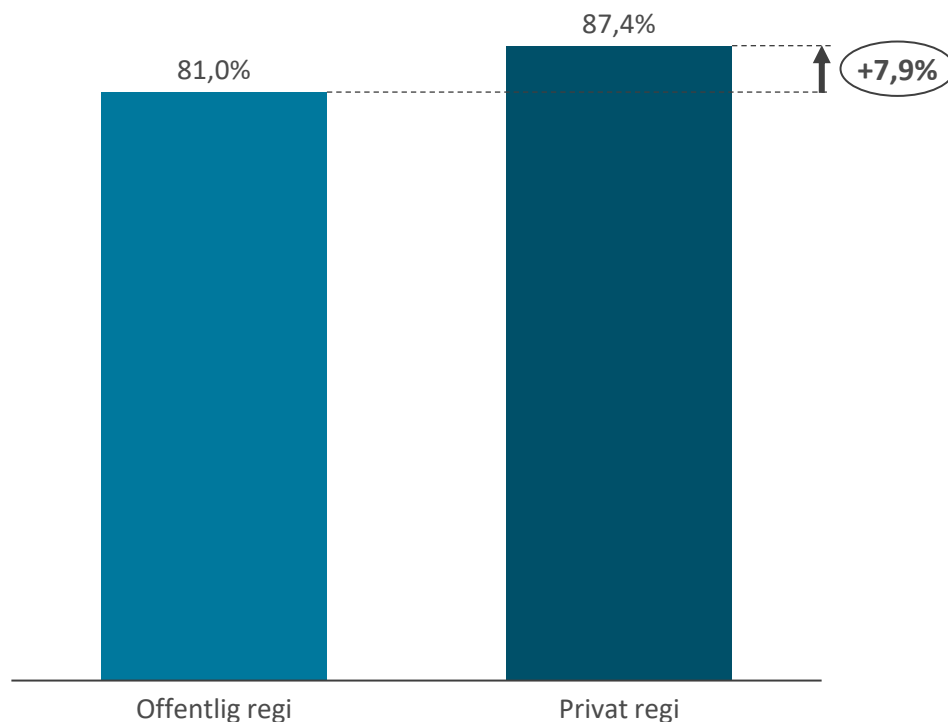
\* När linskapseln som den nya linsen ska placeras i skadas under operationen vilket kan leda till reoperation \*\* Andelarna redovisas för den klinik där operationen av grå starr utfördes, oavsett om reoperationen gjordes vid samma eller vid en annan klinik



# Privata vårdgivare har minst lika hög andel patienter som uppger att det inte buktar 1 år efter framfallskirugi

Andel\* som angett att det *inte* buktar (globuskänsla) 1 år efter rekonstruktiv bäckenbottenskirurgi\*\*, riket, 2022

↑ Målvärde: Högt\*\*



## Kommentarer

- Symptomet globuskänsla innebär att patienten ser eller känner något som buktar ur slidan. Avsaknad av globuskänsla är det utfall som visat sig bäst korrelera med patientnöjdhet och förbättrad livskvalitet efter framfallskirugi.
- Baserat på inrapporterad data i det nationella kvalitetsregistret GynOp har utförare i privat regi en högre andel som uppger att det *inte* buktar efter 1 år i jämförelse med offentliga utförare
- Data för globuskänsla redovisas inte på DRG- och KVÅ-nivå vilket ej möjliggör filtrering på ASA-klasser
- År 2022 var snittet i riket 82 %

\* Beräknad som ett genomsnitt bland samtliga enheter inom kategorin \*\* I GynOp-enkäten lyder frågan "Har du en känsla av att något buktar i slidan?". Svarsalternativen är dikotomiserade enligt följande: aldrig, nästan aldrig och 1–3 gånger/månad till "nej" och 1–3 gånger/vecka och dagligen till "ja" \*\*\* Målnivån är enligt GynOp 85 % och är satt utifrån vad som verkar vara en rimlig nivå att uppnå



# Privata vårdgivare har i samtliga analyserade områden en lägre ersättning per ingrepp än kostnaden för motsvarande ingrepp i offentlig regi och uppvisar en minst lika god kvalitet

## Sammanfattning och avslutande ord



### *Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning för motsvarande ingrepp:*

- Den lägre ersättningen för privata vårdgivare jämfört med kostnaden för offentliga vårdgivare för motsvarande ingrepp innebär att fler patienter kan opereras i privat vård för motsvarande belopp. Det finns även potential för kostnadsbesparing hos regionerna.
- Ersättningen för höftprotesoperationer är mellan 35 % och 39 % lägre och ersättningen för knäprotesoperationer är mellan 28 % och 33 % lägre för privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för offentligt genomförda operationer
- Ersättningen för operationer av grå starr är mellan 34 % och 69 % lägre och ersättningen för framfallsoperationer är mellan 22 % och 44 % lägre för privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för offentligt genomförda operationer
- Det innebär att 53 % till 63 % fler patienter kan få en höftprotesoperation, 38 % till 50 % fler patienter kan få en knäprotesoperation, 51 % till 218 % fler patienter kan få en operation av grå starr och 33 % till 75 % fler patienter kan få en framfallsoperation (för samma belopp) om alla dessa operationer skulle genomföras av privata vårdgivare



### *Skillnader i kvalitet mellan privata och offentliga vårdgivare:*

- Privata vårdgivare har i utvalda analyser uppvisat en lägre komplikationsgrad än offentliga vårdgivare. Detta indikerar att privata vårdgivare har minst lika god kvalitet som offentliga vårdgivare inom höft- och knäprotesoperationer, operationer av grå starr och framfallsoperationer.



### *Avslutande ord:*

- Sveriges långa vårdköer är ett av de största problemen inom svensk hälso- och sjukvård och flertalet regioner har ett pressat ekonomiskt läge med ökande kostnader och krav på besparingsåtgärder. Följderna av långa vårdköer kan bli svåra och innebära kostsamma komplikationer, för både patienten och samhället under många år framöver.
- Analysen visar att privata vårdgivare genomför höft- och knäprotesoperationer, operationer av grå starr och framfallsoperationer för en lägre ersättning än kostnaden för motsvarande ingrepp i offentlig regi, med minst lika god kvalitet





# Innehållsförteckning

01 Inledning och sammanfattning

02 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: höftprotesoperationer

03 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: knäprotesoperationer

04 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: operationer av grå starr

05 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: framfallsoperationer

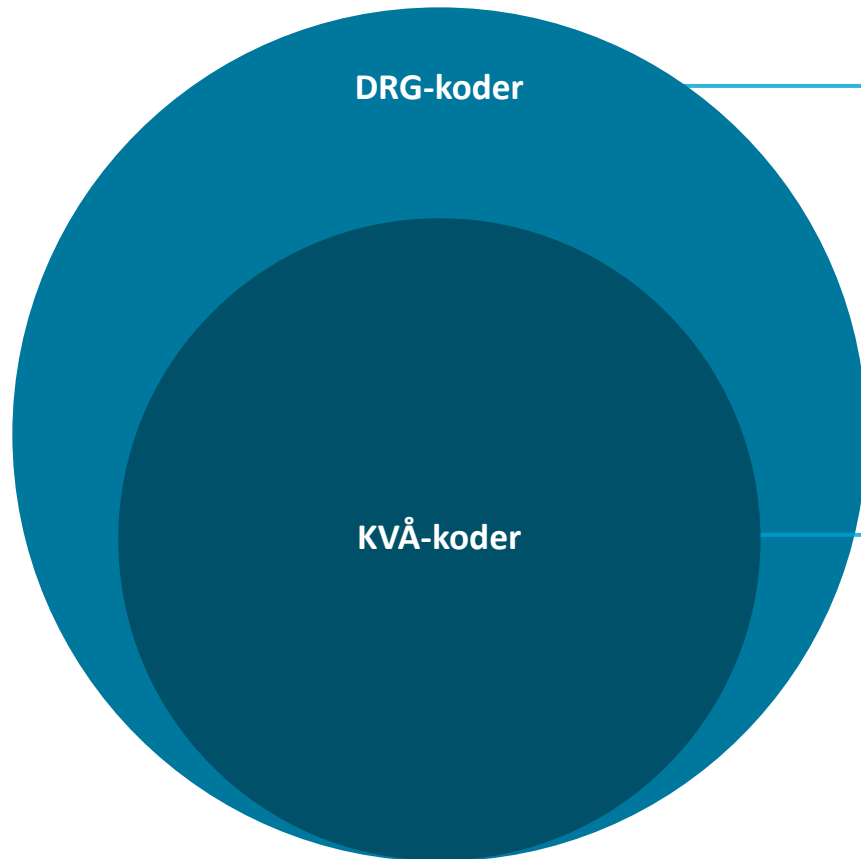
06 Jämförande analys av kvalitet: privata och offentliga vårdgivare

► **07 Appendix**



# Kostnadsanalyserna baseras bland annat på DRG- och KVÅ-koder – ett system för patient- och åtgärdsklassificering som möjliggör jämförelser av vårdåtaganden

## Introduktion till DRG- och KVÅ-koder



- **DRG (Diagnosrelaterade grupper)** är ett system för sekundär patientklassificering vars princip bygger på **medicinskt likartade vårdkontakter** som är ungefär lika resurskrävande
- DRG är således ett sätt att beskriva **patientsammansättning**, även kallat casemix
- **NordDRG** är namnet på det klassificeringssystem som är anpassat till nordiska förhållanden och förvaltas av Socialstyrelsen
- **DRG-vikt** är ett relativt mått på vård- och behandlingskostnaden för en genomsnittspatient i varje DRG-grupp där resursåtgången per DRG beräknas utifrån **KPP (Kostnad Per Patient)**. För att vikterna ska bli representativa krävs att kostnadsberäkningarna görs på stora patientmaterial.

- Klassificering av **vårdåtgärder (KVÅ)** är en **gemensam åtgärdsklassifikation** för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården
- KVÅ innehåller koder för åtgärder både från klassifikation av kirurgiska åtgärder och klassifikation av medicinska åtgärder
- Genom uppkomsten av KVÅ finns förutsättningar för att beskriva den totala hälso- och vårdverksamheten på ett **enhetligt** sätt avseende exempelvis **ingrepp, behandlingar** och **undersökningar**
- Det är obligatoriskt att rapportera in KVÅ-koder till Socialstyrelsens hälsoregister sedan 2007



# Förteckning över DRG- och KVÅ-koder som använts i analyserna

Område	DRG-kod	KVÅ-kod
<b>Höftprotesoperationer</b>	<b>H02E:</b> primära ledproteser i höft, ej komplicerat	<b>NFB29:</b> primär total höftledsplastik utan cement <b>NFB39:</b> primär total höftledsplastik med hybridteknik <b>NFB49:</b> primär total höftledsplastik med cement
<b>Knäprotesoperationer</b>	<b>H04N:</b> primära ledproteser i knä/fotled	<b>NGB09:</b> primär halv- eller delprotes i knäled utan cement <b>NGB19:</b> primär halv- eller delprotes i knäled med cement <b>NGB29:</b> primär totalprotes i knäled utan cement <b>NGB39:</b> primär totalprotes i knäled med hybridteknik <b>NGB49:</b> primär totalprotes i knäled med cement
<b>Operationer av grå starr</b>	<b>B12Q:</b> ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård <b>B12P:</b> bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård	<b>CJE20:</b> fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare <b>ZXA10:</b> bilateral
<b>Framfallsoperationer</b>	<b>O050:</b> rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård	<b>LEF00:</b> främre kolporafi <b>LEF03:</b> bakre kolporafi





# De offentliga vårdgivarnas priser har beräknats med hjälp av KPP – *Kostnad Per Patient*

## Delkostnader/vårdtjänster i KPP-modellen

Slutenvård	Öppenvård	Kommentar
Grundkostnad på avdelning	Grundkostnad på mottagning	Fasta kostnader som inte samvarierar med antal och typ av patienter. Fördelas med standardpåslag per vård dag/timme, vårdtillfälle eller besök/kontakt.
Insatser av läkare och av annan behandlande personal	Insatser av läkare och av annan behandlande personal	Personalkostnader för yrkeskategorier som är självständig hälso- och sjukvårdspersonal och som möter och behandlar patienter.
Omvårdnad	Omvårdnad	Övriga omvårdskostnader som åtgår vid vårdkontakten vilka inte kan matchas till unik patient.
Läkemedel	Läkemedel	Kostnader för rekvisitionsläkemedel som kan hänföras till enskild patient utifrån ex. uppgifter i läkemedelsmodulen, åtgärdsregistrering med ATC-kod eller diagnos.
Specifikt material	Specifikt material	Kostnader för material som kan hänföras till enskild patient.
Specifika åtgärder	Specifika åtgärder	Kostnader för att utföra en specifik resurskrävande åtgärd. Åtgärder som utförs i operationssal eller vid röntgen ingår i sina resp. vårdtjänster.
Operation	Operation	Kostnader i samband med operation på operationssal, inkl. implantat och läkemedel.
Anestesi	Anestesi	Kostnader för anestesi främst i samband med operation på op-sal inkl. material och läkemedel.
Uppvakning/Postop	Uppvakning/Postop	Kostnaderna för vistelsen på uppvakningsenhet (postop) inkl. material och läkemedel.
Intensivvård	-	Kostnader för vård på intensivvårdsavdelning (även intensivvård på vårdavdelning).
Radiologi	Radiologi	Kostnader för olika radiologiska undersökningar (bilddiagnostik/bildmedicin).
Laboratorieanalyser	Laboratorieanalyser	Kostnader för laboratorieprover, analyser och fysiologitester.
Akutmottagning	-	Kostnader för vård på akutmottagning. Akutbesök som leder till inskrivning i slutenvård så ska kostnaden för akutbesöket tillföras slutenvårdstillfället. Om däremot akutbesöket resulterar i hemgång redovisas det som ordinära besök.
Övriga tjänster	Övriga tjänster	Kostnader för övriga vårdtjänster som kan hänföras till en enskild patient.



# Ordlista

Ord	Förklaring
<b>DRG-kod</b>	DRG (Diagnosrelaterade grupper) är ett system för sekundär patientklassificering vars princip bygger på medicinskt likartade vårdkontakter som är ungefär lika resurskrävande.
<b>KVÅ-kod</b>	En åtgärdskod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård.
<b>NordDRG</b>	NordDRG är ett sekundärt patientklassificeringssystem. Med sekundära patientklassificeringssystem menas system där man aggregerar enskilda patienters vårdhändelser i större grupper utifrån både medicinsk synvinkel och efter hur resurskrävande de är.
<b>KPP</b>	Kostnad per patient. Innebär att kostnaden beräknas för varje individuell vårdkontakt.
<b>Innerfall &amp; Ytterfall</b>	I KPP-principerna finns innerfall och ytterfall. I slutenvården är de 5 % dyraste vårdkontaktarna ytterfall. Det motsvarar cirka 20 % av kostnaderna. I öppenvården är det de 3 % dyraste vårdkontaktarna som är ytterfall. Övriga vårdkontakter kallas för innerfall. Jämförelser sker med innerfall.
<b>ASA-klass</b>	ASA-klasser är en anesthesiologisk och narkosmässig riskklassificering som grundar sig på patientens hälsotillstånd.
<b>LPIK</b>	Prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner. Tas fram genom att priset för löner, material och tjänster samt köpt verksamhet viktas till ett genomsnittligt pris. Används för regionsektorn som underlag vid beräkningen av kostnaderna för löne- och prisutvecklingen i fasta löner och priser.
<b>VPI</b>	Vårdprisindex. Framtaget tillsammans med Vårdföretagarna och Sobona och ämnas att användas vid upphandling av verksamhet.
<b>Kapselrupturer</b>	När linskapseln som den nya linsen ska placeras i skadas under operationen (cirka 1-3 %) vilket kan leda till reoperation.
<b>Globuskänsla</b>	Känslan av att något buktar ut ur slidmyningen, vilket är med mest prolaps-specifika symptomet.



# Metod vid kostnadsjämförelser av operationer av höftprotosoperationer

## Alla regioner

- För att säkerställa jämförbarhet mellan kostnader i offentlig vård och ersättningar i privat vård för höftprotosoperationer krävs att operationer med samma resursförbrukning, det vill säga samma grad av komplexitet och riskklassificering av patient jämförs med varandra
- Eftersom offentliga vårdgivare till skillnad från privata även utför komplicerade operationer vilka oftast har en högre resursförbrukning har dessa operationer exkluderats helt från analysen
- I analysen jämförs därför enbart ett urval av höftprotosoperationer som genomförs i Sverige, de operationer som både utförs i privat och offentlig regi
- För att exkludera operationer med högre resursförbrukning har urvalet av operationer gjorts baserat på KVÅ- och DRG-koder
- En KVÅ-kod är en primär klassificering av vårdåtgärder och används för statistisk beskrivning av medicinska och kirurgiska åtgärder
- En DRG-kod\* är ett sekundärt patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupper
- Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdtillfällen (KVÅ), som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma DRG-grupp. Det innebär att ett flertal KVÅ-koder ingår i en DRG-kod.
- För att kartlägga kostnaderna för ett resurshomogent ingrepp så precist som möjligt har data för kostnader inom offentlig vård för KVÅ-koder inom en DRG-kod använts i analysen
- I privat regi utförs KVÅ NFB29, NFB39 och NFB49\*\* tillhörande DRG H02E\*\*\* vilket ligger till grund för DRG- och KVÅ-koderna i kostnads- och ersättningsjämförelserna
- För offentliga vårdgivare har de två regionernas kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2022 använts\*\*\*\* och justerats till 2024 års priser för jämförbarhet genom LPIK
- Då kostnader i offentlig regi redovisas per KVÅ inom DRG medan de privata vårdgivarnas ersättningar består av en paketersättning oavsett antal utförda KVÅ inom DRG H02E har offentlig kostnad för höftprotosoperationer beräknats genom att vikta KPP för KVÅ-koderna med andel utförda operationer per KVÅ inom DRG-koden H02E
- För offentliga vårdgivare har tillägg för läkarbesök gjorts då dessa ingår i de privata vårdgivarnas ersättning. De baseras oftast på regionernas utomlänsprislista där tillägg i pris för vård i andra regioner kan göras och kan därför vara något högre än regionens egen kostnad för läkarbesöket, se nedan för mer specifik beskrivning av kostnader.
- Statistik över antalet operationer i offentlig regi som utförts år 2023 har erhållits från regionerna

## Västra Götalandsregionen

- Ersättning privata vårdgivare: genomsnittligt anbudspris för de tre verksamma vårdgivarna i Västra Götalandsregionen från avtal 2021, paketersättning, separat ersättning för bedömningsbesök har adderats. Ersättningarna har justerats upp till 2024 enligt avtal.
- Kostnader offentliga vårdgivare: DRG H590, läkarbesök vid artroser, från NordDRG har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering

## Region Skåne

- Ersättning privata vårdgivare: ersättning enligt vårdgarantiavtal med start 1 maj 2024, paketersättning, separat ersättning för bedömningsbesök har adderats (DRG H590). Ersättningarna baseras på Södra Regionvårdsnämndens priser för NordDRG med avdrag på 23 % i enlighet med avtalet. Tidigare vårdgarantiavtal, gällande till 30 april 2024 har haft ett avdrag på 30 %.
- Kostnader offentliga vårdgivare: DRG H590, läkarbesök vid artroser, från Södra Sjukvårdsregionens utomlänsprislista (=NordDRG) har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering.

\* DRG: Diagnosrelaterade grupper \*\*NFB29 – primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 – primär total höftledsplastik med hybridteknik, NFB49 – primär total höftledsplastik med cement \*\*\*H02E – primära ledprotoser i höft, ej komplicerat  
\*\*\*\* Enbart innerfallen inom respektive KVÅ-kod i KPP-dataunderlaget har använts, vilket innebär att vårdtillfällen med extremt höga kostnader alternativt lång vårdtid har filterats bort för att möjliggöra representativa jämförelser.



# Metod vid kostnadsjämförelser av operationer av knäprotosoperationer

## Alla regioner

- För att säkerställa jämförbarhet mellan kostnader i offentlig vård och ersättningar i privat vård för knäprotosoperationer krävs att operationer med samma resursförbrukning, det vill säga samma grad av komplexitet och riskklassificering av patient jämförs med varandra
- Eftersom offentliga vårdgivare till skillnad från privata även utför komplicerade operationer vilka oftast har en högre resursförbrukning har dessa operationer exkluderats helt från analysen
- I analysen jämförs därför enbart ett urval av knäprotosoperationer som genomförs i Sverige, de operationer som både utförs i privat och offentlig regi
- För att exkludera operationer med högre resursförbrukning har urvalet av operationer gjorts baserat på KVÅ- och DRG-koder
- En KVÅ-kod är en primär klassificering av vårdåtgärder och används för statistisk beskrivning av medicinska och kirurgiska åtgärder
- En DRG-kod är ett sekundärt patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupper
- Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdtillfällen (KVÅ), som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma DRG-grupp. Det innebär att ett flertal KVÅ-koder ingår i en DRG-kod.
- För att kartlägga kostnaderna för ett resurshomogent ingrepp så precist som möjligt har data för kostnader inom offentlig vård för KVÅ-koder inom en DRG-kod använts i analysen
- I privat regi utförs KVÅ NGB09, NGB19, NGB29, NGB39 och NGB49\* tillhörande DRG H04N\*\* vilket ligger till grund för DRG- och KVÅ-koderna i kostnads- och ersättningsjämförelserna
- För offentliga vårdgivare har de två regionernas kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2022\*\*\* använts och justerats till 2024 års priser för jämförbarhet genom LPIK
- Då kostnader i offentlig regi redovisas per KVÅ inom DRG medan de privata vårdgivarnas ersättningar består av en paketersättning oavsett antal utförda KVÅ inom DRG H04N har offentlig kostnad för knäprotosoperationer beräknats genom att vikta KPP för KVÅ-koderna med andel utförda operationer per KVÅ inom DRG-koden H04N
- För offentliga vårdgivare har tillägg för läkarbesök gjorts då dessa ingår i de privata vårdgivarnas ersättning. De baseras oftast på regionernas utomlänsprislista där tillägg i pris för vård i andra regioner kan göras och kan därför vara något högre än regionens egen kostnad för läkarbesöket, se nedan för mer specifik beskrivning av kostnader.
- Statistik över antalet operationer i offentlig regi som utförts år 2023 har erhållits från regionerna

## Västra Götalandsregionen

- Ersättning privata vårdgivare: genomsnittligt anbudspris för de tre verksamma vårdgivarna i Västra Götalandsregionen från avtal 2021, paketersättning, separat ersättning för bedömningsbesök har adderats. Ersättningarna har justerats upp till 2024 enligt avtal.
- Kostnader offentliga vårdgivare: DRG H590, läkarbesök vid artroser, från NordDRG har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering

## Region Skåne

- Ersättning privata vårdgivare: ersättning enligt vårdgarantiavtal med start 1 maj 2024, paketersättning, separat ersättning för bedömningsbesök har adderats (DRG H590). Ersättningarna baseras på Södra Regionvårdsnämndens priser för NordDRG med avdrag på 23 % i enlighet med avtalet. Tidigare vårdgarantiavtal, gällande till 30 april 2024 har haft ett avdrag på 30 %.
- Kostnader offentliga vårdgivare: DRG H590, läkarbesök vid artroser, från Södra Sjukvårdsregionens utomlänsprislista (=NordDRG) har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering.

\* NGB09 – primär halv- eller delprotes i knäled utan cement, NGB19 – primär halv- eller delprotes i knäled med cement, NGB29 – primär totalprotes i knäled utan cement, NGB39 – primär totalprotes i knäled med hybridteknik, NGB49 – primär totalprotes i knäled med cement \*\* H04N – primära ledproteser i knä/fotled \*\*\* Enbart innerfallen inom respektive KVÅ-kod i KPP-dataunderlaget har använts, vilket innebär att vårdtillfällen med extremt höga kostnader alternativt lång vårdtid har filtrerats bort för att möjliggöra representativa jämförelser.



# Metod vid kostnadsjämförelser av operationer av grå starr

## Alla regioner

- För att säkerställa jämförbarhet mellan kostnader i offentlig vård och ersättningar i privat vård för operationer av grå starr krävs att operationer med samma resursförbrukning, det vill säga samma grad av komplexitet och riskklassificering av patient jämförs med varandra
- Eftersom offentliga vårdgivare till skillnad från privata även utför komplicerade operationer, med undantag för Region Skåne, vilka oftast har en högre resursförbrukning har dessa operationer exkluderats helt från analysen
- I analysen jämförs därför enbart ett urval av operationer av grå starr som genomförs i Sverige, de operationer som både utförs i privat och offentlig regi
- För att exkludera operationer med högre resursförbrukning har urvalet av operationer gjorts baserat på KVÅ- och DRG-koder
- En KVÅ-kod är en primär klassificering av vårdåtgärder och används för statistisk beskrivning av medicinska och kirurgiska åtgärder
- En DRG-kod är ett sekundärt patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupper
- Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdtillfällen (KVÅ), som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma DRG-grupp. Det innebär att ett flertal KVÅ-koder ingår i en DRG-kod.
- För att kartlägga kostnaderna för ett resurshomogent ingrepp så precist som möjligt har data för kostnader inom offentlig vård för KVÅ-koder inom en DRG-kod använts i analysen
- KVÅ CJE20\* tillhörande DRG B12Q\*\* och KVÅ CJE20\* samt ZXA10\* vilket indikerar bilateral operation tillhörande DRG B12P\*\* ligger till grund för beräkningarna vid kostnads- och ersättningsjämförelserna, då de är de mest frekvent utförda operationerna av grå starr inom privat vård. Region Skåne utför även KVÅ ZXE10 (komplicerade ingrepp) och KVÅ XV006 (mycket komplicerade ingrepp) inom privat vård, men dessa ingreppen har exkluderats ur analysen för jämförbarheten med andra regioner.
- För offentliga vårdgivare har de två regionernas kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2022\*\*\* använts och justerats till 2024 års priser för jämförbarhet genom LPIK
- För offentliga vårdgivare har tillägg för läkarbesök gjorts då dessa ingår i de privata vårdgivarnas ersättning. De baseras oftast på regionernas utomlänsprislista där tillägg i pris för vård i andra regioner kan göras och kan därför vara något högre än regionens egna kostnad för läkarbesöket, se nedan för mer specifik beskrivning av kostnader.
- Statistik över antalet operationer i offentlig regi som utförts år 2023 har erhållits från regionerna

## Västra Götalandsregionen

- Ersättning privata vårdgivare: genomsnittligt anbudspris för de två verksamma vårdgivarna i Västra Götalandsregionen från avtal 2023, paketersättning. Bilateral operation ersätts med ersättning för ensidig operation x2 enligt avtal.
- Kostnader offentliga vårdgivare: läkarbesök ögonklinik från Västra Sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök

## Region Skåne

- Ersättning privata vårdgivare: ersättning operation av grå starr i Vårdval Skåne 2024 normal ensidig operation och normal bilateral operation, paketersättning. Bilateral operation ersätts med ersättning för ensidig operation x2 enligt avtal.
- Kostnader offentliga vårdgivare: läkarbesök ögon från Södra Sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök

\* CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare, ZXA10 – bilateral \*\* B12Q – ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård och B12P – bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård \*\*\* Enbart innerfallen inom respektive KVÅ-kod i KPP-dataunderlaget har använts, vilket innebär att vårdtillfällen med extremt höga kostnader alternativt lång vårdtid har filterats bort för att möjliggöra representativa jämförelser.



# Metod vid kostnadsjämförelser av operationer av framfallsoperationer

## Alla regioner

- För att säkerställa jämförbarhet mellan kostnader i offentlig vård och ersättningar i privat vård för framfallsoperationer krävs att operationer med samma resursförbrukning, det vill säga samma grad av komplexitet och riskklassificering av patient jämförs med varandra
- Eftersom offentliga vårdgivare till skillnad från privata även utför komplicerade operationer vilka oftast har en högre resursförbrukning har dessa operationer exkluderats helt från analysen
- För att exkludera operationer med högre resursförbrukning har urvalet av operationer gjorts baserat på KVÅ- och DRG-koder
- En KVÅ-kod är en primär klassificering av vårdåtgärder och används för statistisk beskrivning av medicinska och kirurgiska åtgärder
- En DRG-kod är ett sekundärt patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupper
- Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdtillfällen (KVÅ), som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma DRG-grupp. Det innebär att ett flertal KVÅ-koder ingår i en DRG-kod.
- För att kartlägga kostnaderna för ett resurshomogent ingrepp så precist som möjligt har data för kostnader inom offentlig vård för KVÅ-koder inom en DRG-kod använts i analysen
- KVÅ LEF00 och LEF03\* tillhörande DRG O050\*\* utförs i både privat och offentlig regi och ligger till grund för DRG- och KVÅ-koderna i kostnads- och ersättningsjämförelserna
- Åtgärderna LEF00 och LEF03 kan även utföras i kombination, både tillsammans och med andra KVÅ-koder. I analyserna har enbart LEF00 och LEF03 separat analyserats.
- För offentliga vårdgivare har de två regionernas kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2022\*\*\* använts och justerats till 2024 års priser för jämförbarhet genom LPIK
- För offentliga vårdgivare har tillägg för läkarbesök gjorts då dessa ingår i de privata vårdgivarnas ersättning. De baseras oftast på regionernas utomlänsprislista där tillägg i pris för vård i andra regioner kan göras och kan därför vara något högre än regionens egen kostnad för läkarbesöket, se nedan för mer specifik beskrivning av kostnader.
- Då statistik över antalet utförda operationer i offentlig regi inom respektive region inte har erhållits för utvalda KVÅ-koder inom framfall, har data från SKR över antalet vårdtillfällen år 2022 använts i vissa av framfallsanalyserna

## Västra Götalandsregionen

- Ersättning privata vårdgivare: anbudspris för den verksamma aktören i Västra Götalandsregionen från avtal Gynekologi (köpt vård) 2022. Separat ersättning för bedömningsbesök och postoperativt besök har adderats. Ersättningarna har justerats upp till 2024 års priser i enlighet med avtalet. *Notera* att avtalet avser patienter med ASA-klass 1-3 till skillnad från motsvarande avtal i Region Skåne som avser ASA-klass 1-2.
- Kostnader offentliga vårdgivare: Läkarbesök gynekologi från Västra Sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök

## Region Skåne

- Ersättning privata vårdgivare: ersättning enligt vårdgarantiavtal med start 1 maj 2024, paketersättning, separat ersättning för bedömningsbesök har adderats (DRG O99Q). Ersättningarna baseras på Södra Regionvårdsnämndens priser för NordDRG med avdrag på 23 % i enlighet med avtalet. Tidigare vårdgarantiavtal, gällande till 30 april 2024 har haft ett avdrag på 30 %.
- Kostnader offentliga vårdgivare: DRG O99Q, övriga läkarbesök vid sjukdomar i området adnexa/vulva, ej komplicerat från Södra Sjukvårdsregionens utomlänsprislista (=NordDRG) har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök.

\* LEF00 – främre kolporafi, LEF03 – bakre kolporafi \*\* O050 – rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård \*\*\* Enbart innerfallen inom respektive KVÅ-kod i KPP-dataunderlaget har använts, vilket innebär att vårdtillfällen med extremt höga kostnader alternativt lång vårdtid har filterats bort för att möjliggöra representativa jämförelser.

