



En jämförande analys av privata vårdgivares ersättningar och offentliga vårdgivares kostnader
– för höft- och knäprotesoperationer, operationer av grå starr och framfallsoperationer i Region Stockholm
Rapport till Vårdföretagarna | Augusti 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 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 i Region Stockholm, för motsvarande ingrepp inom specialistvården*



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 april 2024 presenterades en analys av privata vårdgivares ersättningar och offentliga vårdgivares kostnader i Västra Götalandsregionen och Region Skåne. I denna rapport presenteras motsvarande analyser avseende kostnader och ersättningar i Region Stockholm. De ingrepp som har analyserats är: *höftprotesoperationer, knäprotesoperationer, operationer av grå starr och framfallsoperationer.*
- För att säkerställa jämförbarhet mellan ingreppens kostnader och ersättningar har beräkningar gjorts på utvalda DRG- och KVÅ-koder inom höftprotesoperationer, knäprotesoperationer, operationer av grå starr och framfallsoperationer med likartad resursförbrukning. Således är patienter inom ASA-klass** 3-6 exkluderade, vilket innebär att operationer som enbart sker på de offentliga sjukhusen inte inkluderas i analysen.
- I analysen av de offentliga vårdgivarnas kostnader har enbart kostnader inom ”innerfallsgränsen” inkluderats, vilket exkluderar de offentliga vårdgivarnas dyraste vårdkontakter, så kallade ”ytterfall”
- Data för analyserna avseende Region Stockholm är insamlat från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och upphandlingsmaterial och avtal för regionens vårdval inom respektive operationsområde är insamlat från Region Stockholm via publika datakällor. Dataunderlaget är analyserat av Sirona.

* Analysen har inte tagit hänsyn till privata vårdgivares kapacitet ** ASA-klasser är en anestesilogisk och narkosmässig riskklassificering som grundar sig på patientens hälsotillstånd

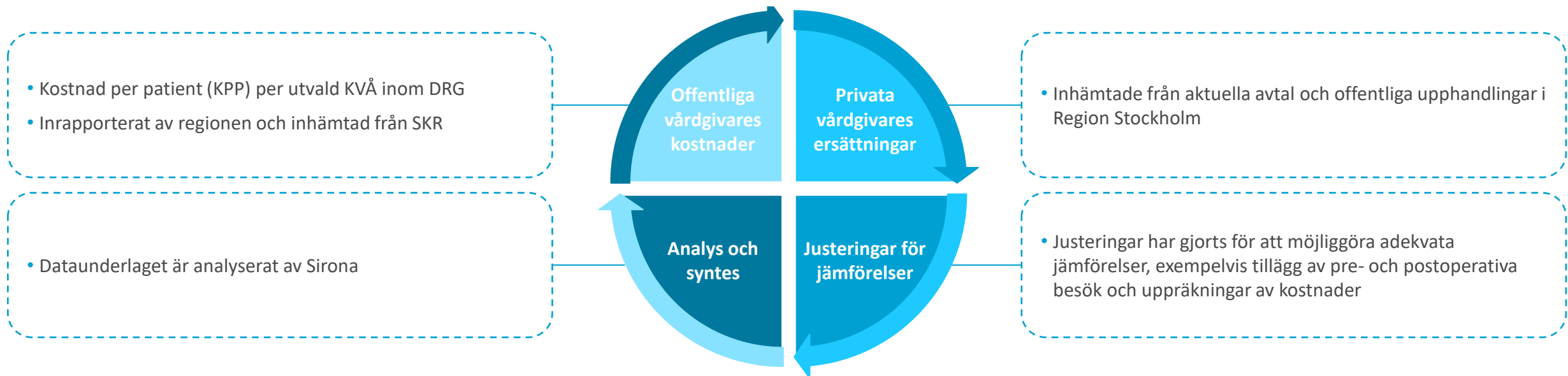


För att säkerställa jämförbarhet mellan offentliga kostnader och privata ersättningar baseras analyserna på DRG- och KVÅ-koder – på så vis utesluts ingrepp med högre resursförbrukning

Selektering av ingrepp

Område	Höftprotesoperationer*	Knäprotesoperationer**	Operationer av grå starr***	Framfallsoperationer****
DRG *****	H02E	H04N	B12Q, B12P	O050
KVÅ	NFB29, NFB39, NFB49	NGB09, NGB19, NGB29, NGB39, NGB49	CJE20, ZXA10	LEF00, LEF03

Datainsamling och analys



* 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 ZXA10 – 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) ***** Diagnosrelaterade grupper



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

Sammanfattning av kostnads- och ersättningsanalyser i Region Stockholm

Operation	Höftprotesoperationer	Knäprotesoperationer	Operationer av grå starr		Framfallsoperationer
			Ensidig	Bilateral	
% lägre ersättning per patient i privat regi jämfört med kostnader i offentlig regi	44 %	40 %	63 %	59 %	68 % – 72 %



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 Appendix



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

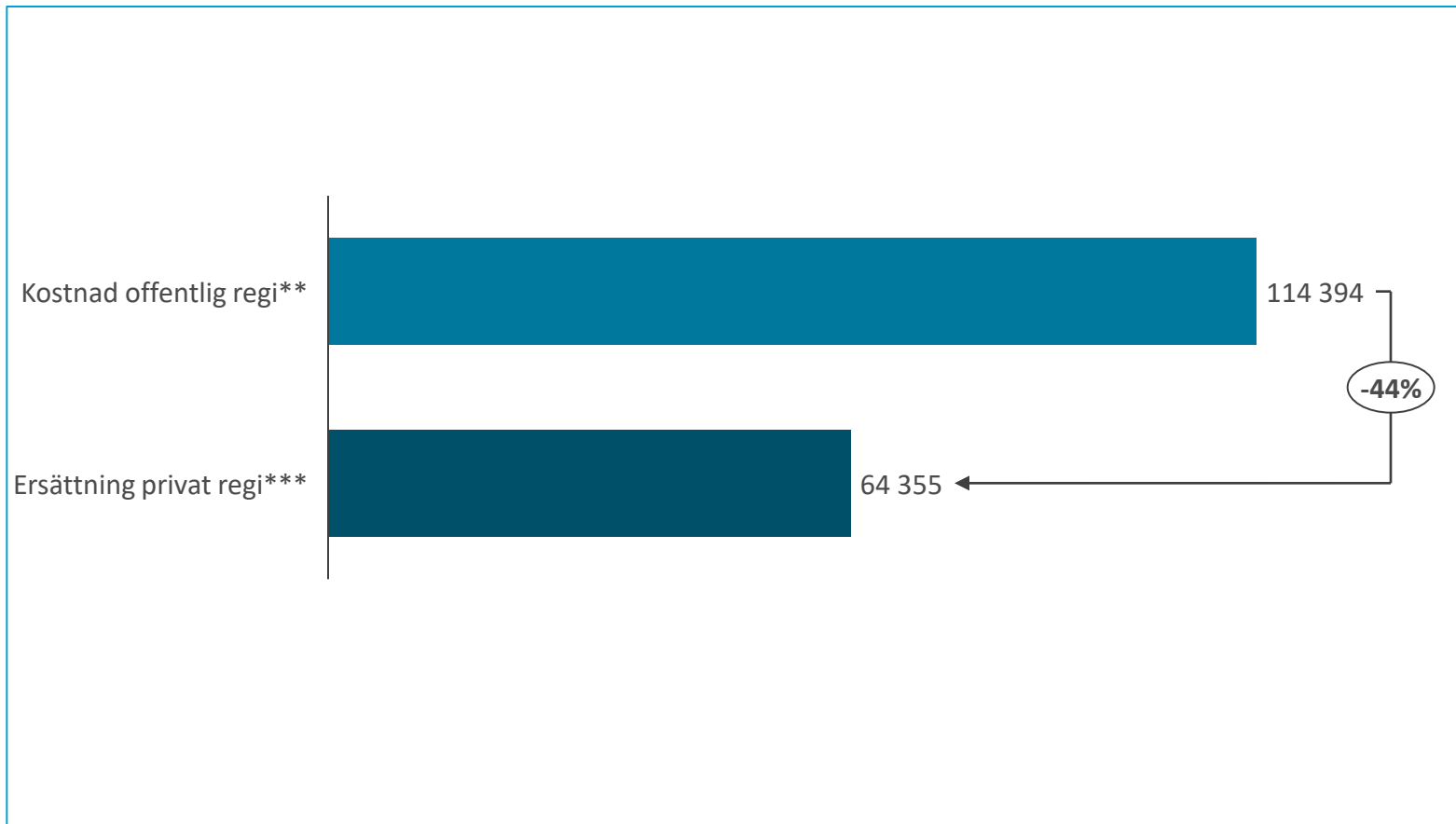
 Ingår  Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
Ersättning	Paketersättning , preoperativt bedömningsbesök listas separat*	KPP , pre- och postoperativa besök samt eventuell rehabilitering ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Preoperativt bedömningsbesök	✓	✗ Kostnad för DRG H590** har adderats
Eventuella vårdtygn	✓	✓
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 Region Stockholms utomlänsprislista och 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 Stockholm är cirka 50 000 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 i Region Stockholms vårdval Höft- och knäprotesoperationer och KPP-data för Region Stockholm är kostnaden för en offentligt utförd höftprotesoperation i snitt 50 039 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi (i vårdvalet)
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 44 % lägre än kostnaden i offentlig regi

Ersättningen för en höftprotesoperation utförd i privat regi är 44 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi

* Notera att kostnaden i offentlig regi är en snittkostnad baserad på de ingrepp som Region Stockholm har rapporterat in till SKR. Vissa ingrepp kan enligt SKR saknas i inrapporteringen. ** De tillagda läkarbesöken (ett preoperativt och ett postoperativt besök) motsvarar 8 998 SEK av den totala kostnaden i offentlig regi *** Vårdval Höft- och knäprotesoperationer. Inkluderar momskompensation på 6 % i enlighet med avtal och förfrågningsunderlag. **** 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: Region Stockholm Vårdgivarguiden (Vårdval Höft- och knäprotesoperationer) 2024, Region Stockholm – Regelbok för vårdval höft- och knäprotesoperationer (2018), Region Stockholms utomlänsprislista (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 Appendix



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

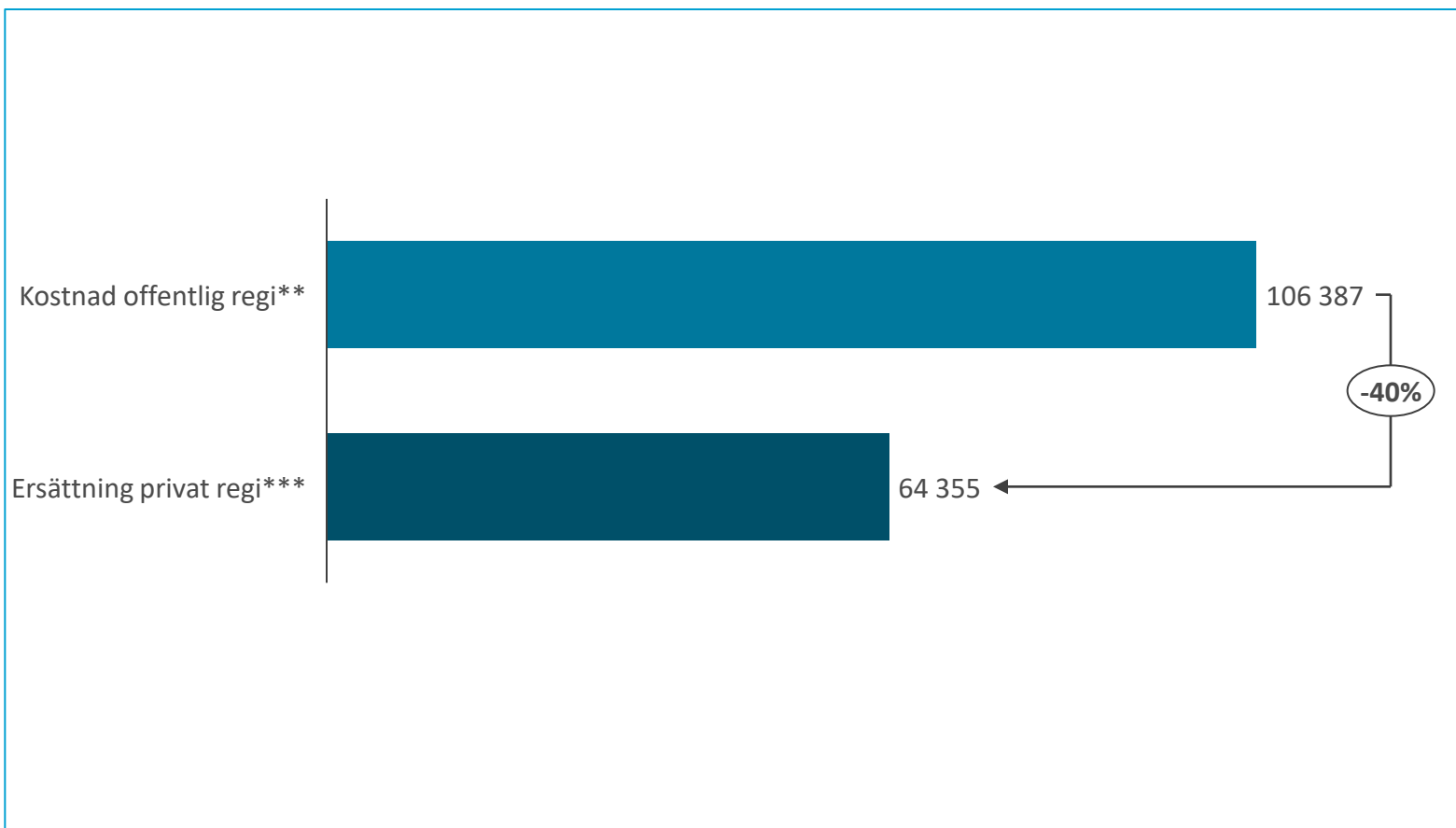
 Ingår  Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
Ersättning	Paketersättning , preoperativt bedömningsbesök listas separat*	KPP , pre- och postoperativa besök samt eventuell rehabilitering ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Preoperativt bedömningsbesök	✓	✗ Kostnad 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 listas separat i avtalets ersättningsbilaga och har därför adderats till ersättningen i privat regi ** DRG H590 – läkarbesök vid artroser från Region Stockholms utomlänsprislista och 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 knäprotosoperation utförd i offentlig regi i Region Stockholm är cirka 42 000 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 i Region Stockholms vårdval Höft- och knäprotosoperationer och KPP-data för Region Stockholm är kostnaden för en offentligt utförd knäprotosoperation i snitt 42 032 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi (i vårdvalet)
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 40 % lägre än kostnaden i offentlig regi

Ersättningen för en knäprotosoperation utförd i privat regi är 40 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi

* Notera att kostnaden i offentlig regi är en snittkostnad baserad på de ingrepp som Region Stockholm har rapporterat in till SKR. Vissa ingrepp kan enligt SKR saknas i inrapporteringen. ** De tillagda läkarbesöken (ett preoperativt och ett postoperativt besök) motsvarar 8 998 SEK av den totala kostnaden i offentlig regi *** Vårdval Höft- och knäprotosoperationer. Inkluderar momskompensation på 6 % i enlighet med avtal och förfrågningsunderlag. **** H04N – primära ledprotoser 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: Region Stockholm Vårdgivarguiden (Vårdval Höft- och knäprotosoperationer) 2024, Region Stockholm – Regelbok för vårdval höft- och knäprotosoperationer (2018), Region Stockholms utomlänsprislista (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 Appendix



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

 Ingår  Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi*
Ersättning	Paketersättning, bedömningsbesök och postoperativt besök listas separat**	KPP, bedömningsbesök och postoperativt besök ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Preoperativt bedömningsbesök	✓	✗ Besök/konsultation från S:t Eriks Ögonsjukhus har adderats***
Operation	✓	✓
Lins	✓	✓
Postoperativt besök	✓	✗ Besök/konsultation från S:t Eriks Ögonsjukhus har adderats***



Förtydligande kring operationer av grå starr i Region Stockholm...

- S:t Eriks Ögonsjukhus är Region Stockholms enda offentliga sjukhus som utför operationer av grå starr, enligt utvalda DRG- och KVÅ-koder. På S:t Eriks Ögonsjukhus utförs både mer avancerade operationer av grå starr såväl som operationer av grå starr som inte klassificeras som särskilt komplicerade eller resurskrävande.
- Eftersom S:t Eriks Ögonsjukhus ersättning och uppdrag skiljer sig från de uppdrag som åvilar privata vårdgivare som utför operationer av grå starr innebär detta att kostnaderna för operationer i offentlig regi kan drivas upp av särskilt resurskrävande patienter
- För att möjliggöra en så rättvis jämförelse som möjligt har KPP-data begärts ut på DRG- och KVÅ-nivå, vilket till viss del utelämnar operationer som inte går att jämföra med de operationer som privata vårdgivare genomför. Det bör dock framhållas att S:t Eriks Ögonsjukhus inte registrerar särskilt komplicerade eller resurskrävande operationer enligt specifika koder, likt exempelvis Region Skåne.
- Analyserna på nästkommande sidor visualiserar kostnaderna för utvalda operationer av grå starr på S:t Eriks Ögonsjukhus och privata vårdgivares ersättningar för operationer av grå starr i Region Stockholm. Eventuella slutsatser av kommande analyser bör dock dras med försiktighet, då det bör tas hänsyn till S:t Eriks Ögonsjukhus uppdrag och att mer avancerade ingrepp kan ingå i kostnadsanalyserna.

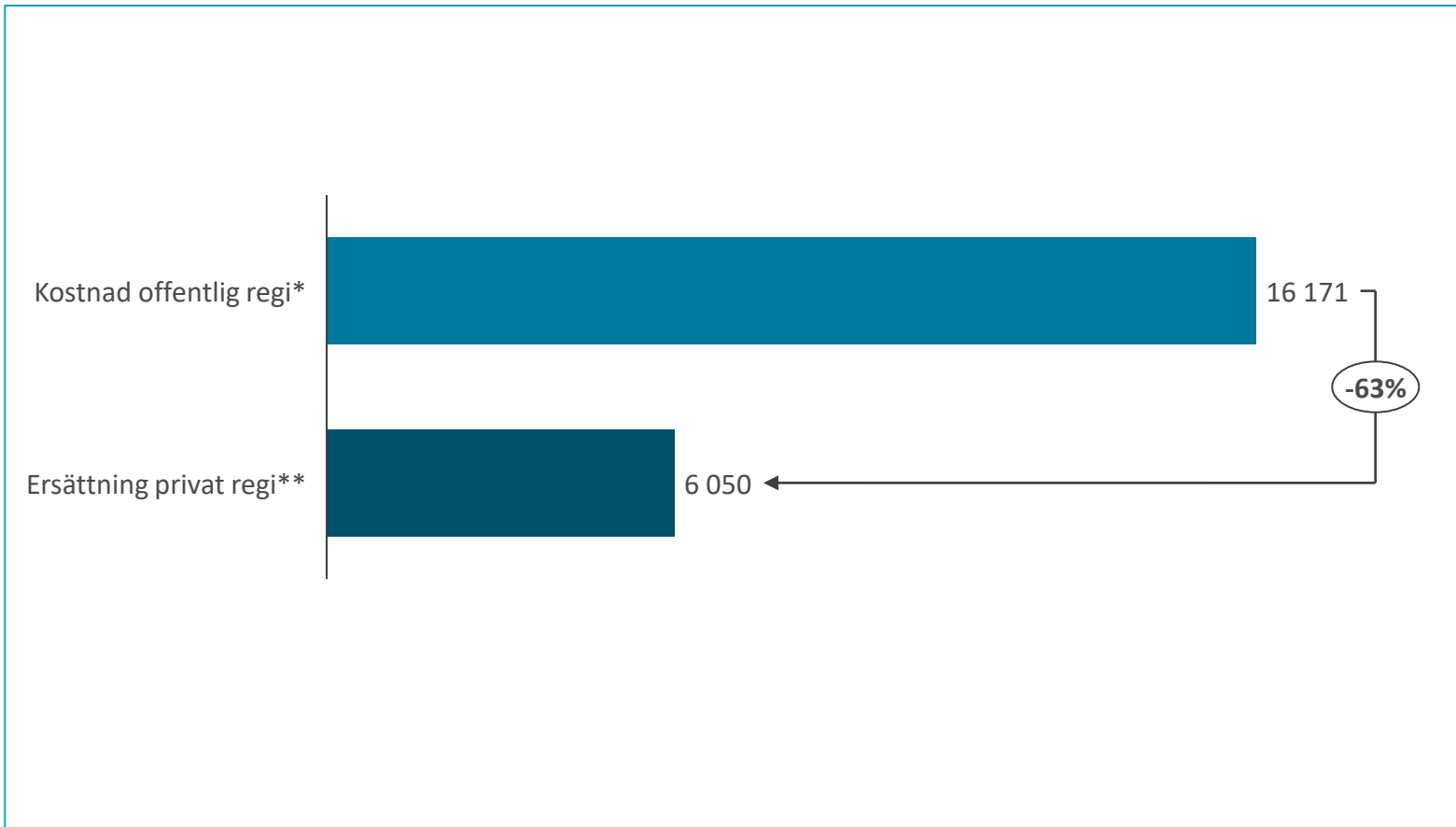
* Offentliga vårdgivares kostnader baseras på data från S:t Eriks Ögonsjukhus då det, enligt dataunderlag från SKR, enbart är S:t Eriks Ögonsjukhus som genomför operationer av grå starr i offentlig regi enligt utvalda koder ** Preoperativt bedömningsbesök och postoperativt besök (läkare) listas separat i avtalets ersättningsbilaga och har därför adderats till ersättningen i privat regi *** Konsultation/rådgivning per påbörjad timma, S:t Eriks Ögonsjukhus

Källa: Region Stockholm Vårdgivarguiden (Ögonsjukvård, specialiserad) 2024, Region Stockholm – Förfrågningsunderlag, specialiserad ögonsjukvård i öppenvård (2019), Utomlänsprislista S:t Eriks Ögonsjukhus (2024), SKR, Sirona analys



Kostnaden för en *ensidig* operation av grå starr utförd i offentlig regi i Region Stockholm är cirka 10 000 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 i Region Stockholms vårdval Ögonsjukvård, specialiserad och KPP-data för Region Stockholm är kostnaden för en offentligt utförd ensidig operation av grå starr i snitt 10 121 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi (i vårdvalet)
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 63 % lägre än kostnaden i offentlig regi

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

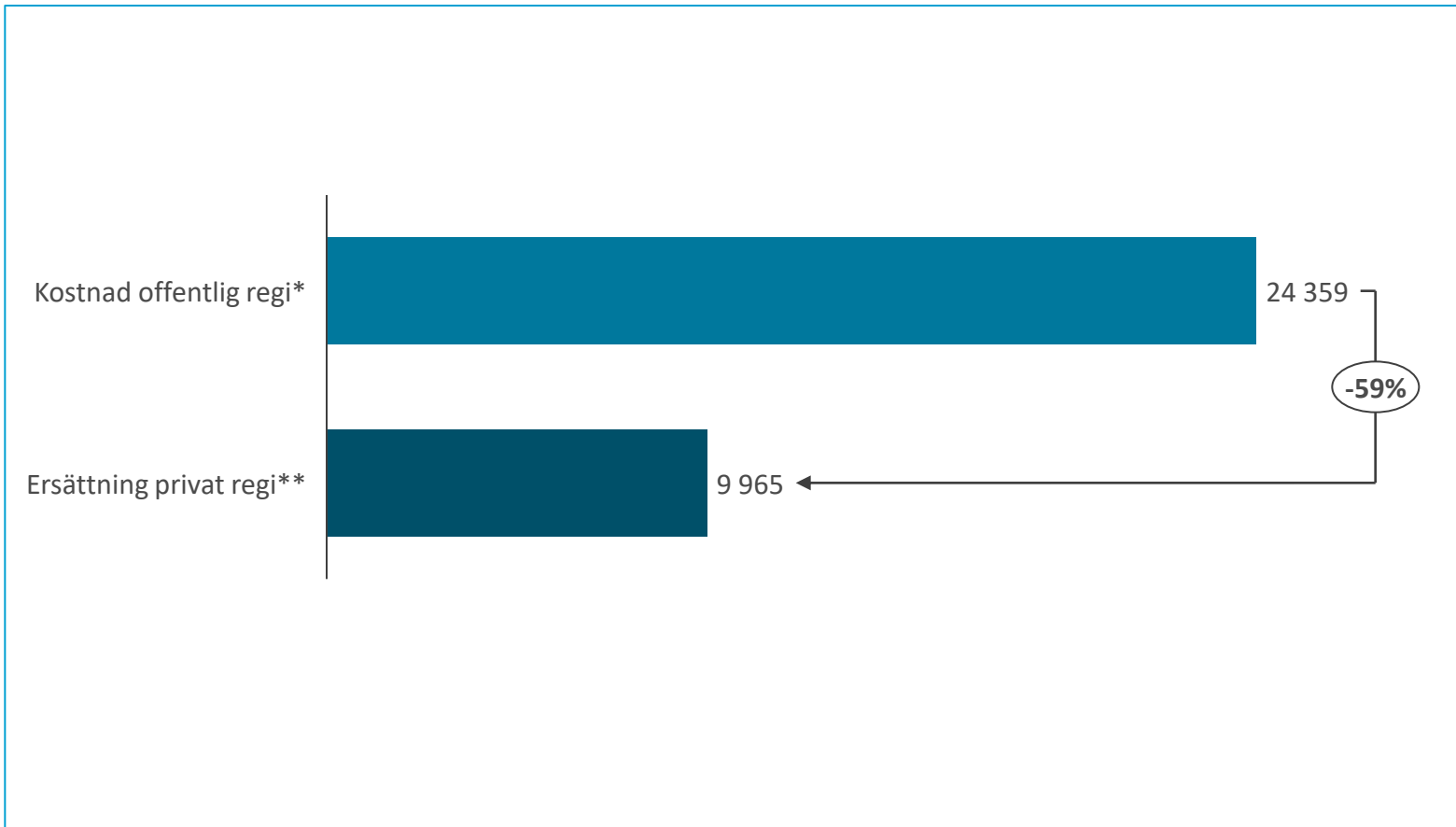
* De tillagda läkarbesöken (ett preoperativt och ett postoperativt besök) motsvarar 3 600 SEK av den totala kostnaden i offentlig regi ** Vårdval Ögonsjukvård, specialiserad *** B12Q – ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård **** CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare

Källa: Region Stockholm Vårdgivarguiden (Ögonsjukvård, specialiserad) 2024, Region Stockholm – Förfrågningsunderlag, specialiserad ögonsjukvård i öppenvård (2019), Utomlänsprislista S:t Eriks Ögonsjukhus (2024), SKR, Sirona analys



Kostnaden för en *bilateral* operation av grå starr i offentlig regi i Region Stockholm är cirka 14 000 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 i Region Stockholms vårdval Ögonsjukvård, specialiserad och KPP-data för Region Stockholm är kostnaden för en offentligt utförd bilateral operation av grå starr i snitt 14 394 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi (i vårdvalet)
- Ersättningen till privata vårdgivare är därav 59 % lägre än kostnaden i offentlig regi

Ersättningen för en bilateral operation av grå starr i privat regi är 59 % lägre än kostnaden för att utföra motsvarande ingrepp i offentlig regi

* De tillagda läkarbesöken (ett preoperativt och ett postoperativt besök) motsvarar 3 600 SEK av den totala kostnaden i offentlig regi ** Vårdval Ögonsjukvård, specialiserad *** B12P – bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård **** CJE20 – fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare, ZXA10 – bilateral

Källa: Region Stockholm Vårdgivarguiden (Ögonsjukvård, specialiserad) 2024, Region Stockholm – Förfrågningsunderlag, specialiserad ögonsjukvård i öppenvård (2019), Utomlänsprislista S:t Eriks Ögonsjukhus (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 Appendix



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

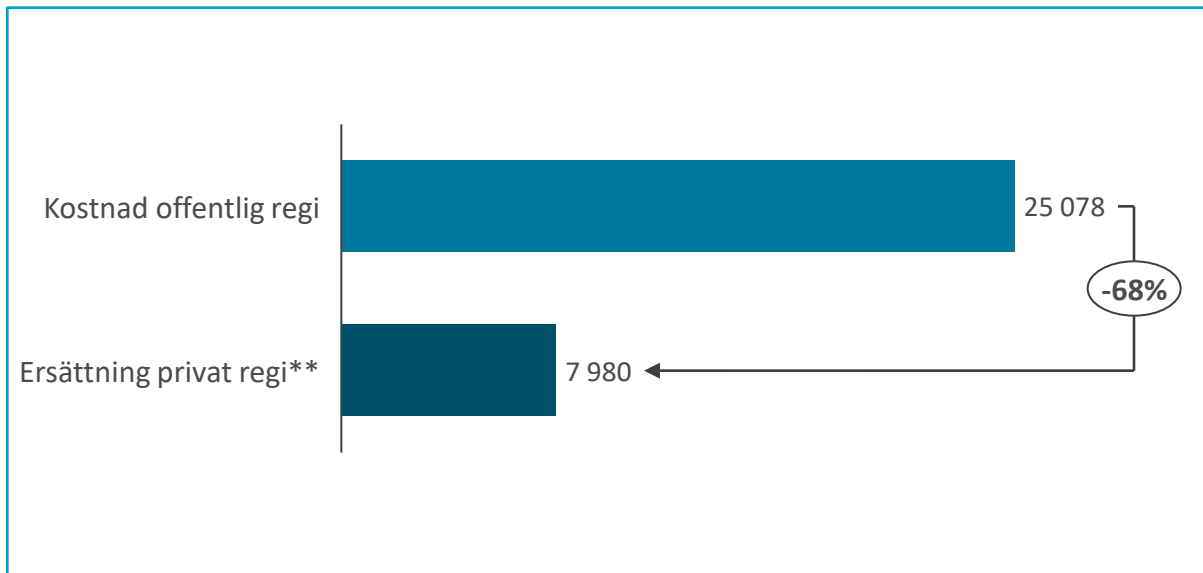
<div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> ✓ Ingår ✗ Ingår ej i KPP eller ersättning </div>	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi
Ersättning	Ersättning för operation, preoperativt bedömningsbesök och återbesök ersätts separat*	KPP, bedömningsbesök och postoperativt besök ingår inte i KPP för vald DRG-kod
Preoperativt bedömningsbesök	✗	✗
Operation	✓	✓
Postoperativt besök	✗	✗

* Preoperativt bedömningsbesök och återbesök ersätts separat i enlighet med avtalet och har inte adderats till ersättningen i privat regi

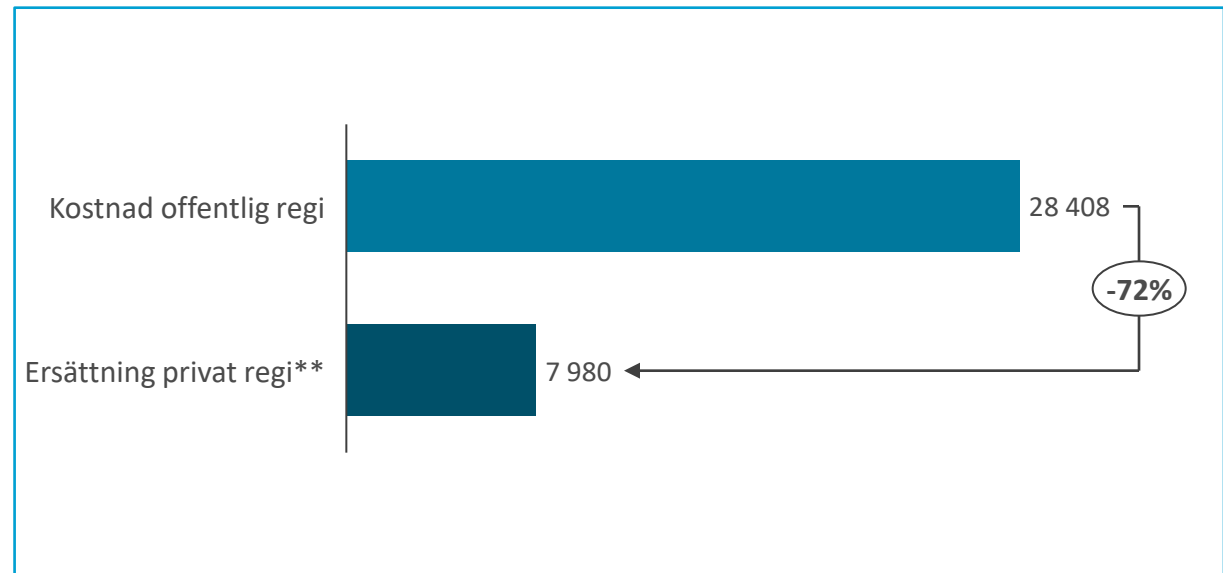


Kostnaden för framfallsoperationer utförda i offentlig regi är cirka 17 000 – 20 000 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi – avser främre och bakre kolporafi*

Skillnad offentlig kostnad och privat ersättning i snitt*: främre kolporafi (LEF00)



Skillnad offentlig kostnad och privat ersättning i snitt*: bakre kolporafi (LEF03)



Kommentar

- Urval: DRG: O050***, KVÅ: LEF00 och LEF03****
- Baserat på ersättningar i Region Stockholms vårdval Gynekologi, specialiserad och KPP-data för Region Stockholm är kostnaden för framfallsoperationer utförda i offentlig regi (främre och bakre kolporafi) i snitt 17 098 SEK – 20 428 SEK högre än ersättningen för motsvarande ingrepp i privat regi (i vårdvalet). Ersättningen till privata vårdgivare är därav 68 % – 72 % 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.

* Notera att kostnaden i offentlig regi är en snittkostnad baserad på de ingrepp som Region Stockholm har rapporterat in till SKR. Vissa ingrepp kan enligt SKR saknas i inrapporteringen. ** Vårdval Gynekologi, specialiserad *** O050 – rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård **** LEF00 – främre kolporafi, LEF03 – bakre kolporafi

Källa: Region Stockholm Vårdgivarguiden (Gynekologi, specialiserad) 2024, Region Stockholm – Förfrågningsunderlag, specialiserad gynekologi (2020), SKR, GynOp (2023), 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

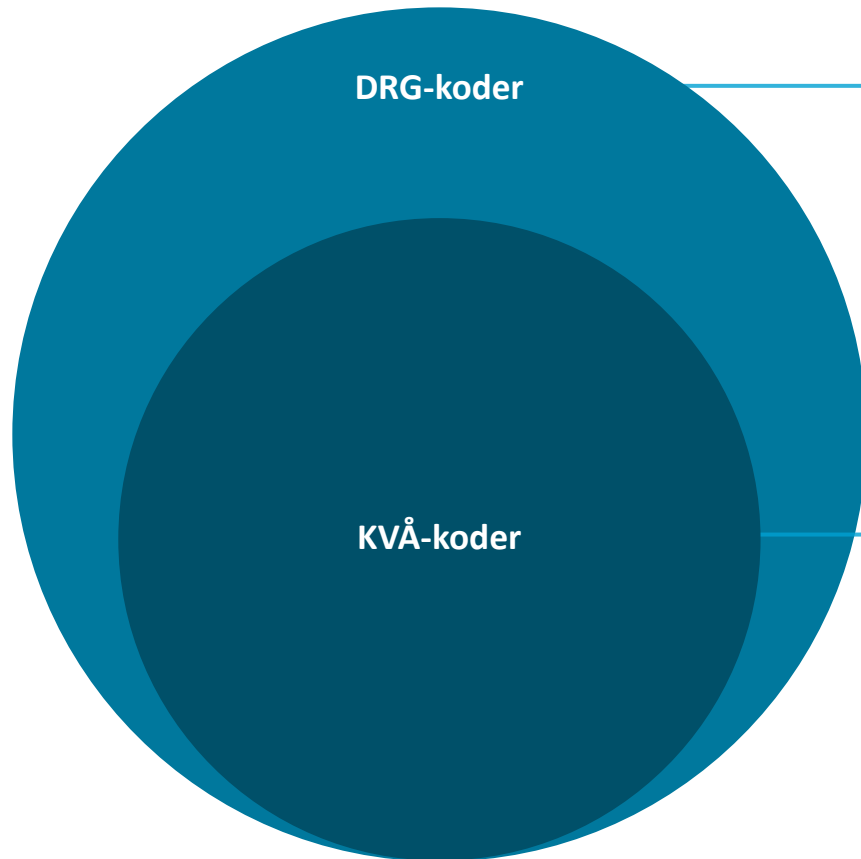
05 Skillnader i offentlig kostnad och privat ersättning: framfallsoperationer

▶ **06 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
Höftprotesoperationer	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
Knäprotesoperationer	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
Operationer av grå starr	B12Q: ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård B12P: bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård	CJE20: fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare ZXA10: bilateral
Framfallsoperationer	O050: rekonstruktiva operationer vid prolaps i vagina, öppenvård	LEF00: främre kolporafi LEF03: 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
DRG-kod	DRG (Diagnosrelaterade grupper) är ett system för sekundär patientklassificering vars princip bygger på medicinskt likartade vårdkontakter som är ungefär lika resurskrävande.
KVÅ-kod	En åtgärds kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård.
NordDRG	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.
KPP	Kostnad per patient. Innebär att kostnaden beräknas för varje individuell vårdkontakt.
Innerfall & Ytterfall	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.
ASA-klass	ASA-klasser är en anesthesiologisk och narkosmässig riskklassificering som grundar sig på patientens hälsotillstånd.
LPIK	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.



Metod vid kostnads- och ersättningsjämförelser av höftprotesoperationer

Region Stockholm – höftprotesoperationer

- För att säkerställa jämförbarhet mellan kostnader i offentlig vård och ersättningar i privat vård för höftprotesoperationer 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 höftprotesoperationer 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
- 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 höftprotesoperationer beräknats genom att vikta KPP för KVÅ-koderna med andel utförda operationer per KVÅ inom DRG-koden H02E
- *Kostnader offentliga vårdgivare:* för offentliga vårdgivare har Region Stockholms kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2022 använts**** och justerats till 2024 års kostnader för jämförbarhet genom LPIK. Tillägg för läkarbesök har gjorts då dessa ingår i de privata vårdgivarnas ersättning. DRG H590, läkarbesök vid artroser, från NordDRG och Region Stockholms utomlänsprislista har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering. Eftersom kostnaden för läkarbesök baseras på regionens utomlänsprislista kan tillägg i pris för vård i andra regioner göras, vilket kan innebära att de är något högre än regionens egen kostnad för läkarbesöket.
- *Ersättning privata vårdgivare:* ersättningen baseras på de ersättningar som är angivna i Region Stockholms vårdval "Höft- och knäprotesoperationer"

* DRG: Diagnosrelaterade grupper **NFB29 – primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 – primär total höftledsplastik med hybridteknik, NFB49 – primär total höftledsplastik med cement *** H02E – primära ledproteser 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 kostnads- och ersättningsjämförelser av knäprotoperationer

Region Stockholm – knäprotoperationer

- För att säkerställa jämförbarhet mellan kostnader i offentlig vård och ersättningar i privat vård för knäprotoperationer 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 knäprotoperationer 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
- 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 knäprotoperationer beräknats genom att vikta KPP för KVÅ-koderna med andel utförda operationer per KVÅ inom DRG-koden H04N
- *Kostnader offentliga vårdgivare:* för offentliga vårdgivare har Region Stockholms kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2022 använts*** och justerats till 2024 års kostnader för jämförbarhet genom LPIK. Tillägg för läkarbesök har gjorts då dessa ingår i de privata vårdgivarnas ersättning. DRG H590, läkarbesök vid artros, från NordDRG och Region Stockholms utomlänsprislista har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering. Eftersom kostnaden för läkarbesök baseras på regionens utomlänsprislista kan tillägg i pris för vård i andra regioner göras, vilket kan innebära att de är något högre än regionens egen kostnad för läkarbesöket.
- *Ersättning privata vårdgivare:* ersättningen baseras på de ersättningar som är angivna i Region Stockholms vårdval "Höft- och knäprotoperationer"

* 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 filterats bort för att möjliggöra representativa jämförelser



Metod vid kostnads- och ersättningsjämförelser av operationer av grå starr

Region Stockholm – operationer av grå starr

- 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.
- *Kostnader offentliga vårdgivare:* för offentliga vårdgivare har Region Stockholms (S:t Eriks Ögonsjukhus***) kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2022 använts**** och justerats till 2024 års kostnader för jämförbarhet genom LPIK. Tillägg för läkarbesök har gjorts då dessa ingår i de privata vårdgivarnas ersättning. Konsultation/rådgivning, per påbörjad timma från S:t Eriks Ögonsjukhus har adderats x2 för bedömningsbesök och postoperativt besök Eftersom kostnaden för läkarbesök baseras på regionens utomlänsprislista kan tillägg i pris för vård i andra regioner göras, vilket kan innebära att de är något högre än regionens egen kostnad för läkarbesöket. Notera att S:t Eriks Ögonsjukhus inte registrerar mer komplicerade operationer enligt specifika koder, likt andra regioner, vilket kan innebära att kostnaden påverkas.
- *Ersättning privata vårdgivare:* ersättningen baseras på de ersättningar som är angivna i Region Stockholms vårdval "Ögonsjukvård, specialiserad"

* 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 *** Enligt statistik från SKR är det enbart S:t Eriks Ögonsjukhus som utför operationer av grå starr enligt de specificerade DRG- och KVÅ-koderna i offentlig regi **** 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 kostnads- och ersättningsjämförelser av framfallsoperationer

Region Stockholm – framfallsoperationer

- 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 därav till grund för 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.
- *Kostnader offentliga vårdgivare:* för offentliga vårdgivare har Region Stockholms kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2022 använts*** och justerats till 2024 års kostnader för jämförbarhet genom LPIK. Inget tillägg för eventuella läkarbesök har gjorts.
- *Ersättning privata vårdgivare:* ersättningen baseras på de ersättningar som är angivna i Region Stockholms vårdval "Gynekologi, specialiserad". Inga tillägg för eventuella läkarbesök har gjorts.

* 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

