Hur uppskjuten vård kan arbetas bort med stöd av privata vårdgivare

Studie genomförd av analysföretaget Sirona på uppdrag av Vårdföretagarna



Vårdföretagarna

Innehåll

	Bild
Introduktion	3
Sammanfattning	4-5
Så här genomfördes studien	6
Uppskjuten vård mars till och med december 2020	7
Studiens resultat avseende höftprotesoperationer	8-14
Studiens resultat avseende grå starr operationer	15-24
Appendix – metod vid kostnadsjämförelser	25-28

Introduktion

De eftersatta vårdbehoven till följd av covid-19 pandemin är stora. Följderna av uppskjuten vård kan bli svåra och kostsamma komplikationer, för både patienten och samhället - under många år framöver.

→ Pandemin har medfört att drygt 100 000 operationer inom specialistvården har skjutits upp.

→ Covidvården kommer fortsatt sätta press på akutsjukhusen och deras medarbetare.

→ Patienter som har fått sin vård uppskjuten behöver samtidigt få sina vårdbehov tillgodosedda.

→ De statliga medel som tillförs regionerna för de eftersatta vårdbehoven, samt ökad tillgänglighet, är välbehövliga resurstillskott.

→ Privata vårdgivare kan och vill bidra. Genom att lägga uppdrag hos privata vårdgivare kan regionerna avlasta akutsjukhusen och använda hela sjukvårdssystemet optimalt.

Går det att konkretisera nyttan för regionen att ta hjälp av privata vårdgivare att arbeta bort delar av den uppskjutna vården? Den här kartläggningen, som det oberoende analysföretaget Sirona har gjort på Vårdföretagarnas uppdrag, syftar till att visa det.

Sammanfattning

Studien visar att privata vårdgivare kan utföra fler operationer för samma belopp

- → Vårdföretagarna har låtit det oberoende analysföretaget Sirona utföra kostnads- och ersättningsjämförelser mellan offentliga och privata vårdgivare, för höftprotesoperationer och operationer av grå starr. Studien omfattar tre regioner.
- → För att säkerställa jämförbarhet mellan ingreppens kostnader i offentlig och privat regi har beräkningar gjorts på operationer och operationer av grå starr med likartad resursförbrukning.
- → Studien indikerar att betydligt fler patienter kan få sina vårdbehov mötta om regionerna anlitar privata vårdgivare med hjälp av de statliga medlen, än om operationerna sker på regionernas egna sjukhus.
    - → Ersättningen för höftprotesoperationer är mellan 21% och 35% lägre hos privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för operationen på offentliga sjukhus.
    - → Det innebär att 26% till 53% fler patienter får höftprotesoperationer (för samma belopp) om dessa operationer skulle genomföras av privata vårdgivare.
    - → Ersättningen för operationer av grå starr är mellan 21% och 63% lägre hos privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för operationen på offentliga sjukhus
    - → Det innebär att 27% till 168% fler patienter får operationer av grå starr (för samma belopp) om dessa operationer skulle genomföras av privata vårdgivare.

Om regionerna lägger uppdragen hos privata vårdgivare kan fler patienter opereras för samma belopp

Operation	Höftprotes			Grå starr (ena ögat)			Grå starr (båda ögonen)		
Region	Region 1	Region 2	Region 3	Region 1	Region 2	Region 3	Region 1	Region 2	Region 3
% lägre ersättning per patient i privat regi jämfört med kostnaden i offentlig regi	33%	21%	35%	63%	51%	21%	49%	58%	58%
% fler patienter som skulle kunna opereras för samma belopp, jämfört med om operationerna gjordes i offentlig regi	50%	26%	53%	168%	104%	27%	97%	138%	139%

Så här genomfördes studien

- → I analysen ingår tre regioner, som vi har anonymiserat.
- → Analysen baseras på kostnads- och ersättningsjämförelser mellan offentliga och privata vårdgivare, som har justerats för att säkerställa jämförbarhet. Syftet är att kunna dra slutsatser om hur många patienter som kan behandlas inom offentlig jämfört med privat driven vård för motsvarande belopp.
- → Höftprotesoperationer och operationer av grå starr valdes, mot bakgrund av att dessa ingrepp utförs både inom den elektiva specialistvården i flera regioner och att det finns olika privata vårdgivare som utför dem.
- → För att säkerställa jämförbarhet mellan ingreppens kostnader har beräkningar gjorts på höftprotesoperationer och operationer av grå starr med likartad resursförbrukning. För att exkludera operationer med högre resursförbrukning har urvalet av operationer gjorts baserat på KVÅ- och DRG-koder. Urvalet av DRG- och KVÅ-koder exkluderar patienter med högre risk ur analysen, det vill säga högre ASA-klasser än 1 och 2.
- → Data som underlag för analysen är insamlad från de tre utvalda regionerna, SKR och offentliga upphandlingar. Den är därefter analyserad av Sirona.
- → Se fördjupat metodavsnitt i appendix.

Ersättning
Bedömningsbesök
Operation
Lins
Postoperativt besök

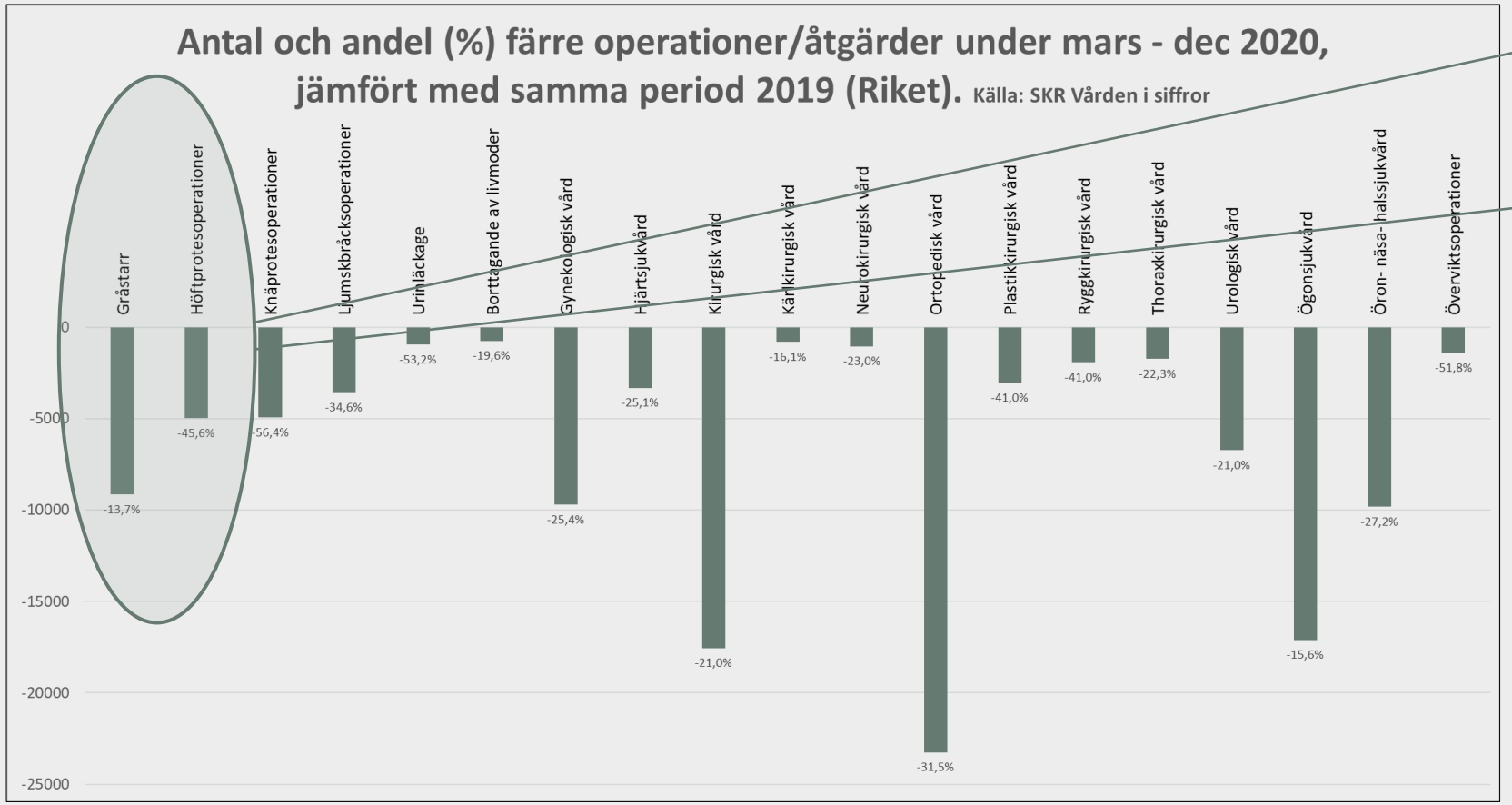
Modell för beräkning av kostnader/ersättning. Grå starr.

Ersättning
Preoperativa besök
Eventuella vårddygn
Implantat
Eventuell medicinsk service
Eventuell slutenvårdsbehandling
Postoperativ röntgen inom 48 timmar
Postoperativt besök

Modell för beräkning av kostnader/ersättning. Höftprotes.

Uppskjuten vård mars till och med december 2020

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



Grå starr:
Jämfört med 2019 har det genomförts ungefär 9 200 färre grå starr operationer under 2020. Detta motsvarar 14% färre operationer.

Höftprotesoperationer:
Jämfört med 2019 har det genomförts ungefär 5 000 färre höftprotesoperationer under 2020. Detta motsvarar 46% färre operationer.

Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Studiens resultat avseende höftprotesoperationer



Kostnads- och ersättningsjämförelse mellan offentliga och privata vårdgivare i tre regioner

Vårdföretagarna

Metod för kostnadsjämförelse mellan privat och offentlig regi, inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet

✓ 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
Preoperativa besök	✓	✖ Kostnad för DRG H59O (Läkarbesök vid artroser) har adderats
Eventuella vårddygn	✓	✓
Implantat	✓	✓
Eventuell medicinsk service	✓	✓
Eventuell slutenvårdsrehabilitering	✓	✖ För offentliga aktörer har ingen kostnad adderats*
Postoperativ röntgen inom 48 timmar	✓	✓
Postoperativt besök	✓	✖ Kostnad för DRG H59O (Läkarbesök vid artroser) har adderats

Urval:

→ DRG:
- → H02E (Primära ledproteser i höft, ej komplicerat)

→ KVÅ:
- → NFB29 (Primär total höftledsplastik utan cement)
- → NFB39 (Primär total höftledsplastik med hybridteknik)
- → NFB49 (Primär total höftledsplastik med cement)

Modell för beräkning av kostnader/ersättning. Höftprotes.
Källa: Kostnadsdata inhämtad från regioner, upphandlingsdatabasen Opic – upphandling 2021 ”Primär höft- och knäproteskirurgi”, Socialstyrelsen, SKR, Sironaanalys

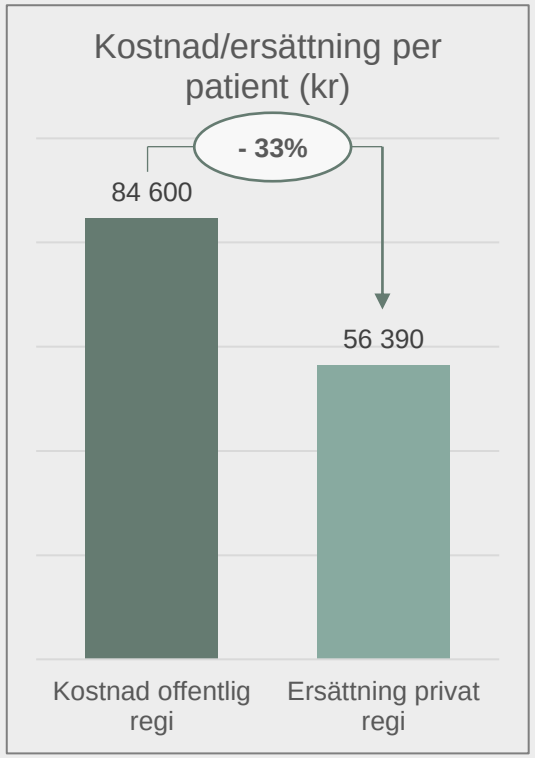
*Det innebär att den verkliga totala kostnaden för offentlig regi, i de fall slutenvårdsrehabilitering krävs, kan vara något högre.

Resultat – höftprotesoperationer: 21-35% lägre kostnad för regionen hos privata vårdgivare

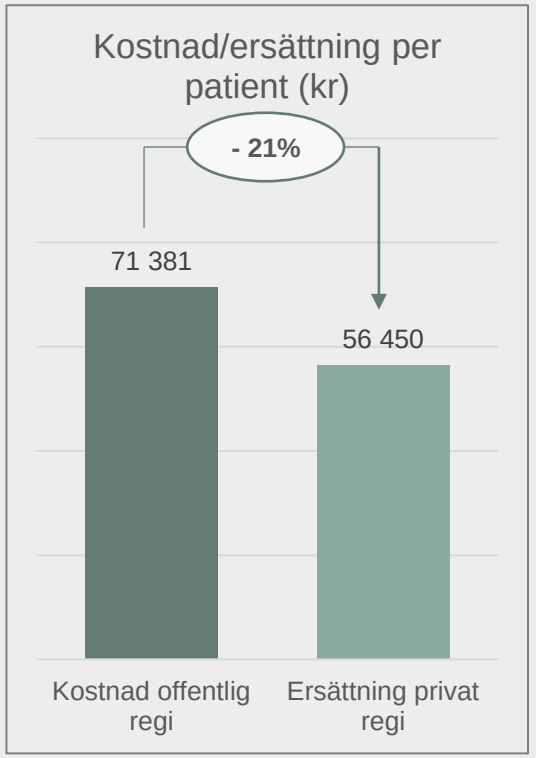
→ Ersättningen för höftprotes-operationer är mellan 21% och 35% lägre hos privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för samma operation i offentlig regi.

→ Kostnaderna i offentlig regi varierar mellan 71 381 kr och 86 236 kr per patient.

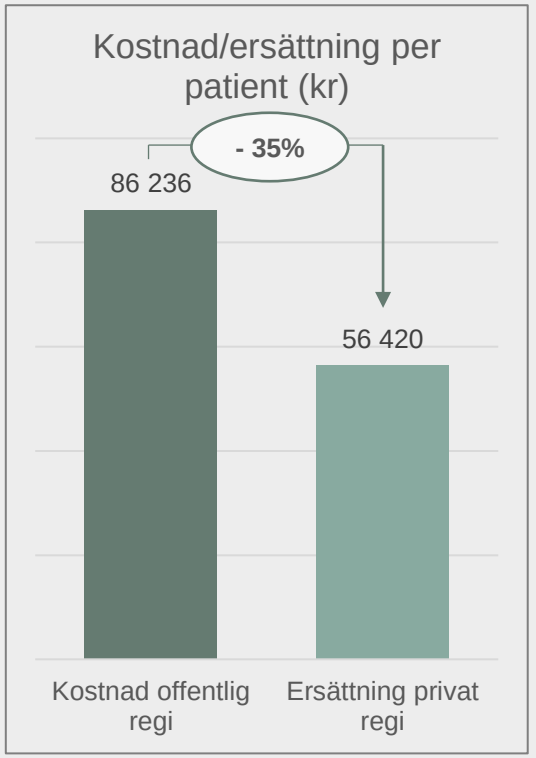
→ Ersättningsnivåerna för privat driven vård är snarlika, drygt 56 000 kr per patient i de tre regionerna.



Region 1



Region 2



Region 3*

Vårdföretagarna

*Ersättning privat regi är beräknad på snittersättningen i Region 1 och Region 2, då det inte finns något avtal för utförande av höftprotesoperationer för privata vårdgivare i Region 3.

Resultat – höftprotesoperationer:
26-53% fler operationer kan utföras för samma belopp

Region 1:

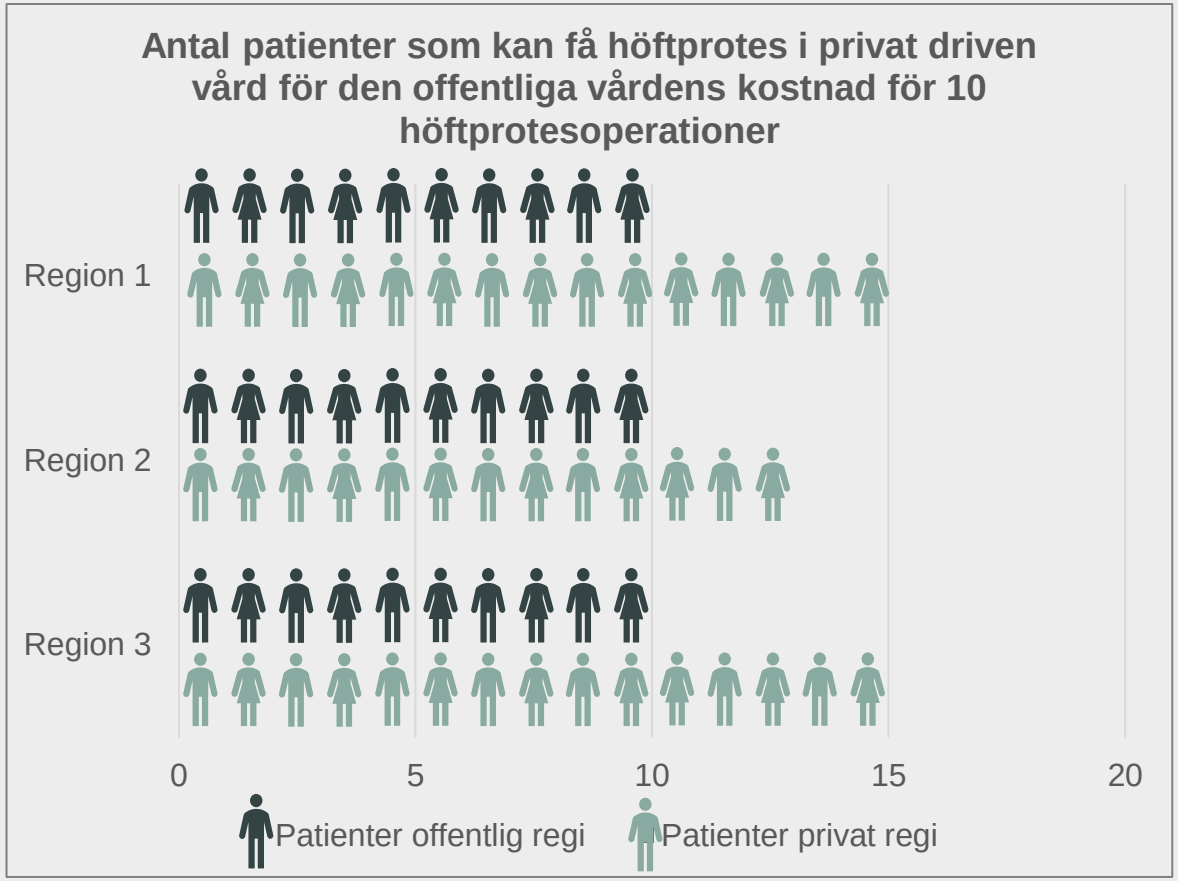
→ 50 procent fler patienter i behov av höftprotes skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 2:

→ 26 procent fler patienter i behov av höftprotes skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 3:

→ 53 procent fler patienter i behov av höftprotes skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.



Hur många patienter som kan behandlas för 10 miljoner kr, i offentlig vård och i privat driven vård

Privat driven vård:

→ 177 patienter får ny höftprotes för beloppet 10 miljoner kr, i alla de tre regionerna.

Offentlig vård - Region 1:

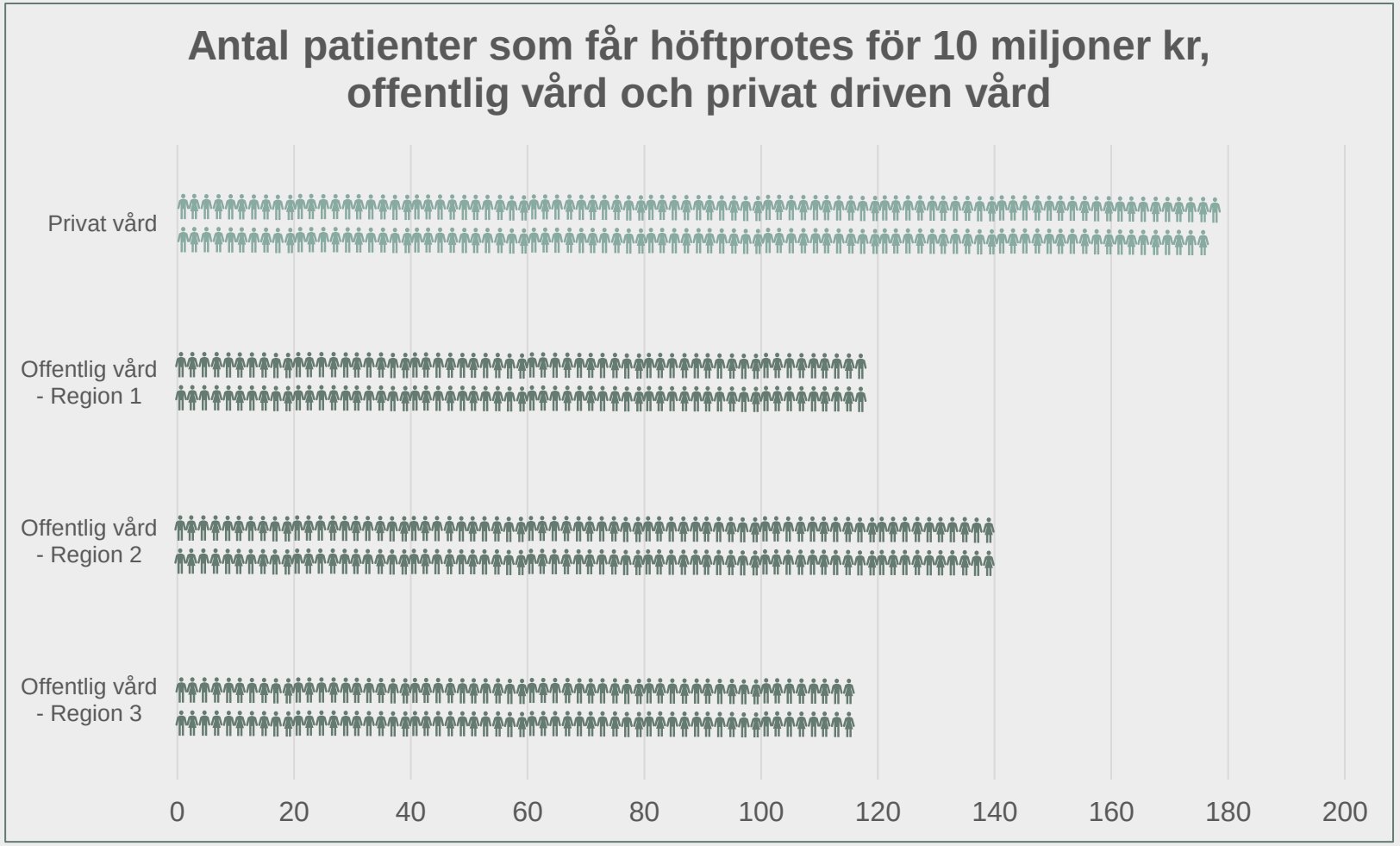
→ 118 patienter får ny höftprotes för beloppet 10 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 2:

→ 140 patienter får ny höftprotes för beloppet 10 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 3:

→ 116 patienter får ny höftprotes för beloppet 10 miljoner kr.



Vårdföretagarna

Kvalitet höftprotes – de privata vårdgivarna har minst lika bra resultat som de offentliga

Avseende andelen reoperationer och andelen djupa infektioner

Kommentarer kring kvalitet:

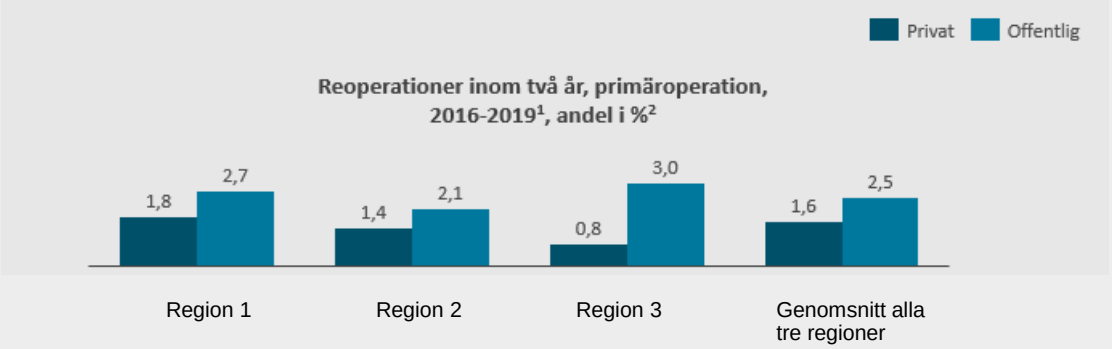
→ En lägre stapel i grafiken till höger innebär en lägre andel reoperationer eller djupa infektioner.

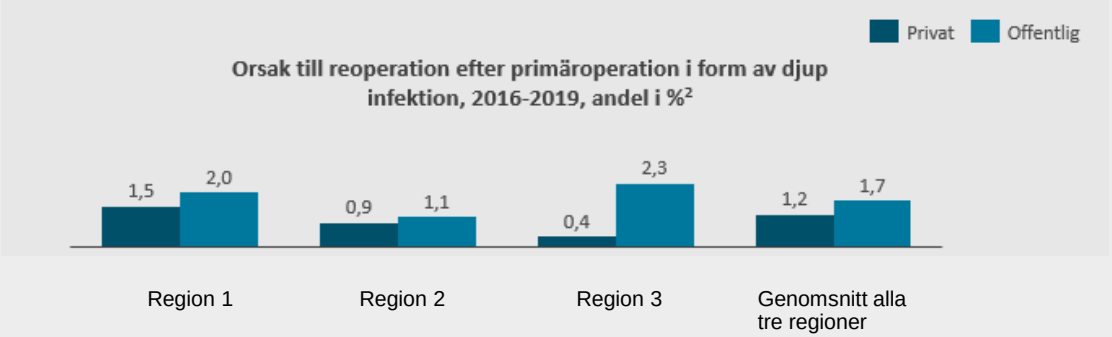
→ Valda mått inom primäroperationer är selekterade för att redovisa så jämförbara nivåer som möjligt av komplikationer för privata respektive offentliga vårdgivare.

→ Eftersom data för reoperationer inte redovisas på DRG- och KVÅ-nivå är sannolikt även komplicerade operationer inkluderade.

→ Andelen reoperationer för primäroperationer är lägre hos kliniker i privat regi jämfört med i offentlig regi i alla de tre studerade regionerna.

→ Även andelen djupa infektioner som orsak till reoperationer är lägre hos enheter inom privat regi jämfört med inom offentlig regi i alla de tre studerade regionerna.





Privata vårdgivare utför höftprotesoperationer i nio regioner

- → 100 offentliga och privat drivna kliniker i Sverige förekommer i Svenska Höftprotesregistrets Årsrapport 2019 som utförare av primäroperationer.
- → I nio av landets regioner finns privat drivna kliniker som utför höftprotesoperationer.
- → Övriga regioner har möjlighet att skicka patienter till kliniker i andra regioner.
- → 26 % av alla höftprotesoperationer sker hos privata vårdgivare, enligt Svenska Höftprotesregistrets Årsrapport 2019.



Blåmarkerade regioner där privata kliniker utför höftprotesoperationer[2]

2. Övriga regioner har möjlighet att skicka patienter till kliniker i andra regioner

Studiens resultat avseende grå starr operationer (ena ögat respektive båda ögonen)



Kostnads- och ersättningsjämförelse mellan offentliga och privata vårdgivare i tre regioner

Metod för kostnadsjämförelse mellan privat och offentlig regi, inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet

✓ 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 har adderats **
Operation	✓	✓
Lins	✓	✓
Postoperativt besök	✓	✗ Läkarbesök har adderats **

Modell för beräkning av kostnader/ersättning. Grå starr.

* Postoperativt besök/Bedömningsbesök listas separat i avtalet i två av regionerna och har därför adderats till ersättningen i privat regi i dessa.
** Regionens egen ersättning för läkarbesök har adderats i en av regionerna och läkarbesök från sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats för två av regionerna.

Källa: Kostnadsdata inhämtad från aktuella regioner, aktuella avtal inom vårdval, aktuell Utomlänsprislista för sjukvårdsregionen, upphandlingsdatabasen Opic – upphandlingar 2020 ”Ögonsjukvård” och ”Ögonsjukvård inklusive ögonsjukvård för barn”, SKR, Sironaanalys

Urval:

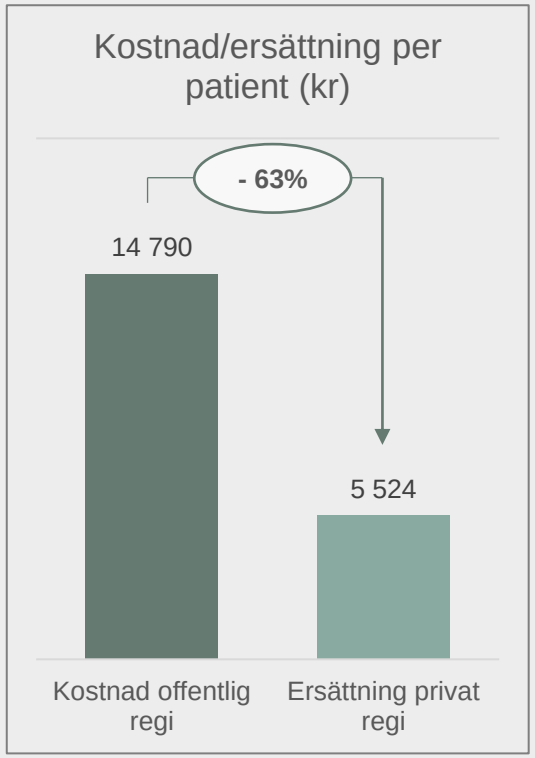
- → DRG:
  - → B12Q (Ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård)
- → KVÅ:
  - → CJE20 (Fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare)
- → DRG:
  - → B12P (Bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård)
- → KVÅ:
  - → CJE20 (Fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare)
  - → ZXA10 (bilateral)

Resultat – grå starr operationer (ena ögat): 21-63% lägre kostnader hos privata vårdgivare

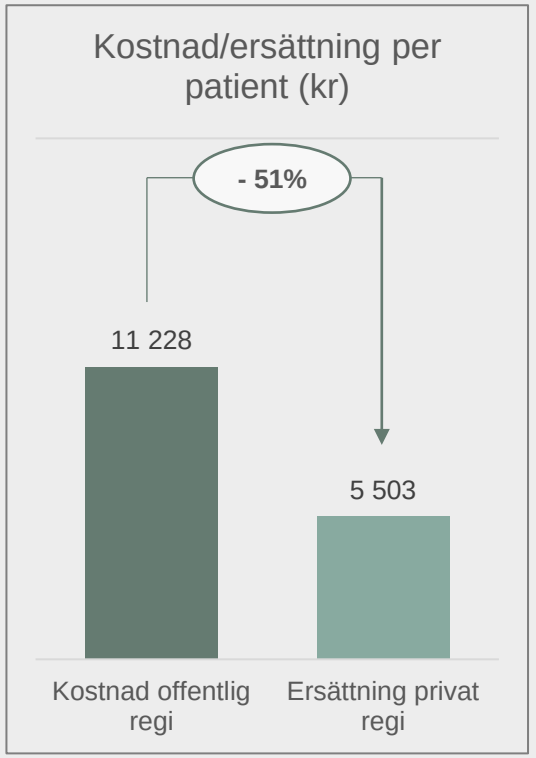
→ Ersättningen för grå starr operationer (ena ögat) är mellan 21% och 63% lägre hos privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för samma operation i offentlig regi.

→ Kostnaderna i offentlig regi varierar mellan 7 096 kr och 14 790 kr per patient.

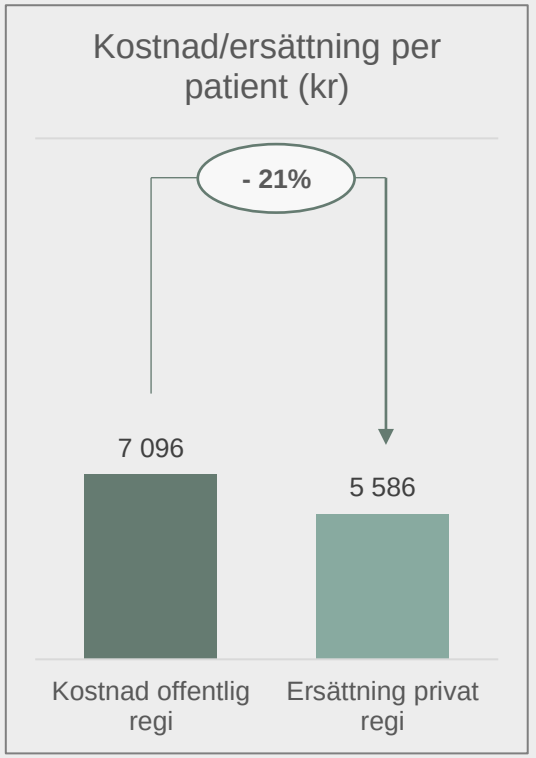
→ Ersättningsnivåerna för privat driven vård är snarlika, drygt 5 500 kr per patient i de tre regionerna.



Region 1



Region 2



Region 3

Resultat – grå starr operationer (ena ögat): 27-168% fler operationer kan utföras för samma belopp

Region 1:

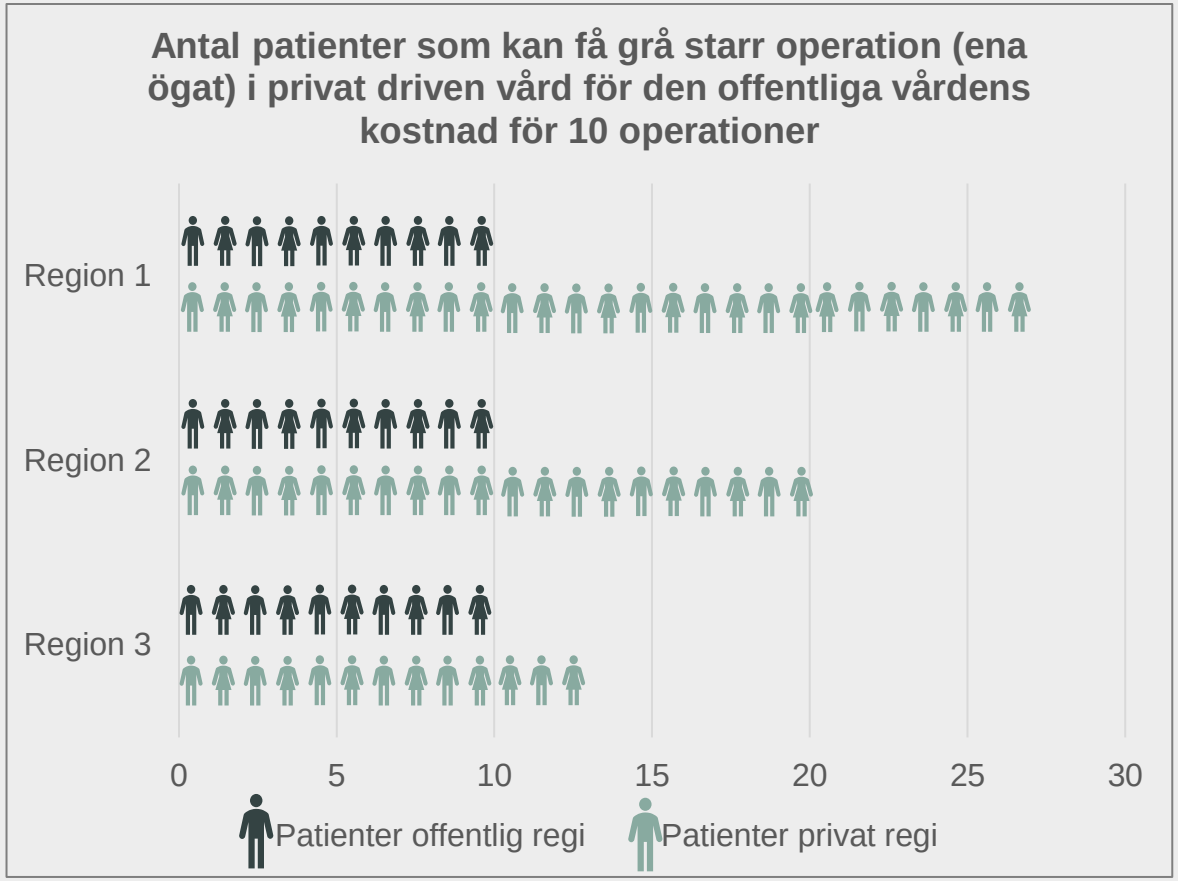
→ 168 procent fler patienter i behov av grå starr operation (ena ögat) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 2:

→ 104 procent fler patienter i behov av grå starr operation (ena ögat) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 3:

→ 27 procent fler patienter i behov av grå starr operation (ena ögat) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.



Hur många patienter som kan behandlas för 5 miljoner kr, i offentlig vård och i privat driven vård

Grå starr operationer (ena ögat)

Privat driven vård

→ Ungefär 900 patienter får grå starr operation (ena ögat) för beloppet 5 miljoner kr, i alla de tre regionerna.

Offentlig vård - Region 1:

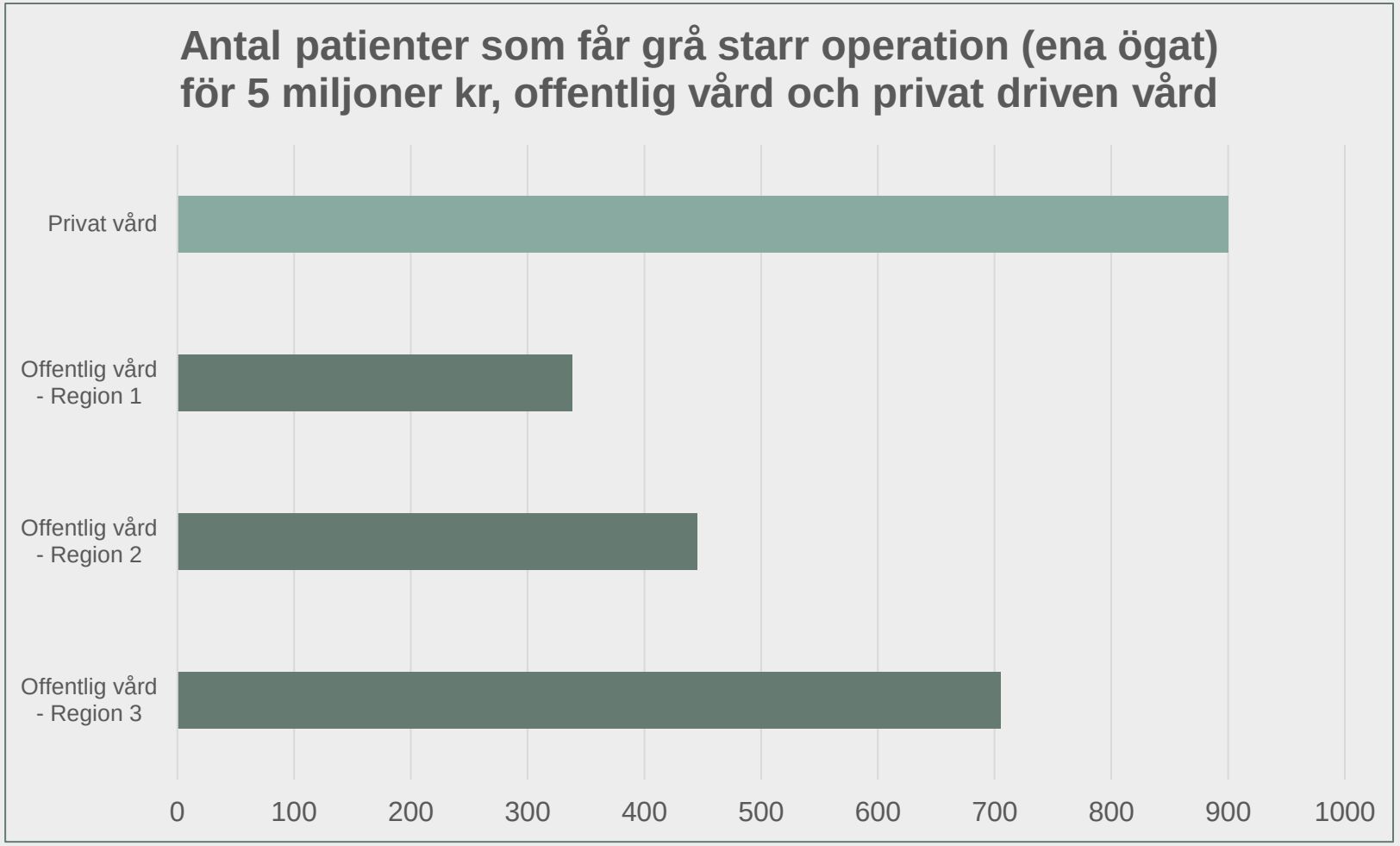
→ 338 patienter får grå starr operation (ena ögat) för beloppet 5 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 2:

→ 445 patienter får grå starr operation (ena ögat) för beloppet 5 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 3:

→ 705 patienter får grå starr operation (ena ögat) för beloppet 5 miljoner kr.



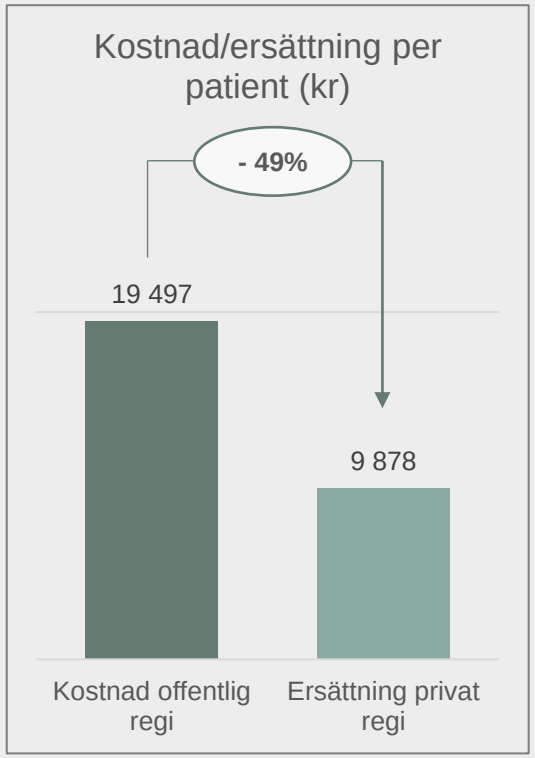
Vårdföretagarna

Resultat – grå starr operationer (båda ögonen): 49-58% lägre kostnader hos privata vårdgivare

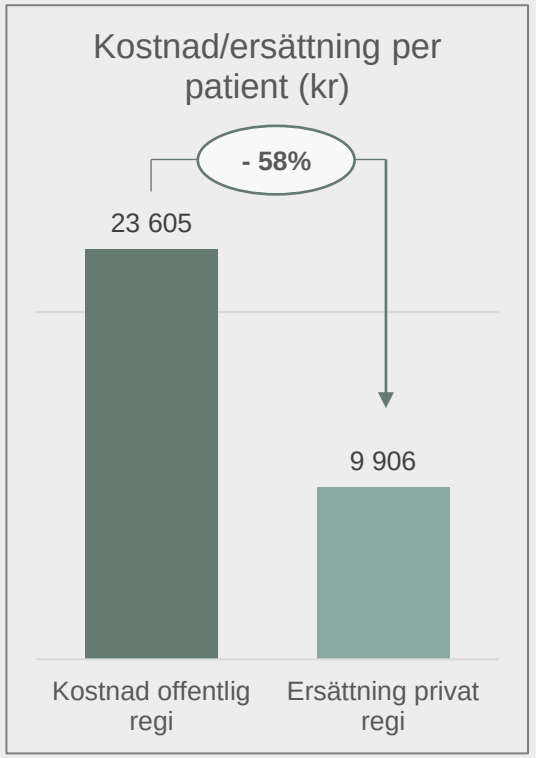
→ Ersättningen för grå starr operationer (båda ögonen) är mellan 49% och 58% lägre hos privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för samma operation i offentlig regi.

→ Kostnaderna i offentlig regi varierar mellan 19 497 kr och 25 062 kr per patient.

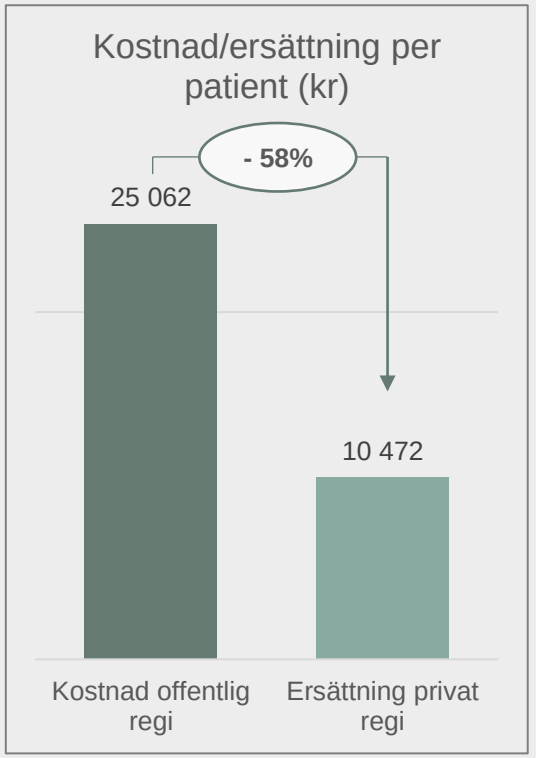
→ Ersättningsnivåerna för privat driven vård är snarlika, mellan ungefär 9 900 kr och 10 500 kr per patient i de tre regionerna.



Region 1



Region 2



Region 3

Resultat – grå starr operationer (båda ögonen): 97-139% fler operationer kan utföras för samma belopp

Region 1:

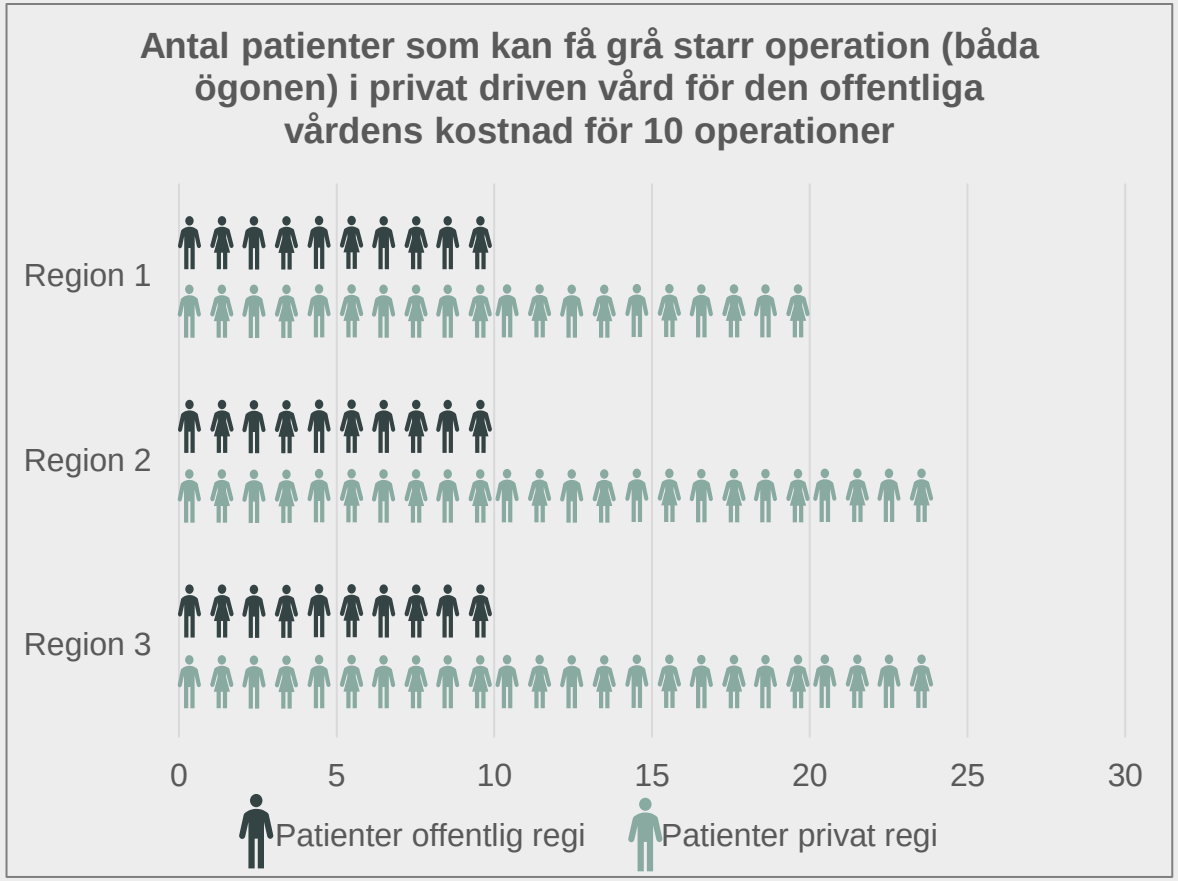
→ 97 procent fler patienter i behov av grå starr operation (båda ögonen) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 2:

→ 138 procent fler patienter i behov av grå starr operation (båda ögonen) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 3:

→ 139 procent fler patienter i behov av grå starr operation (båda ögonen) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.



Hur många patienter som kan behandlas för 0,5 miljoner kronor, i offentlig vård och i privat driven vård

Grå starr operationer (båda ögonen)

Privat vård

→ Ungefär 50 patienter får grå starr operation (båda ögonen) för beloppet 0,5 miljoner kr, i alla de tre regionerna.

Offentlig vård - Region 1:

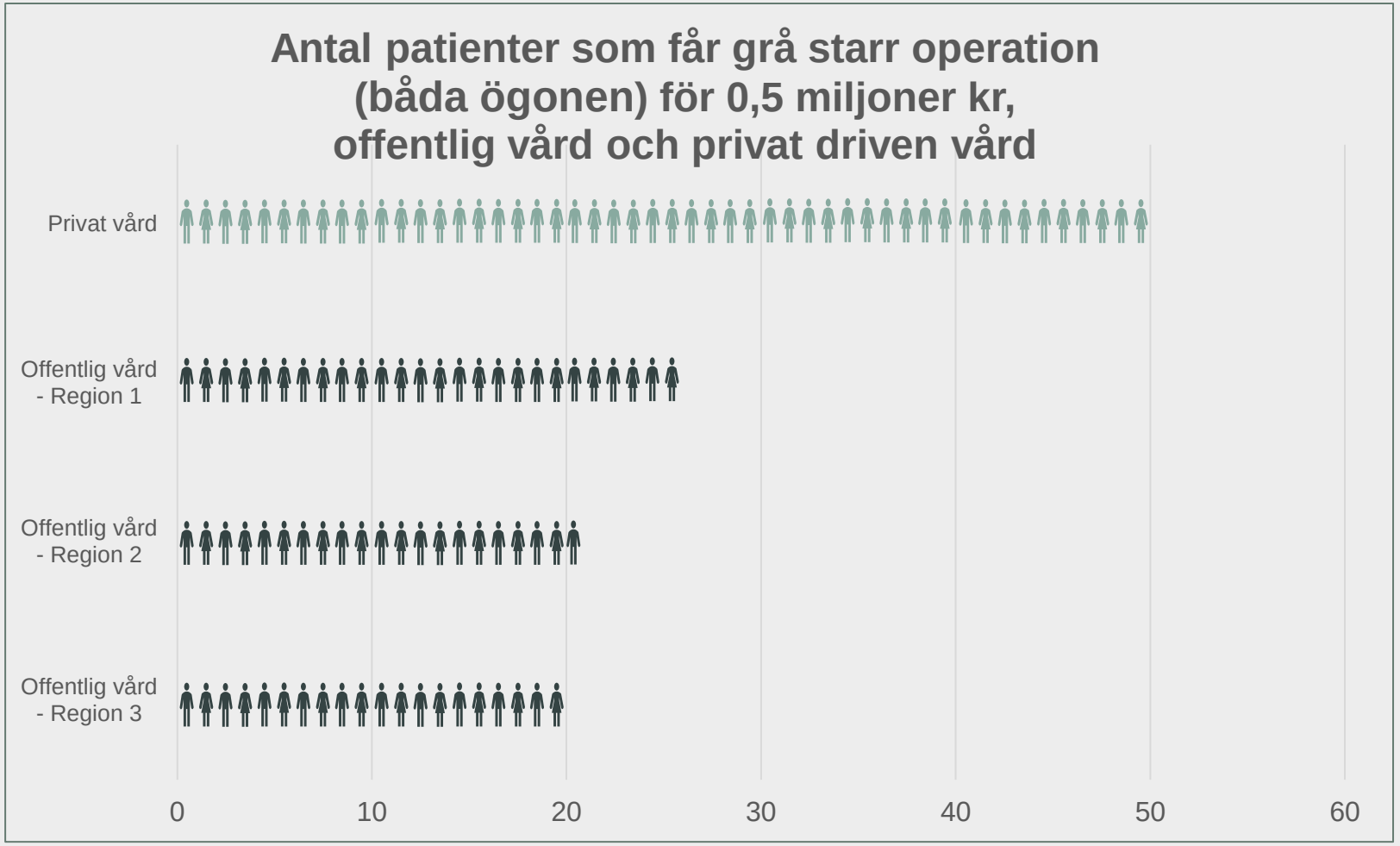
→ 26 patienter får grå starr operation (båda ögonen) för beloppet 0,5 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 2:

→ 21 patienter får grå starr operation (båda ögonen) för beloppet 0,5 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 3:

→ 20 patienter får grå starr operation (båda ögonen) för beloppet 0,5 miljoner kr.



Kvalitet grå starr – de privata vårdgivarna har minst lika bra resultat som de offentliga

Avseende andelen kapselrupturer* i de tre studerade regionerna

Kommentarer kring kvalitet:

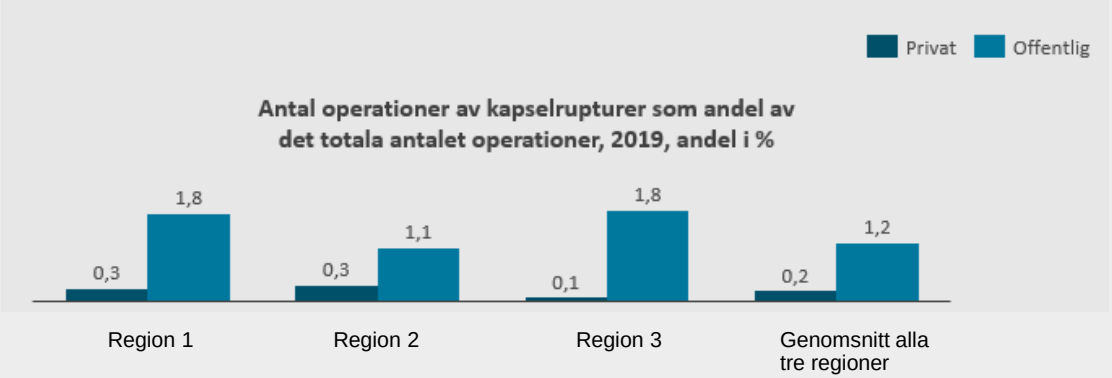
→ En lägre stapel i grafiken till höger innebär ett lägre antal operationer av kapselrupturer som andel av det totala antalet operationer inom respektive regiform i regionen år 2019.

→ Kapselrupturer är en av de vanligaste komplikationerna på kataraktoperationer.

→ Eftersom datan för reoperationer inte redovisas på DRG- och KVÅ-nivå är sannolikt även komplicerade operationer inkluderade, som privata aktörer vanligtvis inte utför (med undantag för Region 2).

→ Antalet kapselrupturer som andel av det totala antalet operationer är lägre hos kliniker i privat regi jämfört med i offentlig regi i alla tre regioner. Andelarna redovisas för den klinik där operationen av grå starr utfördes, oavsett om reoperationen gjordes vid samma eller vid en annan klinik.

→ I samtliga studerade regioner har de privata vårdgivarna rapporterat in fler antal operationer än de offentliga klinikerna.

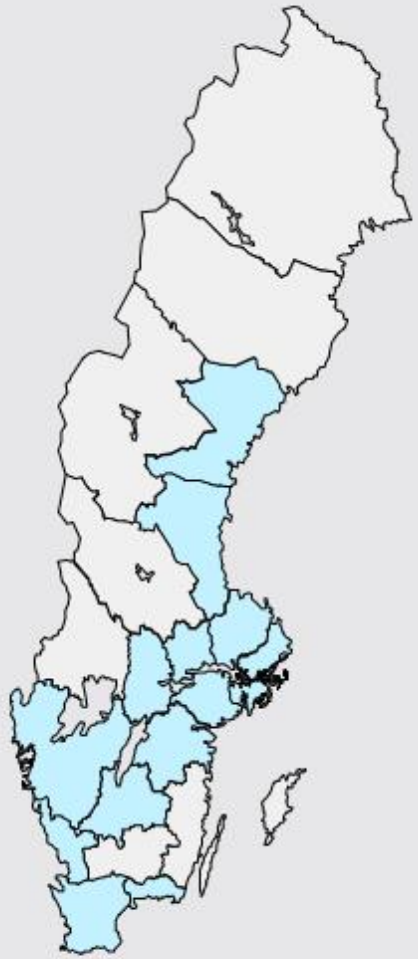


*när linskapseln som den nya linsen ska placeras i skadas under operationen vilket kan leda till reoperation

Källa: Nationella Kataraktregistret, Sironaanalys

Privata vårdgivare utför grå starr operationer i 13 regioner

- → 93 kliniker, i offentlig och privat regi, runt om i Sverige listas i Nationella Kataraktregistrets Årsrapport 2019
- → I 13 regioner finns privata vårdgivare som utför grå starr operationer.
- → Övriga regioner har möjlighet att skicka patienter till kliniker i andra regioner.
- → 59 procent av alla gråstarrsoperationer utförs av privata vårdgivare, enligt Nationella Kataraktregistrets årsrapport 2019.



Blåmarkerade regioner där privata vårdgivare utför kataraktoperationer[2]

2. Övriga regioner har möjlighet att skicka patienter till kliniker i andra regioner

Appendix



Metod vid kostnadsjämförelser

Metod kostnadsjämförelser av höftprotesoperationer

Alla regioner	• För att säkerställa jämförbarhet mellan kostnader i offentlig 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 aktörer 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 endast 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 3 regionernas kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2019 använts och justerats till 2021 års priser för jämförbarhet genom LPIK • Då kostnader i offentlig regi redovisas per KVÅ inom DRG medan de privata aktörernas 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 • För offentliga aktörer har tillägg för läkarbesök gjorts då dessa ingår i de privata aktörernas 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
Region 1	• Ersättning privata vårdgivare: genomsnittligt anbudspris för de verksamma aktörerna i Regionen från avtal 2021, paketersättning, separat ersättning för bedömningsbesök har adderats • Kostnader offentliga vårdgivare: DRG H59O, läkarbesök vid artroser, från NordDRG har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering
Region 2	• Ersättning privata vårdgivare: ersättning enligt Vårdgaranti avtal 2017, paketersättning, har justerats till 2021 års priser baserat på Regionvårdnämndens priser för NordDRG CC med avdrag på 30% enligt avtalet • Kostnader offentliga vårdgivare: DRG H59O, läkarbesök vid artroser, från sjukvårdsregionens utomlänsprislista (=NordDRG) har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering
Region 3	• Ersättning privata vårdgivare: snittpriset av privata aktörer i Region 1 och Region 2 då det inte finns något avtal för utförande av höftprotesoperationer för privata vårdgivare i Region 3 • Kostnader offentliga vårdgivare: DRG H59O, läkarbesök vid artroser, från sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering

Vårdföretagarna

* 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.

Källa: Socialstyrelsen, Vårdgivarwebb Region Östergötland

Metod kostnadsjämförelser av operationer av grå starr

Alla regioner	• För att säkerställa jämförbarhet mellan kostnader i offentlig 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 aktörer till skillnad från privata även utför komplicerade operationer, med undantag för region 2, 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 2 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 de två andra regionerna**** • För offentliga vårdgivare har de 3 regionernas kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2019 använts och justerats till 2021 års priser för jämförbarhet genom LPIK • För offentliga aktörer har tillägg för läkarbesök gjorts då dessa ingår i de privata aktörernas 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
Region 1	• Ersättning privata vårdgivare: genomsnittligt anbudspris för de 3 verksamma aktörerna i regionen från avtal 2020, paketersättning, separat ersättning för bedömningsbesök har adderats 1 gång för både ensidig och bilateral operation enligt avtal, har justerats till 2021 års priser genom LPIK • Kostnader offentliga vårdgivare: läkarbesök ögon från sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök
Region 2	• Ersättning privata vårdgivare: ersättning operation av grå starr i regionen (2020) normal ensidig operation (CJE20) och normal bilateral operation (CJE20+ ZXA10), paketersättning, har justerats till 2021 års priser genom LPIK • Kostnader offentliga vårdgivare: läkarbesök ögon från sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök
Region 3	• Ersättning privata vårdgivare: ersättning enligt avtal inom vårdval 2020, paketersättning för DRG B12Q och DRG B12P, separat ersättning för postoperativt besök som adderats 1 gång för både ensidig och bilateral operation enligt avtal, har justerats till 2021 års priser genom LPIK • Kostnader offentliga vårdgivare: regionens egen ersättning för läkarbesök har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök

Vårdföretagarna

* DRG: Diagnosrelaterade grupper, ** 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,
**** Region 1 tillhandahåller endast data för antal operationer per DRG-koder. Det innebär att antal ingrepp inte är specifikt uppdelad på de KVÅ-koder privata aktörer utför. Därför är det möjligt att vissa operationer som redovisas som uppskjuten vård i kostnadsjämförelserna inte utförs i privat regi.

Källa: Socialstyrelsen , Vårdgivarwebb Region Östergötland

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 vårddag/timma, 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- & 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 t. ex. uppgifter i läkemedelsmodulen, åtgärdsregistrering med ATC-kod eller via patientens 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
Anestesti	Anestesti	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

Källa: SKR – Vad är KPP?

Vårdföretagarna. Februari 2021.



Vårdföretagarna