

# Hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnader för besök vid offentligt och privat bedrivna vårdcentraler i Västra Götaland år 2006



Januari 2008



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Hälso- och sjukvårdsavdelningen  
Analysenheten

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
1 Uppdrag .....	3
2 Inledning .....	3
2.1 Geografisk spridning .....	3
2.2 Storleksjämförelse .....	4
2.3 Vårdcentralernas utbud .....	4
3 Offentlig finansiering .....	5
3.1 Kapiteringsersättning .....	5
3.2 Prestationsersättning .....	5
3.3 Övriga ersättningar .....	6
4 Metod .....	6
4.1 Studieobjekt .....	6
4.2 Mätobjekt .....	7
4.2.1 Kostnader .....	7
4.2.2 Besök .....	8
5 Resultat .....	9
5.1 Övergripande data .....	9
5.2 Situationen i Göteborg .....	10
5.3 Försök till optimering .....	12
6 Bedömning och slutsatser .....	14
6.1 Huvudresultat .....	14
6.2 Ingen produktivitetjämförelse .....	14
6.3 Enbart vissa besökstyper .....	14
6.4 Nyckeltalens tillförlitlighet .....	14
6.5 Specialfallet Göteborg .....	15
6.6 Avslutande anmärkningar .....	16

### Bilagor

- Bilaga 1. Hälsa- och sjukvårdsutskottets uppdragshandling, dnr RSK 602-2004 § 229.
- Bilaga 2. Principbeskrivning av arbetsgång.
- Bilaga 3. Hälsa- och sjukvårdsnämndernas kostnader per besök vid offentligt bedrivna vårdcentraler 2006.
- Bilaga 4. Hälsa- och sjukvårdsnämndernas kostnad per besök vid privat bedrivna vårdcentraler 2006.

## Sammanfattning

En tidigare rapport har redovisat en nyckeltalsjämförelse av offentligt bedrivna vårdcentraler i Västra Götaland 2006. Dessa nyckeltal mätte produktivitet i form av lönekostnad per besök respektive antal besök per 1000 utförda timmar.

Föreliggande rapport skiljer sig från ovan nämnda i två avseenden. Dels jämförs nu offentligt och privat bedrivna vårdcentraler, dels är aktuellt nyckeltal, kostnad per besök, annorlunda och belyser den kostnad hälso- och sjukvårdsnämnderna hade per besök (allmänläkare och sjuksköterska sammanviktat) år 2006. En mer produktivitetsorienterad nyckeltalsjämförelse har av metodologiska skäl inte varit möjlig att genomföra.

I Västra Götalandsregionen fanns 2006 118 offentligt och 23 privat bedrivna vårdcentraler. Data har erhållits från 116 (98 %) respektive 18 (78 %) enheter.

De enskilda vårdcentralerna tillhandahåller delvis olika typer av verksamhet men en minsta gemensam nämnare utgörs av besök hos allmänläkare och sjuksköterska. Den ersättning som utgår från HSN till vårdcentralerna (alltså HSNs kostnad) är oavsett driftsform reglerad i avtal och består i huvudsak av tre delar; kapiteringsersättning, prestationsersättning och övriga ersättningar. Utformning och tillämpning av dessa ersättningsformer varierar inom regionen, vilket komplicerar analysarbetet.

Avseende fyra privata vårdcentraler i Göteborg var de avtalsreglerade förutsättningarna 2006 så pass unika, med avsaknad av tak för prestationsersättningen för läkarbesök, att dessa enheter, för att optimera jämförbarheten, exkluderades ur rapportens huvudanalys.

Analysen visar att hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnad per besök var 443 kronor på offentligt och 410 kronor på privat bedrivna vårdcentraler, vilket motsvarar 7 % lägre kostnad per besök på privata enheter. Spridningen i kostnadsbild var dock stor, inte minst på den offentliga sidan. Detta överskuggar i betydande grad skillnaden mellan de bägge grupperna och några säkra systematiska skillnader mellan driftsformerna avseende HSNs kostnad per besök kan denna undersökning inte påvisa.

## 1 Uppdrag

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade vid sitt sammanträde den 14 december 2005 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att

*vidtaga åtgärder så att en nyckeltalsjämförelse mellan offentligt och privat bedrivna vårdcentraler avseende hela år 2006 redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet (§ 229, dnr RSK 602-2004. Bilaga 1)*

Föreliggande rapport har tagits fram av Anna Erlingsdotter Wass, Anders Lindgren och Jarl Torgerson vid Analysenheten, Hälso- och sjukvårdsavdelningen.

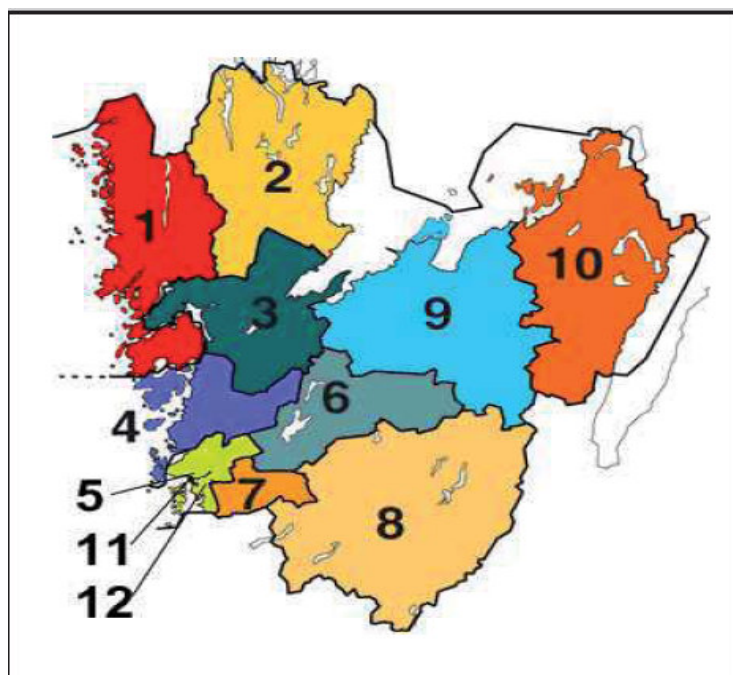
## 2 Inledning

Med vårdcentral menas här offentligt eller privat bedrivna primärvårdverksamhet som innefattar minst allmänläkarmottagning och distriktssköterskemottagning. Givet denna definition omfattade primärvården i Västra Götaland år 2006 141 vårdcentraler, varav 118 offentligt och 23 privat bedrivna.

### 2.1 Geografisk spridning

Vårdcentralernas lokalisering redovisas utgående från deras fördelning på den offentligt bedrivna primärvårdens fem driftområden. Dessa omfattar flera hälso- och sjukvårdsnämnds- (HSN) områden enligt följande: Skaraborg (HSN 9, 10), Södra Älvsborg (HSN 6, 8), Fyrbodals (HSN 1, 2, 3), Södra Bohuslän (HSN 4, 7) och Göteborg (HSN 5, 11, 12).

*Figur 1. Hälso- och sjukvårdsnämndernas geografiska områden.*



Tabell 1 visar att privat bedrivna vårdcentraler framförallt etablerats i Södra Bohuslän och att inslaget är tydligt även i Fyrbodalen. I Göteborg är det mindre vanlig med privata vårdcentraler och i Skaraborg och Södra Älvsborg är det närmast undantag från regeln.

Tabell 1. Offentligt och privat bedrivna vårdcentraler per driftområde 2006.

	Offentligt bedrivna	Privat bedrivna	Samtliga
Skaraborg	23	1	24
Södra Älvsborg	29	2	31
Fyrbodalen	24	6	30
Södra Bohuslän	17	10	27
Göteborg	25	4	29
Totalt	118	23	141

## 2.2 Storleksjämförelse

Storleken på vårdcentralerna varierar i hög grad. Om man ser till lönekostnader är de största offentligt bedrivna vårdcentralerna cirka tio gånger större än de minsta.

Jämförs vårdcentralerna med avseende på antal listade individer noteras att de offentliga vårdcentralerna är större än de privata; 10 600 mot 7 400 listade per vårdcentral. Fyrbodalen avviker från mönstret då offentligt och privat bedrivna vårdcentraler här är ungefär lika stora.

## 2.3 Vårdcentralernas utbud

Vårdcentralernas utbud är per definition allmänläkar- och distriktssköterskemottagning. Med några undantag omfattar samtliga enheter dessutom specialistsköterskemottagningar, barnvårdcentral (BVC) och kurators-/psykologmottagning. Flertalet vårdcentraler utför läkarbesök inom hemsjukvård (särskilt boende/ordinarie boende) och hemvård<sup>1</sup>. Drygt hälften av vårdcentralerna bedriver även mödravårdcentral (MVC). Så kallat områdesansvar utövas av alla vårdcentraler, utom en privat i Södra Bohuslän.

Vårdcentralerna i Skaraborg skiljer sig från resten av Västra Götaland i så motto att varje enhet även omfattar sjukgymnastik, arbetsterapi, fotvård, dietist samt ungdomsmottagning. Sådan verksamhet förekommer i mindre utsträckning vid vårdcentraler i andra delar av regionen utan bedrivs istället som självständiga primärvårdsverksamheter.

Jämförs offentligt och privat bedrivna vårdcentraler noteras att en typisk privat vårdcentral förutom allmänläkar- och distriktssköterskemottagning även erbjuder specialistsköterskemottagning, BVC och läkarmedverkan i hemsjukvård. De två senare inslagen är minst frekventa. I den typiska offentligt bedrivna vårdcentralen ingår nästan alltid BVC och hemsjukvård liksom vanligen också MVC. Det senare ingår endast i en privat vårdcentral.

<sup>1</sup> Hemvård är allmänläkarvård i hemmet hos patient som inte är inskriven i hemsjukvård.

Läkare under utbildning (ST-läkare) finns i större utsträckning hos de offentligt än hos de privat bedrivna vårdcentralerna.

### **3 Offentlig finansiering**

Såväl offentligt som privat bedrivna vårdcentraler är i grunden offentligt finansierade verksamheter<sup>2</sup>. I huvudsak kanaliseras offentliga medel via avtal mellan vårdcentralen och respektive hälso- och sjukvårdsnämnd, som ett led i varje HSNs ansvar för att befolkningen i det egna området får hälso- och sjukvård motsvarande det förväntade behovet.

Hur stor del av de medel varje HSN disponerar för beställning av hälso- och sjukvård som går till primärvård varierar mellan nämnderna (17,5-24 %) beroende på vad som avsatts för annan typ av sjukvård. Utformningen av den ersättningen som utgår från HSN till vårdcentralerna varierar mellan driftområdena men omfattar i princip följande delar:

- 1) Kapiteringsersättning
- 2) Prestationsersättning
- 3) Övriga ersättningar

#### **3.1 Kapiteringsersättning**

Kapiteringsersättningen kan ses som grundplåten i ersättningssystemet då den vanligen är den ersättningstyp som ger mest pengar till en vårdcentral. Kapiteringsersättningen har en basal karaktär och är inte är öronmärkt för de enskilda verksamheter som bedrivs på en vårdcentral.

Nivån på kapiteringsersättningen beror bl a på den inbördes fördelningen mellan olika ersättningsformer, vilka verksamheter/kostnader den avses täcka samt gällande principer för fördelning mellan vårdcentraler. I Västra Götaland är det summan av listningspoäng som avgör den inbördes fördelningen av kapiteringsersättningen mellan vårdcentralerna. Poängsumman grundar sig på de listades åldersfördelning och skillnader i vårdtyngd.

#### **3.2 Prestationsersättning**

Prestationsersättning är en rörlig ersättningsdel vars totalbelopp till viss del beror på antalet vårdkontakter framförallt antal besök. Ersättningen per vårdkontakt beror på den inbördes fördelningen mellan olika ersättningsformer, vilka vårdkontakter som omfattas av prestationsersättning samt vilket antal som beställs av olika kontaktyper.

Prestationsersättningens andel av den totala ersättningsvolymen varierar mellan vårdcentralerna men utgör vanligen 33-40 % av kapiteringsersättningen. Det finns vårdcentraler där prestationsersättningen är klart lägre än (Skaraborg) respektive överstiger

---

<sup>2</sup> Privat bedrivna vårdcentraler kan utöver den offentliga ersättningen även uppbära kompletterande icke-offentlig ersättning i form av t ex koncernbidrag från moderbolag. Detta beaktas inte i denna rapport utan de nyckeltal som här redovisas grundas enbart på den ersättning som utgår från HSN.

(vissa vårdcentraler i Göteborg) kapiteringsersättningen. Antalet beställda vårdkontakter varierar beroende på vilken beställningsmodell som tillämpas. Antingen grundar sig beställningen på förväntat resursutbud dvs på prognostiserat antal årsarbetare t ex läkarårsarbetare<sup>3</sup> eller på antalet listade personer<sup>4</sup>. För alla vårdcentraler i Västra Götaland gäller att både läkarbesök och sjuksköterskebesök är prestationsersatta.

Med undantag av Göteborgs fyra privat bedrivna vårdcentraler finns ett tak för antalet prestationsersatta allmänkarbesök. För samtliga vårdcentraler i regionen, med undantag av Göteborgs vårdcentraler, tillämpas även tak för ersättningen av sjuksköterskebesök. Överskrids taket reduceras vårdcentralens ersättning till den avgift som patienten betalar. I Skaraborg och Södra Älvsborg finns också ett golv för prestationsersättningen, vilket innebär att den totala ersättningen inte underskrider ett visst garantibelopp.

### **3.3 Övriga ersättningar**

Övriga ersättningar innefattar medel som öronmärkts för en viss verksamhet eller ett visst åtagande. Utformningen av denna ersättningspost varierar och grundar sig t ex på vissa typer av besök/utförda åtgärder, per capitaersättning för vissa patientgrupper eller utgör en abonnemangsansättning för vissa tjänster/viss service som tillhandhålls.

För vårdcentralerna i Skaraborg utgör receptläkemedel en betydande del av denna ersättningstyp. Andra poster som i vissa fall ryms inom denna kategori är läkarbesök i hemsjukvård, kostnader för ST-läkare, laboratorie- och röntgenundersökningar.

## **4 Metod**

### **4.1 Studieobjekt**

Studieobjekt i föreliggande nyckeltalsjämförelse är den allmänläkar-<sup>5</sup> och sjuksköterskevård<sup>6</sup> som presteras vid 116 offentligt och 18 privat bedrivna vårdcentraler.

Att endast 18 av de 23 befintliga privat bedrivna vårdcentralerna omfattas innebär att fem vårdcentraler fallit bort. Detta beror på svårigheter att få fram erforderliga kostnadsuppgifter, vilket i sin tur beror på ägarbyten, konkurser eller önskan om att inte medverka<sup>7</sup>. De två offentligt bedrivna vårdcentraler vi tvingats exkluderat är Spinnaren i Göteborg och

<sup>3</sup> Denna modell tillämpas i Skaraborg, Södra Älvsborg och Södra Bohuslän HSN 7.

<sup>4</sup> Denna modell tillämpas i Fyrbodalen och Södra Bohuslän HSN 4.

<sup>5</sup> Med allmänläkarvård avses allmänläkarverksamhet vid distriktsläkarmottagning, inom hemsjukvård eller i hemvård. Verksamhet vid jourcentral räknas däremot inte som allmänläkarvård.

<sup>6</sup> Med sjuksköterskevård avses sjuksköterskeverksamhet inom ramen för distriktsköterskemottagning, specialsköterskemottagning och allmänläkarmottagning. Sjuksköterskeverksamhet inom BVC, MVC och labverksamhet räknas däremot inte som sjuksköterskevård.

<sup>7</sup> Ägarbyten gäller två vårdcentraler i Fyrbodalen, konkurs en vårdcentral i Södra Älvsborg och önskan att inte medverka två vårdcentraler i Fyrbodalen.

Stenungsunds vårdcentral. Även här handlar det om svårigheter att erhålla nödvändiga ekonomiska data.

## **4.2 Mätobjekt**

I rapporten Nyckeltal för jämförelser av vårdcentraler 2006 (dnr RSK 602-2004) har två produktivitetsorienterade nyckeltal analyserats med avseende på offentligt bedrivna vårdcentraler; lönekostnad/besök respektive antal besök/1000 utförda timmar. Det hade varit smakligt att nyttja samma nyckeltal även i föreliggande analys. Arbetsgruppen gjorde dock tidigt bedömningen att detta inte var möjligt eftersom:

- 1) Det på den privata sidan torde vara svårt att få tillgång till lönekostnader och uppgifter om arbetad tid för berörd personal på samtliga enheter.
- 2) Det är osäkert om registreringen av utförd tid på den privata sidan i tillräcklig omfattning överensstämmer med de rutiner som finns på offentligt bedrivna vårdcentralerna.

Arbetsgruppen valde därför istället att analysera ett nyckeltal som baseras på den kostnad hälso- och sjukvårdsnämnderna har per besök hos allmänläkare och sjuksköterska, efter inbördes ekonomisk sammanviktning. Föreliggande nyckeltalet avser således HSNs kostnad per sammanviktat besök, vilket i det följande anges som kostnad per besök.

### **4.2.1 Kostnader**

Med hälso- och sjukvårdsnämndens kostnad avses här bruttokostnad efter det att vissa justeringar genomförts. Bruttokostnaden omfattar:

- 1) Den nettoersättning som HSN utbetalar till vårdcentralen.
- 2) De patientavgifter som vårdcentralen inkasserar.
- 3) Den ersättning vårdcentralen får för icke-listade patienter som är mantalsskrivna i Västra Götaland.

De justeringar som utförts är:

- 4) Avräkning av belopp som inte kan kopplas till allmänläkar- och sjuksköterskebesök.
- 5) Justeringar för eventuella över- eller underskott vid offentligt bedrivna vårdcentraler.
- 6) Avräkning av statsbidrag avseende privat bedrivna vårdcentraler.

Avräkning av belopp som inte relateras till allmänläkar- eller sjuksköterskebesök har genomförts för att erhålla en kostnads massa som av utbudsskäl är jämförbar mellan olika vårdcentraler. Detta moment har varit omfattande och till dels problematiskt då:

- I) Ersättningen endast till viss del är tydligt öronmärkt för de olika verksamhetsområden som ingår i en vårdcentralens utbud.



II) De olika enheternas verksamhetsutbud varierar.

III) Den regionala tillämpningen av ersättningssystemet är långt ifrån enhetlig.

Avräkningarna har följaktligen krävt kartläggning av varje vårdcentralers ersättningsprofil för att erhålla ett belopp som rimligt motsvarar varje HSNs kostnader för allmänläkar- och sjuksköterskebesök på en given vårdcentral, exklusive kostnader för receptläkemedel.

De offentliga bedrivna vårdcentralernas ersättningsbelopp har justerats för eventuella över- eller underskott<sup>8</sup>. Så har inte skett med privat bedrivna vårdcentraler. Motivet till detta är att:

i) Underskott hos en offentligt bedriven vårdcentral kan leda till att den erhåller ytterligare medel från HSN via den omfördelning som primärvårdskansliet gör mellan de vårdcentraler i driftområdet som gått med över- respektive underskott. En privat bedriven vårdcentral får ingen ytterligare tilldelning från HSN i händelse av underskott. Eventuella ägarbidrag saknar vi kännedom om.

ii) Överskott hos en offentligt bedriven vårdcentral kvarstår inte hos enheten utan ingår i ovan nämnda omfördelning mellan vårdcentraler i primärvårdsområdet. Privat bedrivna vårdcentraler (dess ägare) disponerar själva eventuellt överskott.

För de privat bedrivna vårdcentralerna har avdrag gjorts för statsbidrag. Reduktionen uppgår till 6 %, vilket är vad Hälso- och sjukvårdsnämnd får tillbaka från skattemyndigheten<sup>9</sup>.

Uppgifter om ersättningsbeloppen har erhållits från respektive hälso- och sjukvårdskansli (HSK). Primärvårdskanslierna har vidimerat beloppen och bidragit med de kostnadsuppgifter som varit nödvändiga för genomförande av erforderliga avräkningar. Företrädare för privat bedrivna vårdcentraler har medverkat med kostnadsuppgifter som i vissa fall varit nödvändiga ur avräkningssynpunkt<sup>10</sup>.

Bilaga 2 redovisar stegvis de gjorda kostnadsberäkningarna.

#### 4.2.2 Besök

Besökssiffror från de offentligt bedrivna vårdcentralerna har hämtats från vårddatabasen Vega. Antalet besök vid privat bedrivna vårdcentraler har erhållits från respektive HSK.

<sup>8</sup> Proportionellt mot den andel som den framräknade ersättningen utgör av respektive vårdcentralers totala ersättningsbelopp.

<sup>9</sup> Syftet med det särskilda statsbidraget är att kompensera landsting och kommuner för merkostnader motsvarande ingående mervärdesskatt vid upphandling av tjänster från privata entreprenörer. Bidraget omfattar enbart upphandlingar inom de icke mervärdesskattepliktiga områdena sjuk- och tandvård, social omsorg och utbildning. Det pris som upphandlas innehåller en kostnad för mervärdesskatt då de privata entreprenörerna inte kan få avdrag för ingående mervärdesskatt på kostnader i verksamheten. Orsaken är att dessa inte bedriver mervärdesskattepliktig verksamhet och inte heller omfattas av kommunkontosystemet ("Ludvikamomsen"). Bidraget uppgår till 6 % av bokförda kostnader för de upphandlade tjänsterna/bidragen.

<sup>10</sup> Detta mot löfte att uppgifterna enbart används i utredningen och inte redovisas i klartext.

Med besök avses i föreliggande rapport det summerade antalet allmänläkar- och sjuksköterskebesök. Före summeringen har antalet allmänläkarbesök viktats upp med en faktor 2,32<sup>11</sup>.

## 5 Resultat

### 5.1 Övergripande data

Betraktar man samtliga vårdcentraler, oavsett driftsform, uppgick hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnad per besök år 2006 till 434 kr (Tabell 2). För de offentliga vårdcentralerna var kostnaden per besök 443 kronor och för de privat bedrivna 375 kronor, vilket motsvarar en 15 % lägre kostnad per besök på de privata enheterna. Spridningen mellan vårdcentralerna var stor. Bilaga 3 och 4 redovisar kostnad per besök för enskilda berörda vårdcentraler.

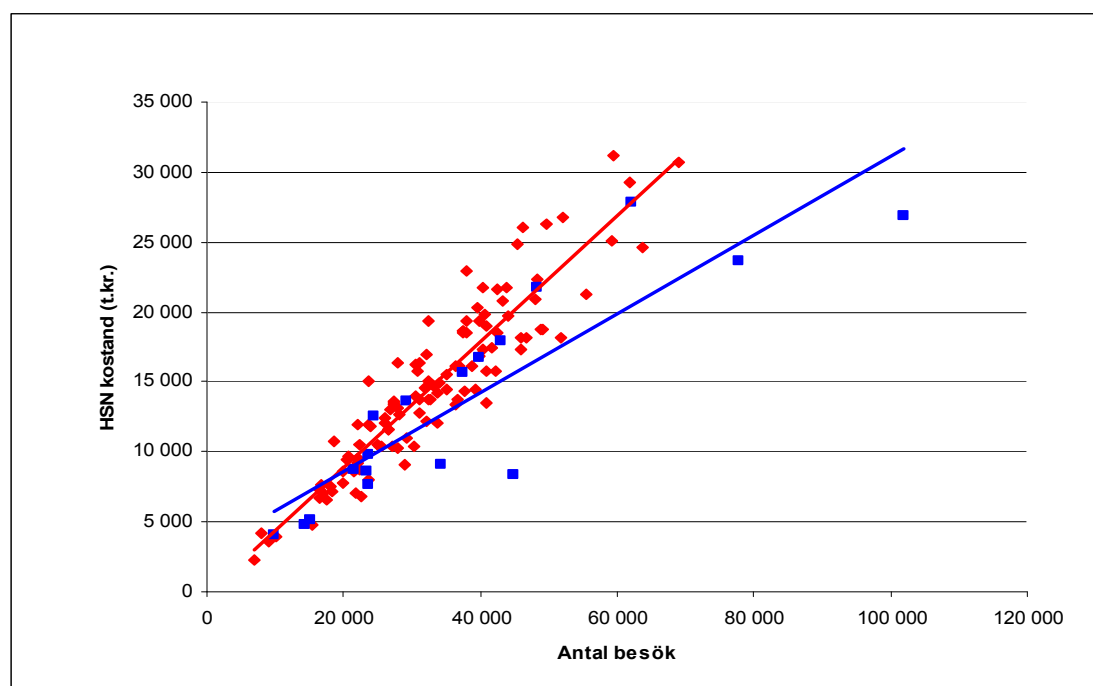
*Tabell 2. Hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnad per besök för sammanviktade allmänläkar- och sjuksköterskebesök år 2006.*

	Offentligt bedrivna n = 116	Privat bedrivna n = 18	Samtliga n = 134
Medelvärde (kr)	443	375	434
Standardavvikelse (%)	14,9	22,2	16,8
Lägsta värde (kr)	307	186	186
Högsta värde (kr)	634	511	634

Figur 2 redovisar relationen mellan den ersättning hälso- och sjukvårdsnämnderna gav till offentligt och privat bedrivna vårdcentraler och antalet besök dessa utförde. I likhet med tabell 2 påvisar figur 2 en skillnad mellan driftsformerna. Det framgår också att ett litet antal (fyra) privata vårdcentraler bidrar till en betydande del av skillnaden.

<sup>11</sup> Kvoten mellan priset för allmänläkarnas och sjuksköterskornas prestationer i primärvård är 2,27, motsvarande kvot mellan utomlanspriser 2007 är 2,34 och kvoten mellan allmänläkarnas och sjuksköterskornas snittlön är 2,34. Den kvot som här tillämpas (2,32) är ett genomsnittsvärde av dessa tre kvoter.

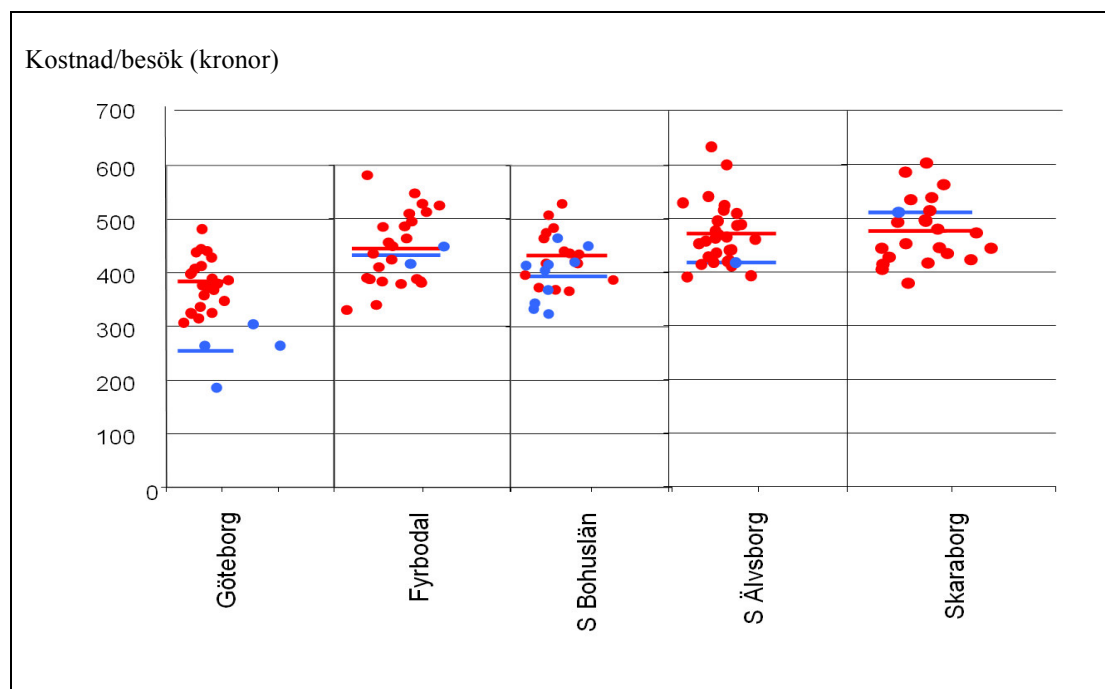
Figur 2. Hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnad för offentligt (rött) och privat (blått) bedrivna vårdcentraler i Västra Götaland 2006 i relation till antalet sammanvägda allmänläkar- och sjuksköterskebesök dessa levererar.



## 5.2 Situationen i Göteborg

Av figur 3 framgår att HSNs kostnad per besök, såväl bland privat som offentligt bedrivna vårdcentraler, är lägre i Göteborg än i andra driftområden. De är även så att de fyra privata vårdcentraler som tydligt avviker i figur 2 motsvaras av de fyra privata enheter som bedriver verksamhet i Göteborgs driftområde.

Figur 3. Hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnad per besök 2006 på offentligt (rött) och privat (blått) bedrivna vårdcentraler uppdelat per driftområde.



Att de offentligt bedrivna vårdcentralerna i Göteborg i detta avseende avviker från offentliga vårdcentraler i övriga driftområdena beror på en lägre total ersättningsnivå. Ett uttryck för detta är att 65 % av ersättningen till vårdcentralerna i Göteborg år 2006 gick till lönekostnader. Motsvarande andel för vårdcentralerna i övriga driftområden var 52,5 %.

Kostnaden per besök på de privat bedrivna vårdcentralerna i Göteborg avvek inte bara från kostnaden på de offentligt bedrivna vårdcentralerna i Göteborg utan också från kostnaden per besök på privat bedrivna vårdcentraler i övriga driftområden. Orsaken till detta står dock inte att finna i låg ersättning. Den viktigaste orsaken var istället att dessa privata vårdcentraler saknade tak för prestationsersättningen både på läkar- och sjuksköterskesidan, vilket var helt unikt i regionen.

Tabell 3 visar att avsaknaden av tak för prestationsersättningen avspeglas i att dessa privata vårdcentraler hade en hög eller mycket hög andel besök i förhållande till andelen listade. Den andel de fyra privata vårdcentralerna utgjorde av hälso- och sjukvårdsnämndernas (HSN 5, 11, 12) totala kostnad för Göteborgs samtliga vårdcentraler var också hög satt i relation till medelvärdet för de offentligt bedrivna enheterna.

Tabell 3. För Göteborgs fyra privat bedrivna vårdcentraler anges; procentandelen listade av samtliga vårdcentralistade individer, procentandelen besök av samtliga vårdcentralbesök samt den procentuella andelen av hälso- och sjukvårdsnämndernas (HSN 5, 11, 12) totala kostnad för Göteborgs samtliga vårdcentraler. Motsvarande medelvärden anges även för Göteborgs offentligt bedrivna vårdcentraler.

	Andel listade (%)	Andel besök (%)	Andel av kostnad (%)
Backa läkarhus	1,4	9,6	7,2
Haga-Annedal	1,5	7,3	6,3
Västerleden	1,9	4,2	2,2
Billdal	2,2	3,2	2,4
Medelvärde för offentligt bedrivna vårdcentraler	3,9	3,2	3,4

De privat bedrivna vårdcentralerna i Göteborg utförde under 2006 relativt många läkarbesök jämfört med antalet besök hos sjuksköterska (Tabell 4).

Tabell 4. Andelen besök (%) hos läkare på offentligt och privat bedrivna vårdcentraler under 2006 redovisat per driftområde samt totalt för Västra Götaland.

	Göteborg	Fyrbodals	Södra Bohuslän	Södra Älvsborg	Skaraborg	Västra Götaland
Offentligt bedrivna	60,4	56,3	64,9	55,9	50,7	57,1
Privat bedrivna	91,4	64,8	79,0	73,6	61,9	78,9

### 5.3 Försök till optimering

En betydande del av skillnaden mellan privat och offentligt bedrivna vårdcentraler avseende hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnad per besök hänförs till de fyra privata enheterna i Göteborg. Dessa verkar under 2006 haft delvis andra förutsättningar för sitt arbete än samtliga övriga vårdcentraler i Västra Götaland, vilket i betydande grad torde ha påverkat utfallet. Därför har vi funnit det välbetänkt att närmare studera eventuella skillnader mellan privata och offentliga vårdcentraler då dessa fyra enheter exkluderats (Tabell 5).

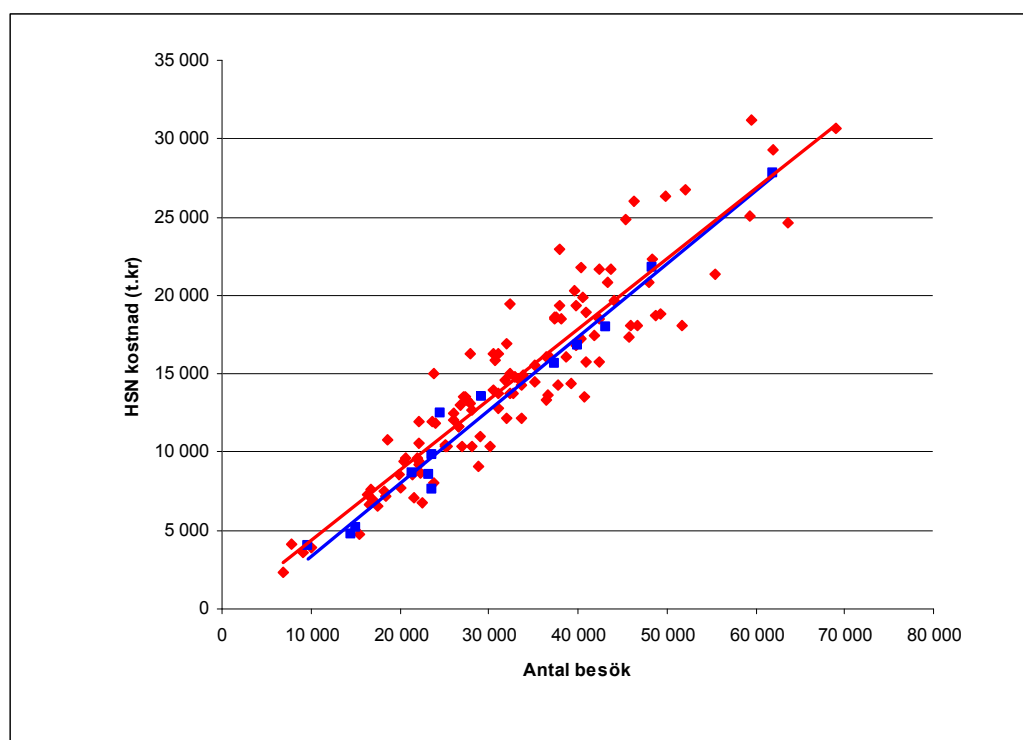
Tabell 5. Hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnad per besök för sammanväktade allmänläkar- och sjuksköterskebesök år 2006 då de privat bedrivna vårdcentralerna i Göteborg utelämnats.

	Offentligt bedrivna n = 116	Privat bedrivna n = 14
Medelvärde (kr)	443	410
Standardavvikelse (%)	14,9	12,9
Lägsta värde (kr)	307	324
Högsta värde (kr)	634	511

För de privat bedrivna vårdcentralerna stiger nu kostnaden per besök till 410 kronor från tidigare 375 kronor (Tabell 2). Detta motsvarar 7 % lägre kostnad per besök på de privata enheterna än på de offentligt bedrivna, jämfört med tidigare 15 %.

Figur 4 redovisar grafiskt relationen mellan den ersättning hälso- och sjukvårdsnämnderna gav till de offentligt och privat bedrivna vårdcentralerna (exklusive Göteborgs privata vårdcentraler) och antalet besök dessa utförde. Som förväntat blir sambandslinjerna nu väsentligen överlappande. Notera den betydande spridningen bland offentligt bedrivna vårdcentraler jämfört med de privata enheterna.

Figur 4. Hälso- och sjukvårdsnämndernas ersättning år 2006 till offentligt (rött) och privat (blått) bedrivna vårdcentraler i relation till antalet sammanvägda allmänläkar- och sjuksköterskebesök dessa levererar. Privata vårdcentraler i Göteborg ingår inte i underlaget.



## 6 Bedömning och slutsatser

### 6.1 Huvudresultat

Föreliggande rapport redovisar en nyckeltalsjämförelse mellan offentligt och privat bedrivna vårdcentraler i Västra Götaland. Det valda nyckeltalet anger den kostnad som beställarna (hälso- och sjukvårdsnämnderna) haft per besök hos läkare och sjuksköterska inom primärvården år 2006. De aktuella siffrorna visar att genomsnittskostnaden per besök på offentligt bedrivna vårdcentraler var 443 kronor och på privat bedrivna enheter 410 kronor, vilket motsvarar 7 % lägre kostnad per besök på privat bedrivna vårdcentraler. Det finns en betydande variation i kostnad per besök mellan vårdcentralerna på den offentligt bedrivna sidan. Detta överskuggar i betydande grad skillnaden mellan de bägge grupperna och några säkra systematiska skillnader mellan driftsformerna avseende HSNs kostnad per besök kan denna undersökning inte påvisa.

### 6.2 Ingen produktivitetjämförelse

Ifrågavarande nyckeltal beskriver den kostnad som Hälso- och sjukvårdsnämnderna haft för genomförda besök i primärvården. Det är däremot *inte* ett konventionellt *produktivitetsmått* och möjliggör därför inte direkta produktivitetjämförelser mellan privat och offentligt bedrivna vårdcentraler.

I den tidigare rapporten Nyckeltal för jämförelser av vårdcentraler 2006 (dnr RSK 602-2004) redovisades två produktivitetorienterade nyckeltal med avseende på offentligt bedrivna vårdcentraler; lönekostnad/besök respektive antal besök/1000 utförda timmar. Ett nyckeltal som beskrev just produktivitet hade därför varit önskvärt även i föreliggande rapport men en sådan analys var inte praktiskt möjlig då nödvändiga data inte på ett säkert och heltäckande sätt låter sig fångas.

### 6.3 Enbart vissa besökstyper

Studieobjektet i denna rapport är allmänläkarvård och sjuksköterskevård vid respektive vårdcentral. Vårdcentralerna erbjuder dessutom i varierande omfattning ytterligare verksamheter såsom barnvårdscentral (BVC), mödravårdscentral (MVC), sjukgymnastik etcetera. För att möjliggöra en kostnadsjämförelse mellan samtliga aktuella vårdcentraler, oavsett driftsform, omfattas den typen av verksamhet *inte* av föreliggande analys.

### 6.4 Nyckeltalens tillförlitlighet

De kostnader som varje hälso- och sjukvårdsnämnd har för vård på vårdcentral grundar sig ytterst på de överenskommelser som gjorts med vårdcentralerna, såväl de offentliga som de privata. Ett problem ur analysynpunkt är att ersättningen från beställarna till vårdcentralerna endast till viss del är öronmärkt för olika verksamhetstyper och att enheternas verksamhetsutbud varierar. Sist men inte minst är den regionala tillämpningen av ersättningssystemet långt ifrån enhetlig, vilket försvårar analysarbetet.

I förekommande fall har de offentliga bedrivna vårdcentralernas ersättningsbelopp justerats för över- eller underskott vid årets slut, vilket inte skett för de privat bedrivna vårdcentralerna. Underskott hos en offentligt bedrivna vårdcentral kan leda till att ytterligare medel erhålles, via den omfördelning som primärvårdskansliet gör mellan de vårdcentraler i driftområdet som gått med över- respektive underskott. En privat bedrivna vårdcentral får ingen ytterligare tilldelning från HSN i händelse av underskott. Eventuella ägarbidrag saknar vi kännedom om. Överskott hos en offentligt bedrivna vårdcentral kvarstår inte hos enheten utan ingår i ovan nämnda omfördelning mellan vårdcentraler i primärvårdsområdet. Privat bedrivna vårdcentraler (dess ägare) disponerar själva eventuellt överskott.

Man bör hålla i minnet att det är ett relativt litet antal privat bedrivna vårdcentraler som ingår i undersökningen. På den privata sidan kunde data erhållas från 18 av 23 enheter (78 %). Motsvarande siffror bland offentligt bedrivna vårdcentraler var 116 av 118 (98 %).

Allt sammantaget har detta krävt en detaljerad och tidskrävande kartläggning av varje vårdcentralers ersättningsprofil samt större eller mindre avräkningar från det totala ersättningsbeloppet för att få fram de analysgrundande belopp som motsvarar hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnader för allmänläkar- och sjuksköterskebesök på berörda enheter. Risken för systematiska avvikelser ökar med antalet analyssteg och då relativt sett få enheter ingår på den privata sidan ökar också risken att enstaka extremvärden snedvrider resultaten. Även om arbetet bedrivits med stor noggrannhet manar detta till viss försiktighet vid tolkning av resultaten.

## **6.5 Specialfallet Göteborg**

De fyra privat bedrivna vårdcentralerna i Göteborg hade under år 2006 regionunika avtalsmässiga förutsättningar för sitt arbete eftersom det inte fanns något tak för prestationsersättningens storlek gällande läkarbesök. På dessa vårdcentraler utfördes ett mycket stort antal besök i förhållande till antalet listade individer. Vidare var andelen läkarbesök påfallande hög i relation till antalet sjuksköterskebesök. Detta fick i sin tur påtagliga effekter på nyckeltalsjämförelsen mellan privat och offentligt bedrivna vårdcentraler. Om dessa vårdcentraler innefattas blir kostnaden per besök på privat bedrivna vårdcentraler 375 kronor att jämföra med 443 kronor på offentligt bedrivna enheter, vilket motsvarar 15 % lägre kostnad per besök.

Eftersom de avtalsmässiga förutsättningarna avseende Göteborgs privat bedrivna vårdcentraler var såpass avvikande att det inte möjliggjorde likvärdighet i analysen har de exkluderats ur rapportens huvudjämförelse. Detta innebär inte någon värdering a priori avseende olika driftsformer inom primärvården i Västra Götaland. Man kan också hävda att avtalskonstruktionen resulterat i hög tillgänglighet och många besök i relation till avsatta ekonomiska resurser. En ytterligare fördjupad analys av orsakerna bakom de låga kostnaderna för besök på Göteborgs privat bedrivna vårdcentraler har inte bedömts ligga inom utredningens uppdrag, i all synnerhet som en konventionell produktivitetjämförelse inte varit möjlig att genomföra.



## **6.6 Avslutande anmärkningar**

Ur hälso- och sjukvårdsnämndernas perspektiv var alltså kostnaden per besök till allmänläkare och sjuksköterska 7 % lägre på privat (410 kronor) jämfört med offentligt (443 kronor) bedrivna vårdcentraler år 2006. Eventuella övervältringsfenomen mellan privat och offentligt bedrivna primärvård har inte analyserats då det hade krävt detaljerade studier av handläggningsrutiner ner på enskild patientnivå, vilket bortsett från integritetsaspekterna ligger långt utanför utredningsuppdraget. Vi kan heller inte uttala oss om eventuella skillnader i produktivitet eller arbetseffektivitet mellan de ingående enheterna. Med dylika begränsningar blir orsaksdiskussionen snabbt med nödvändighet rent spekulativ, vilket vi vill undvika.

Det finns en betydande heterogenitet bland de offentligt bedrivna vårdcentralerna med avseende på sambandet mellan hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnader och antalet levererade besök. En spridning som är påfallande satt i relation till skillnaden i kostnader mellan de två driftsformerna. En likartad variation bland de offentliga vårdcentralerna har tidigare noterats också avseende produktivitetsrelaterade nyckeltal.

Föreliggande rapport ger en ögonblicksbild av situationen år 2006. Det är ovisst om de finns skillnader mellan driftsformerna även andra år. Från 2008 kommer enhetliga avtalsregler att tillämpas i Västra Götaland. Vidare tillämpas sedan år 2007 ett tak för prestationsersättning av läkarbesök även för de privata vårdcentralerna i Göteborg. Med tanke på analysarbetets omfattning och på att inga säkra skillnader kunde identifieras mellan driftsformerna föreslår vi att aktuellt nyckeltal inte blir föremål för upprepade analyser.

## Bilaga 1

### PROTOKOLLSUTDRAG

**Protokoll fört vid sammanträde med hälso- och sjukvårdsutskottet den 14 december 2005, kl 09.00-14.55, Residenset, Vänersborg**

§ 229

**Rapport – Nyckeltal för jämförelser av vårdcentraler**  
dnr RSK 602.-2004

I Budget 2005 med flerårsplaner 2006-2007 har hälso- och sjukvårdsutskottet fått uppdraget att ”under hösten 2004 arbeta fram nyckeltal/mätetal för att under 2005 kunna genomföra systematiska jämförelser av vårdcentraler”.

I nu upprättad rapport redovisas produktivitetsnyckeltal för offentligdrivna vårdcentraler under perioden januari – augusti 2005. Av tids- och resursskäl har det inte varit möjligt att även göra en jämförelse mellan privata och offentliga vårdcentraler. Uppdragsgivare har varit hälso- och sjukvårdsdirektören och primärvårdsdirektören.

### *Förslag till beslut*

### Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

att godkänna upprättad rapport avseende nyckeltal för jämförelser av vårdcentraler,

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att tillsammans med primärvårdens ledning samordna kvalitetsuppföljningen inom primärvården, i syfte att få till stånd en regionalt enhetlig kvalitetsredovisning på vårdcentralsnivå,

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att vidta åtgärder så att en förnyad jämförelse av produktivitetsnyckeltal avseende hela år 2006 redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet samt

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att även vidtaga åtgärder så att en nyckeltalsjämförelse mellan offentligt och privat bedrivna vårdcentraler avseende hela år 2006 redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet.

Vid protokollet

Lars-Göran Moberg

Justerat i Partille den 23 december och Vänersborg den 27 december 2005

Jonas Andersson

Mikael Cederbratt

Rätt utdraget intygar

Lena Nyqvist

Expedierat till:

Bengt Kron

Anders Lindgren

Hälso- och sjukvårdsdirektören

## Bilaga 2

### Arbetsgång

Arbetet har för varje vårdcentral inneburit att:

- Kartlägga vilka åtaganden som ingår i verksamheten och vilken typ av ersättning som finansierar dessa åtaganden.
- Fånga kapiteringsersättningen.
- Fånga den prestationsersättning som kan knytas till allmänläkar- och sjuksköterskebesök.
- Fånga den övriga ersättning som rör allmänläkar- och sjuksköterskevård, dock ej ersättning för receptläkemedel.
- Skala bort belopp från kapiteringsersättningen som täcker kostnader för andra verksamhetsområden än allmänläkar- och sjuksköterskevård t ex jourverksamhet, MVC, BVC.
- Skala bort belopp från kapiteringsersättningen som motsvarar eventuella kostnader för inkontinenshjälpmedel och tekniska hjälpmedel etc.
- Skala bort kostnader för receptläkemedel om de ingår i kapiteringsersättningen<sup>12</sup>.
- Summera kvarstående ersättningsbelopp.
- Justera för överskott och underskott vid de offentligt bedrivna vårdcentralerna. Justeringar görs så att de är proportionella mot den andel summerat ersättningsbelopp utgör av vårdcentralernas totala ersättningsbelopp.
- Reducera med 6 % av framräknat ersättningsbeloppet till de privata vårdcentralerna. Detta motsvarar vad beställaren får tillbaka av skattemyndigheten.
- Multiplicera antalet läkarbesök med 2,32 och antalet sjuksköterskebesök med 1,0.
- Räkna ut antalet besök (allmänläkare plus sjuksköterska) genom att summera de viktade besöken.
- Räkna ut ersättning per besök genom att dividera summerat ersättningsbelopp med antalet besök.

---

<sup>12</sup> Förskrivning av recept hör förvisso till allmänläkarvård, men har plockats bort beroende på att kostnaderna för receptläkemedel kan snedvrida utfallet för vårdcentraler som råkar ha någon eller några få patienter med extremt dyra läkemedel. Ersättningen för rekvisitionsläkemedel ingår däremot i det ersättningsbelopp till vilket besöken i denna undersökning relateras. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel är betydligt än lägre än för receptläkemedel och utfallet inte alls lika variabelt.

## Bilaga 3

### Hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnader per besök vid berörda offentligt bedrivna vårdcentraler 2006.

Offentligt bedrivna vårdcentraler	Kostnad/besök
<i>Skaraborg</i>	
Hjo	586
Karlsborg	453
Tibro	417
Tidaholm	480
Eken Mariestad	496
Linden Mariestad	446
Gullspång	493
Töreboda	535
Hentorp	604
Norrmalm	495
Billingen	514
Södra Ryd/Timmersdala	498
Tidan	444
Oden	563
Mösseberg	379
Floby	405
Stenstorp	415
Götene	539
Ågårdsskogen Lidköping	435
Guldvingen	473
Skara	444
Vara/Kvänum	423
Essunga	428
<b>Totalt</b>	
Medelvärde	477
Standardavvikelse	60
Standardavvikelse (%)	12,5

Offentligt bedrivna vårdcentraler	Kostnad/besök
<i>Södra Älvsborg</i>	
Trandared	463
Bollebygd	418
Dalsjöfors	412
Fristad	420
Heimdal	509
Sandared	477
Sjöbo	541
S. Torget	441
Viskafors	429
Boda	489
Lerum	461
Floda	466
Gråbo	436
Noltorp	600
Sörhaga	634
Ängabo	525
Sollebrunn	415
Vårgårda	515
Herrljunga	470
Dalum	453
Fritsla	391
Horred	529
Kinna	422
Skene	487
Stenbocken, Ullriceh	495
Svenljunga	442
Sätilla	458
Tranemo	393
Ulrica	496
<b>Totalt</b>	
Medelvärde	472
Standardavvikelse	57
Standardavvikelse (%)	12,1

Offentligt bedrivna vårdcentraler	Kostnader/besök
<i>Fyrbodal</i>	
Strömstad	548
Tanum, Fjällbacka	513
Kungshamn, Hunnebostrand	495
Munkedal, Dingle, Hedekas	510
Lysekil, Brastad, Skaftö	525
Bäckefors	331
Nygård	486
Dals-Ed	582
Mellerud	464
Färgelanda	449
Ekbacken-Åmålsgården	528
Sjuntorp	390
Källstorp	410
Granngården	379
Torpa	384
Vänerparken	381
Vargön	384
Brålanda	340
Dagson	456
Dalaberg	435
Herrestad	485
Ljungskile	388
Skogslyckan	424
Lilla Edet	388
<b>Totalt</b>	
Medelvärde	445
Standardavvikelse	69
Standardavvikelse (%)	15,5

Offentligt bedrivna vårdcentraler	Kostnad/besök
<i>Södra Bohuslän</i>	
Kungälv	475
Solgärde	418
Älvängen	437
Skepplanda	418
Bohus	465
Öckerö	369
Tjörn	387
Furulund	373
Hindås	396
Krokslätt	529
Landvetter	366
Lindome	441
Mölnlycke	435
Kyrktorget	421
Sävedalen	508
Åby	484
<b>Totalt</b>	
Medelvärde	433
Standardavvikelse	49
Standardavvikelse (%)	11,4



Offentligt bedrivna vårdcentraler	Kostnad/besök
<b>Göteborg</b>	
Askim	374
Frölunda	368
Gibraltargatan	444
Karl Johan	411
Kungshöjd	441
Kungssten /Hagen	372
Masthugget	436
Slotsskogen	410
Styrsö	309
Svalebo	379
Backa	350
Biskopsgården	377
Bjurslätt	326
Brämregården	331
Kyrkbyn	391
Kärra	343
Torslande	385
Tuve	302
Angered	459
Bjökekärr	315
Ekmanska	359
Hjällbo	427
Lövgärdet	399
Olskroken	385
<b>Totalt</b>	
Medelvärde	379
Standardavvikelse	44
Standardavvikelse (%)	11,7

Offentligt bedrivna vårdcentraler	Kostnad/besök
<b>Västra Götaland</b>	
<b>Totalt</b>	
Medelvärde	443
Standardavvikelse	67
Standardavvikelse (%)	15,1

## Bilaga 4

### Hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnad per besök vid berörda privat bedrivna vårdcentraler 2006.

Privat bedrivna vårdcentraler	Kostnader/besök
<i>Södra Bohuslän</i>	
Centrumpraktiken	465
Nödinge	369
Kustens	450
Hönö	324
Hönö Läkare och Vård (Skeppar'n)	333
Källered	416
Mölndal	420
Läkargruppen Edvaller och Wallin	405
Partille Privatvård	344
Rävlanda	414
<i>Fyrbodal</i>	
Orust Nya Närsjukvård	449
Maria Alberts	417
<i>Skaraborg</i>	
Grästorps Nya	511
<i>Södra Älvsborg:</i>	
Herkules; Borås	418
<i>Göteborg</i>	
Backa läkarhus	264
Haga-Annedal	304
Västerledens	186
Billdals	264
<b>Totalt</b>	
Medelvärde	375
Standardavvikelse	83
Standardavvikelse (%)	22,2

