



Dnr 032/20

Uppföljning beträffande sjukvårdsregional- och rikssjukvård vid NUS och vid universitetssjukhusen utanför regionen

Kostnadsanalys 2019

Förbundsdirectionen 2020-06-02 § **xx**

Innehåll

1. Sammanfattande kommentarer över utfallet av sjukvårdsregional- och rikssjukvård.....	3
2. Utveckling av vårdens kostnader m.m. på NUS	5
2.1 Utveckling av den slutna vårdens kostnader m.m. på NUS	6
2.2 Utveckling av den öppna vårdens kostnader på NUS	10
2.3 Strålbehandling.....	11
3. Sjukvårdsregionens sjukvård utanför den norra regionen.....	12
3.1 Akademiska sjukhuset.....	12
3.2 Karolinska universitetssjukhuset.....	13
3.3 Sahlgrenska universitetssjukhuset.....	14
3.4 Skåne universitetssjukhus	15
4. Regionernas kostnader för köp av sjukvårdsregional vård 2009 - 2019	17
Bilaga 1. Köpmönster i mnkr hos Akademiska och Karolinska Universitetssjukhusen år 2017 -2019, per region	
Bilaga 2. Vård dagar och vårdtillfällen 2017 - 2019 i slutna vård	
Bilaga 3. Förklaring av vissa förkortningar, begrepp m.m.	

1. Sammanfattande kommentarer över utfallet av sjukvårdsregional- och rikssjukvård

Bruttokostnaderna för köpt vård inom och utanför sjukvårdsregionen varierar ofta mellan enskilda år. Trenden för köpt vård har dock varit ökande över tid, både vid NUS och vid övriga universitetssjukhus (se avsnitt 4). År 2019 har vårdköpen ökat med ca 24 mnkr vid NUS och ca 18 mnkr för vårdnyttjande utanför sjukvårdsregionen.¹ Region Västernorrland är den av de fyra regionerna som har haft den största kostnadsökningen för utomregional vård.

Som det framgår i tabell 1 nedan hade kostnaden för köpt vård hos NUS ökat för en av tre regioner under 2019. Region Västernorrland hade en kostnadsökning med 23 mnkr. Region Norrbotten hade i stort sett oförändrade kostnader, Region Jämtland/Härjedalens kostnader minskade något, med ca 1 mnkr. Förändringen hos NUS 2019 är framförallt kopplad till att fler vårdtillfällen nyttjats i den slutna vården. Den summerade kostnadsandelen för köpt vård vid NUS för Region Norrbotten, Region Jämtland/Härjedalen och Region Västernorrland, vid NUS, står för ca 74 procent av bruttokostnaden för riks- och regionsjukvård (diagram 1) vilket är i nivå med föregående år.

De norra regionernas (exkl. Region Västerbotten) köpta vård vid Akademiska-, Sahlgrenska-, Karolinska- och Skåne universitetssjukhus står för ca 26 procent av den totala bruttokostnaden för riks- och regionsjukvård.² Sammantaget har kostnaderna (inkl. Region Västerbotten) vid dessa fyra sjukhus, ökat med ca 3 procent jämfört med föregående år. Det är framförallt den köpta vården från Karolinska som ökat i omfattning (ca 28 mnkr). Kostnadsökningen förklaras av att antalet komplicerade fall ökat samt även av ökade bruttopriskostnader. Vårdköpen hos Akademiska och Sahlgrenska har minskat med ca 9 respektive 10 mnkr. Kostnadsutvecklingen beskrivs mer i detalj i de följande avsnitten.

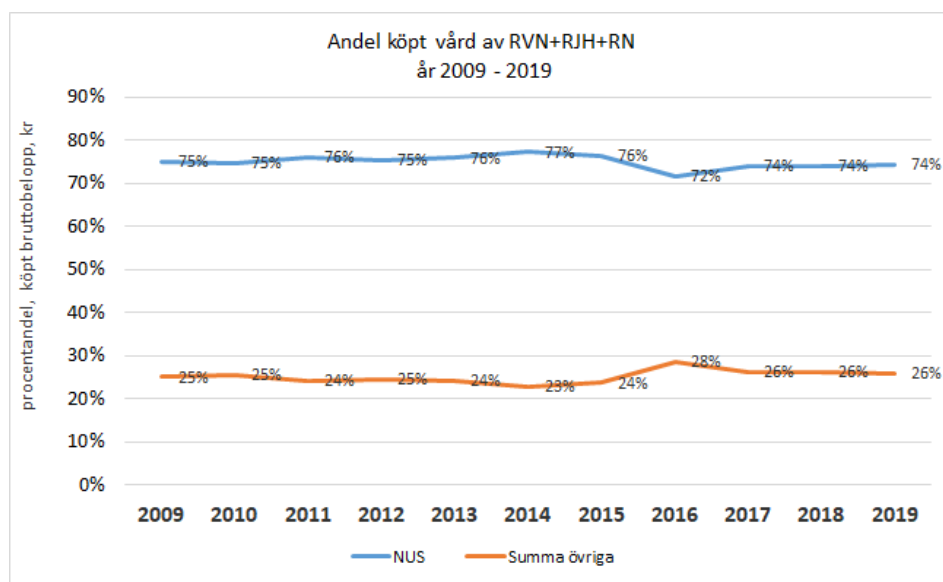


Diagram 1. Procentuell andel vårdkostnader vid NUS och utom sjukvårdsregionen 2009 - 2019

Källa: Konsumtionsstatistik från respektive Universitetssjukhus samt fast kostnad hos NUS

¹ Med kostnad avses bruttokostnaden d.v.s. utan avdrag för rabatter. Med köpt vård hos NUS, avses all köpt vård vid sjukhuset d.v.s. även sådant som inte är högspecialiserad vård.

² Akademiska sjukhuset har krediterat vissa kostnader för 2016 under 2017. 2016 års redovisning har justerats med dessa justeringar i denna redovisning.

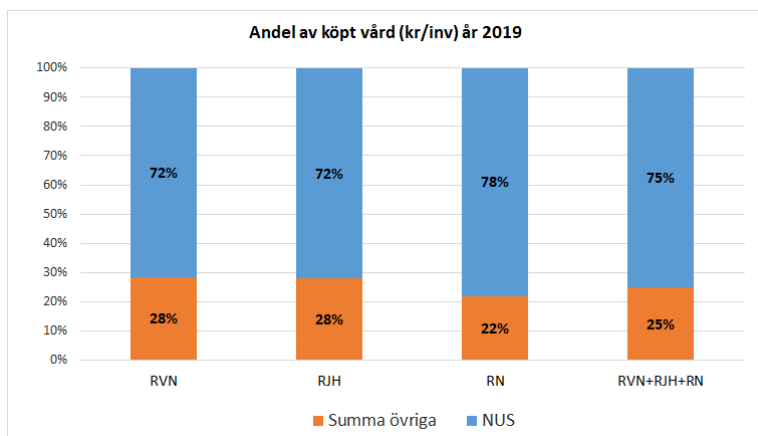


Diagram 2. Procentuell andel vårdkostnader vid NUS och utom sjukvårdsregionen 2019

Källa: Konsumtionsstatistik från respektive Universitetssjukhus samt fast kostnad hos NUS

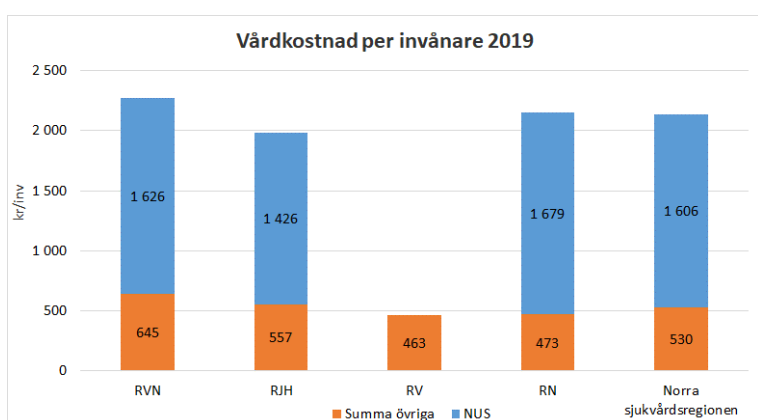


Diagram 3. Vårdkostnader vid NUS och utom sjukvårdsregionen, kr/inv. per medlemsregion 2019

Källa: Konsumtionsstatistik från respektive Universitetssjukhus samt fast kostnad hos NUS

År 2019					
Sjukhus	Region VN	Region JH	Region V	Region N	Norra sjukvårdsregionen 2019
NUS 1)	399,0	186,6		419,9	1 005,5
Akademiska 2)	64,9	31,9	27,6	39,4	163,8
Sahlgrenska 2)	24,8	12,8	33,6	35,9	107,1
Karolinska 2)	64,4	21,3	55,0	41,2	181,9
Skåne	4,30	7,0	9,6	2,1	23,0
Summa Mnkr	557	260	126	539	1 481
1) Belopp enligt period 15 för RV beräknat utifrån övrigas nyttjande vad gäller NUS					
2) Belopp före avdrag av rabatter.					
Förändring NUS kostnad per inv 19 jmf 18	6%	-1%		1%	2%
KostnNUS/inv	1 626	1 426		1 679	1 606
Total kostn regioner/inv exkl RV	2 272	1 984		2 153	2 164
Kostn regioner/inv Övriga (utanför region)	645	557	463	473	530
Förändring 2019 jmf 2018 Övriga, kostnad per i	13%	-18%	10%	0%	3%

År 2018					
Sjukhus	Region VN	Region JH	Region VB	Region NB	Norra sjukvårdsregionen 2018
NUS 1)	376,0	188,0		418,0	982,0
Akademiska 2)	65,8	40,7	27,5	38,5	172,5
Sahlgrenska 2)	22,7	14,0	47,8	32,5	117,0
Karolinska 2)	46,8	28,9	34,0	44,0	153,7
Skåne	3,80	4,7	3,9	1,9	14,3
Summa Mnkr	515	276	113	535	1 440
Förändring 2018 jmf 2017 Övriga kr/inv					
Förändring NUS kostnad per inv 18 jmf 17	2%	-6%		7%	2%
KostnNUS/inv	1 532	1 443		1 669	1 568
Total kostn regioner/inv exkl RVB	2 137	2 144		1 959	2 067
Kostn regioner/inv Övriga (utanför region)	570	681	422	471	514
Förändring 2018 jmf 2017 Övriga kr/inv	-12%	14%	12%	15%	4%

Tabell 1. Köpt vård i mnkr vid NUS, Akademiska, Karolinska, Sahlgrenska och Skåne Universitetssjukhus, år 2018 och 2019

Källa: Konsumtionsstatistik från respektive sjukhus samt abonnemangskostnad för NUS enligt Avtal om regionvård 2018 och 2019.

Sjukvårdsregionerna har rabatter på gällande prislistor enligt avtal med Akademiska, och Karolinska. Rabattbeloppet för de sjukhusen uppgick totalt till ca 59 mnkr 2019 (52 mnkr 2018). Om rabatternas exkluderas från det totala bruttobeloppet för köp utanför sjukvårdsregionen motsvarar nettokostnaden ca 417 mnkr 2019 och 406 mnkr 2018. Nettokostnadsförändringen motsvarar ca 3 procent jämfört med föregående år.

Observera att de belopp som redovisas i denna rapport kan skilja sig från regionernas egna bokförda kostnader beroende på exempelvis periodiseringar, skillnader mellan uppbokade kostnader och slutliga kostnader (beror t.ex. på hur avvikelser mellan kostnaden per patient, KPP, och fakturerat hanterats i de olika regionerna) samt att en del av den köpta vården inte ingår i konsumtionsstatistiken.³

2. Utveckling av vårdens kostnader m.m. på NUS

Kostnadsförändringen mellan år 2018 och 2019 när det gäller det fakturerade beloppet inkl. abonnemang, för de tre regionerna hos NUS motsvarade sammantaget en kostnadsökning med ca 2 procent. Differensen motsvarar 23,5 mnkr (diagram 4). Ökningen var störst inom den slutna vården (3 procent). I den öppna vården har kostnaderna minskat (-2 procent). Den slutna- respektive öppna vårdens utveckling beskrivs mer ingående i avsnitt 2.1 och 2.2. Kostnadsförändringen beror till största delen på att fler vårdtillfällen nyttjats i den slutna vården (ca 6 procent). Antalet vård dagar är på samma nivå som föregående år totalt sett. Utvecklingen är dock varierad mellan de tre regionerna. Region Västernorrland har en ökad kostnad med ca 23 mnkr (ca 6 procent). De två regionerna Jämtland/Härjedalen och Norrbotten har däremot relativt oförändrade vårdkostnader jämfört med 2018. Alla regioner har nyttjat fler vårdtillfällen än föregående år, men endast Region Västernorrland nyttjade fler vård dagar på NUS. I diagram 4 framgår respektive regions köp av vård i miljoner kronor hos NUS år 2017 till 2019.

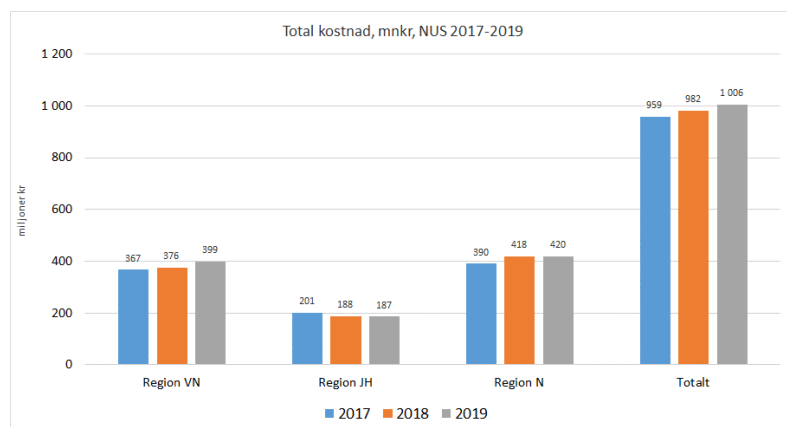


Diagram 4. Total kostnad för Region VN, Region JH och Region N för köp av vård hos NUS i miljoner kr under åren 2017 - 2019

Källa: Konsumtionsstatistik inkl. fast kostnad hos NUS

Om kostnaderna hos NUS sätts i relation till invånartalet, förenklas jämförelsen mellan de tre regionerna eftersom Region Jämtland/ Härjedalen har betydligt färre invånare än de två övriga regionerna. År 2019 hade Region Norrbotten den högsta vårdkonsumtionen per invånare och Region Jämtland/Härjedalen hade den lägsta. Region Västernorrlands kostnadsnivå närmar sig Norrbottens. Vårdkonsumtionen påverkas, till viss del, även av vårdutbudet hos

³ I NUS redovisning ingår t.ex. inte kostnader för IVF-behandlingar, Skandionklinikens behandlingar och PET/CT.

sjukvårdsregionens övriga sjukhus. Strålning utförs till exempel även vid Sundsvalls sjukhus för de egna samt delvis för Jämtland/Härjedalens patienter. För att se utvecklingen över en längre tidsperiod, se diagram 18 på sid 17.

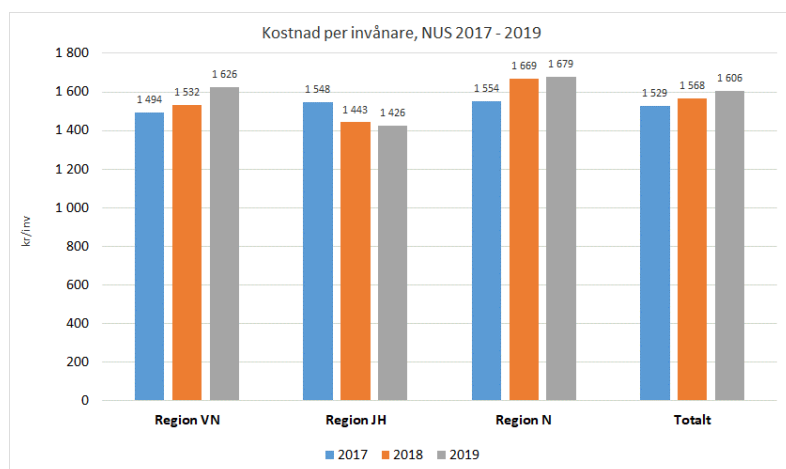


Diagram 5. Kostnad per invånare, Region VN, Region JH och Region N för köp av vård hos NUS i kr/invånare 2017 - 2019

Källa: Konsumtionsstatistik inkl. fast kostnad från NUS samt befolkningsstatistik från SCB

I den totala kostnaden för NUS ingår även kostnader för ett antal enheter via abonnemang, totalt ca 30 mnkr. Dessa kostnader utgår från följande verksamheter: Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr), Arbets- & miljömedicin, samt specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi. Föregående år var motsvarande kostnad 29 mnkr (mer information kring abonnemangen finns i regionavtalet 2019 kap 3.5).

Kostnaderna för köpt vård vid NUS påverkas även av den efterreglering som sker enligt Avtal om regionvård 2020 § 10. Efterregleringen beslutas av Förbundsdirektionen i december 2020 avseende åren 2017 - 2019. I denna rapport har det inte tagits hänsyn till efterregleringens förväntade kostnader/intäkter.

2.1 Utveckling av den slutna vårdens kostnader m.m. på NUS

Totalt är kostnadsökningen i slutna vård, ca 26 mnkr (3 procent). Antal vårdtillfällen har ökat 6 procent men antalet vård dagar är oförändrade på totalen. Region Västernorrland stod för den största delen av kostnadsökningen år 2019, 23 mnkr (8 procent). Region Norrbotten och Jämtland/Härjedalen har inte haft någon nämnvärd kostnadsökning under samma period (tabell 2). För sjukvårdsregionen som helhet beror kostnadsförändringarna framförallt på ökat/minskat antal innerfallsärenden.

I tabell 2 nedan framgår kostnader, vårdtillfällen och vård dagar. Av tabellen framgår att fler vårdtillfällen nyttjats i den slutna vården (ca 6 procent). Antalet vård dagar är totalt på samma nivå som föregående år men varierar mellan regionerna. Region Västernorrland hade ökat antal vård dagar. Region Jämtland/Härjedalen har den motsatta utvecklingen med en minskning. För Region Norrbotten är antalet vård dagar på samma nivå som föregående år.

Tabell 2. Kostnader, vårdtillfällen och vård dagar i slutna vård 2017 - 2019

	SV Mnr	Vårdtillfälle			diff			diff %	diff %	diff %
		len (vtf)	Vård dagar	Mnr	diff vtf	vård dgr	Mnr	Vtf	vård dgr	
Region VN	2017	291	2 099	9 892						
	2018	307	2 242	10 673	15	143	781	5%	7%	8%
	2019	330	2 313	11 009	23	71	336	8%	3%	3%
Region JH	2017	170	1 002	6 016						
	2018	154	901	5 479	-16	-101	-537	-9%	-10%	-9%
	2019	153	978	5 138	0	77	-341	0%	9%	-6%
Region N	2017	309	2 158	11 699						
	2018	335	2 193	11 878	26	35	179	8%	2%	2%
	2019	338	2 351	11 864	3	158	-14	1%	7%	0%
Tot	2017	770	5 260	27 609						
	2018	796	5 336	28 030	25	76	421	3%	1%	2%
	2019	821	5 642	28 011	26	306	-19	3%	6%	0%

Källa: Konsumtionsstatistik inkl. fast kostnad från NUS

Den del av kostnadsmassan i slutna vård som varierat 2019 är framförallt innerfallsärendena. Ytterfallens kostnader har ökat med 5 mnkr och innerfallen med 21 mnkr. I diagram 6 nedan framgår inner- och ytterfallskostnaden per medlemsregion i den slutna vården.

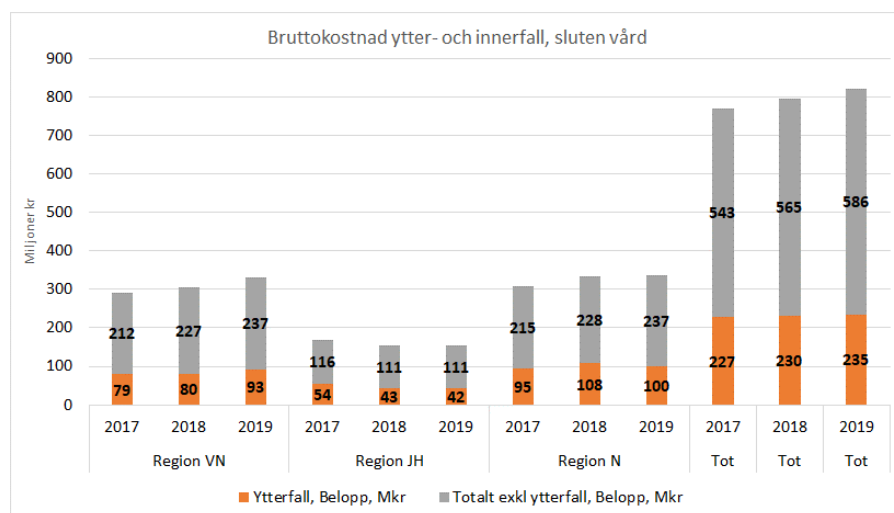


Diagram 6. Total kostnad samt inner- och ytterfallskostnad i slutna vård

Källa: Konsumtionsstatistik inkl. fast kostnad från NUS

År 2019 var andelen vårdtillfällen för ytterfallsärenden i slutna vård, ca 11 procent (12 procent 2018). Dessa vårdtillfällen har som regel en längre vårdtid och har därmed högre kostnad än de som prissätts som vanligt s.k. innerfall. Ytterfallen utgör 31 procent av den totala vårdtiden. Kostnadsandelen för ytterfallsärenden i slutna vård har varit ca 29 procent både under år 2018 och 2019. Antalet ytterfallsärenden med avvikande hög kostnad, som fakturerats till ett belopp över 1 mnkr (fortsättningsvis benämns dessa som ”miljonärenden” i rapporten) var fler och hade en högre kostnad år 2019 än 2018. Det fanns 39 miljonärenden som summerade till ca 69 mnkr (varav barn 26 mnkr, neurologiska ärenden 19 mnkr). År 2018 var motsvarande antal vårdtillfällen 32 och beloppet något lägre, ca 60 mnkr.⁴

Innerfallsärenden, d.v.s. ”normalärenden”, har ökat i antalet vårdtillfällen år 2019, antalet vård dagar för innerfall är dock oförändrade. Respektive region har haft en varierad utveckling när det gäller inner- och ytterfall. Region Västernorrland haft de största förändringarna både

⁴ Jämförelsen med föregående år är exklusive den fasta kostnaden d.v.s. avser rörlig del samt ytterfallskostnader.

när det gäller ytter- och innerfallsärenden. I Region Jämtland/Härjedalen har innerfallen ökat i ungefär samma omfattning som ytterfallen minskat. I tabell 3 och diagram 6 framgår mer information om utvecklingen för ytterfallsärenden i slutenvård hos NUS.

Tabell 3. Ytterfallskostnader Mnkr i slutenvård 2017 - 2019

Län	År	Totalt belopp SV	Ytterfall, Belopp, Mkr	Ytterfall andel SV, Belopp	Ytterfall andel SV, Vård dagar	Ytterfall andel SV, Vårdtillfällen	Diff Belopp fg år ytterfall i Mkr	Differens ytterfall belopp i %
Region VN	2017	291	79	27%	31%	11%	17	28%
	2018	307	80	26%	29%	11%	1	1%
	2019	330	93	28%	31%	10%	13	16%
Region JH	2017	170	54	32%	33%	13%	18	52%
	2018	154	43	28%	30%	10%	-11	-21%
	2019	153	42	27%	32%	11%	-1	-1%
Region NB	2017	309	95	31%	30%	14%	16	20%
	2018	335	108	32%	35%	13%	13	14%
	2019	338	100	30%	32%	12%	-7	-7%
Tot	2017	770	227	30%	31%	13%	51	29%
	2018	796	230	29%	32%	12%	3	1%
	2019	821	235	29%	31%	11%	5	2%

Källa: Konsumtionsstatistik inkl. fast kostnad från NUS

I diagram 7 presenteras de kliniker där det köpts mest slutenvård i miljoner kronor. De högsta kostnaderna för köpt vård finns på Thorax, Neurokirurgen och Onkologen. Det är två kliniker där kostnaderna ökat på ett tydligt sätt under 2019: Barn och Neurokirurgen. Thorax har haft den största kostnadsminskningen under samma period. För att skapa ett överskådligt diagram har de kliniker som har lägre kostnader än Neurorehab summerats i gruppen Övriga.

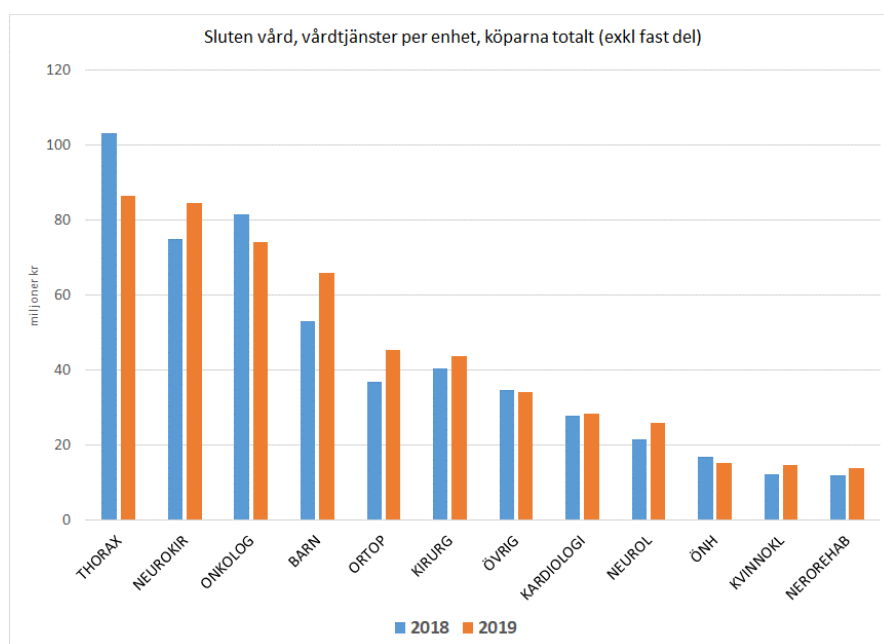


Diagram 7. Kostnader per klinik för köpt vård hos NUS 2018 och 2019 (exkl. fast kostnad)

Källa: Konsumtionsstatistik från NUS

De tre regionerna köper delvis lite olika vårdtyper från NUS, samt att det sker en naturlig variation mellan åren p.g.a. vilka typer av patientfall och/eller ytterfall som varit aktuella. I de tre diagrammen 8 - 10, nedan, presenteras respektive regions köp, i miljoner kronor, för de

rörliga kostnaderna hos NUS per klinik för år 2017 (blå), 2018 (orange) och 2019 (svart). Det framgår t.ex. att Region Västernorrland har haft ökade kostnader, framförallt, hos Barn, Kirurgen och minskade hos Onkologen. Region Jämtland/Härjedalen hade ökade kostnader hos Neurologen och Neurokirurgen och minskade kostnader hos Onkologen och Thorax. Motsvarande förändringar för Region Norrbottens visar bl.a. en ökning inom Ortopedin och minskning inom framförallt Thorax.

2017 (blå), 2018 (orange), 2019 (svart)

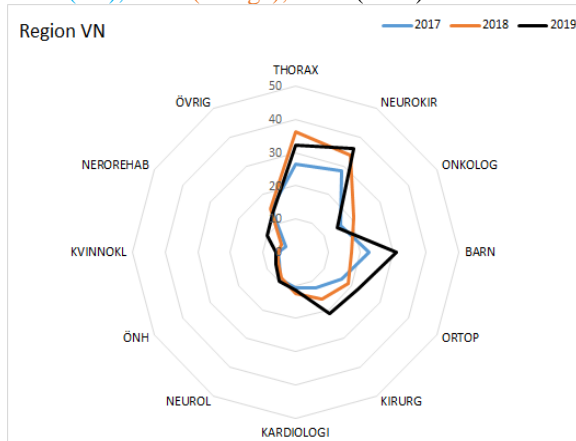


Diagram 8

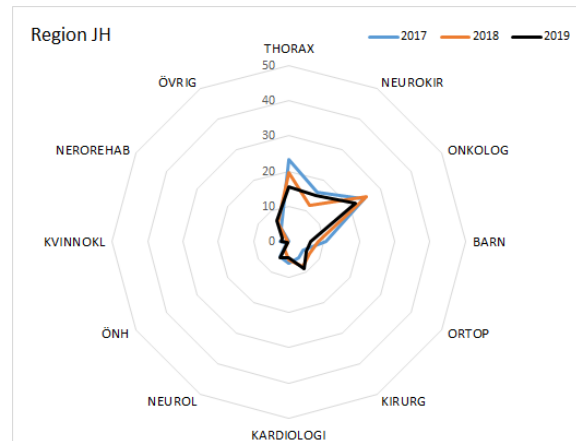


Diagram 9

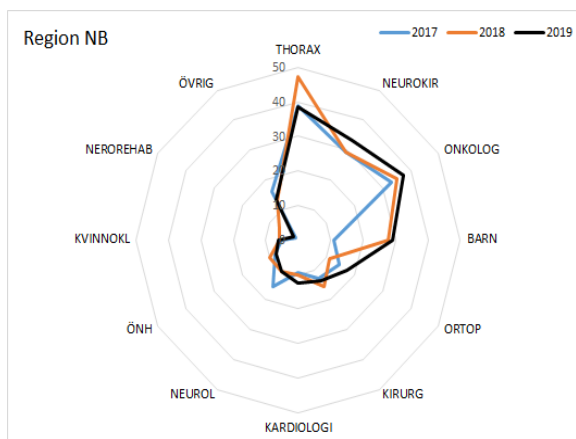


Diagram 8 - 10. Vårdköp i mnkr, per region hos NUS 2017 - 2019 (exkl. fast kostnad)

Källa: Konsumtionsstatistik från NUS

2.2 Utveckling av den öppna vårdens kostnader på NUS

Den öppna vårdens (ÖV) kostnader och kostnadsandel för sjukvårdsregionala vårdköp har minskat något hos NUS. För år 2019 var andelen av NUS kostnader för öppenvård ca 16 procent (17 procent år 2018).

Den minskade vårdkostnaden beror på att både antal besök och DRG-poäng minskat. De tre regionerna har haft en liknande utveckling under året. Kostnadsminskningen i procent var 2 procent för Region Västernorrland och Region Norrbotten. Kostnadsmissigt har Region Jämtland haft samma minskning som dessa två (ca 1 mnkr) men procentuellt är minskningen större, 4 procent. Mer information om utvecklingen framgår i tabellen nedan.

Tabell 4. Bruttobelopp Öppen vård, antal besök samt DRG-vikt

	År	Totalt			diff			diff %		
		belopp ÖV	Antal besök	DRGvikt ÖV	diff mnkr	diff drg	diff mnkr	diff % besök	diff % drg	
Region VN	2017	65	12 127	889						
	2018	58	11 832	840	-7	-295	-49	-10%	-2%	
	2019	57	11 066	768	-1	-766	-72	-2%	-6%	
Region JH	2017	25	5 036	358						
	2018	28	4 862	348	2,8	-174	-10	11%	-3%	
	2019	27	3 973	302	-1,1	-889	-46	-4%	-18%	
Region N	2017	70	16 034	991						
	2018	71	16 491	1 007	1	457	16	2%	3%	
	2019	70	14 376	886	-1,1	-2 115	-121	-2%	-13%	
Tot	2017	159	33 197	2 238						
	2018	157	33 185	2 195	-2,4	-12	-43	-1,5%	0%	
	2019	154	29 415	1 956	-3,3	-3 770	-239	-2%	-11%	

Källa: Konsumtionsstatistik inkl. fast kostnad från NUS

Ungefär hälften av antalet sjukvårdsregionala besök sker hos Cancercentrum. I övrigt är de sjukvårdsregionala besöken vanliga hos Ögonkliniken, Hand- och plastikkirurgen och Psykiatriska kliniken. Cancercentrum har en minskad kostnad jämfört med föregående år, i övrigt har det varit en relativt oförändrad utveckling per klinik. Samtliga regioner har minskat antal besök/kostnader hos Cancercentrum, den största minskningen härrör dock från Region Norrbotten.

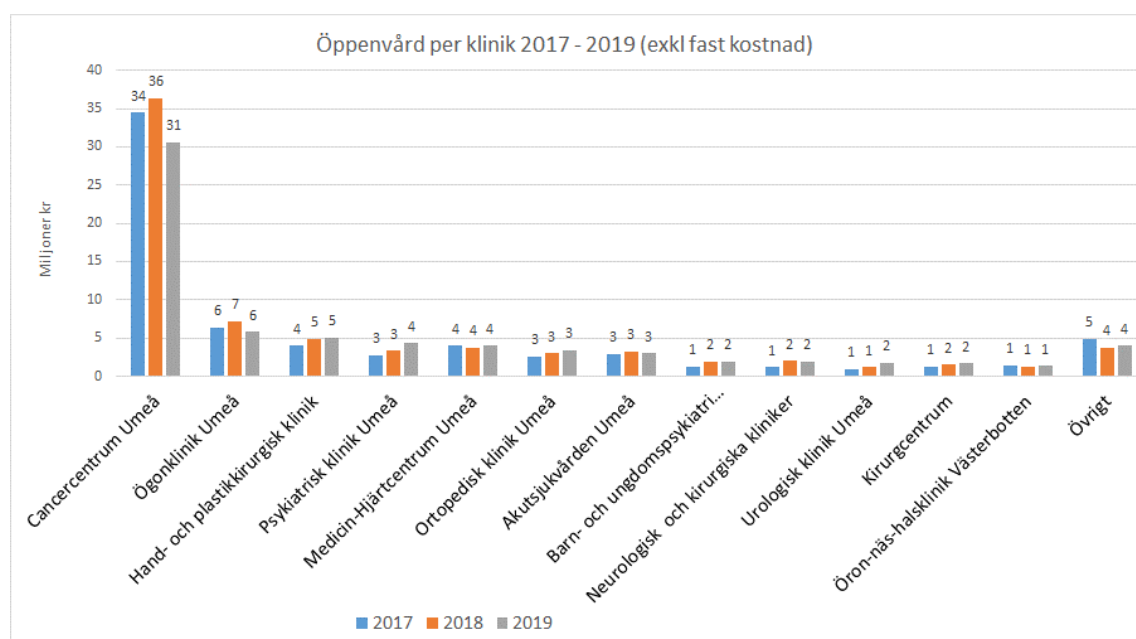


Diagram 11. Kostnader i Öppen vård (exkl. fast kostnad) per klinik 2017 - 2019

Källa: Konsumtionsstatistik från NUS

De flesta av sjukvårdsregionens besök i den öppna vården sker hos läkare eller sjuksköterska (totalt ca 90 procent). Andelen återbesök hos läkare var ca 64 procent 2019, det är ungefär samma andel som 2018, 65 procent, men är lägre än för några år sedan (69 procent år 2014 och 2015). Antal akuta nybesök hos läkare har minskat, de var 276 st, under 2019, motsvarande antal 2018 var 356.

2.3 Strålbehandling

Strålbehandling sker i Umeå och Sundsvall. Det finns fem accelerators på NUS och två i Sundsvall. Ungefär en fjärdedel (28 procent) av strålpoängen har utförts i Sundsvall och resterande vid NUS. Huvudparten av strålningen sker i den öppna vården. Region Jämtland/Härjedalen och Region Norrbotten skiljer sig från Region Västernorrland och Region Västerbotten genom att de inte utför strålningsbehandling. Dessa patienter behandlas i Sundsvall eller i Umeå.

Antalet strålbehandlingspoäng framgår i diagrammet nedan. Antalet poäng har summerats vid de två strålningsheterna. Jämfört med föregående år har antalet strålpoäng ökat med ca 17 procent. Ökningen finns hos samtliga regioner men framförallt i Västernorrland (27 procent).

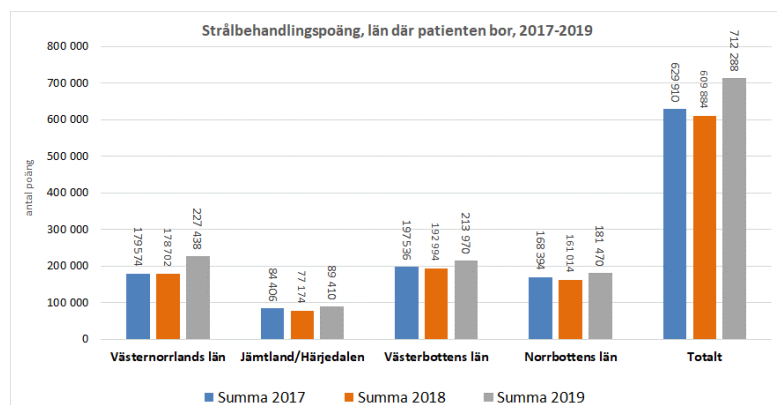


Diagram 12. Antal strålbehandlingspoäng, 2017-2019.

Källa: Uppgifter från respektive sjukhus som skickats till NRF

2.3.1 Skandionkliniken

Protonbehandling utförs av den nationella resursen vid Skandionkliniken i Uppsala. Respektive region har tecknat avtal med Skandion. Ersättningen till Skandion består dels av ett årligt abonnemang samt dels av en rörlig kostnad per behandlingstillfälle (Region Västerbotten hanterar efterfakturering av dessa kostnader inom regionen, de ingår inte i de kostnaderna som redovisats i rapporten). I tabell 5 framgår en sammanställning av antal utförda behandlingar och den rörliga kostnaden 2016 - 2019.

Antal behandlingar per län år 2019 (2018) har varit enligt följande: Västernorrland 84 (58), Jämtland/Härjedalen 135 (30), Västerbotten 25 (161) och Norrbotten 75 (171).

Tabell 5. Antal patienter och rörlig kostnad mnkr, Skandionkliniken

	2016	2017	2018	2019
Antal behandlingar	532	215	420	319
Antal patientbesök*	21	8	14	13
Rörlig kostnad exkl mat och hotell, mnkr	2,8	1,2	2,5	1,9

* En patient har flera besök

Källa: Skandionkliniken

3. Sjukvårdsregionens sjukvård utanför den norra regionen

Kostnader för vård vid universitetssjukhusen utanför sjukvårdsregionen uppgick till ca 476 mnkr år 2019. Föregående år var beloppet ca 18 mnkr lägre, ca 458 mnkr. Den största kostnadsökningen under 2019 avser Karolinska sjukhuset (ca 28 mnkr). Vårdköpen från Skåne ökade också, med 10 mnkr. I övrigt minskade kostnaderna med ca 10 mnkr hos både Akademiska respektive hos Sahlgrenska. I de följande avsnitten beskrivs köpt vård vid de tre sjukhus som Norra sjukvårdsregionförbundet har avtal med (Akademiska universitetssjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset), samt Skånes universitetssjukhus. Avtalen med de tre universitetssjukhusen är generell utformade, men är avsedda för den vård som inte utförs på NUS.

3.1 Akademiska sjukhuset

Vårdområden som många patienter från norra Sverige remitteras till hos Akademiska är; barnkirurgi, kirurgi, neurokirurgi och brännskador. Norra sjukvårdsregionens vårdkostnader hos Akademiska sjukhuset har minskat för tredje året i rad.

År 2019 var bruttokostnaden vid Akademiska sjukhuset ca 164 mnkr, jämfört med ca 173 mnkr år 2018 (en minskning med ca 9 mnkr, 5 procent). Att kostnaderna minskat beror på att antalet vårdtillfällen och vård dagar minskat, 16 respektive 19 procent. Det är i huvudsak från Region Jämtland/Härjedalen som minskningen härrör när det gäller kostnader och vård dagar.

Trots minskade totalkostnader har kostnaderna för de så kallade miljonärendena ökat något, från ca 19 mnkr år 2018 till 21 mnkr år 2019. Under året fanns 13 miljonärenden som avsåg barnkirurgi och brännskadevård. Den högsta kostnaden för dessa ärenden hade Region Norrbotten, fyra barnkirurgi/brännskadeärenden till en kostnad av ca 12 mnkr. Föregående års kostnad för Norrbottens del var ca 4 mnkr. Region Västernorrland hade sju ärenden till en kostnad av ca 7 mnkr vilket motsvarar föregående års kostnad. Region Västerbotten hade två miljonärenden till en kostnad motsvarande 3 mnkr och Region Jämtland saknade miljonärenden 2019.

NRF:s fyra medlemsregioner hade delvis en varierad vårdkonsumtion hos Akademiska sjukhuset under 2019 (se bilaga1). Region Västernorrland nyttjade fler typer av tjänster än övriga regioner och framförallt mer kirurgi. Region Jämtland Härjedalen nyttjade mer öron-näs-hals-tjänster än övriga (9 mnkr av totalt 12 mnkr för ÖNH). Region Västerbotten hade ett fortsatt lågt vårdnyttjande hos Akademiska.

De tre kliniker där regionerna köpt mest vård hos Akademiska är, i nämnd ordning: barnkirurgi, kirurgi och onkologi. De områden som avser barnpatienter stod för ca en tredjedel av kostnaden hos Akademiska. När det gäller förändringar mellan de olika vårdområdena mellan åren 2018 och 2019 har det varit en minskning med 11 mnkr inom neurokirurgi/neurologi. Områdena ortopedi/handkirurgi och brännskadevård har också haft minskade kostnader med 6 mnkr respektive 4 mnkr jämfört med föregående år. De områden som haft den största kostnadsökningen är onkologi, neonatologi och barnkirurgi med 6 mnkr, 5 mnkr respektive 4 mnkr. I diagrammet nedan framgår respektive regions vårdköp per klinik för år 2019.

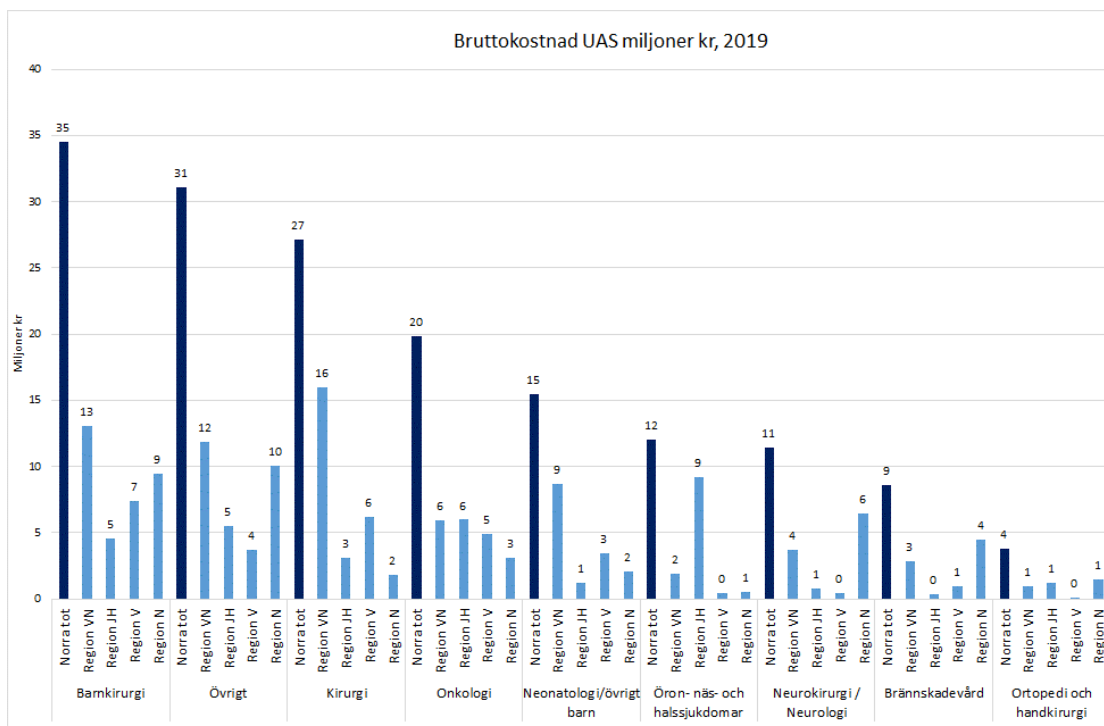


Diagram 13. Kostnad mnkr, Akademiska sjukhuset i Uppsala år 2019

Källa: Bruttokostnader enligt UAS konsumtionsstatistik för år 2019

3.2 Karolinska universitetssjukhuset

Norra sjukvårdsregionförbundet och Karolinska har sedan 2012 utvecklat samarbetsformerna inom barnsjukvården. Det finns också ett specifikt samarbete när det gäller familjär amyloidos med polyneuropati (FAP) ibland kallad Skellefteåsjukan. Under 2018 och 2019 opererades en patient per år med FAP hos Karolinska. Det är färre FAP-patienter som opererats jämfört med tidigare år, vilket beror på att sjukdomen även behandlas medicinskt i hemregionen.

Vid Karolinska universitetssjukhuset uppgick bruttokostnaderna för den köpta vården 2019 till ca 182 mnkr jämfört med ca 154 mnkr år 2018 (kostnadsökningen motsvarar ca 28 mnkr, 18 procent). Förändringen förklaras inte av fler vårdtillfällen eller en ökad vårdtid för dem, bägge har minskat väsentligt. Kostnadsökningen förklaras av att antalet så kallade miljonärenden ökat, samt till viss del även av ökade bruttopriser för vårdtjänsterna (ca 7 procent kostnadsökning). Det var 31 ärenden som hade en vårdkostnad över 1 mnkr år 2019. Motsvarande antal var 19 år 2018. Kostnaden för 2019 års miljonärenden uppgick totalt till ca 59 mnkr (39 mnkr år 2018). Kostnadsfördelningen mellan regionerna för dessa är; Region Västerbotten 27 mnkr, Region Västernorrland 22 mnkr, Region Norrbotten 7 mnkr och Region Jämtland/Härjedalen 3,5 mnkr. De dyra ärendena avser i huvudsak barn- och transplantationsområdet samt Cellterapi och Allogen StamcellsTransplantation (CAST). I några av de dyra barnärendena användes ECMO.

ECMO, står för Extra Corporeal Membran Oxygenering, vilket innebär syresättning utanför kroppen genom ett membran. Behandlingen är kostsam. Åtta patienter till en kostnad på ca 11 mnkr har behandlats med ECMO år 2019. Det motsvarar ungefär föregående års antal patienter och kostnader. De flesta ECMO-patienterna är barn. Kostnad per region är enligt följande: Västerbotten ca 5 mnkr, Västernorrland och Jämtland/Härjedalen ca 2 mnkr vardera och Norrbotten ca 0,5 mnkr.

Ungefär 40 procent av den köpta vården från Karolinska är relaterad till barnsjukvård det är bland annat sjukdomar kopplade till matsmältningsorganen, medfödda diafragmabräck och allvarliga infektioner. Det är även höga kostnader inom områdena gastroenterologi och transplantation. Det som är grupperat som "Barn övrigt" är den grupp som ökat mest jämfört med föregående år (avser främst barnonkologi och barn - allergi/diabetes/endokrinologi). Det är framförallt i regionerna Västerbotten och Västernorrland den ökningen har skett.

Respektive medlemsregions kostnadsförändring jämfört med föregående år är varierad. Region Västerbotten och Västernorrland hade den största ökningen, ca 21 respektive 18 mnkr, Region Jämtland/Härjedalen och Region Norrbotten hade motsatt utveckling med en minskad kostnad på 8 respektive 3 mnkr.

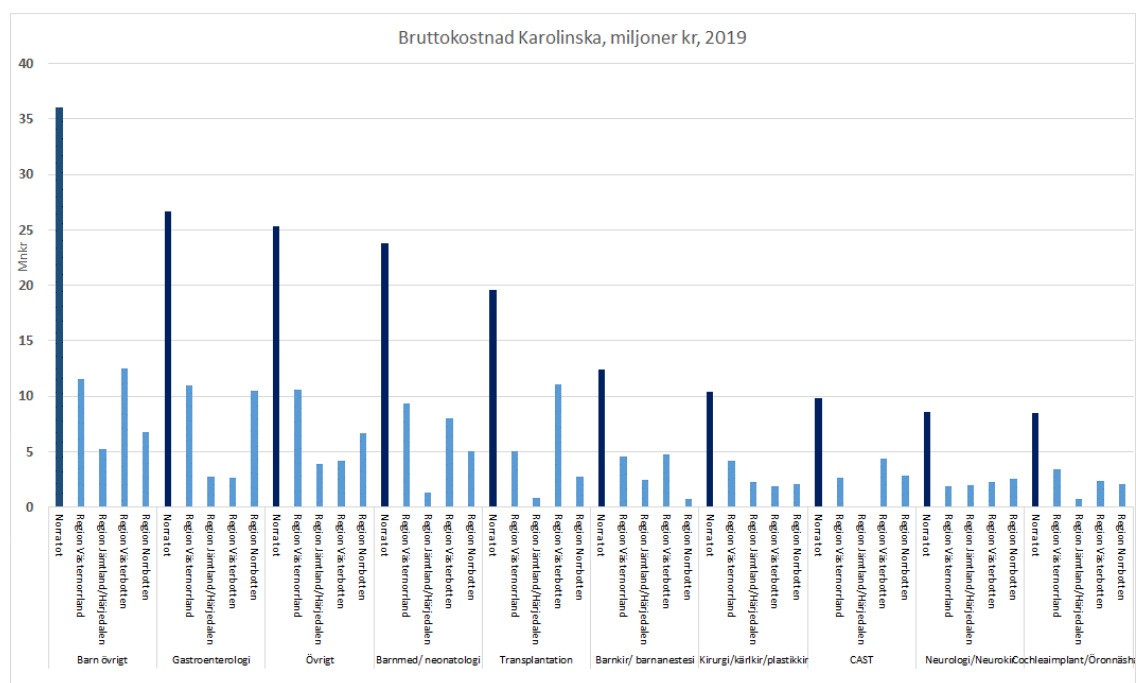


Diagram 14. Kostnad mnkr, Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm 2019

Källa: Bruttokostnader enligt Karolinskas konsumtionsstatistik för år 2019 (*CAST – Cellterapi och Allogen Stamcells Transplantation)

3.3 Sahlgrenska universitetssjukhuset

Norra sjukvårdsregionens avtalade vårdköp vid Sahlgrenska avser i första hand organtransplantationer och barnsjukvård. Det finns ett speciellt samarbete när det gäller barnhjärtkirurgi samt njur- och levertransplantationer (exkl. FAP-levrar).

Sjukvårdsregionens vård vid Sahlgrenska universitetssjukhuset har kostat ca 107 mnkr år 2019, det är 10 mnkr mindre än år 2018. Det totala antalet vård dagar har minskat i samma omfattning som kostnaderna, med 9 procent. Minskningen avsåg i huvudsak området barn- och ungdomskardiologi. Förändringen berodde till stor del på kostnadsminskning för miljonärendena. Kostnaden för dessa 2019 var ca 42 mnkr och avsåg framförallt transplantationsärenden och thoraxkirurgi. Antalet var dock ungefär detsamma som 2018, 23 ärenden, men föregående år var kostnaden ca 12 mnkr lägre. Det är framförallt hos Region Västerbotten som minskningen jämfört med föregående varit märkbar (14 mnkr). Region Jämtland/Härjedalen hade ökade kostnader för miljonärenden med ca 1 mnkr. Övriga regioner hade oförändrade kostnader för dessa patienter jämfört med föregående år.

När det gäller de totala kostnaderna för nyttjad vård hos Sahlgrenska återfinns ungefär 40 procent av kostnaderna inom området transplantationskirurgi. Transplantationskirurgi och Kardiologi/Thorax har haft ökade kostnader med ca 4 mnkr vardera jämfört med föregående år. Den största förändringen jämfört med 2018 är att kostnaden för barn- och ungdomskardiologisk vård har minskat med 24 mnkr.

Den övergripande kostnadsminskningen är i huvudsak relaterad Region Västerbottens kostnadsminskning när det gäller miljonpatienter och minskat antal vård dagar när det gäller barn- och ungdomskardiologisk vård (15 mnkr). Även Region Jämtland har haft minskade kostnader, men i mindre omfattning (1 mnkr). Region Västernorrland och Norrbotten har haft ökade kostnader jämfört med föregående år med 2 respektive 3 mnkr. I diagrammet nedan framgår hur vårdnyttjandet fördelade sig per vårdtyp totalt och för respektive region år 2019. Region Jämtland/Härjedalen avviker från övriga regioner genom att nyttja barn- och ungdomskardiologisk vård från Sahlgrenska i mindre omfattning.

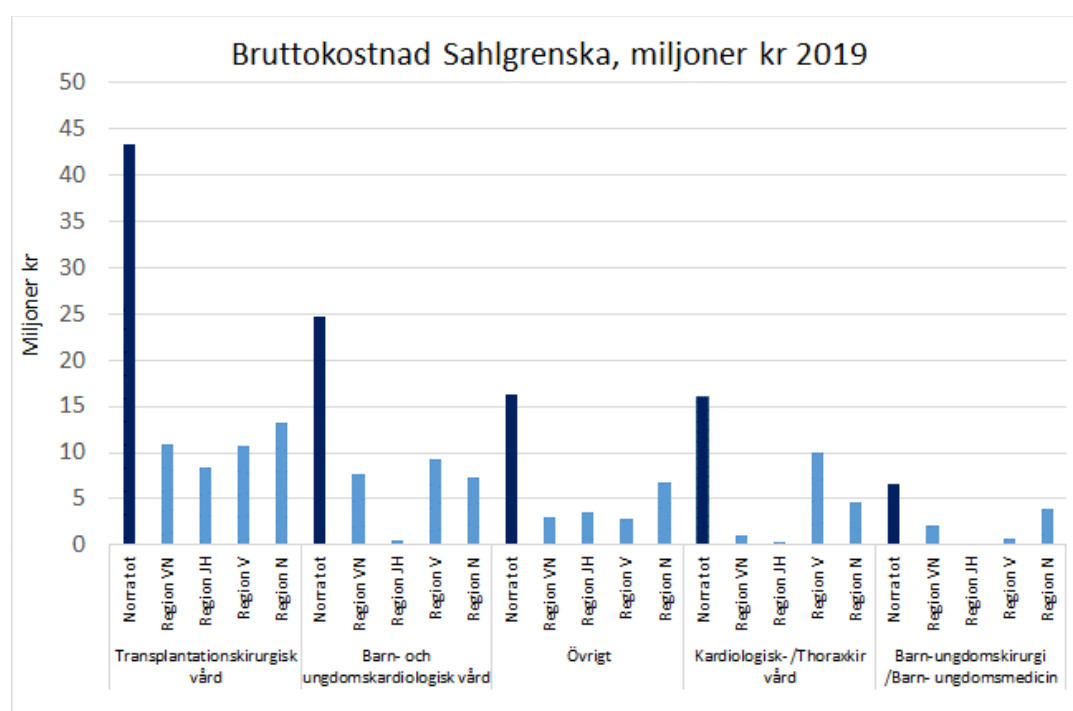


Diagram 15. Kostnad milj. Kr, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, år 2019

Källa: Bruttokostnader enligt Sahlgrenskas konsumtionsstatistik för år 2019

3.4 Skåne universitetssjukhus

Från Skånes universitetssjukhus köps vård i liten omfattning efter det att den norra sjukvårdsregionen valt Sahlgrenska universitetssjukhuset som förstahandsalternativ för sin barnhjärtssjukvård.

Kostnaderna för vård vid Skånes universitetssjukhus uppgick till ca 23 mnkr år 2019. En ökning med ca 9 mnkr jämfört med 2018. Vare sig antal vårdtillfällen eller antalet vård dagar har ökat. Det är två dyra patientärenden, som uppgår till 10 mnkr tillsammans, som står för kostnadsökningen jämfört med föregående år. De två ärendena härrör från Region

Västerbotten och Region Jämtland/Härjedalen. Det vårdområde som nyttjats i störst omfattning, i antal ärenden, är barn- och hjärtsjukvård. I diagrammet nedan framgår kostnadsutvecklingen 2017 - 2019 per region.

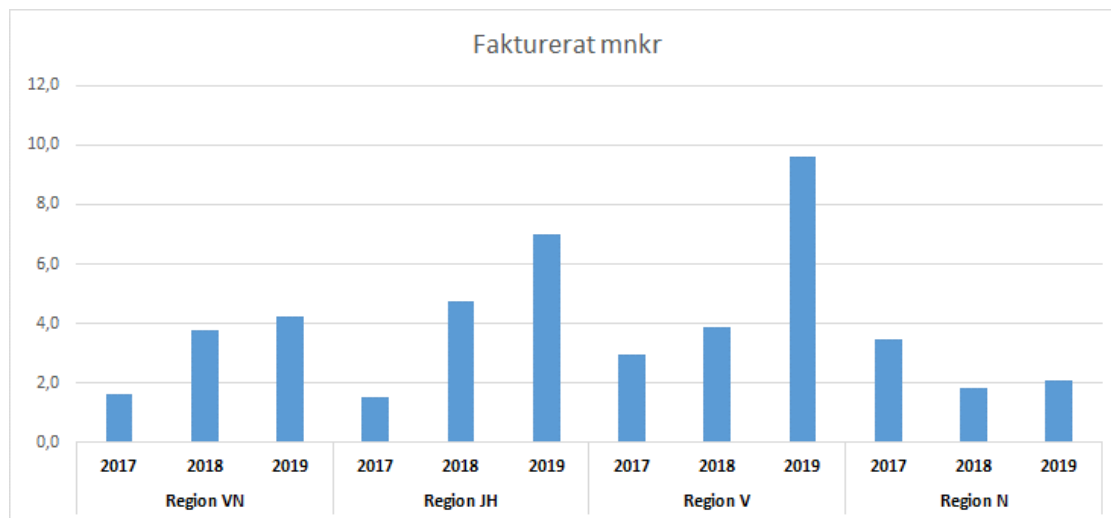


Diagram 16. Kostnad milj. Kr, Skåne Universitetssjukhus, år 2019

Källa: Bruttokostnader enligt Skånes konsumtionsstatistik för år 2019

4. Regionernas kostnader för köp av sjukvårdsregional vård 2009 - 2019

Kostnaderna vid NUS kan variera mellan enskilda år. Enstaka patientärenden kan t.ex. generera höga kostnader vissa år. Kostnadsbilden påverkas också av om vården centraliseras/ decentraliseras. Region Jämtland Härjedalen hade en kraftig kostnadsökning på NUS 2014. 2015 startades PCI- verksamhet i Östersund. Region Norrbotten investerade i två nya laboratorier (bl.a. hematologi) samt ökade kapaciteten för PCI 2012. Region Västernorrland startade egen PCI-verksamhet 2008 och har egen strålbehandling vid Sundsvalls sjukhus sedan många år.

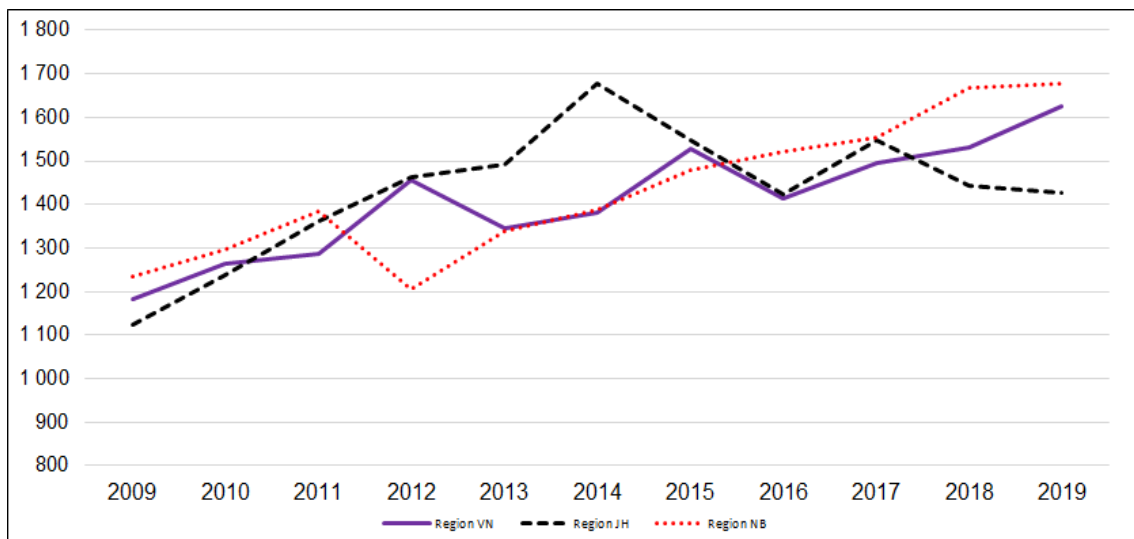


Diagram 17. Regionernas kostnader för köp från NUS 2009 - 2019, kr/inv.

Källa: Konsumtionsstatistik inkl. fast kostnad från NUS

Om kostnaderna för de tre köpande regionerna vid NUS summeras, framgår att de haft en ökande kostnadstrend över tid vid NUS och även vid övriga universitetssjukhus (Akademiska, Karolinska, Sahlgrenska och Skåne).

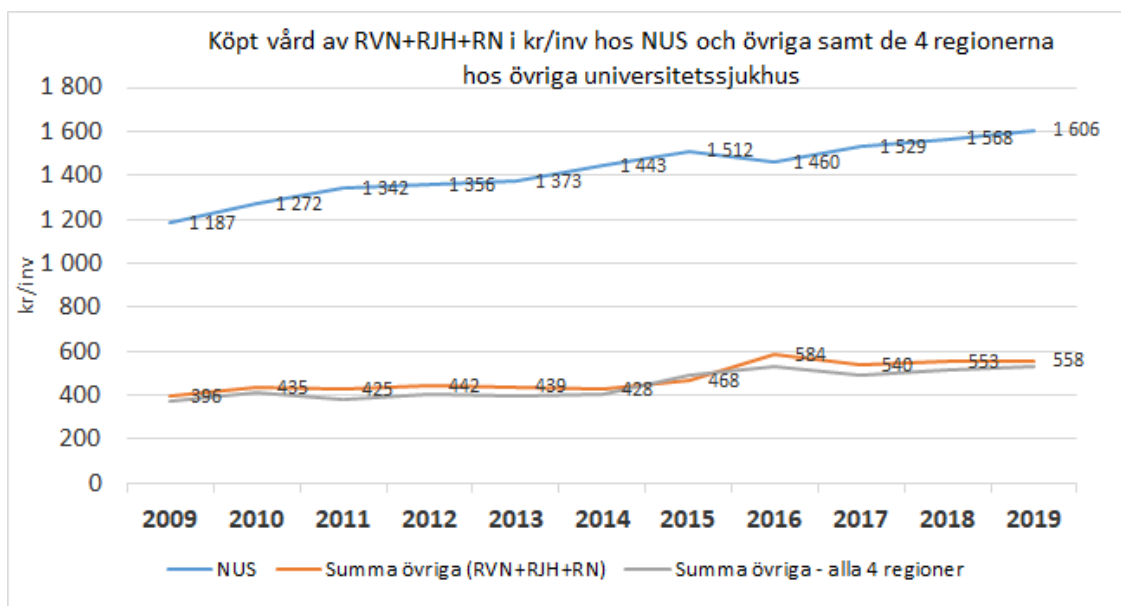


Diagram 18. De tre "köparnas" kostnader för köp från NUS och övriga 2009 - 2019, kr/inv.

Källa: Konsumtionsstatistik från universitetssjukhusen inkl. fast kostnad från NUS

Kostnaderna för köp av vård från övriga universitetssjukhus visar en större spridning än kostnaderna vid NUS, både i nivå och årlig förändring (diagram 20).

Region Jämtland Härjedalens kostnadsutveckling varierar mest över tid. Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen är de regioner som haft den högsta kostnaden för köp från övriga universitetssjukhus. Region Norrbotten och Region Västerbotten har generellt haft en lägre kostnadsnivå än de två övriga regionerna över tid (med undantag för Region Västerbotten år 2015).

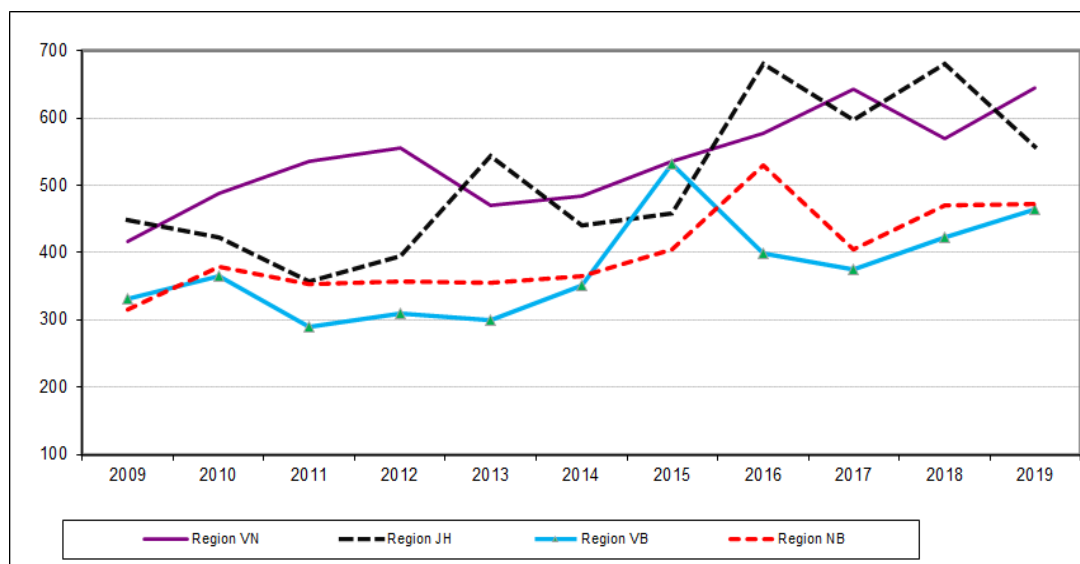


Diagram 19. Regionernas kostnader för köp, övriga universitetssjukhus 2009 - 2019, kr/inv.

När materialet bryts ned till de tre enskilda universitetssjukhusen blir variationen per år större. På den här nivån kan ett fåtal dyra patienter påverka bilden mycket för ett enskilt år för enskilda köpare. Det är därför helt naturligt att kostnaderna kan variera relativt mycket över tiden. Nedan, i diagram 20 till 22, framgår bruttokostnad per invånare för respektive sjukhus.

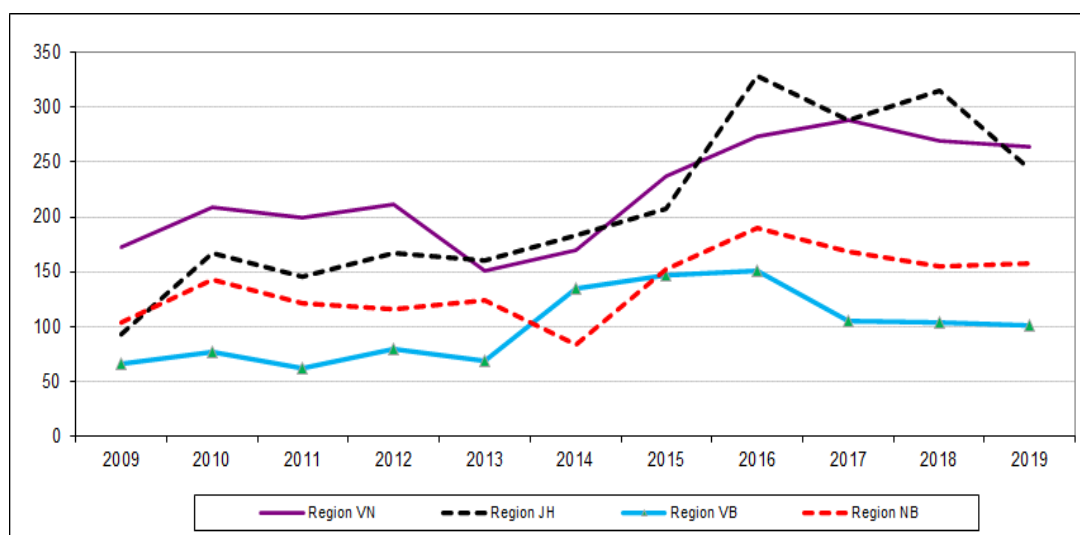


Diagram 20. Regionernas kostnader för köp från Akademiska 2009 - 2019, kr/inv.

År 2009 hade Region Jämtland Härjedalen en tydlig ökning p.g.a. att de köpte ortopeditjänster hos Karolinska för att förkorta sina kötider.

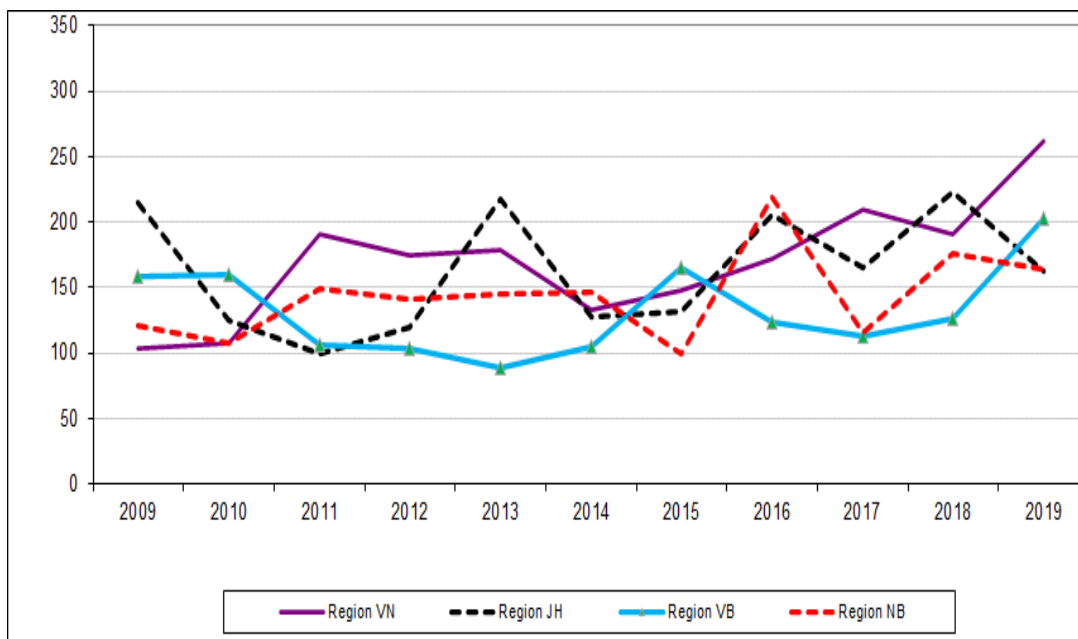


Diagram 21. Regionernas kostnader för köp från Karolinska 2009 - 2019, kr/inv.

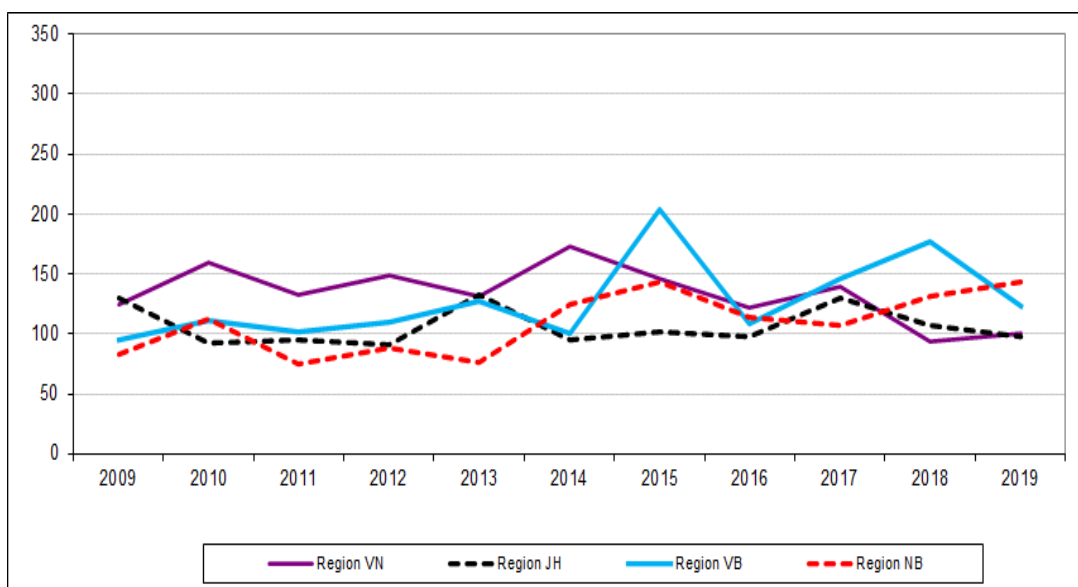
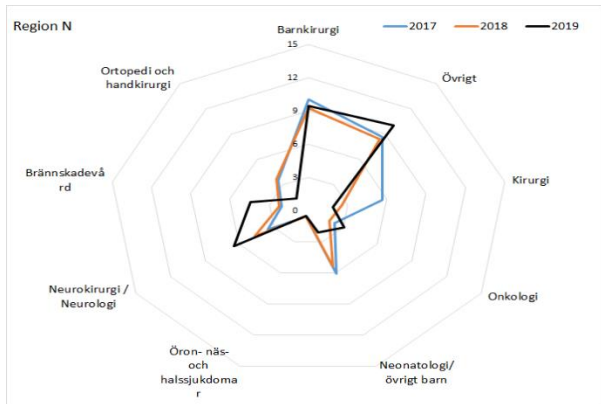
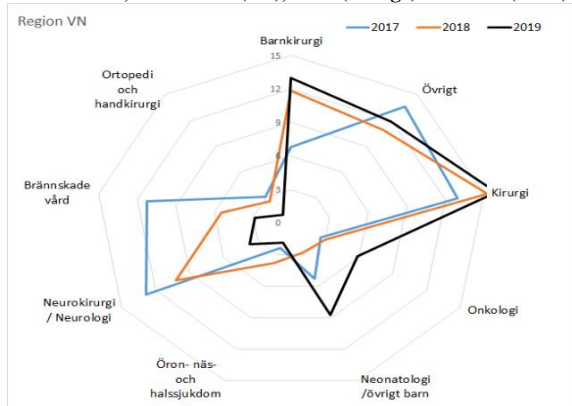


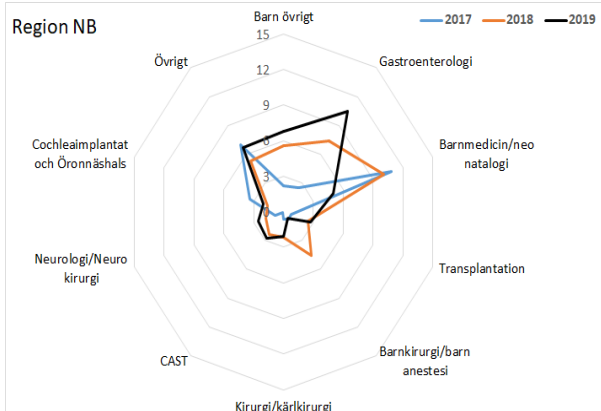
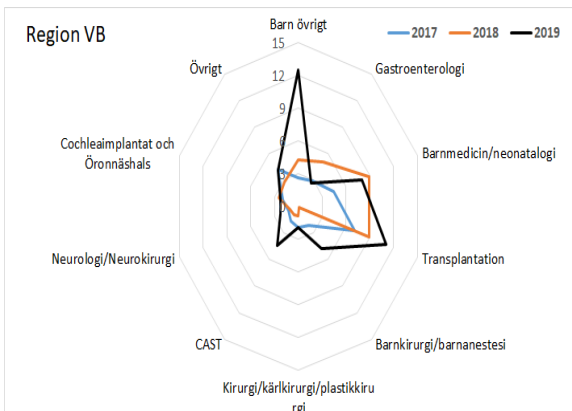
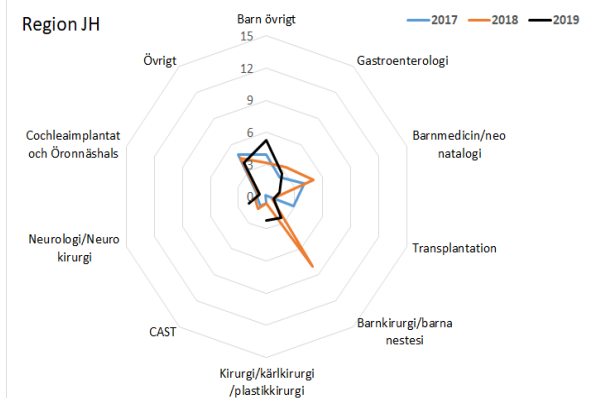
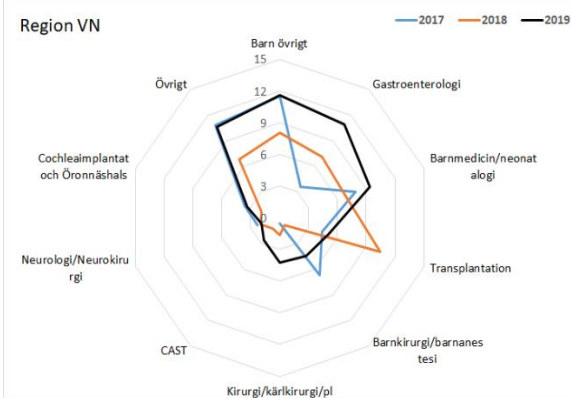
Diagram 22. Regionernas kostnader för köp från Sahlgrenska 2009 - 2019, kr/inv.

Bilaga 1. Köpmönster i mnkr, sluten vård, hos Akademiska och Karolinska Universitetssjukhusen år 2017 - 2019, per region

Akademiska, mnkr 2017 (blå), 2018 (orange) och 2019 (svart)

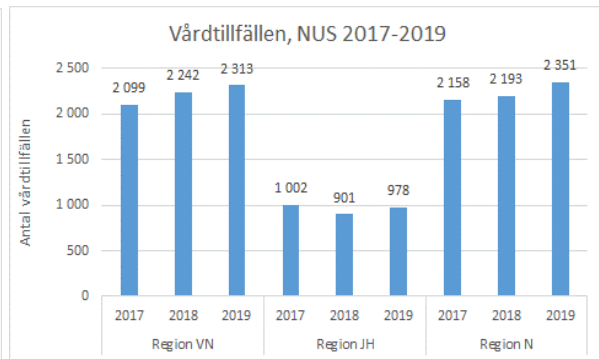
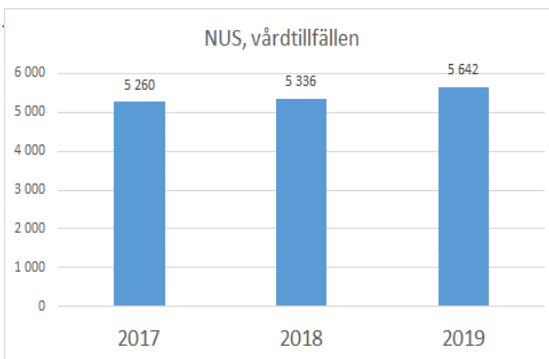
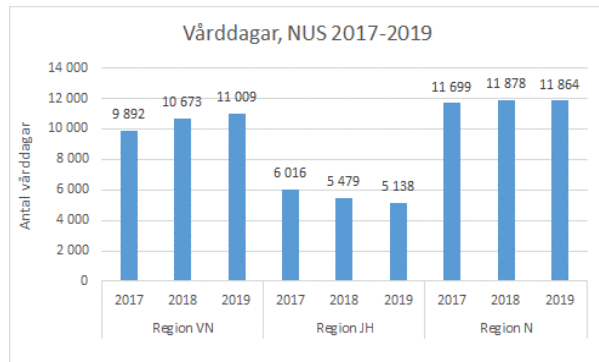
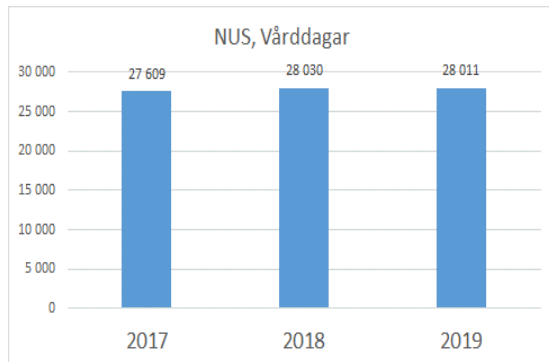


Karolinska, mnkr 2017 (blå), 2018 (orange) och 2019 (svart)

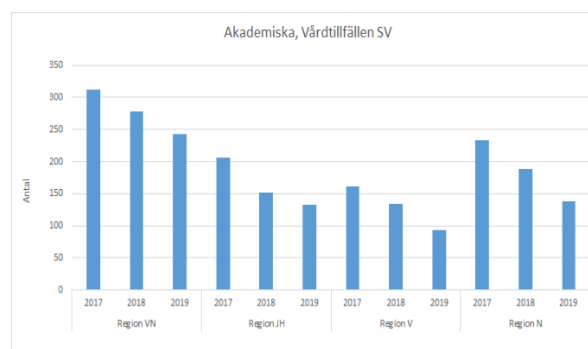
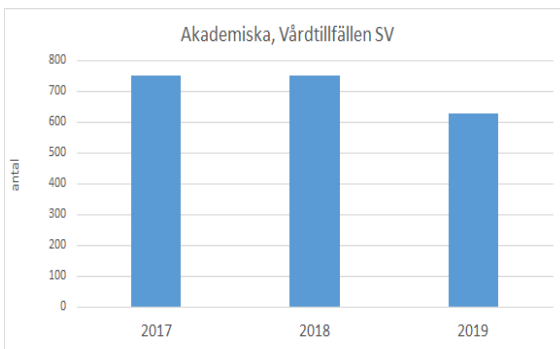
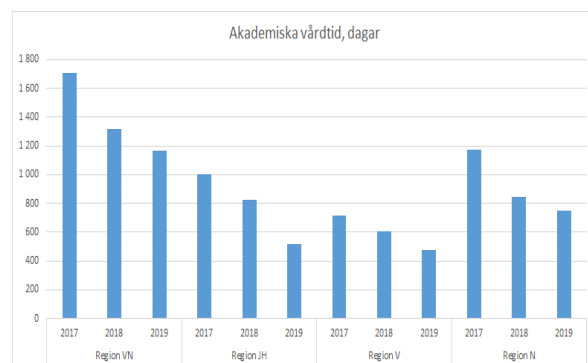
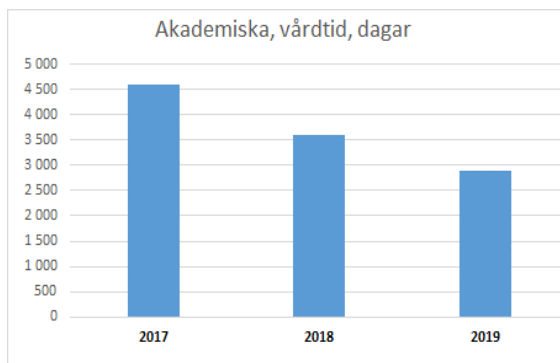


Bilaga 2. Vård dagar och vårdtillfällen 2017 - 2019

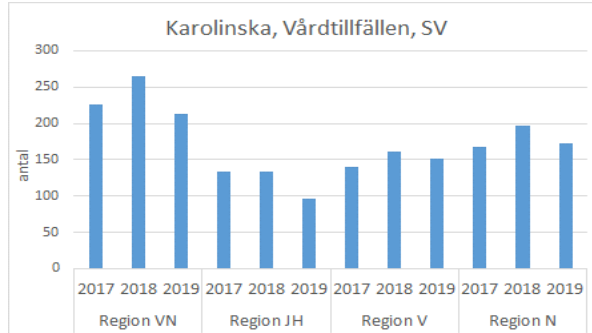
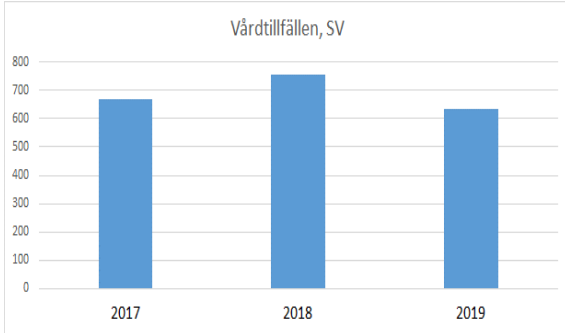
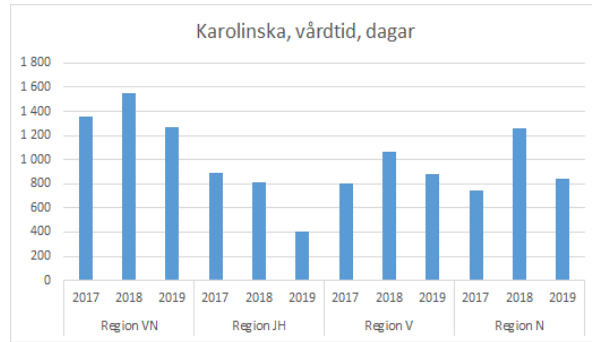
NUS



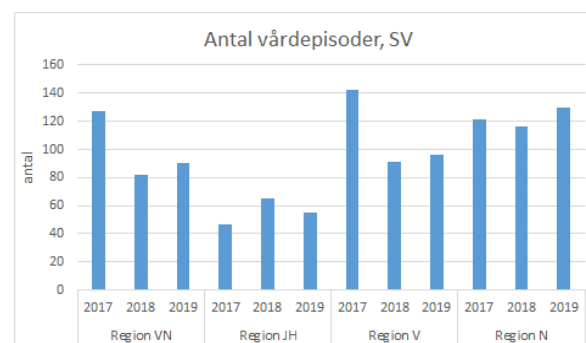
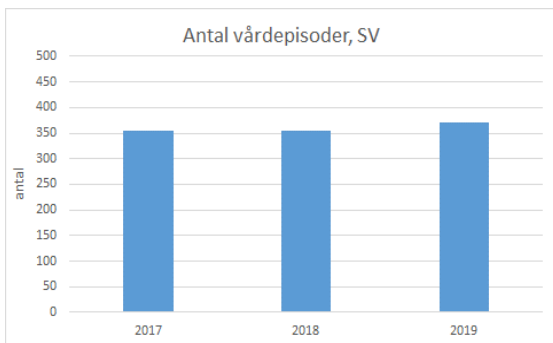
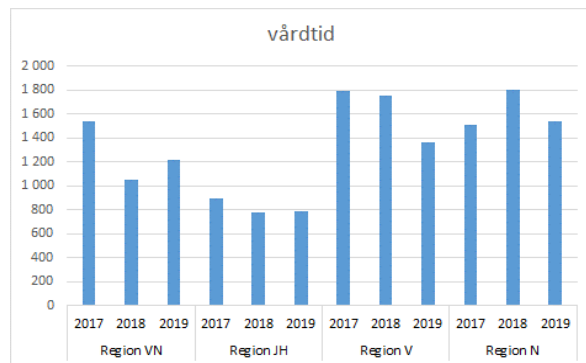
Akademiska



Karolinska



Sahlgrenska



Bilaga 3. Förklaring av förkortningar, begrepp m.m.

SV	Sluten vård. Vården sker dygnet runt och kräver inskrivning (vårdtillfälle).
ÖV	Öppen vård. Vårdinsatsen förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar (besök). Öppen vård bedrivs i allmänhet under dagtid. Vid behov av övernattning leder det i regel till inskrivning i slutna vård.
Vtf	Vårdtillfälle, när en patient vårdas inom den slutna vården.
Besök	När en patient besöker den öppna vården.
PCI	Ballongvidgning är en metod för att vidga kranskärl på hjärtat.

DRG

DRG står för diagnosrelaterade grupper och är en metod som grupperar vårdkontakter efter medicinska kriterier och resursåtgång. Genom att vårdtillfällena på sjukhuset delas in i ett grupper får man i DRG ett verktyg för mer överskådlig verksamhetsbeskrivning. Principen för indelningen i grupper är för det första att vårdkontakterna i en viss DRG ska ha samma eller näraliggande huvuddiagnos eller att samma eller näraliggande kirurgiska åtgärd ska ha utförts. För det andra ska vårdkontakterna i en DRG ha kostnader som ligger så väl samlade som möjligt kring genomsnittskostnaden för gruppen.

KPP

Kostnad Per Patient (KPP) är benämningen på system för beräkning av sjukvårdssystemets kostnad för varje enskild vårdkontakt. I KPP knyts dessutom den enskilde patientens resursförbrukning samman med information om patienten och med patientadministrativa data samt med uppgifter om diagnoser och åtgärder.

Innerfall och ytterfall

Inom varje DRG är vårdkontakterna uppdelade i innerfall och ytterfall. Uppdelningen ger möjligheter till fördjupade kostnadsjämförelser. Ytterfall är vårdkontakter som kostar betydligt mer än genomsnittet för gruppen. Gränsen som avgör om en vårdkontakt är innerfall eller ytterfall, kostnadsgränsen, beräknas för varje DRG av Socialstyrelsen. Ytterfallen kan även avgränsas med hänsyn till vårdtiden. Man kan även kombinera vårdtids- och kostnadsuppgifter i ytterfallsberäkningen. Socialstyrelsens beräkning av ytterfallsgränsen baseras på kostnadsuppgifter. Andelen ytterfall ska uppgå till 5 procent av antalet vårdtillfällen i SKR:s databas.

Innebörden av Norra sjukvårdsregionens ersättningsmodell

Ersättningen består av en rörlig- och en fast ersättningsdel (50 procent vardera).

- Fast del 2018 - 2020, fördelades mellan RNB, RJH och RVN enligt 2016 års köpta vård uppräknat med LPIK exkl. läkemedel.

Ett nytt DRG-pris räknades fram 2018, enligt Avtal om regionvård § 11. Det innebar en prisökning med 9,1 procent jämfört med 2015 - 2017 års DRG-pris (inkl. LPIK 3,6 procent).