



Årsredovisning 2020

Bilaga produktion, tillgänglighet och
kostnadseffektiv verksamhet

Innehållsförteckning

Inledning	3
Vårdproduktion.....	3
Tillgänglighet.....	6
Kostnadseffektiv verksamhet.....	8
Kostnadseffektiva inköp	14

Inledning

I denna bilaga till Region Norrbottens årsredovisning 2020 presenteras resultat inom produktion, tillgänglighet och kostnadseffektiv verksamhet.

Vårdproduktion

Redovisad statistik avser besök och operationer inom Region Norrbotten och privata hälsocentraler. Besöken har minskat kraftigt till följd av coronapandemin. Den totala minskningen är 144 168 till antalet (10,6 procent) vilket motsvarar drygt en och månads produktion. Den kraftigaste minskningen var under april månad.

Tabell: Produktion av vård, antal besök och vårdtillfällen

		2020-12	2019-12	Förändr. Antal	Förändr %
Läkarbesök	Primärvård	270 004	294 843	-24 839	-8,4%
	Somatik	204 028	229 531	-25 503	-11,1%
	Vuxenpsykiatri	21 059	20 286	773	3,8 %
	Totalt	495 091	544 660	-49 569	-9,1%
Besök hos övriga vårdgivarkategorier	Primärvård	467 299	525 381	-58 082	-11,1%
	Somatik	179 681	213 774	-34 093	-15,9%
	Vuxenpsykiatri	72 408	74 832	-2 424	-3,2%
	Totalt	719 388	813 987	-94 599	-11,6%
Totalt antal besök		1 214 479	1 358 647	-144 168	-10,6%
varav distanskontakter		168 416	75 199	93 217	124,0%
Vårdtillfällen	Primärvård	1 129	1 663	-534	-32,1%
	Somatik	27 827	30 063	-2 236	-7,4%
	Vuxenpsykiatri	2 768	3 040	-272	-8,9%
	Totalt	31 724	34 766	-3 042	-8,7%
Operationer		12 654	15 459	-2 805	-18,1%

Diagram: Läkarbesök inklusive distansbesök

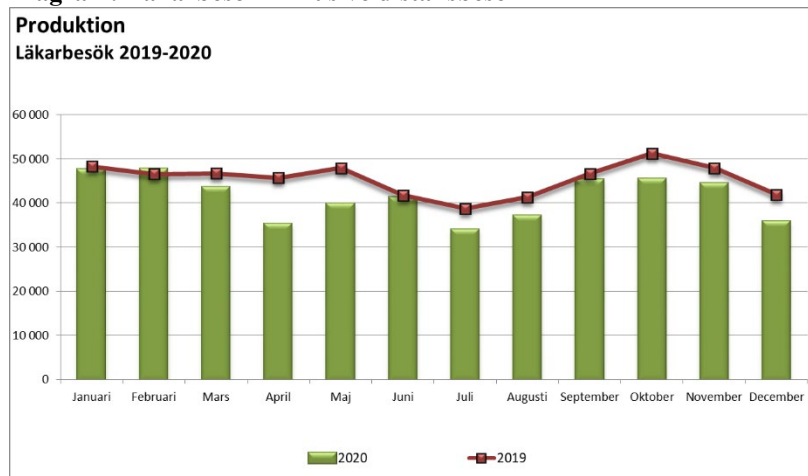
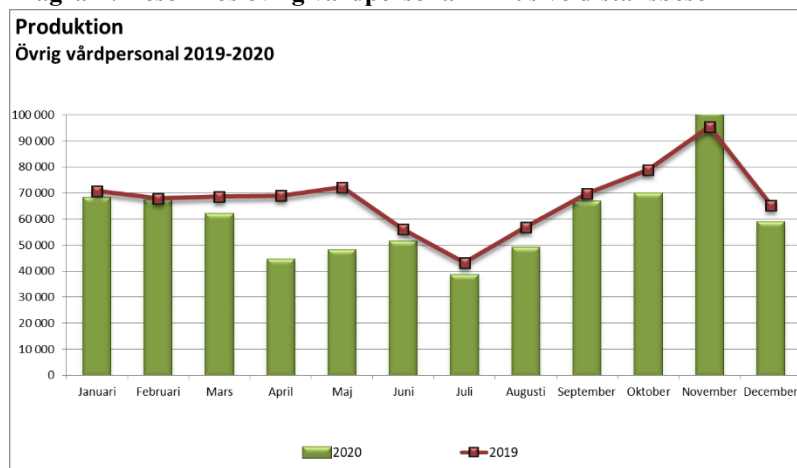


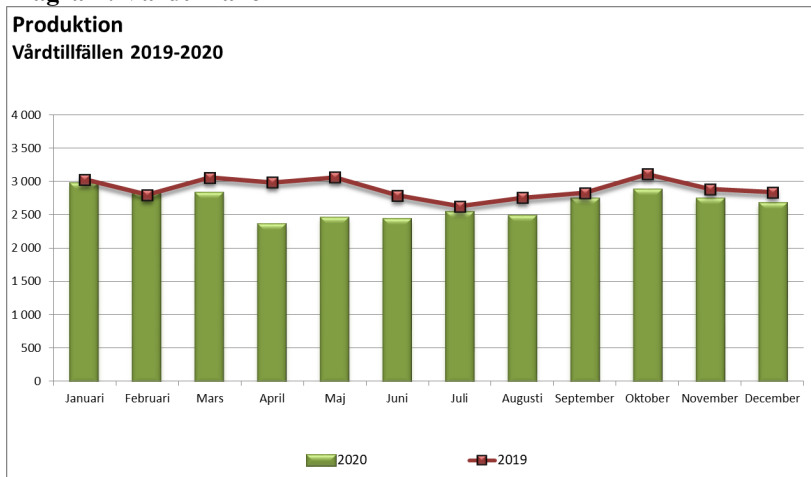
Diagram: Besök hos övrig vårdpersonal inklusive distansbesök

Antalet läkarbesök inklusive distansbesök har minskat med 9,1 procent jämfört med föregående år och antalet besök hos övriga vårdgivare har minskat med 11,6 procent. Antalet fysiska besök hos läkare och övrig vårdpersonal har minskat med 18,5 procent (237 385 besök) medan antalet distansbesök har ökat med 124,0 procent (93 217 besök).

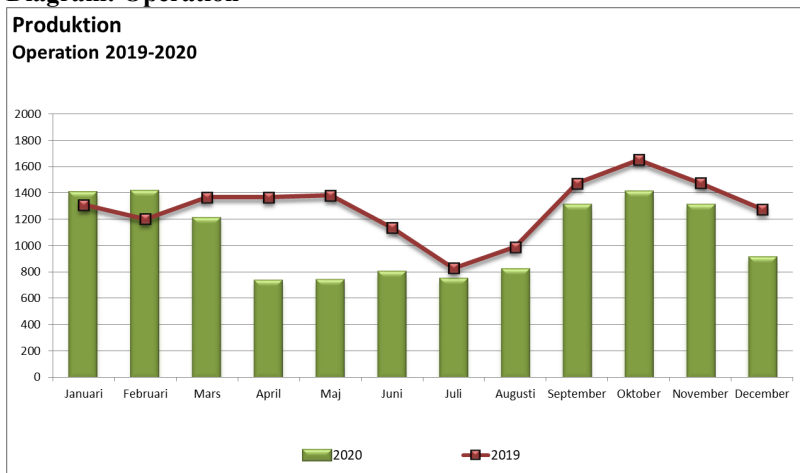
Norrbottningarnas besök och distanskontakter sker till 60 procent i primärvården, 32 procent i den somatiska vården och 8 procent i psykiatri. Andelen distansbesök av totala antalet besök är 14 procent.

Av de fysiska läkarbesöken i primärvård och somatisk vård är det färre akuta nybesök, återbesök och planerade nybesök. I psykiatri ökar planerade nybesök men återbesöken och akuta nybesök minskar. Av de fysiska besöken till övriga vårdgivarkategorier är minskningen i somatisk vård och psykiatri i samtliga besökstyper. I primärvård är det färre återbesök och planerade nybesök men ökar i akuta nybesök.

Av besöken i primärvård uppgår andelen läkarbesök hos privata hälsocentraler till 15,2 procent och till 14,5 procent för övriga vårdgivarbesök. Under 2020 är det 304 fler listade personer hos de privata hälsocentralerna jämfört med föregående år.

Diagram: Vårdtillfällen

Antalet vårdtillfällen är 8,7 procent (3 042 vårdtillfällen) färre jämfört med 2019 som en följd av coronapandemin.

Diagram: Operation

Antalet genomförda operationer vid operationsenheterna i länet är 18,1 procent färre (2 805 operationer) jämfört med 2019. Bakgrunden är neddragning av den elektiva operationsverksamheten med anledning av covid-19.

Tabell: Konsumtion av vård, antal besök och vårdtillfällen inom länet

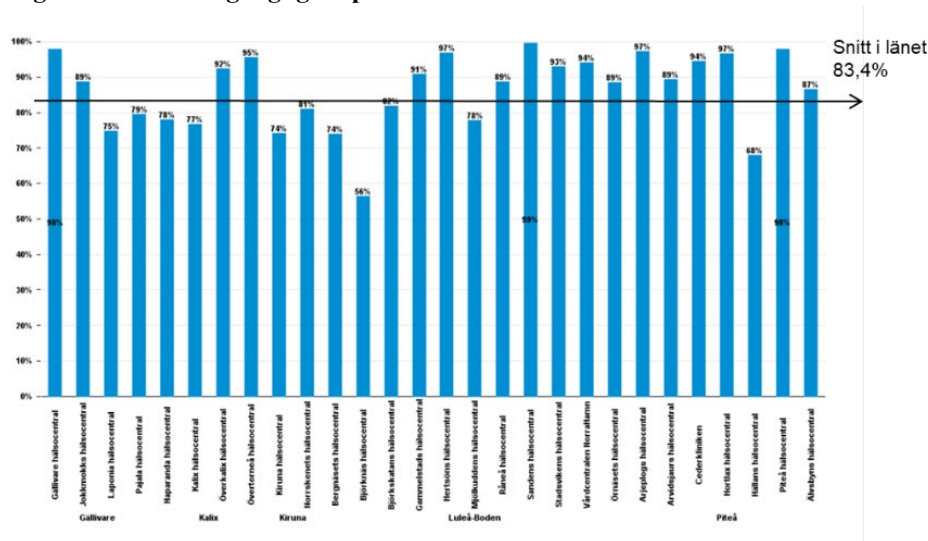
	Utfall 2020	– andel kvinnor	– andel män	Utfall 2019	– andel kvinnor	– andel män
Läkarbesök	495 091	55 %	45 %	544 660	55 %	45 %
Övriga vårdgivarbesök	719 388	58 %	42 %	813 987	58 %	42 %
Vårdtillfällen	31 724	53 %	47 %	34 766	53 %	47 %

Kvinnor står för 55 procent av läkarbesöken, 58 procent av besöken till övriga vårdgivare och 53 procent av antalet vårdtillfällen. Fördelningen mellan kvinnor och män ligger på samma nivå som 2019. I tabellen ingår inte den konsumtion av vård som sker utanför länet.

Tillgänglighet

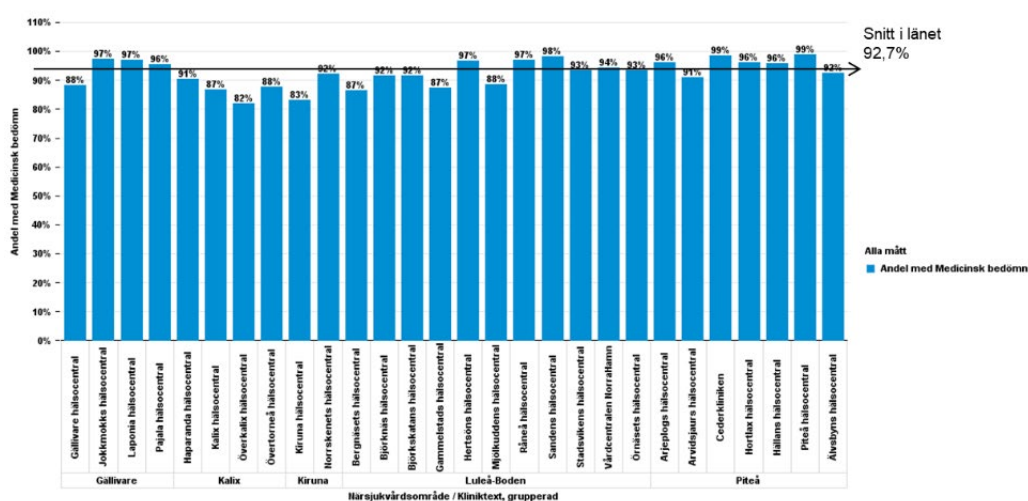
De omfattande åtgärder som vidtagits till följd av coronapandemin har haft en stor påverkan på tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Väntetiderna till läkarbesök och åtgärd inom specialiserad vård har ökat. Inom barn- och ungdomspsykiatrin har dock väntetiderna minskat jämfört med föregående år. Även Folktandvårdens verksamhet har en omfattande påverkan av coronapandemin och når inte målet om andelen patienter som färdigbehandlas vid ett besök.

Diagram: Telefontillgänglighet primärvården



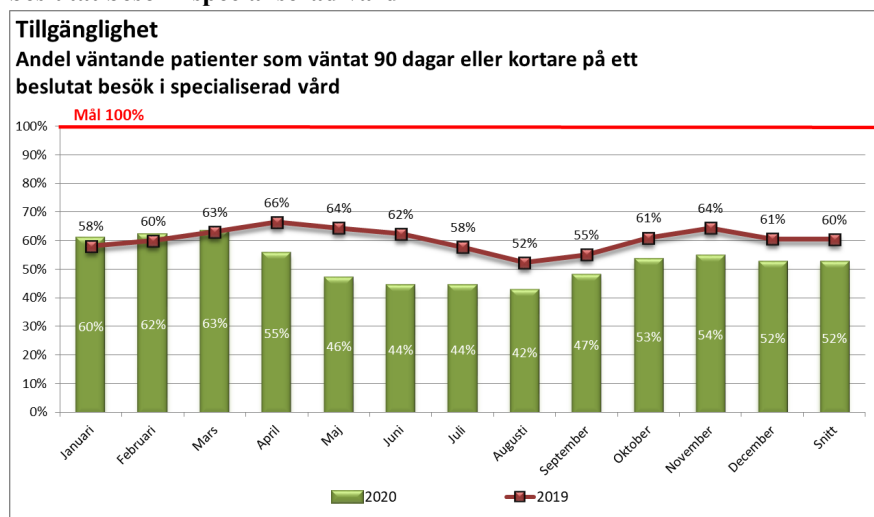
Telefontillgängligheten mätt som antalet invånare som fått kontakt med primärvården samma dag som kontakt har sökts uppgick till 83,4 procent i snitt. Det är en minskning 3,8 procentenheter jämfört med föregående år. Lanseringen av regionens digitala vårdchatt, Digitalen, har dock bidragit till en förbättrad tillgänglighet vid första kontakt med vården.

Diagram: Medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar



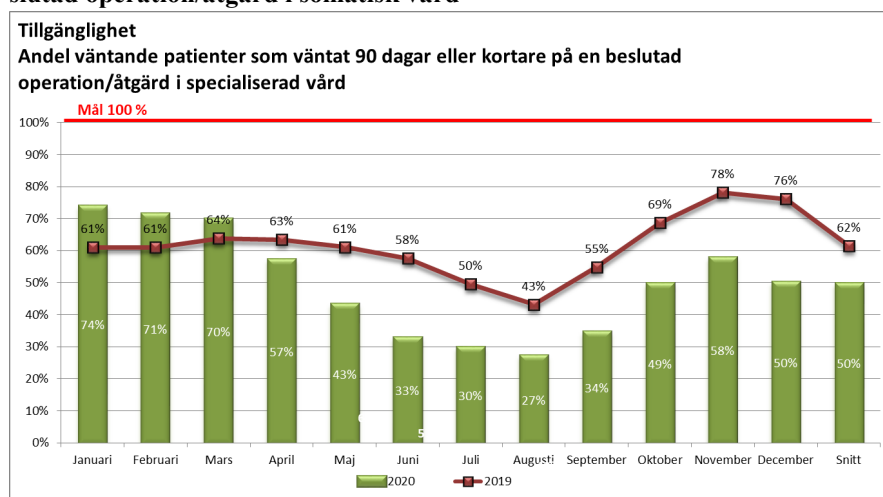
Andelen patienter som har fått en medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar från första kontakt uppgick till 92,7 procent, varav 92,8 procent för kvinnor och 92,6 procent för män. Det är 2,9 procentenheter bättre än föregående år.

Diagram: Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök i specialiserad vård



Andelen patienter som står på väntelista och väntat 90 dagar eller kortare på ett första läkarbesök uppgick till 52 procent vid utgången av december, vilket är en nedgång med nio procentenheter jämfört med 2019. Andelen har i snitt legat 12 procentenheter under föregående års värde sedan april. Minskningen är en effekt av de åtgärder som vidtagits under coronapandemin.

Diagram: Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i somatisk vård



Andel väntande till åtgärd inom specialiserad vård uppgick till 50 procent vid utgången av december, vilket är en nedgång med 26 procentenheter jämfört med samma tidpunkt föregående år. Andelen har i snitt legat 19 procenten-

heter under föregående års värde sedan april. Minskningen är en effekt av neddragning av den elektiva operationsverksamheten med anledning av omställning till covid-19 verksamhet.

Kostnadseffektiv verksamhet

Kostnadseffektiv produktion

Kostnad per patient, KPP, är en metod för beräkning av sjukvårdskostnaden för varje enskild patient och vårdkontakt. Diagnosrelaterade grupper, DRG, innebär förenklat en viktning av olika åtgärder per sjukdomstillstånd för att kunna göra jämförelser mellan olika verksamheter. Tillsammans utgör KPP och DRG ett instrument för att beskriva verksamheten inom sjukvården. KPP och DRG visar också vad som produceras och till vilken kostnad, även resursförbrukningen för enskilda patienter, olika patientgrupper, diagnosgrupper kan visas med dessa instrument. Somatisk och psykiatrisk vård kan följas sedan flera år. KPP för primärvård är under utveckling.

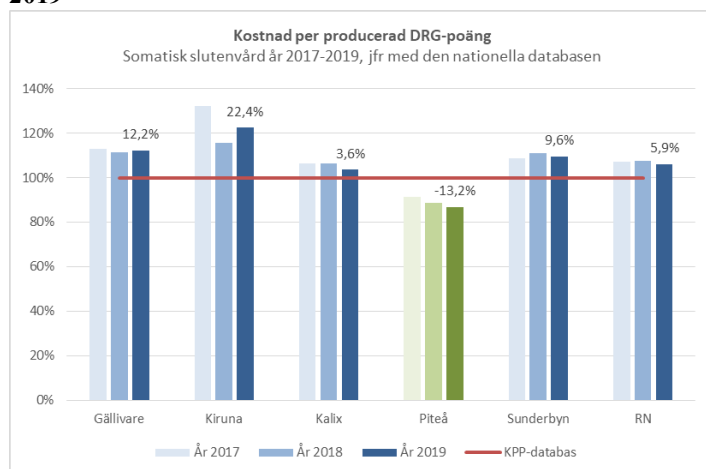
Kostnader somatisk vård jämfört med riket

Regionens mål är att kostnad per producerad DRG-poäng ska ligga i nivå med genomsnittet för läns- och länsdelssjukhus i riket. För verksamheterna i malmfälten fördelas kostnaderna på ett litet patientunderlag, vilket gör det svårt att nå samma kostnadsnivåer som rikssnittet med bibehållen struktur. Senaste tillgängliga data för jämförelse är år 2019.

Slutenvård jämfört med riket

Kostnad per producerad DRG-poäng inom somatisk slutenvård i Norrbotten har under flera år legat på en nivå som är högre än riket. År 2019 låg Region Norrbotten 5,9 procent högre än genomsnittskostnaden för läns- och länsdelssjukhus i den nationella KPP-databasen, vilket är en förbättring med 1,5 procentenheter jämfört med år 2018. Förbättringen ses på samtliga sjukhus utom Gällivare och Kiruna sjukhus. Sunderby sjukhus har minskat sin kostnadsnivå jämfört med riket men ligger fortfarande på en nivå 9,6 procent över riket. Förbättringen finns på samtliga kliniker utom urologkliniken, internmedicin, lungkliniken och reuma. Kalix sjukhus har minskat sin kostnadsnivå och ligger på en nivå 3,6 procent över riket. På Kiruna sjukhus ses en ökning och ligger år 2019 på en nivå 22,4 procent högre än riket. Försämringen beror en kraftig kostnadsökning trots att produktionen endast ökat marginellt.

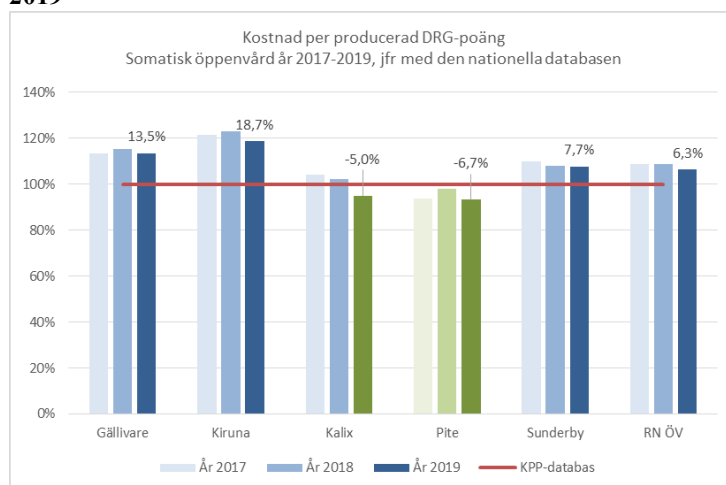
Diagram: Kostnad per producerad DRG-poäng för somatisk slutenvård 2017-2019



Öppenvård jämfört med riket

Kostnad per producerad DRG-poäng inom öppen somatisk vård i Norrbotten är ca 6,3 procent högre än i riket vilket är 2,4 procentenheter bättre jämfört med år 2018. Alla sjukhus utom Sunderby sjukhus har sänkt sin kostnadsnivå jämfört med riket. För Sunderby sjukhus är kostnadsnivån oförändrad jämfört med år 2018. Kalix sjukhus har minskat sin kostnadsnivå och ligger 5 procent lägre än riket år 2019, även Piteå sjukhus har minskat kostnadsnivå och ligger lägre än riket, 6,7 procent. Gällivare sjukhus och Kiruna sjukhus har minskat skillnaden mot riket men är fortfarande 13,5 procent respektive 18,7 procent högre än riket.

Diagram: Kostnad per producerad DRG-poäng för somatisk öppenvård 2017-2019



Ytterfall i somatisk slutenvård

Vårdtillfällen som är ytterfall, d.v.s. vårdtillfällen som är väsentligt dyrare än genomsnittet, utgör 5,1 procent av samtliga vårdtillfällen och kostar ca 400

mnkr år 2019. Orsaker till ytterfall är ofta medicinsk komplikation eller avvikelser/vårdskada. Kostnaderna för ytterfall har minskat med 51 mnkr, 11 procent, år 2019 jämfört år 2018. Ytterfallen på Kiruna sjukhus utgör 11,4 procent och på Piteå sjukhus 2,5 procent av samtliga vårdtillfällen. Genomsnittet för rikets länsdelssjukhus är 4,2 procent. Sunderby sjukhus har 4,7 procent ytterfall att jämföra med 3,6 procent för länssjukhus i riket. Region Norrbotten har högre andel ytterfallskostnader jämfört med riket i 20 av 25 diagnosgrupper, fem diagnosgrupper står för ca 50 procent av ytterfallskostnaderna. Störst ytterfallskostnader i den somatiska slutenvården ses inom cirkulationsorganens sjukdomar på 59 mnkr, andelen ytterfallskostnad utgör 20 procent i diagnosgruppen, 15 procent i riket. En äldre befolkning är en delförklaring till våra högre ytterfallskostnader jämfört med riket.

Merkostnad i somatisk vård

Sammantaget innebär den högre kostnadsnivån och den högre andelen ytterfall merkostnader jämfört med riket i storleksordningen cirka 480 mnkr, varav ca 69 procent är hänförligt till Sunderby sjukhus.

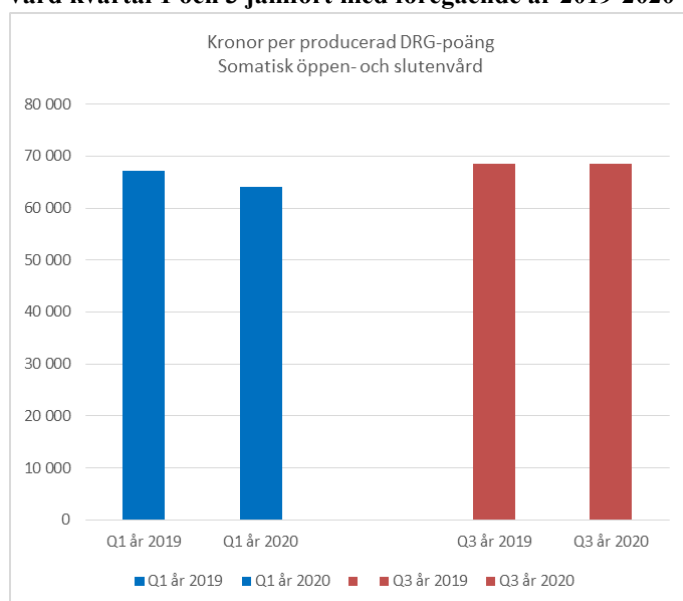
Utveckling år 2020 av produktion, kostnader och produktivitet i somatisk vård i Norrbotten

Under många år har trenden varit minskande antal vårdtillfällen och läkarbesök och ökande antal besök hos övriga vårdgivarkategorier i den somatiska vården. Samtidigt har kostnaderna ökat. Patienter som vårdas inlagda på sjukhus är allt sjukare och mer vårdtunga. Samma trender ses i hela landet. Region Norrbottens KPP-system (kostnad per patient) möjliggör uppföljning av hur kostnader, produktion och produktivitet utvecklas. Det möjliggör även mätning av produktivitet per kvartal från och med år 2016. Hittills kan resultat redovisas till och med kvartal 3 2020. I analysen jämförs kvartal 1 med kvartal 1 tidigare år och kvartal 3 med kvartal 3 tidigare år. Resultatet för kvartal två 2020 har påverkats av den rådande pandemin och analyseras därför inte.

Under flera år har produktiviteten minskat i somatisk vård då antalet producerade DRG poäng har minskat medan kostnaderna har ökat. Hösten 2019 började produktiviteten förbättras, tills pandemin bröt ut. Nedan ses en jämförelse av kvartal 1 och 3 2020 mot kvartal 1 och 3 2019. Under kvartal 1 2020 förbättras produktiviteten på samtliga sjukhus i regionen utom Kalix där den är nästan oförändrad. Produktiviteten har ökat med 2,7 procent jämfört med kvartal 1 2019.

Under kvartal 3 ses en produktivetsförbättring i den somatiska slutenvården på 3,8 procent jämfört med kvartal 3 2019, vilket beror på att kostnaderna har minskat mer än producerade DRG-poäng minskat. I den somatiska öppenvården ses en försämring av produktiviteten, där ses en minskning av produktion medan kostnaderna inte minskat lika mycket. Sammantaget för den somatiska vården (öppen- och slutenvård) är produktiviteten oförändrad mellan de två senaste årens kvartal 3.

Diagram: Kronor per producerad DRG-poäng för somatisk öppen- och slutenvård kvartal 1 och 3 jämfört med föregående år 2019-2020



Utveckling per sjukhus i Norrbotten

Under kvartal 1 2020 förbättrades produktiviteten på samtliga sjukhus i regionen utom Kalix där den var nästan oförändrad. Resultatet för kvartal 2 har påverkats av den rådande pandemin och analyseras därför inte. Vi jämförelse av kvartal 3 år 2019 och kvartal 3 år 2020 ses en förbättring av produktiviteten för Sunderby och Kiruna sjukhus, för övriga sjukhus ses en försämring under samma period. Nedan ses en jämförelse av produktivitet kvartal 1 år 2016 till 2020 och kvartal 3 år 2016 till 2020. Produktiviteten mäts som kostnad per DRG-poäng.

Diagram: Kostnad per DRG, Region Norrbotten kvartal 1 2016-2020

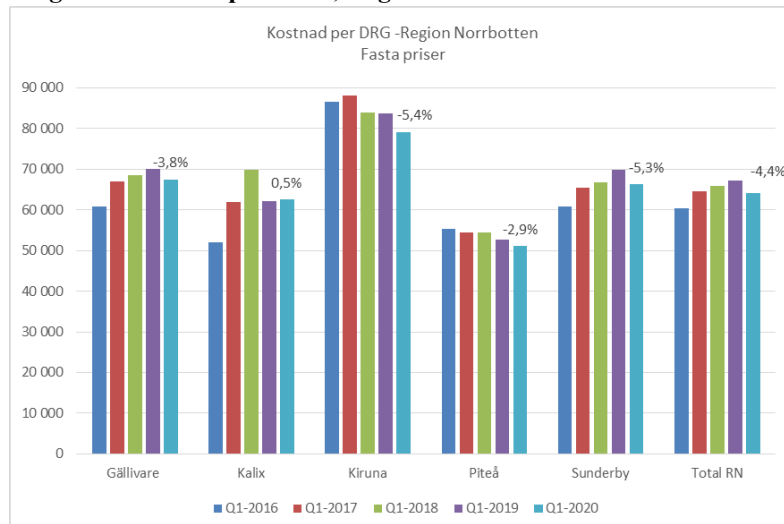
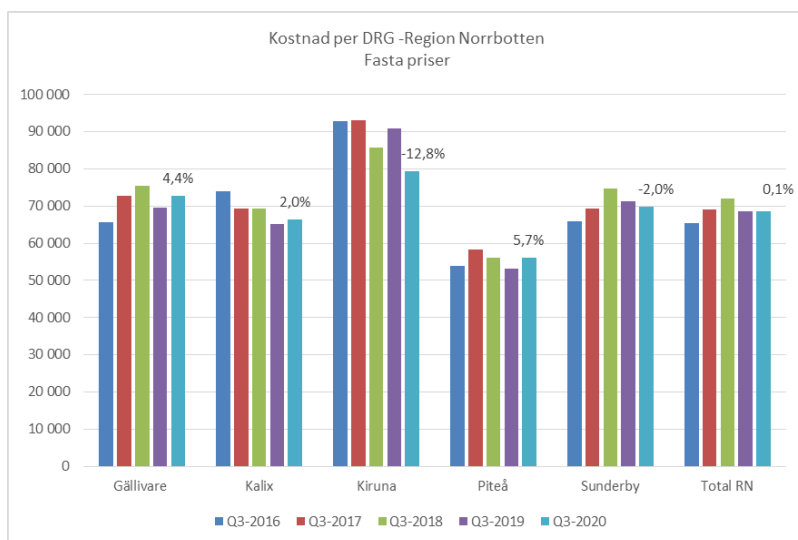


Diagram: Kostnad per DRG, Region Norrbotten kvartal 3 2016-2020

Öppenvårdens andel ökar

Vid jämförelse av kvartal 3 år 2016 till 2020 ses en stadig ökning av öppenvårdens andel av kostnader och produktion för somatisk vård. Öppenvårdens andel av totala kostnader för somatisk vård ökar och utgör kvartal 3 år 2020 45,4 procent, en ökning med 1,9 procentenheter jämfört med samma kvartal år 2019. Öppenvårdens andel av total produktion DRG-poäng i somatisk vård utgör 45,8 procent, en ökning med 0,9 procentenheter under jämförda kvartal.

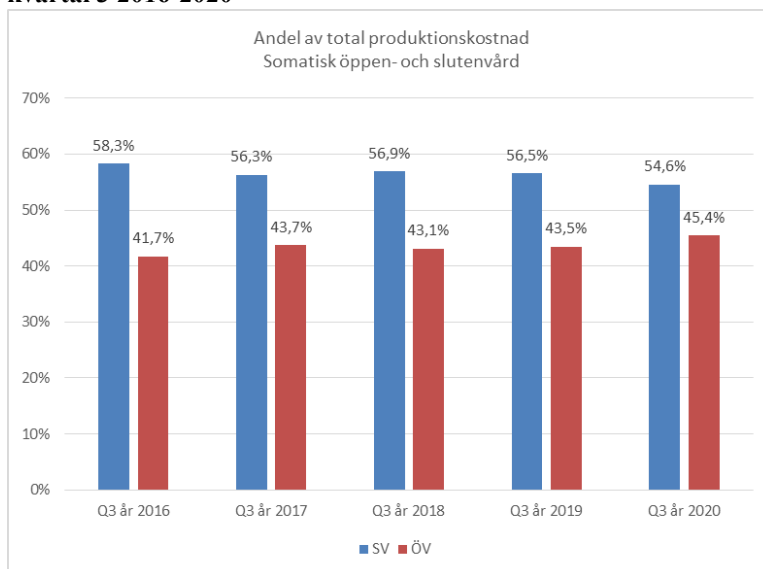
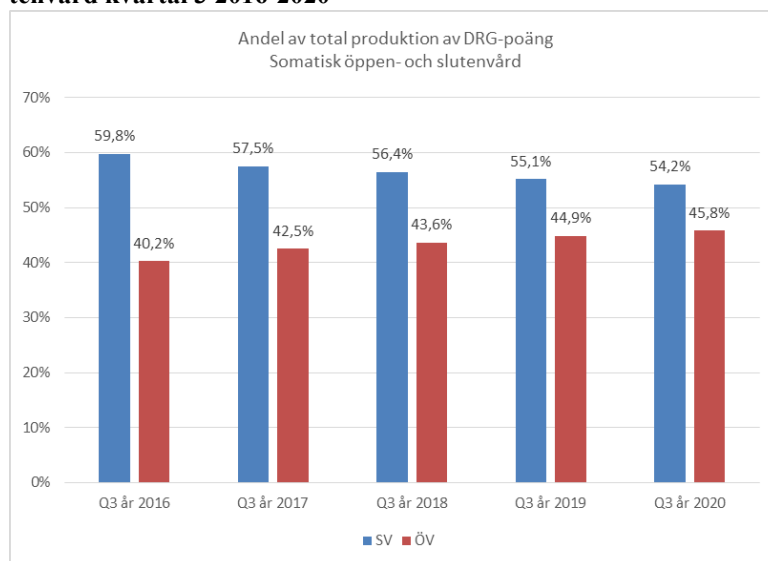
Diagram: Andel av total produktionskostnad i somatisk öppen- och slutenvård kvartal 3 2016-2020

Diagram: Andel av total produktion av DRG-poäng i somatisk öppen- och slutenvård kvartal 3 2016-2020



KPP-kostnader fördelat på kvinnor och män

Nedan återges en övergripande jämförelse av totala KPP-kostnaders fördelning på män och kvinnor, exklusive förlossning. Kostnaderna för män och kvinnor kan skilja sig åt vilket kan bero på ålder vid diagnos, medelvårdtidens längd och olika sökmönster för män och kvinnor när vård uppsöks.

Slutenvård

Kvinnor har en högre andel av kostnader i slutenvården, 52 procent, mäns andel är 48 procent. Det är en procentuell fördelning i paritet med riket. De totala kostnaderna för kvinnor är framförallt högre inom diagnosområde sjukdomar i muskler, skelett och leder i jämförelse med män. Däremot ses högre kostnader för män i framförallt cirkulationsorganens sjukdomar. Medan kvinnor har fler vårdtillfällen till en högre totalkostnad, har män en högre genomsnittlig kostnad per vårdtillfälle. Mönstret är detsamma i riket.

Mäns andel av ytterfallskostnader i slutenvården är 57 procent, kvinnor 43 procent. Det är något högre än riket, där 55 procent av de totala ytterfallskostnaderna omfattar män. Mäns andel av kostnaderna är t.ex. högre i diagnosområdena cirkulationsorganens sjukdomar, andra och ospecificerade hälsoproblem, andningsorganens sjukdomar, sjukdomar i nervsystemet. Den genomsnittliga kostnaden per ytterfallsvårdtillfälle är högre bland män än kvinnor, både i Norrbotten och i riket.

Öppenvård

Mäns andel av totala kostnader är 50 procent, kvinnor 50 procent. Högre totala kostnader för män ses i diagnosområdena cirkulationsorganens sjukdomar, sjukdomar i njure och urinvägar. Kvinnor ses ha högre kostnader i diagnosområdet bröstkörtelsjukdomar. Medan kvinnor har fler vårdkontakter, har män en något högre genomsnittlig kostnad per vårdkontakt. Mönstret ses även

i riket. Mäns andel av totala ytterfallskostnader är 51 procent, kvinnor 49 procent. För ytterfallen i öppenvården är den genomsnittliga kostnaden per vårdkontakt i stort sett densamma bland kvinnor och män i Norrbotten.

Kostnadseffektiva inköp

Genomförandet av offentliga inköp är en förutsättning för att klara försörjningen av material och utrustning i hälso- och sjukvården. Under 2020 innebar coronapandemin en stor belastning för hela inköpsorganisationen. Det ordinarie arbetet fick ställas om för att kunna tillgodose hälso- och sjukvårdens akuta behov av covidrelaterad materialförsörjning. Inköpsorganisationen har samverkat på nationell nivå med andra regioner samt via Sveriges kommuner och regioner, SKR, för att säkerställa gemensamma upphandlingar av förbrukningsmaterial som varit kritiska under pandemin. Täta dialog har förts med leverantörsmarknaden och den så kallade spotmarknaden, där produkter säljs och köps för omedelbar leverans utan bindning i långa kontrakt. Detta för att kunna säkerställa materialförsörjning av kritiska varuinköp, som munskydd och förkläden. Parallellt med detta har arbetet med genomförandet av upphandlingar enligt upphandlingsplanen fortlöpt. Det upphandlade värdet av 2020-års upphandlingsplan uppgår till 485 miljoner kronor, att jämföra med 194 miljoner kronor (2019), 141 miljoner kronor (2018) och 115 miljoner kronor (2017). Genomförandet av upphandlingar och tecknandet av upphandlade avtal fortsätter att öka, både i antal och värde, i takt med att arbetet med inventering och planering av behov successivt förbättras. Under det gångna året har ett nytt upphandlingssystem med tillhörande avtalskatalog implementerats. Den nya avtalskatalogen innehåller förbättringar som gör att verksamheterna lättare kan hitta avtal.

norrbotten.se