

Indikatorer från slutenvård till öppenvård Region Norrbotten

Innehåll

Indikatorer från slutenvård till öppenvård Region Norrbotten.....	1
Inledning.....	3
Bakgrund mot öppnare vårdformer	3
Metod.....	4
Källor:	4
Sammanfattning.....	5
Nationella indikatorer	10
Indikatorer som utgår från regionens mått.....	13
Öppenvård.....	24
Slutenvård	26
Gemensamma indikatorer	28

Inledning

Denna rapport beskriver utvecklingen från slutenvård till öppenvård. Utgångspunkten för analysen är att följa förändring av ett antal utvalda indikatorer i Region Norrbotten jämfört med riket. Syftet är att kunna ha en bas för att fortsatt följa utvecklingen mot öppenvård.

Bakgrund mot öppnare vårdformer

Delbetänkande God och nära vård, En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53) målar upp en bild av hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser, och tydligt utgående från patientens behov. Det handlar om förflyttningen från dagens sjukhusstunga system till en ny första-linjens hälso- och sjukvård. Nära, omfattar såväl tillgänglighet som geografisk närhet; den goda vården ska finnas tillgänglig när och där patienten behöver den. Det handlar om geografisk närhet i första hand, men innefattar även att patienten i allt större utsträckning nås med hjälp av nya tekniska lösningar.

Regionstyrelsen har gett Regiondirektören i uppdrag att ta fram modell för arbetet mot en överföring från slutenvård till öppenvård. En kartläggning och beskrivning av nuläge samt jämförelse med riket ska fungera som en bas för fortsatt utveckling av öppenvård och modell för att följa resultatet av utvecklingen av arbetet med överföring.

För att kunna följa den omställningen över tid mot en god och nära vård föreslås i delbetänkandet God och nära vård, en primärvårdsreform, (SOU 2018:39) att fyra olika storheter årligen följs.

1. Befolkning: Förtroende för hälso- och sjukvården.
2. Process: Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar.
3. Medarbetare: Andel (procent) utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis.
4. Ekonomi: Kostnadsandel (procent) i det som definieras som landsting/regioners primärvård i relation till samtlig hälso- och sjukvård i landsting/region.

Delbetänkandet 2018:39 föreslår att förflyttningen beskrivs med basår 2013, då direktiven för Effektiv vård beslutades. Då omstruktureringen av hälso- och sjukvården innefattar samtliga aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet föreslår utredningen att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys), får ett övergripande uppdrag att bistå med sammanställning av underlag för att ge möjlighet att följa framskridandet av omställningen över tid mot en god och nära vård.

Metod

I denna rapport följs dessa av SOU 2018:39 fyra utvalda nationella indikatorer, liksom ett antal mått som utgår från Regionen Norrbottens reguljära uppföljning, mått från styrkort, och delar av Region Norrbottens ledningsrapport. När data medger, presenteras åren 2013 (vilket är basår för effektiv vård) jämfört med delår 2018. Rapporten omfattar 28 indikatorer. Rapportens indikatorer är relaterade till övergripande inriktningsmål (minska, öka). Målen är endera från nationella indikatorer, eller utgår från riktning på mål i styrelseplan i Region Norrbotten.

Några indikatorer som följs kan karaktäriseras som trendmått, t.ex. förtroende för hälso- och sjukvård, antal besvarade samtal i primärvård. Där är den genomsnittliga utvecklingen över tid mer central än förändringen i procent mellan två tidpunkter. Ett genomsnittsvärde kan i dessa fall vara mer rättvisande som beskrivning av förändring över tid.

Förändringar beskrivs i rapporten som förbättring, försämring eller oförändrat.

Förbättring definition: Resultatet är bättre än ingångsvärdet.

Oförändrat definition: Resultatet är lika som ingångsvärdet

Försämring definition: Resultatet är sämre än ingångsvärdet

En sammanfattning av utvecklingen ses i bilaga.

Källor:

Vården i siffror, Patientregistret Socialstyrelsen, Norrbottens datalager (VAS), KPP-databasen, Hälso- och sjukvårdsbarometer, Kolada.

Sammanfattning

Rapporten följer omställningen från slutenvård till öppenvård. En kartläggning och beskrivning av nuläge samt jämförelse med riket ska fungera som en bas för att fortsatt kunna följa utveckling och övergång från slutenvård till öppenvård.

Indikatorerna syftar till att utgöra underlag för gemensam diskussion och reflektion på en övergripande nivå, och spegla en förändring med en långsiktig målbild, mot en god och nära vård. Någon fördjupad diskussion om vad som påverkar resultaten ingår inte i rapporten.

Den huvudfråga som besvaras i sammanfattningen är: i vilken riktning och i vilket tempo rör sig förändringar i omställningsarbetet?

Nationella indikatorer

Förtroende är en viktig systemfaktor för att legitimera omställningsarbetet. För Region Norrbotten är förtroendet för hälso- och sjukvården som helhet lägre än riket och har minskat över tid. Måttet oplanerade återinskrivningar avser att spegla processer för en sammanhållen vård och omsorg. Den genomsnittliga nivån för oplanerade återinskrivningar är högre i Region Norrbotten än i riket och nivån är oförändrad över tid. Övriga två nationella indikatorer, utfärdade specialistbevis i allmänmedicin och kostnadsandel primärvård speglar utvecklingen på aggregerad nivå med sikte inställt framåt, och går inte att bedöma i dagsläget. Omställningsarbetet är bara påbörjat inom dessa områden.

- Förtroendet för hälso- och sjukvården som helhet är högre i riket än i Norrbotten. Invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården har minskat i Norrbotten mellan 2013–2018 samtidigt som nivån på förtroende legat stabilt i riket.
- Region Norrbotten har fler oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar (bland patienter 65 år och äldre) jämfört med rikets snitt. 2018 har Region Norrbotten i genomsnitt 21 procent oplanerade återinskrivningar att jämföra med 18 procent i riket. Mellan 2013–2018 varierar snittet mellan 19–21 procent i Region Norrbotten och mellan 17–19 procent i riket.
- Hos Region Norrbotten är andel utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis 30 procent 2018. Jämförelsetal saknas (nytt mått).
- I Region Norrbotten utgör andelen primärvård som andel av totalkostnad av hälso- och sjukvård 18,5 procent 2017 och har minskat något sedan 2013 (-0,4 procent). Kostnadsandelen primärvård av totalkostnaden är något högre än rikets 17,7 procent.

Kostnader Region Norrbotten

För Region Norrbotten pekar omställningsarbetet beträffande kostnader åt rätt håll, dvs. en förflyttning av andelen kostnader (av totala kostnader) från slutenvård till öppenvård. Nivån på kostnaderna per patient (KPP) är högre i Region Norrbotten än i riket. Inom slutenvården ses en ökning av kostnadsläget per patient, inom öppenvården en minskning av kostnadsläget per patient.

- Andelen kostnader (av totala kostnader) för slutenvård hos Region Norrbotten har minskat svagt under perioden 2016Q1 till 2018Q2 (-2,4 procent). Andelen kostnader för öppenvård har ökat i motsvarande grad.
- Kostnaderna per patient (KPP) ligger generellt sett på en högre nivå i Region Norrbotten än i riket.
 - År 2013 låg Region Norrbotten 3,4 procent över nivån för riket, år 2017 7 procent över nivån riket beträffande slutenvård.
 - År 2015 låg Region Norrbotten 13,5 procent över nivån för riket, år 2017 8,7 procent över riket beträffande öppenvård.

Specialiserad öppen- och slutenvård Region Norrbotten

Omställningsarbetet av hälso- och sjukvården inbegriper en rörelse och en omfördelning av resurser mot mer öppenvård. Huvudprincipen ska vara öppen vård men där öppenvård inte är möjlig ska vården ges som slutenvård¹. 2017 är antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare i Region Norrbotten i paritet med rikets median. Det är en tydlig minskning av antalet vårdtillfällen i Region Norrbotten, en minskning som dessutom skett i något högre takt än i riket. Processen med en omstrukturering av sjukvårdssystemet, ska inte sammanblandas med ett minskat antal vårdplatser till följd av otillräcklig bemanning, brist på yrkesgrupper, vårdplatser i särskilda boenden, etc. I Region Norrbotten ses att disponibla vårdplatser som andel av fastställda har minskat med -16 procentenheter mellan 201309–201809.

Antalet öppenvårdsbesök har ökat i samma takt som i riket, men Region Norrbotten har fortfarande det lägsta antalet öppenvårdsbesök/100 000 invånare i riket (2017). Inom regionen, ses en ökning av antalet dagbesök inom division Närsjukvård, men en viss minskning hos division Länssjukvård under en treårsperiod.

¹ Den principen gäller även som praxis idag. Processen med en omstrukturering av sjukvårdssystemet med en förändring mot mer öppenvård ska göras strukturerat, planerat och i flera steg (SOU 2018:39).

- År 2017 är Region Norrbottens antal vårdtillfällen per 100 000 invånare i paritet med rikets median. Under åren 2013-2016 hade Region Norrbotten vårdtillfällen motsvarande den översta kvartilen (33 procent) i riket.
- Antalet vårdtillfällen minskar. Minskningstakten 2013-2017 är något högre i Region Norrbotten (-17,3 procent) jämfört med riket (-12,8 procent).
- Disponibla vårdplatser som andel av fastställda har minskat. 201309 var disponibla platser 93 procent av fastställda vårdplatser, 201809 77 procent av fastställda (-16 procent).
- 2017 hade Region Norrbotten det lägsta antalet besök i den specialiserade öppenvården/100 000 invånare i riket.
- Antalet öppenvårdsbesök i specialiserad vård ökar. Ökningstakten för antalet öppenvårdsbesök/100 000 invånare 2013-2017 (5 procent) är densamma som i riket (4,6 procent).
- Antalet dagbesök ökar inom Regionen med 8,1 procent mellan 2015-2017. Inom division Närsjukvård ses en ökning med 13,6 procent. Inom division Länssjukvård ses istället en minskning med -2,8 procent.

En förändring av hälso- och sjukvårdens struktur för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar är en central del i omställningsarbetet och ett effektivare resursutnyttjande, då kronikerna blir allt fler. Region Norrbotten har mer undvikbar slutenvård för personer med kronisk sjukdom än i riket. Skillnaden mellan riket och Region Norrbotten har minskat över tid, minskningstakten har varit något högre hos Region Norrbotten. Antalet slutenvårdstillfällen kan t.ex. påverkas om patienter med vissa sjukdomstillstånd eller diagnoser får ett optimalt omhändertagande i den öppna vården.

- Region Norrbotten har mer undvikbar slutenvård vid kronisk sjukdom i jämförelse med riket. 2016 (senast rapporterade värde) har Region Norrbotten 741,8 slutenvårdsepisoder/100 000 invånare att jämföra med rikets 701,3. Skillnaden har blivit mindre över tid. Minskningstakten under treårsperioden (2013-2016) är lite högre hos Region Norrbotten (-18,5 procent, att jämföra med -14,4 procent i riket)

En utmaning för hälso- och sjukvården är att en stor mängd vårdplatser uppehålls av utskrivningsklara patienter och det bidrar till överbeläggningar i slutenvården. Antalet utskrivningsklara i Region Norrbotten har minskat mycket kraftigt under en tvåårsperiod. Då data från Region Norrbottens egna datalager använts för att följa måttet, saknas aktuella jämförelser med riket.

Antalet utskrivningsklara har minskat kraftigt (-76 procent) under perioden 201701–201809, från 1572 till 475 patienter.

Medelvårdtid ett grovt mått som också kan användas som indikator på omställningsarbetet. Fördelning av vården mellan slutenvård och öppenvård kan påverka medelvårdtider i slutenvården. Den genomsnittliga medelvårdtiden

är förhållandevis stabil över en femårsperiod i Region Norrbotten, variationer ses på sjukhusnivå i länet. Under en femårsperiod har Region Norrbotten i genomsnitt högre medelvårdtider än i riket. En kort medelvårdtid kan vara ett tecken på en effektiv vård men för kort medelvårdtid kan ha motsatt effekt. Det finns också andra faktorer utöver effektivitet som påverkar vårdtiden, till exempel organisationen av vården och uppdelningen mellan olika vårdformer.

- Den genomsnittliga medelvårdtiden är densamma i Region Norrbotten 201809 som 201309, 5,10 dagar. Under perioden har den fluktuerat mellan 5,10 dagar till 5,40 dagar.

Plattformen 1177 är i ett expansivt skede, och även en del i omställningsarbetet mot en god och nära vård. Att skapa förutsättningar för webbtidbok, patientkontrakt och sammanhållen plan via 1177.se är exempel på områden som ska leda till förbättringar av samordning, delaktighet, tillgänglighet och samverkan för patienten. Både innehållet i e-tjänster och rådgivning 1177 motsvarar en förflyttning av hälso- och sjukvården i dess fysiska form till nya möteskanaler med medborgarna. I Norrbotten ses färre inloggningar på e-tjänster än i riket, men med en ökningstakt av inloggningar den senaste treårsperioden som är högre i Norrbotten än i riket.

- I Norrbotten ses färre inloggningar på e-tjänster 1177 (41,4 procent) i än i riket (51,2 procent) 201806. Ökningstakten under perioden 2014 – 201806 är 31,4 procent i Norrbotten, 35,1 procent i riket. Mellan januari 2016 till juni 2018 har inloggningarna ökat med 122 procent i Norrbotten, och 75 procent i riket.

Primärvård

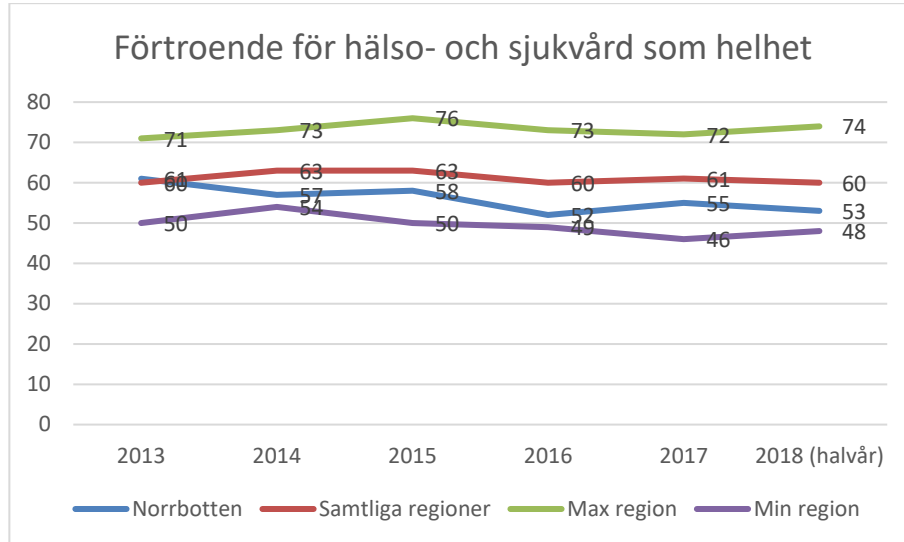
En förflyttning mot en god och nära vård innebär att en större andel av öppenvårdsbesöken ska ske i primärvård. Den nära vård som organiseras av regioner har primärvården som tydlig bas, med ett tydligt kulturskifte från dagens mer sjukhusorienterade vård. Hos Region Norrbotten visar den övergripande utvecklingen av primärvårdsindikatorer en mer negativ utveckling över tid (mindre besök i primärvård). Sannolikt kan det ses som en indikation på att omställningsarbetet mot mer primärvård bara är påbörjat.

- Andelen besök i primärvård som andel av totalt antalet besök i hälso- och sjukvården, har minskat från 65 procent 201309 till 61,6 procent 201809, dvs. en minskning på -3,4 procent (privata och egenregi).
- Antalet besök i primärvård (egen regi och privata hälsocentraler) har minskat med -8,4 procent 201309 - 201809.
- Under samma period har antalet listade i egen regi minskat med -6,5 procent (-15 163 listade). Privata hälsocentraler har ökat antalet listade med 86 procent (16 371 listade).

- Primärvårdsbesök i egen regi har minskat (hos läkare -16,1 procent, övriga vårdgivare, -6,1 procent) 201309 – 201809.
- Privata primärvårdsbesök har ökat (hos läkare 5,3 procent, övriga vårdgivare, 7,5 procent) 201309 - 201809.
- När det gäller andel besvarade telefonsamtal samma dag av totalt antal samtal i primärvården har Region Norrbotten resultat i paritet med rikets resultat under perioden 2013- juli 2018, i genomsnitt 88 procent. En uppgång ses i Norrbotten i juni 2018 då Region Norrbottens primärvård har en telefontillgänglighet på 90 procent, jämfört med riket som minskar till 85,6 procent. Mellan 2013 till 201806 ses en försämring på -1,5 procentenheter i Norrbotten, -5,1 procentenheter i riket.

Nationella indikatorer

Diagram 1. Förtroende för hälso- och sjukvård som helhet. Norrbotten, samtliga regioner, max region, min region. 2013- halvår 2018.



Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern

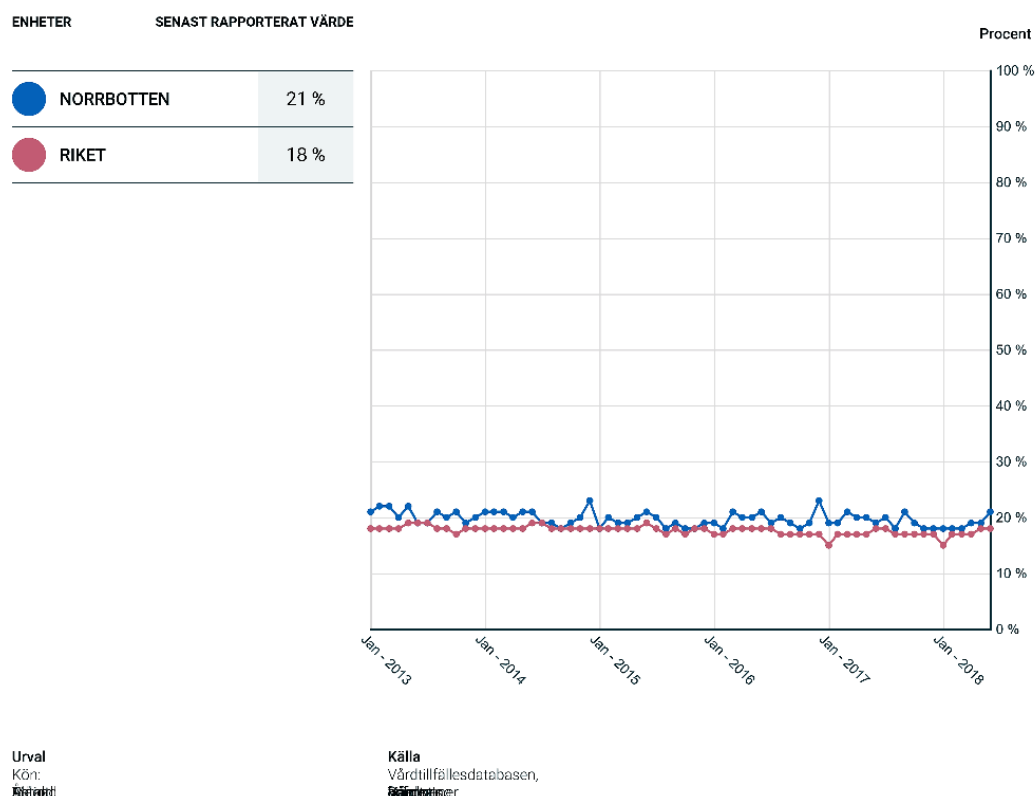
Befolkningen i Norrbotten har ett lägre förtroende för hälso- och sjukvården som helhet, jämfört med samtliga regioner. Vid halvårsmätningen 2018 hade Norrbotten det näst lägsta förtroendet för hälso- och sjukvård i riket (53 procent). I Norrbotten har förtroendet gått ned från 60 procent till 53 procent från 2013- halvår 2018. I riket ligger förtroendet runt dryga 60 procent under perioden. I samtliga regioner är förtroendet i genomsnitt ungefär 2 procentenheter högre bland män under perioden. I Norrbotten under samma period är det genomsnittliga förtroendet lika stort hos kvinnor som män (visas inte i diagram).

Diagram 2. Vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar. Antal vårdtillfällen för patienter 65 år och äldre där återinskrivning skett inom 30 dagar. riket och Norrbotten. 2014-juni 2018.

Vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar

Andel vårdtillfällen för patienter 65 år och äldre där återinskrivning skett inom 30 dagar.

Önskat värde:
Lågt



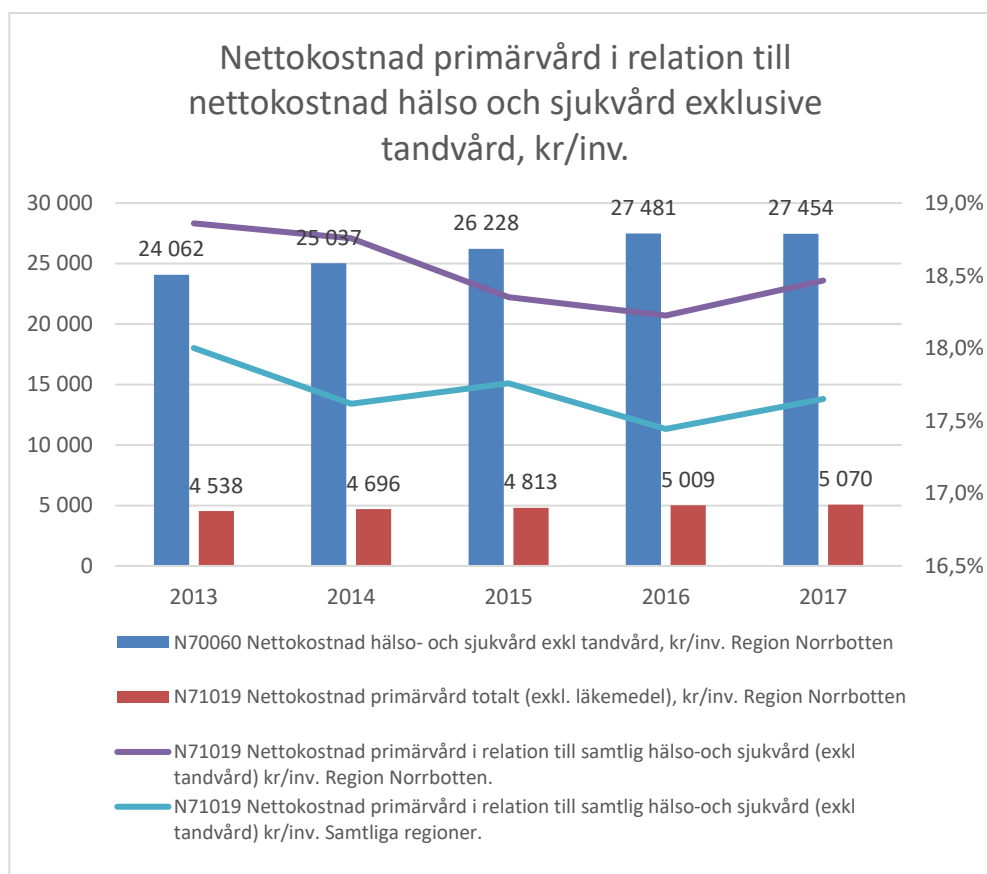
Källa: Vården i siffror

Under 2013- juni 2018 har Region Norrbotten en högre andel vårdtillfällen där oplanerade återinskrivningar skett inom 30 dagar, än på riksnivå. Bland patienter 65 år och äldre ses i juni 2018 totalt 21 procent oplanerade återinskrivningar i Region Norrbotten (22 procent män, 20 procent kvinnor), att jämföra med 18 procent i riket (17 procent kvinnor, 19 procent män). Måttet varierar mellan 19 och 21 procent (på helår) hos Region Norrbotten under perioden, mellan 17-19 procent i riket. Ingångsvärdet 2013 är detsamma som utgångsvärdet 201806 både i Norrbotten och riket. Någon riktningsförändring ses på så vis inte.

En jämförelse med övriga regioner visar att Norrbotten i juni 2018 tillhör de sex regioner med högst andel vårdtillfällen där oplanerade återinskrivningar skett inom 30 dagar i riket (visas inte i diagram).

Primärvårdens nettokostnad i Region Norrbotten utgör drygt 18 procent av den sammantagna hälso- och sjukvårdskostnaden, exklusive tandvård (kr/invånare). Det är mycket små variationer över tid, på decimalen. I riket, är andelen primärvård något lägre än i Region Norrbotten.

Diagram 3. Antal och andel primärvård i relation till total hälso- och sjukvårdskostnad, Region Norrbotten. Andel primärvård riket. 2013-2017.



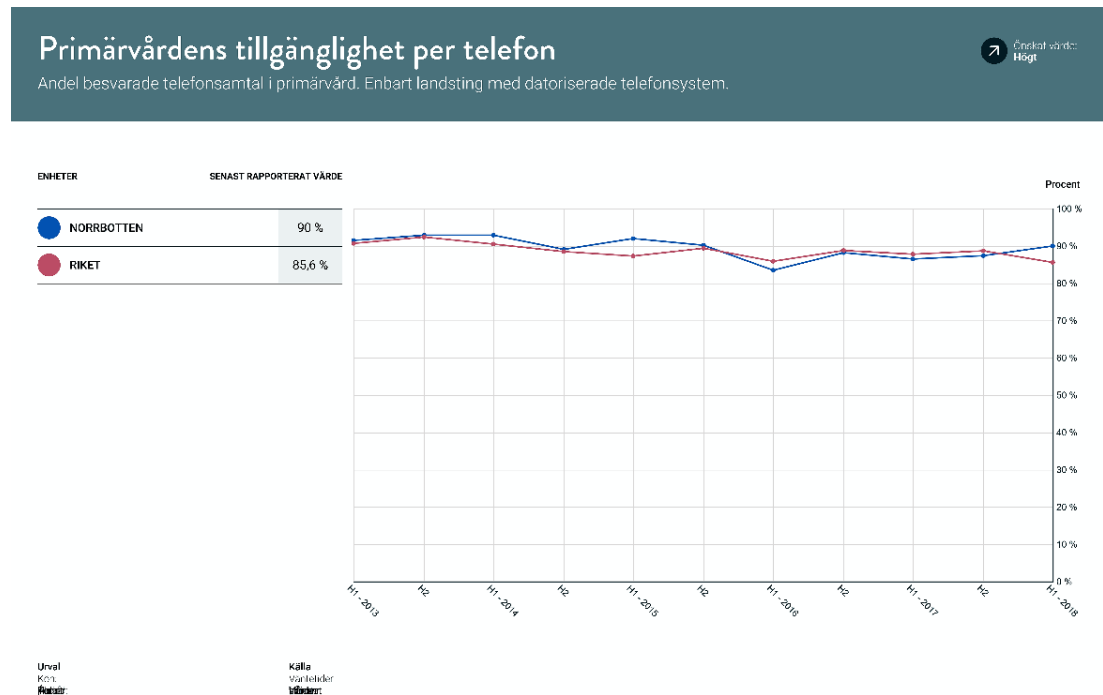
Källa: Kolada

Ytterligare ett mått som indikerar övergång från slutenvård till öppenvård är andel (procent) utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis. Hos Region Norrbotten motsvarade måttet 30 procent 2018.

Indikatorer som utgår från regionens mått

När det gäller andel besvarade telefonsamtal samma dag av totalt antal samtal i primärvården har Region Norrbotten resultat i paritet med rikets resultat under perioden 2013- juli 2018, i genomsnitt 88 procent. En uppgång ses i Norrbotten i juni 2018 då Region Norrbottens primärvård har en telefontillgänglighet på 90 procent, jämfört med riket som minskar till 85,6 procent. Mellan 2013 till 201806 ses en försämring på -1,5 procentenheter i Norrbotten, -5,1 procentenheter i riket.

Diagram 4. Andel besvarade telefonsamtal i primärvård samma dag. 2013- 2018. Primärvården Region Norrbotten, riket.



Källa: Vården i siffror.

Indikatorn nedan visar antalet slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare, 20 år eller äldre, för patienter med sjukdomstillstånden hjärtsvikt, diabetes, astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Uppgifterna är åldersstandardiserade. Region Norrbotten har mer undvikbar slutenvård vid kronisk sjukdom i jämförelse med riket. 2016 har Region Norrbotten 741,8 slutenvårdsepisoder/100 000 invånare att jämföra med rikets 701,3. Skillnaden har dock blivit mindre över tid. Minskningstakten under treårsperioden är lite högre hos Region Norrbotten (-18,5 procent, att jämföra med -14,4 procent i riket) Det senast rapporterade värdet var från 2016.

Undvikbar slutenvård vid kronisk sjukdom

↘ Önskel vänder
Lågt

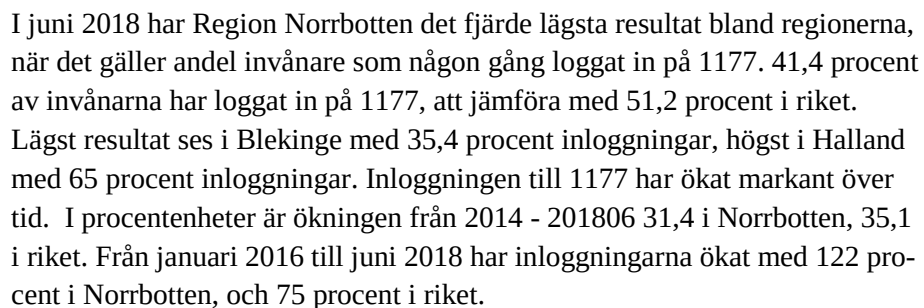
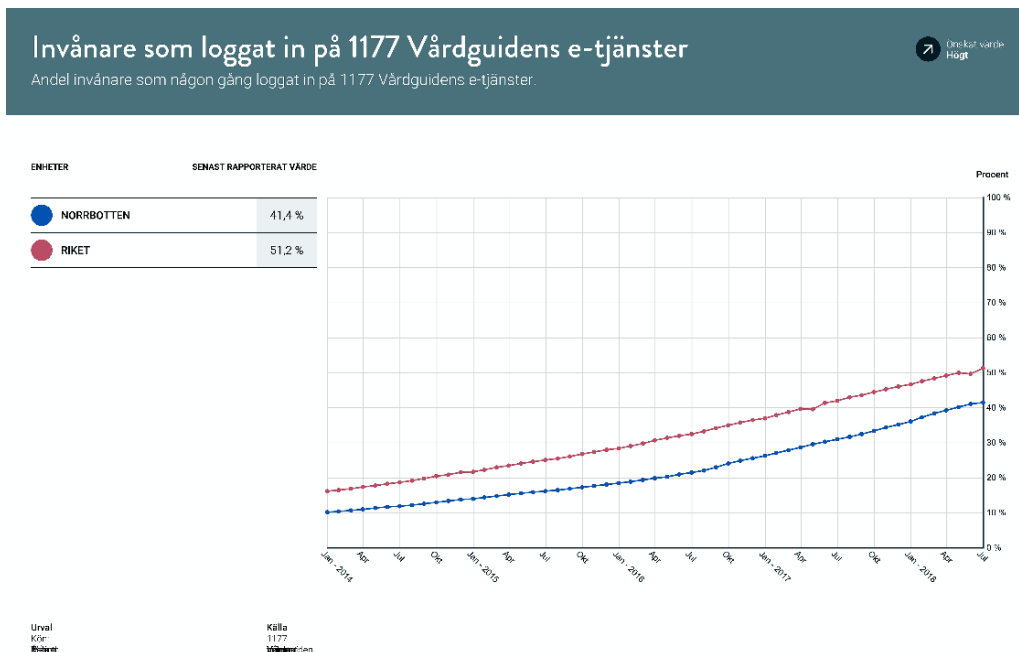


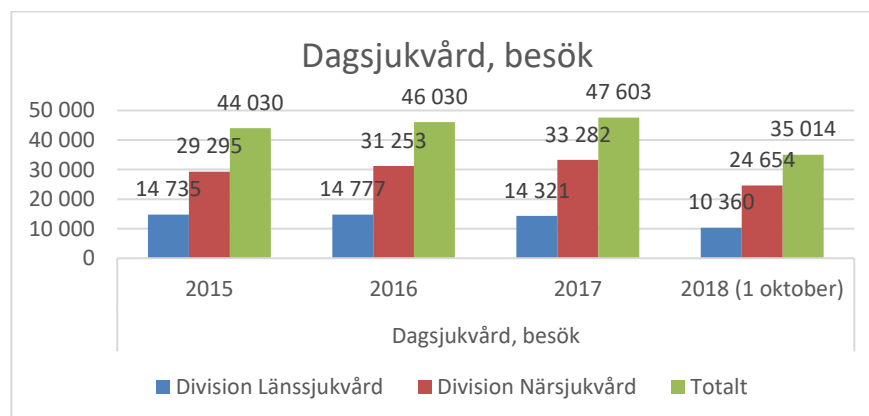
Diagram 5. Invånare som loggat in på 1177 Vårdguidens e-tjänster. Norrbotten och riket. 2014- juni 2018.



Källa: Vården i siffror.

Under perioden 2015-2017 har antalet dagbesök² ökat med 8,1 procent i Region Norrbotten. För Närsjukvården ses en ökning på 13,6 procent, för Division Länssjukvård en minskning med -2,8 procent.

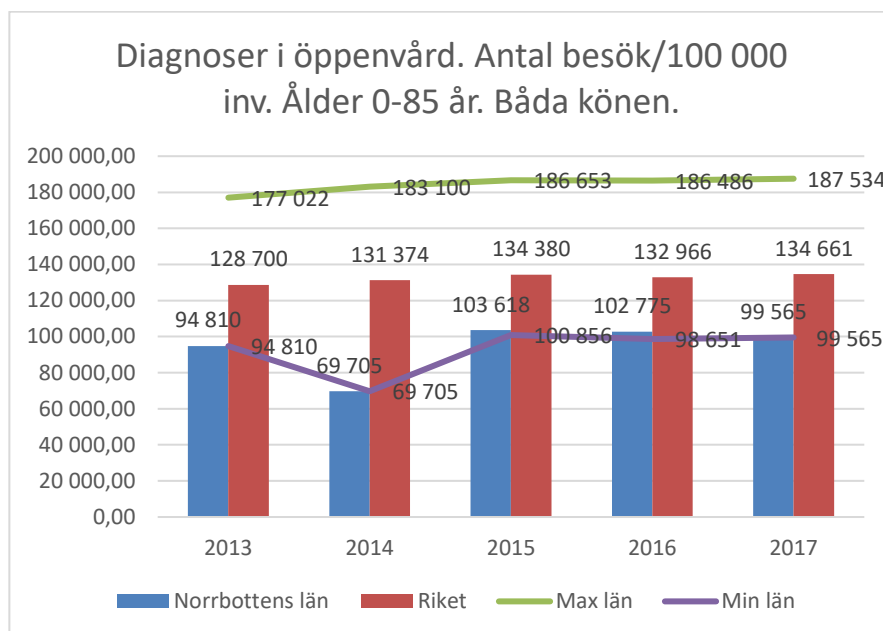
Diagram 6. Dagsjukvård, besök i Region Norrbotten, Division Länssjukvård, Division Närsjukvård. 2015-1 oktober 2018.



Källa: Datalagret.

² Dagsjukvård är öppenvård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver. Dagsjukvård omfattar dagkirurgi, dagmedicin och övrig dagsjukvård.

Diagram 7. Diagnoser i specialiserad öppenvård. Antal besök/100 000 invånare. Ålder 0-85 år. Båda könen. Norrbottens län, riket, max län och min län. 2013-2017.



Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

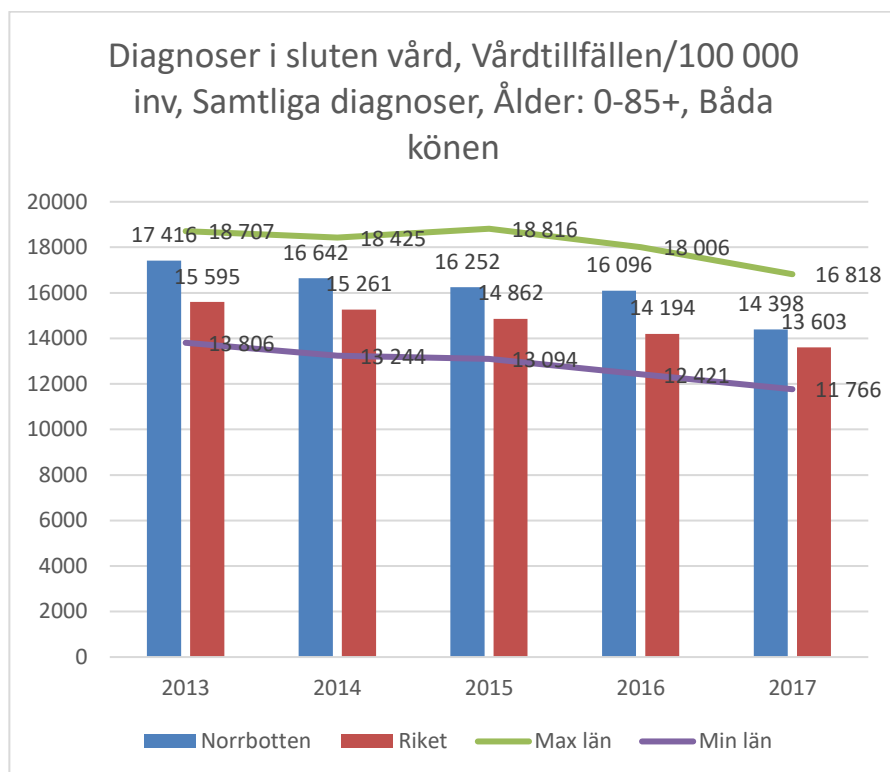
Under perioden 2013 till 2017 har Region Norrbotten lägst antal specialiserade öppenvårdsbesök³ i riket 2013, 2014⁴, 2017. Åren 2015 till 2016 har Norrbotten näst lägst antal öppenvårdsbesök. Ökningstakten för öppenvårdsbesök under fyraårsperioden är på samma nivå i riket (4,6 procent) som i Region Norrbotten (5 procent). Ungefär 55 procent av de som besöker öppenvården är kvinnor, både i riket och i Norrbotten.

³

Antal läkarbesök i den specialiserade öppenvården dividerat med antal invånare i respektive län multiplicerat med 100 000.

⁴ Ej korrekt inrapporterat från Region Norrbotten.

Diagram 8. Diagnoser i slutenvård. Vårdtillfällen/100 000 invånare. Ålder 0-85 år. Båda könen. Norrbottens län, riket, max län och min län. 2013-2017.

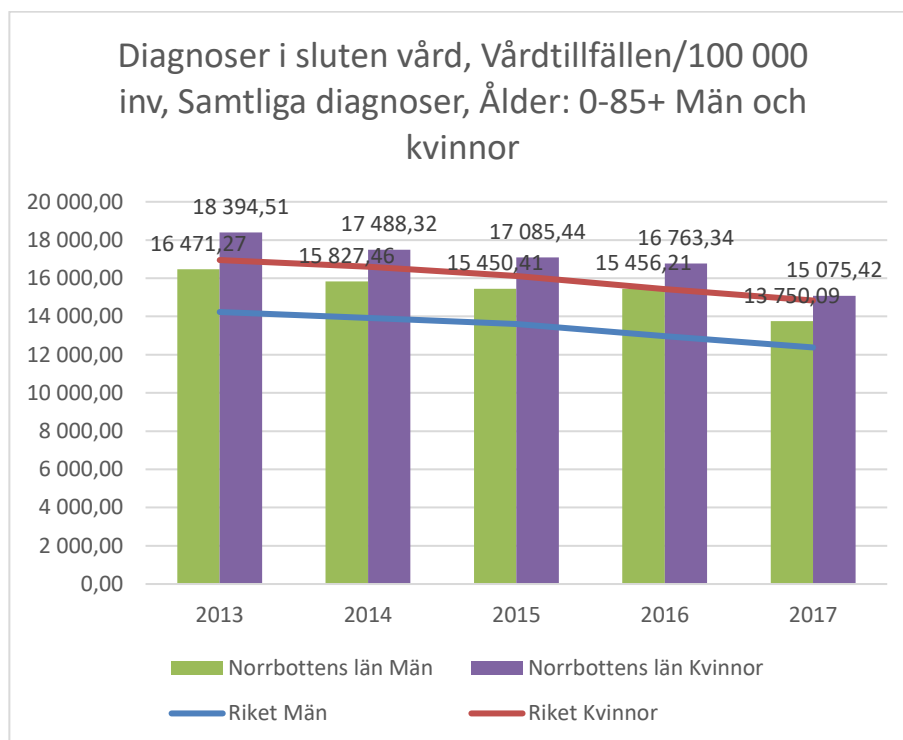


Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret

Under perioden 2013 till 2016 har Region Norrbotten vårdtillfällen/100 000 invånare motsvarande den översta kvartilen (33 procent) i riket. År 2017 är Norrbottens antal vårdtillfällen 100 000/invånare i paritet med rikets median. Minskningstakten för vårdtillfällen under fyraårsperioden är högre i Norrbotten (-17,3 procent) än i riket (-12,8 procent).

Ungefär 55 procent kvinnor upptar slutenvårdstillfällen i riket, i Norrbotten 53 procent (genomsnitt 2013-2017). Män i Norrbotten har relativt riket sett fler vårdtillfällen. Minskningstakten av vårdtillfällen i Region Norrbotten är ungefär lika stor hos kvinnor (-18 procent) som hos män (-16,5 procent) under 2013-2017. Andelen slutenvårdstillfällen bland kvinnor är högre än riket samtliga år utom 2017, då andelen tangerar rikets nivå. Män har slutenvårdstillfällen över rikets genomsnitt under hela perioden 2013-2017 (Vården i siffror).

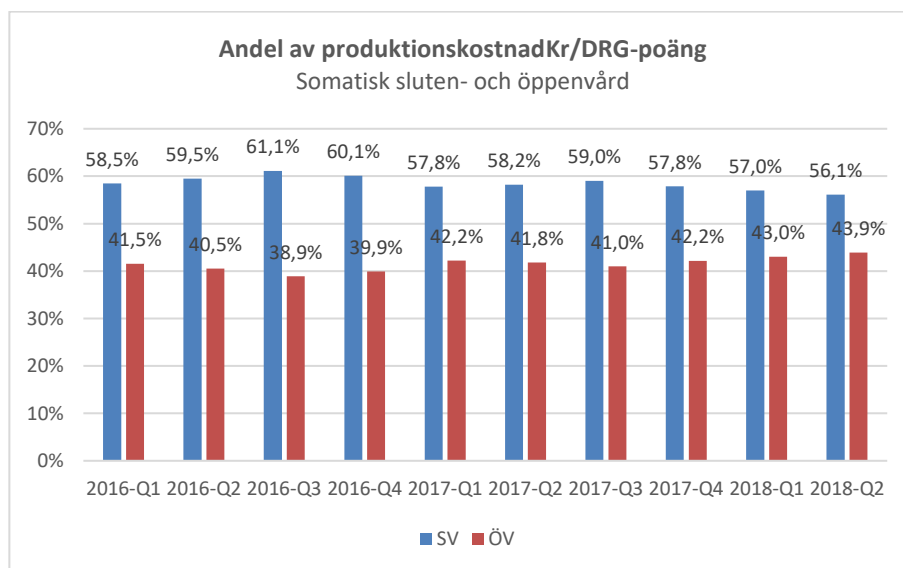
Diagram 8. Diagnoser i slutenvård. Vårdtillfällen/100 000 invånare. Ålder 0-85 år. Män och kvinnor. Norrbottens län, riket. 2013-2017.



Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

Andelen kostnader för slutenvård hos Region Norrbotten har minskat svagt under perioden 2016Q1 till 2018Q2 (-2,4 procent). Andelen kostnader för öppenvård har istället ökat i motsvarande grad.

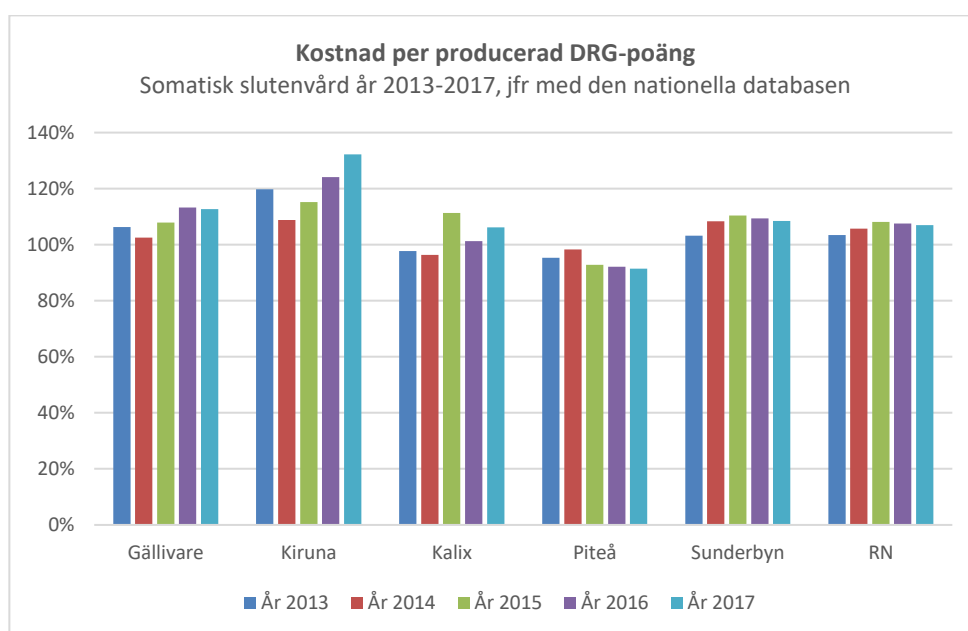
Diagram 9. Andel av produktionskostnader Kr/DRG-poäng, Region Norrbotten. Somatisk sluten- och öppenvård. 2016Q1-2018Q2.



Källa: KPP-databasen

Region Norrbotten ligger 7 procent över riket vad gäller kostnader för slutenvård (2017). 2013 ligger Norrbotten 3,4 procent över riket. Ökningen 2013 - 2017 vid Region Norrbotten är på 3,6 procent. Mellan 2013 och 2017, ses en ökning av kostnad/ producerad DRG-poäng för innerfall inom slutenvården vid 4 av 5 sjukhus. Kostnadsökningen är störst vid Kiruna (12,4 procent) och Kalix sjukhus (8,5 procent). Gällivare har en ökning med 6,4 procent, Sunderbyn med 5,3 procent. I Piteå ses istället en minskning av kostnader motsvarande -3,9 procentenheter. Piteå sjukhus kostnader för slutenvård ligger genomgående lägre än riket 2013-2017.

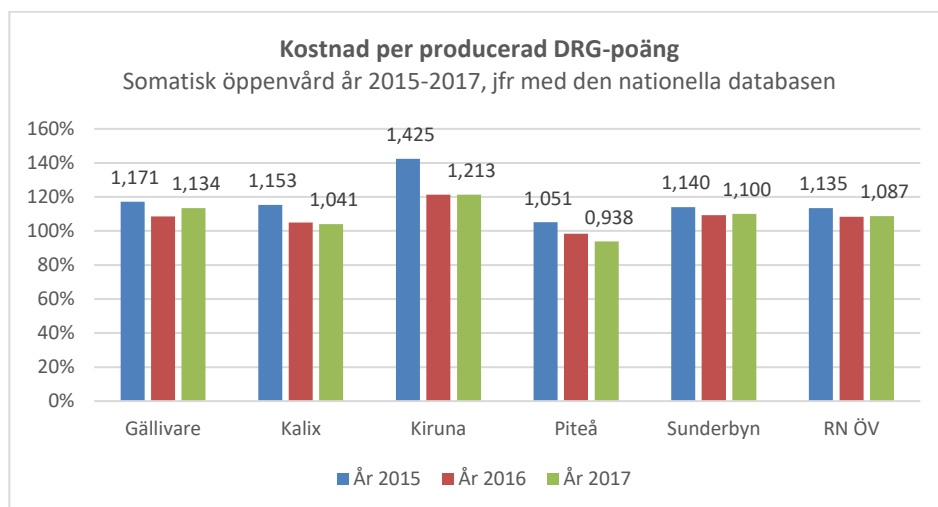
Diagram 10. Kostnad/producerad DRG-poäng, Region Norrbotten. Somatisk slutenvård år 2013-2017, jmf med den nationella databasen.



Källa: KPP-databasen

Region Norrbotten ligger 8,7 procentenheter över riket vad gäller kostnader för öppenvård (2017). Från 2015-2017 har kostnaderna/ producerad DRG poäng minskat med - 4,7 procentenheter. De största minskningarna ses i Kiruna (-21,1 procent), Kalix (- 11,2 procent) och Piteå (-11,2 procent). Gällivare minskar med -3,8 procent och Sunderbyn minskar med -3,9 procent.

Diagram 11. Kostnad/producerad DRG-poäng. Somatisk öppenvård år 2015-2017, jmf med den nationella databasen.



Källa: KPP-databasen

Under perioden 201309 - 201809 har besöken hos Region Norrbotten totalt minskat med -3,3 procent. Läkarbesöken har minskat med -8,9 procent, och övriga vårdgivarbesök har ökat med 1,1 procent. Besöken i primärvård har minskat med -8,4 procent under perioden. 201309 utgjordes 65 procent av samtliga besök av besök i primärvård, 201809 61,6 procent. När det gäller primärvård i egen regi minskar både läkarbesök och övriga vårdgivarbesök. Privat primärvård ökar. Inom somatik ses en påtaglig ökning av övriga vårdgivarbesök (18,7 procent). Inom psykiatri ses en stor ökning av läkarbesök 201309 - 201809 (48,4 procent).

Tabell 1. Besök, övriga vårdgivarbesök, totalt antal besök september månad åren 2013-2018.

Besök	201309	201409	201509	201609	201709	201809	Förändring 201309-201809
Läkarbesök	417 217	412 005	414 902	411 603	393 134	380 131	-8,9%
Primärvård NLL	219 447	223 473	217 831	208 771	193 486	182 675	-16,8%
Primärvård privata	26 741	15 503	21 511	25 230	27 169	28 153	5,3%
Somatik	162 163	163 722	164 497	166 047	159 870	156 144	-3,7%
Psykiatri	8 866	9 307	11 063	11 555	12 609	13 159	48,4%
Övriga vårdgivarbesök	526 397	516 373	512 317	539 896	536 045	532 306	1,1%
Primärvård NLL	321 330	325 455	311 456	317 422	303 250	301 669	-6,1%
Primärvård privata	46 016	28 196	32 924	42 642	48 910	49 472	7,5%
Somatik	112 905	116 531	123 994	131 683	134 388	133 999	18,7%
Psykiatri	46 146	46 191	43 943	48 149	49 497	47 166	2,2%
Totalt Antal besök	943 614	928 378	927 219	951 499	929 179	912 437	-3,3%
Varav besök primärvård	613 534	592 627	583 722	594 065	572 815	561 969	-8,4%
Antal besök i primärvård av totalen	65,0%	63,8%	63,0%	62,4%	61,6%	61,6%	

Källa: Datalagret (VAS) Region Norrbotten.

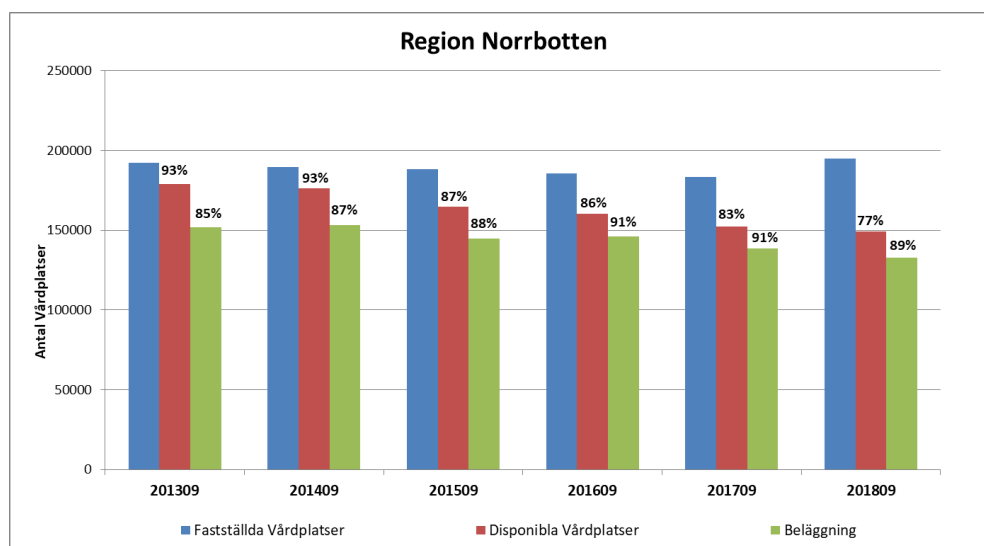
Tabell 2. Vårdtillfällen Region Norrbotten. Primärvård, Somatik, Psykiatri. 201309 - 201809.

Vårdtillfällen	201309	201409	201509	201609	201709	201809	Förändring 2013-2018
Totalt	31 696	30 682	29 268	29 091	26 880	26 425	-16,6%
Primärvård	1 538	1 609	1 510	1 291	1 296	1 448	-5,9%
Somatik	27 897	26 937	25 591	25 538	23 515	22 910	-17,9%
Psykiatri	2 261	2 136	2 167	2 262	2 069	2 067	-8,6%

Källa: Datalagret (VAS) Region Norrbotten.

Antalet vårdtillfällen har minskat med -16,6 procent under perioden 201309 - 201809. Störst är minskningen inom somatik, -17,9 procent.

Diagram 12. Fastställda vårdplatser, disponibla och beläggning. 201309-201809.

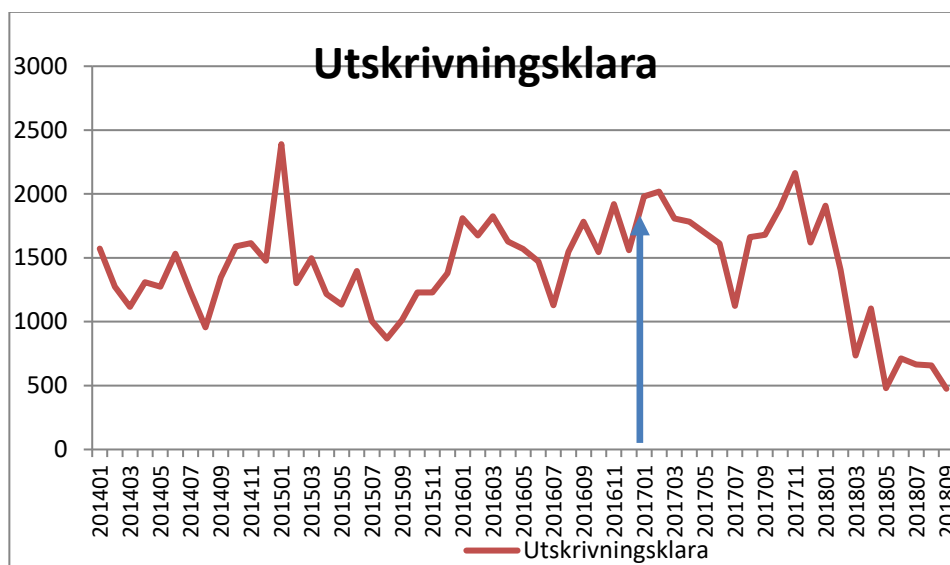


Källa: Datalagret (VAS) Region Norrbotten.

Mellan 201309 - 201809 har antalet disponibla vårdplatser minskat i Region Norrbotten. 201309 var disponibla platser 93 procent av fastställda vårdplatser, 201809 77 procent av fastställda. Belägningsgraden har ökat något om man jämför periodens början med dess slut.

När det gäller genomsnittligt antal disponibla vårdplatser/1000 invånare, ligger Norrbotten ungefär i paritet med riket 2015, 2016, 2017 - 2013-2014 något högre än riket (Kolada).

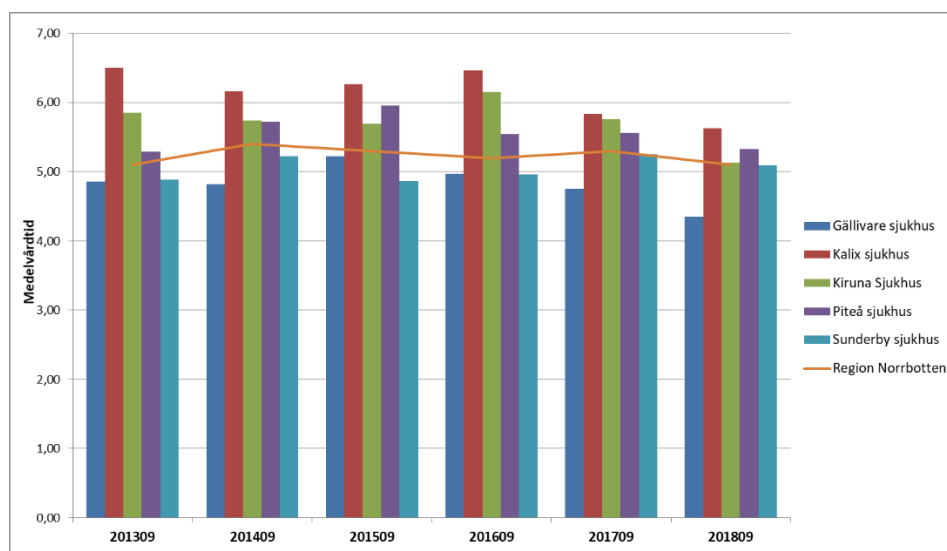
Diagram 13. Utskrivningsklara Region Norrbotten. 201401 - 201809.



Källa: Datalagret (VAS) Region Norrbotten.

Antalet utskrivningsklara har minskat med -76 procent mellan 201701 och 201809. Det motsvarar en minskning med 1097 personer. Måttet ändrades 201701, då samtliga utskrivningsklara vid Region Norrbotten rapporterades. Under tiden dessförinnan (201401 - 201612) ingick uteslutande 65 år och äldre i rapporteringen av utskrivningsklara. Dessutom ingick inte utskrivningsklara vid psykiatri.

Diagram 14. Medelvårdtid Region Norrbotten. Gällivare, Kalix, Kiruna, Piteå, Sunderby sjukhus. 201309 - 201809.



Källa: Datalagret (VAS) Region Norrbotten.

Den genomsnittliga medelvårdtiden är densamma i Region Norrbotten 201809 som 201309, 5,10 dagar. Under perioden har den fluktuerat mellan 5,10 dagar till 5,40 dagar. Högst medelvårdtid ses vid Kalix sjukhus 5,63 dagar. Där ses också den största minskningen (1,03 dagar 201809 - 201309). Lägst medelvårdtid har Gällivare sjukhus, 4,35 dagar 201809. Den genomsnittliga medelvårdtiden är högre i Region Norrbotten än i riket under perioden 2013-2017 (Kolada).

Bilaga

Öppenvård

Andel primärvård av den sam- mantagna hälso- och sjuk- vårdskostnaden	Mål (nat- ionell in- dikator)	2017	2013	Förändring i procent	Riktningför- ändring
Norrbotten	Öka	18,5 %	18,9 %	-0,4 %	↓
riket	Öka	17,7 %	18,0 %	-0,3 %	↓
Besvarade samtal i primärvår- den	Mål (100 %)	201806	2013	Förändring i procent	Riktningför- ändring
Norrbotten	Öka	90 %	91,5 %	-1,5 %	↓
riket	Öka	85,6 %	90,7 %	-5,1 %	↓
Antal besök i den speciali- serade öppenvården	Mål	2017	2013	Förändring i procent	Riktningför- ändring
Norrbotten	Öka	99565/ 100 000 inv.	94810/ 100 000 inv.	+5 %	↑
riket	Öka	134661/ 100 000 inv.	128700/100 000 inv.	+4,6 %	↑
Dagbesök	Mål	2017	2015	Förändring i procent	Riktningför- ändring
Division Länssjukvård	Öka	14321	14735	- 2,8 %	↓
Division Närsjukvård	Öka	33282	29295	+13,6 %	↑
Region Norrbotten	Öka	47603	44030	+ 8,1 %	↑
Totala kostnader varav öppen- vård Region Norrbotten	Mål	2018Q2	2016Q2	Förändring i procent	Riktningför- ändring
Öppenvård	Öka	43,9%	41,5 %	+2,4 %	↑

Kostnader för somatisk öppenvård/DRG poäng jmf med riket	Mål	2017	2015	Förändring i procent	Riktningsförändring
Öppenvård	Minska	1,087	1,135	-4,7 %	↑
riket	-	1,00	1,00	-	-
Andel utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis	Mål (nationell indikator)	2018 (ingångsvärde)	Förändring i procent		Riktningsförändring
Slutenvård	Öka	30 procent	-	-	-
riket	Öka	-	-	-	-

Typ av besök	Antal besök 201809	Antal listade 201809	Antal besök 201309	Antal listade 201309	Förändring i procent (besök)	Riktningsförändring
Primärvård egen regi		215 008		230 171	-6,5 %	
Primärvård privata		35 258		18 887	86 %	
Primärvård läkarbesök RN	182 675		219 447		-16,8 %	↓
Primärvård övriga vårdgiv- arbesök RN	301 669		321 330		-6,1 %	↓
Primärvård läkarbesök Pri- vata	28 153		26 741		5,3 %	↑
Primärvård övriga vårdgiv- arbesök privata	49 472		46 016		7,5 %	↑
Totalt Antal besök (primärvård, psykiatri, somatik)	912 437		943 614		-3,3 %	
Varav besök primärvård	561 969		613 534		-8,4 %	↓
Antal besök i primärvård av totalen	61,6%		65,0%		-3,4 %	↓

Slutenvård

Vårdtillfällen/ 100 000 invånare	Mål	2017	2013	Förändring i procent	Riktningsförändring
Norrbotten	Minska	14398/ 100 000 inv.	17416/ 100 000 inv.	-17,3 %	↑
riket	Minska	13603/ 100 000 inv.	15595/ 100 000 inv.	-12,8 %	↑
Vårdtillfällen (Datalagret RN)	Mål	201809	201309	Förändring i procent	Riktningsförändring
Primärvård	Minska	1 448	1 538	-5,9 %	↑
Somatik	Minska	22 910	27 897	-17,9 %	↑
Psykiatri	Minska	2 067	2 261	-8,6 %	↑
Disponibla vårdplatser som andel av fastställda	Mål	201809	201309	Förändring i procent	Riktningsförändring
Norrbotten	Öka	77 %	93 %	-16 %	↓
Antalet utskrivningsklara	Mål	201809	201701	Förändring i procent	Riktningsförändring
Norrbotten	Minska	475 patienter	1572 patienter	-76 procent	↑
Oplanerade återinskrivningar	Mål (nationell indikator)	201806	2013	Förändring i procent	Riktningsförändring
Norrbotten	Minska	21 %	21 %	Oförändrat	→
riket	Minska	18 %	18 %	Oförändrat	→

Medelvårdtid	Mål	201809	201309	Förändring i procent	Riktningsförändring
Norrbotten	Minska	5,10 dagar	5,10 dagar	Oförändrat	
Andel undvikbar slutenvård vid kronisk sjukdom	Mål	2016	2013	Förändring i procent	Riktningsförändring
Norrbotten	Minska	741,8/ 100 000 inv.	879/ 100 000 inv.	-18,5 %	
riket	Minska	701,3/ 100 000 inv.	802,6/ 100 000 inv.	-14,4%	
Totala kostnader varav slutenvård Region Norrbotten	Mål	2018Q2	2016Q2	Förändring i procent	Riktningsförändring
Slutenvård	Minska	56,1 %	58,5 %	-2,4 %	
Kostnader för somatisk slutenvård/DRG poäng RN jmf med riket	Mål	2017	2013	Förändring i procent	Riktningsförändring
Norrbotten	Minska	1,070	1,034	+3,6 %	
riket	-	1,00	1,00	-	-

Gemensamma indikatorer

Förtroende för hälso- och sjukvården som helhet	Mål (nationell indikator)	201806	2013	Förändring i procent	Riktningsförändring
Norrbotten	Öka	53 %	60 %	-7 %	
riket	Öka	60 %	60 %	oförändrat	
Inloggningar på 1177	Mål	201806	2014	Förändring i procent	Riktningsförändring
Norrbotten	Öka	41,4 %	10,1 %	31,4 %	
riket	Öka	51,2 %	16,1 %	35,1 %	