



Delårsrapport april 2021
Bilaga produktion, tillgänglighet och
kostnadseffektiv verksamhet

Innehållsförteckning

Inledning	3
Vårdproduktion.....	3
Besök	4
Vårdtillfällen.....	5
Operationer	5
Tillgänglighet.....	6
Telefontillgänglighet i primärvård.....	6
Medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar.....	7
Förändringar i uppföljning av tillgänglighet i specialiserad vård.....	7
Väntande till specialiserad vård.....	8
Väntande inom barn- och ungdomspsykiatri.....	9
Kostnadseffektiv verksamhet.....	10
Kostnadseffektiv produktion.....	10
Utveckling per sjukhus i Norrbotten.....	11

Inledning

I denna bilaga till Region Norrbottens delårsrapport april 2021 presenteras resultat inom produktion, tillgänglighet och kostnadseffektiv verksamhet.

Vårdproduktion

Avser besök och operationer inom Region Norrbotten och privata hälsocentraler

Tabell: Produktion av vård, antal besök och vårdtillfällen

		2021-04	2020-04	Förändr. Antal	Förändr %
Läkarbesök	Primärvård	90 992	95 721	-4 729	-4,9%
	Somatik	69 865	70 964	-1 099	-1,5%
	Vuxenpsykiatri	7 009	6 887	122	1,8 %
	Totalt	167 866	173 572	-5 706	-3,3%
Besök hos övriga vårdgivarkategorier	Primärvård	143 476	150 055	-6 313	-4,4%
	Somatik	63 726	64 662	-936	-1,4%
	Vuxenpsykiatri	27 500	25 088	2 412	9,6 %
	Totalt	234 702	239 805	-5 013	-2,1%
Totalt antal besök varav distanskontakter		402 568	413 377	-10 809	-2,6%
		79 249	48 194	31 055	64,4%
Vårdtillfällen	Primärvård	492	396	96	24,2%
	Somatik	9 182	9 542	-360	-3,8%
	Vuxenpsykiatri	847	984	-137	-13,9%
	Totalt	10 521	10 922	-401	-3,7%
Operationer		3 958	4 710	-752	-15,9%

Antalet besök är lägre till följd av coronapandemin. Den totala minskningen är 10 809 besök (2,6 procent) vilket motsvarar drygt en halv månads produktion. Minskningen är i januari och februari. Från mars månad är besöken fler än motsvarande månad föregående år men anal besök i april månad är fortfarande lägre än vid normal produktion.

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

	Utfall 2021	– andel kvinnor	– andel män	Utfall 2020	– andel kvinnor	– andel män
Läkarbesök	167 866	56 %	44 %	173 572	55 %	45 %
Övriga vårdgivarbesök	234 702	59 %	41 %	239 805	58 %	42 %
Vårdtillfällen	10 521	52 %	48 %	10 922	52 %	48 %

Kvinnor står för 56 procent av läkarbesöken, 59 procent av besöken till övriga vårdgivare och 52 procent av antalet vårdtillfällen. Kvinnor har ökat andelen läkarbesök och besök hos övriga vårdgivarkategorier jämfört med 2020. För vårdtillfällen ligger fördelningen mellan kvinnor och män på

samma nivå som 2020. I tabellen ingår inte den konsumtion av vård som sker utanför länet.

Besök

Diagram: Läkarbesök inklusive distansbesök

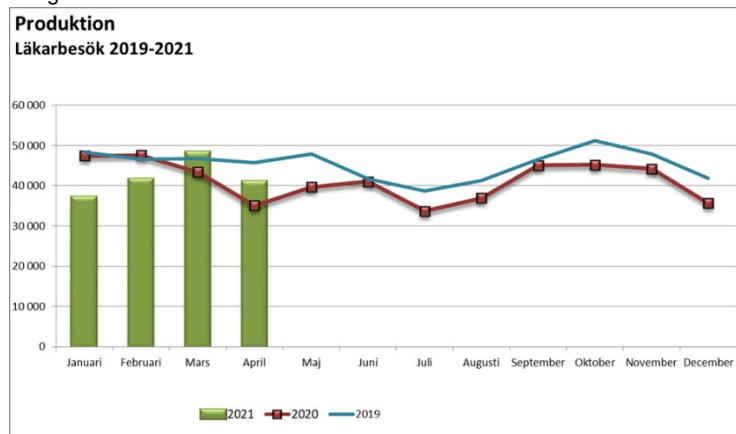
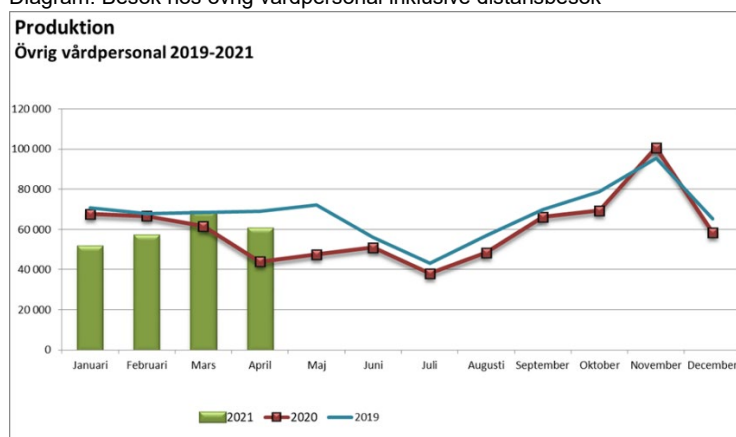


Diagram: Besök hos övrig vårdpersonal inklusive distansbesök



Antalet läkarbesök inklusive distansbesök per april är 3,3 procent färre jämfört med föregående år och antalet besök hos övriga vårdgivare har minskat med 2,1 procent. Minskningen är i januari och februari. Under mars och april månad är besöken fler än motsvarande månad föregående år men april månad är på en lägre nivå än 2019.

Antalet fysiska besök hos läkare och övrig vårdpersonal har minskat med 11,5 procent (41 864 besök) medan antalet distansbesök har ökat med 64,4 procent (31 055 besök) för perioden.

Norrbottningarnas besök och distanskontakter sker till 58 procent i primärvården, 33 procent i den somatiska vården och 9 procent i psykiatrin. Andelen distansbesök av totala antalet besök är 20 procent.

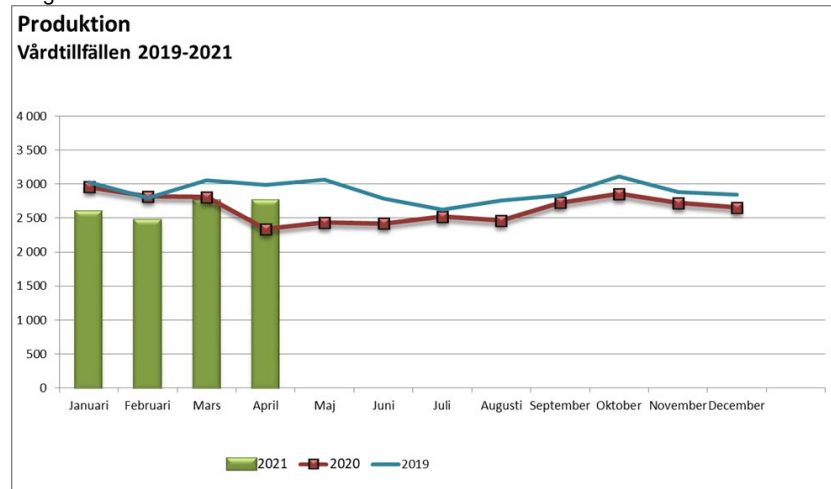
Av de fysiska läkarbesöken i primärvård och somatisk vård är det färre akuta nybesök. Planerade nybesök minskar i primärvården men ökar i den somatiska vården. Återbesök ökar i primärvården och minskar i somatisk vård. I

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

Av besöken i primärvård uppgår andelen läkarbesök hos privata hälsocentraler till 16,4 procent och till 13,4 procent för övriga vårdgivarbesök. Under perioden är det 191 fler listade personer hos de privata hälsocentralerna jämfört med föregående år.

Vårdtillfällen

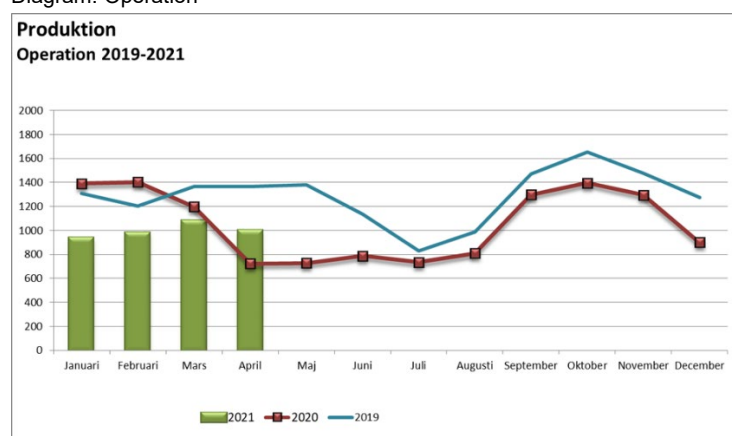
Diagram: Vårdtillfällen i somatik



Antalet vårdtillfällen är 3,7 procent (401 vårdtillfällen) färre jämfört med samma period föregående år som en följd av coronapandemin. Minskningen är under januari-mars. I april månad är vårdtillfällena fler än motsvarande månad föregående år men är färre än april 2019.

Operationer

Diagram: Operation



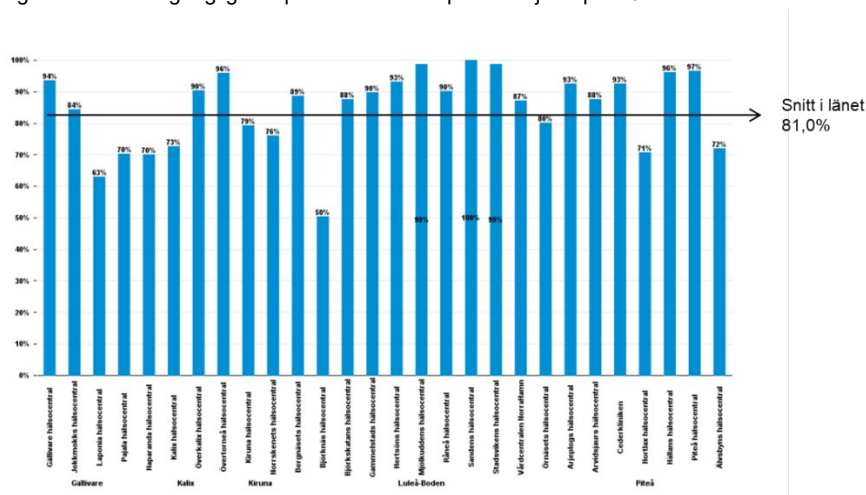
Antalet genomförda operationer vid operationsenheterna i länet är 15,9 procent färre (752 operationer) jämfört samma period ifjol. Bakgrunden är neddragning av den elektiva operationsverksamheten vid samtliga operationsenheter i slutet på mars föregående år med anledning av covid-19. Minskningen är under januari-mars. I april månad är operationerna fler än motsvarande månad föregående år men är färre än april 2019.

Tillgänglighet

Vårdens tillgänglighet följs upp i relation till vårdgarantins mål för väntetider till kontakt och åtgärd samt utifrån regionens egna mål för tillgänglighet. Måluppfyllnaden mäts i procentandelar och målnivån för de flesta tillgänglighetsmått är 100 procent. Utfallet för första tertialen 2021 visar på långa väntetider inom flera områden. Detta är huvudsakligen en följd av coronapandemins omfattande påverkan på hälso- och sjukvårdens verksamheter. Även Folktandvårdens verksamhet har en omfattande påverkan av coronapandemin och når inte målet om andelen patienter som färdigbehandlas vid ett besök.

Telefontillgänglighet i primärvård

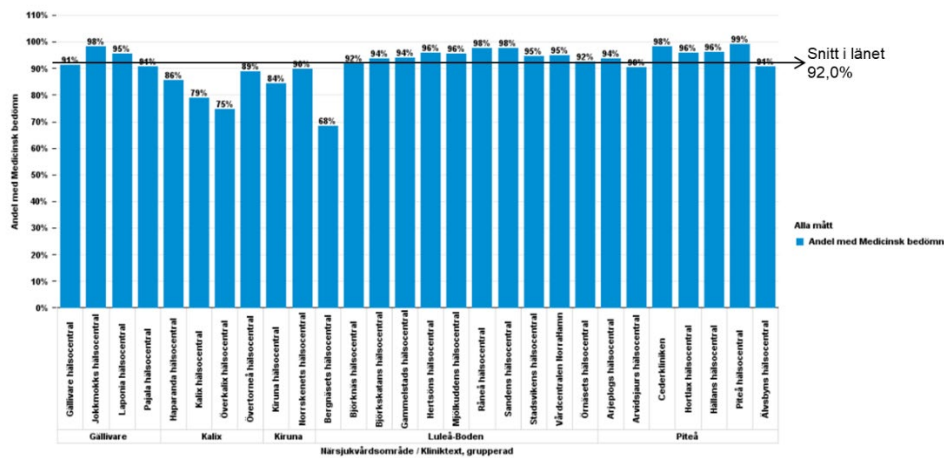
Diagram: Telefontillgänglighet i primärvården för perioden jan-april 2021



Telefontillgängligheten mätt som antalet invånare som fått kontakt med primärvården samma dag som kontakt har sökts uppgick till 81 procent i snitt. Det är en minskning från 82,5 procent vid samma tid föregående år. Dock har lanseringen av regionens digitala vårdchatt, Digitalen, bidragit till en förbättrad tillgänglighet vid första kontakt med vården. Motsvarande siffra för riket är 87 procent.

Medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar

Diagram: Medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar för perioden jan-april 2021



Andelen patienter som har fått en medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar från första kontakt uppgick till 92 procent för både kvinnor och män. Det är 1 procentenheter sämre än föregående år. Motsvarande siffra för riket är 78 procent.

Förändringar i uppföljning av tillgänglighet i specialiserad vård

Den nationella uppföljningen av vårdgarantin har varit begränsad till ett urval av vårdutbud, som har definierats utifrån medicinska specialiteter, operationer, åtgärder och undersökningar med fokus på läkarkontakter. Vårdgarantin är mer omfattande än så och gäller för besök och behandling i all planerad vård inom de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Vårdgarantin omfattar alla yrkesgrupper och alla behandlingar.

Modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom specialiserad vård

I överenskommelsen om den uppdaterade kömiljarden 2020, ingick att åstadkomma en bredare uppföljning av vårdgarantin och tillgängligheten inom den specialiserade vården.

Modellen för uppföljning syftar till att ge en heltäckande bild av den specialiserade vårdens tillgänglighet ur ett vidare perspektiv och omfattar därför såväl väntande som genomförda kontakter. För att vara så heltäckande som möjligt inkluderas även vistelsetid på akutmottagning. Den skapar en bredare nulägesbild av tillgängligheten som bland annat inkluderar kompetensväxlingar och effektiviseringar som ytterligare förskjutningar mot bästa omhändertagande nivå ur individens behov.

Verksamhetsnytta

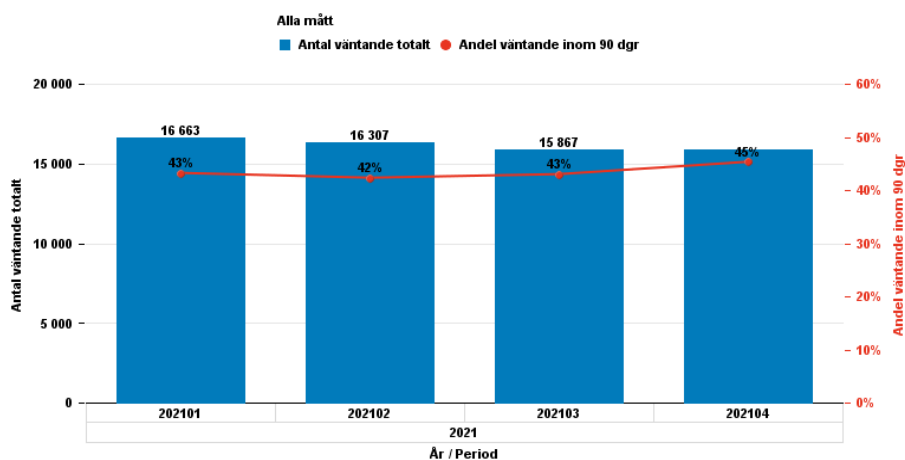
Modellen är generell och syftar till att ge ökad kunskap om vårdens tillgänglighet men ska också vara ett underlag för verksamhetsutveckling. Den har sin utgångspunkt i mätpunkterna, beslut att utföra aktivitet, medicinskt måldatum samt start av aktivitet och beskriver begreppet tillgänglighet ur flera

perspektiv såsom form av vårdkontakt, yrkesgrupp och orsak med mera. Den möjliggör uppföljning av specialiserad vård och vårdgarantin, där undersökning inte ingår, på ett detaljerat sätt både vad gäller väntande såväl som genomförda kontakter. Huvudområdena är Specialiserad somatisk vård, Specialiserad psykiatrisk vård, Tandvård (sjukhustandvård) och Övrig hälso- och sjukvård.

Med anledning till ny modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom specialiserad vård kommer ingen jämförelse av föregående år ske då urvalet av vårdutbud har ändrats för år 2021.

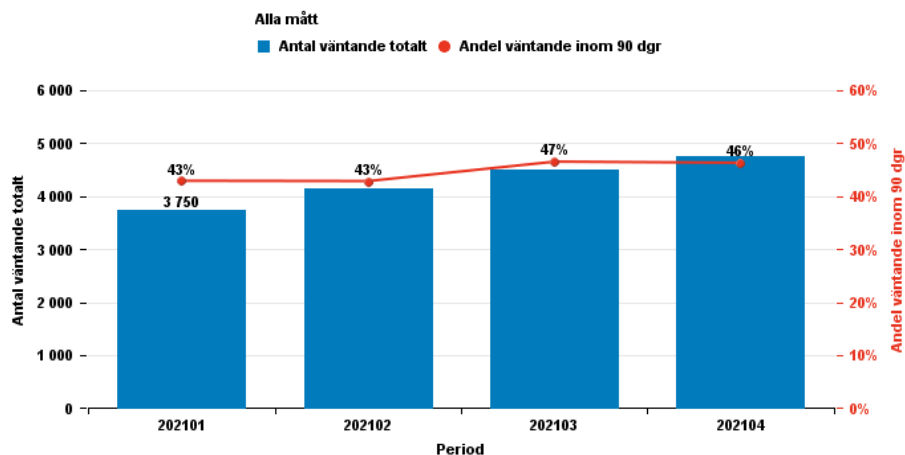
Väntande till specialiserad vård

Diagram: Andelen patienter som står på väntelista och väntat 90 dagar eller kortare på ett första besök



Andelen patienter som står på väntelista och väntat 90 dagar eller kortare på ett första besök till specialiserad vård uppgick till 45 procent vid utgången av april, vilket är en ökning med två procentenheter jämfört med föregående månad. Motsvarande siffra för riket är 73 procent.

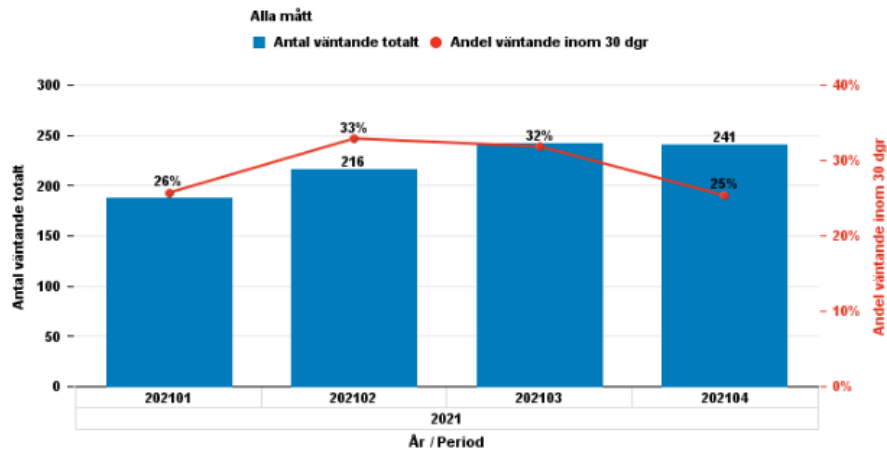
Diagram: Andel väntande patienter och väntat 90 dagar eller kortare till åtgärd inom specialiserad vård



Andel väntande till åtgärd inom specialiserad vård uppgick till 46 procent vid utgången av april, vilket är en nedgång med 1 procentenheter jämfört med föregående månad och en ökning med 3 procentenheter jämfört med januari 2021. Motsvarande siffra för riket är 56 procent.

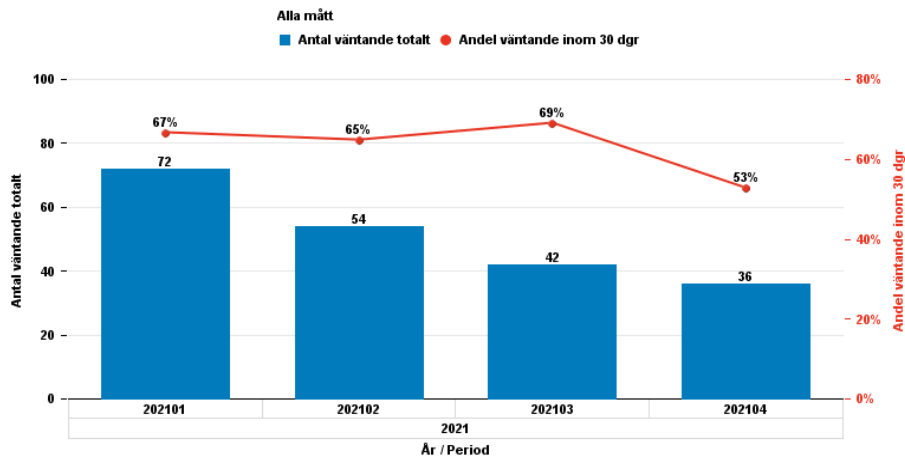
Väntande inom barn- och ungdomspsykiatri

Diagram: Andel väntande patienter som väntat 30 dagar eller kortare på fördjupad behandling/utredning inom barn- och ungdomspsykiatri



Andel patienter som väntat 30 dagar eller kortare på fördjupad utredning eller behandling uppgick till 25 procent vid utgången av april. En nedgång med 7 procentenheter jämfört med föregående månad.

Diagram: Andel patienter som väntat 30 dagar eller kortare på en första bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri



Andel patienter som väntat 30 dagar eller kortare på en första bedömning i barn- och ungdomspsykiatri var 53 procent per april. Motsvarande siffra för riket är 55 procent. En nedgång med 14 procentenheter jämfört med januari 2021 och en nedgång med 16 procentenheter jämfört med föregående månad.

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. Primärvård har utvecklats under 2020 och KPP finns tillgänglig för år 2019.

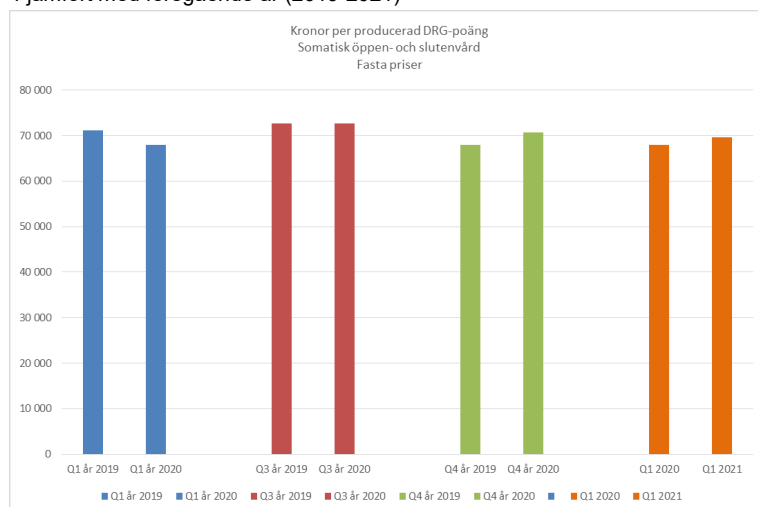
Utveckling år 2020 och 2021 av produktion, kostnader och produktivitet i somatisk vård i Norrbotten

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 1 2021. I analysen jämförs kvartal 1 med kvartal 1 samt kvartal 4 med kvartal 4 tidigare år.

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 4 2020 mot kvartal 4 2019 och kvartal 1 2021 mot kvartal 1 2020.

Under kvartal 4 ses en produktivetsförsämring i både den somatiska slutenvården och i den somatiska öppenvården. Vilket beror på en minskning av produktion medan kostnaderna inte minskat lika mycket. Sammantaget för den somatiska vården är produktiviteten försämrade med 3,9 procent jämfört med tidigare kvartal. Under kvartal 1 2021 ses en produktivetsförsämring i den somatiska slutenvården då antalet producerade DRG poäng har minskat medan kostnaderna har ökat och en produktivetsförbättring i öppenvården då kostnaderna har minskat mer än producerade DRG-poäng. Sammantaget för den somatiska vården är produktiviteten under kvartal 1 2021 försämrade med 2,4 procent. Kvartal 4 2020 och kvartal 1 2021 är påverkade av att omfattande Covidvård utförts och att planerad vård har dragits ned.

Diagram: Kronor per producerad DRG-poäng för somatisk öppen- och slutenvård kvartal 1 och 4 jämfört med föregående år (2019-2021)



Utveckling per sjukhus i Norrbotten

Under kvartal 4 2020 ses en produktivitetsförbättring för Kalix sjukhus och för övriga sjukhus ses en produktivitetförsämring. Under kvartal 1 2021 visar en produktivitetsförbättring för Kalix och Kiruna sjukhus och för övriga sjukhus en produktivitetförsämring. Den pågående pandemin har förändrat vårdbehovet och har haft en påverkan på sjukhusens produktivitet.

Nedan ses en jämförelse av produktivitet kvartal 4 år 2016 till 2020 och kvartal 1 år 2016-2021.

Diagram: Kostnad per DRG, Region Norrbotten kvartal 4 2016-2020

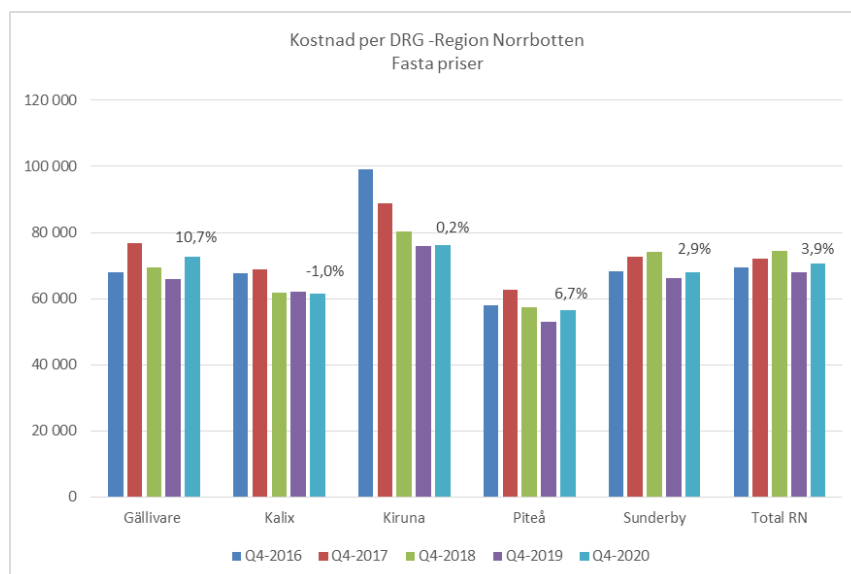
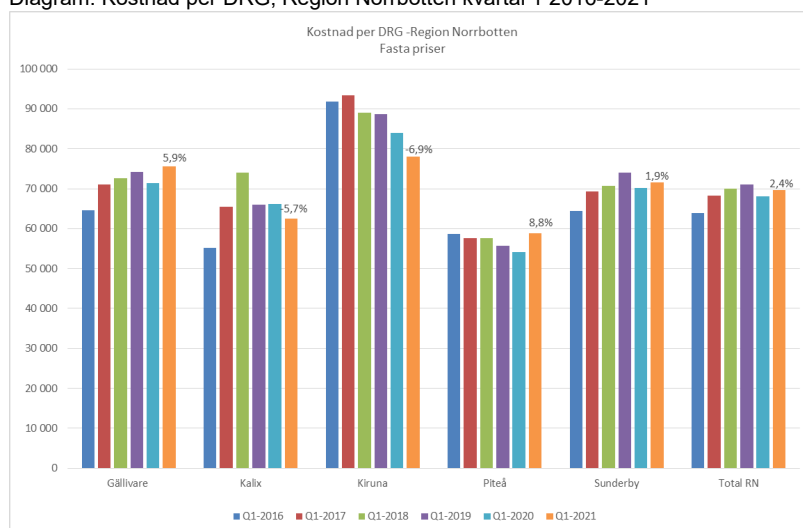


Diagram: Kostnad per DRG, Region Norrbotten kvartal 1 2016-2021



Öppenvårdens andel

Tidigare jämförelser av kvartalen har en stadig ökning skett i den somatiska öppenvården av både kostnadsandel och andel producerade DRG-poäng. Vid jämförelse av kvartal 4 år 2019 till 2020 minskar både kostnadsandel och andel producerade DRG-poäng. Öppenvårdens andel av totala kostnader för somatisk vård minskar och utgör kvartal 4 år 2020 45,7 procent, en minskning med 1,9 procentenheter jämfört med samma kvartal år 2019. Öppenvårdens andel av total produktion DRG-poäng i somatisk vård utgör 49,9 procent, en minskning med 1,5 procentenheter under jämförda kvartal. Detsamma kan man se för kvartal 1 2021 där en minskning skett i den somatiska öppenvården. Pandemin har medfört att öppenvårdens andel har minskat och ett ökat vårdbehov på grund av covid har ökat produktionskostnad för den somatiska slutenvården.

Diagram: Andel av total produktionskostnad i somatisk öppen- och slutenvård kvartal 4 2016-2020

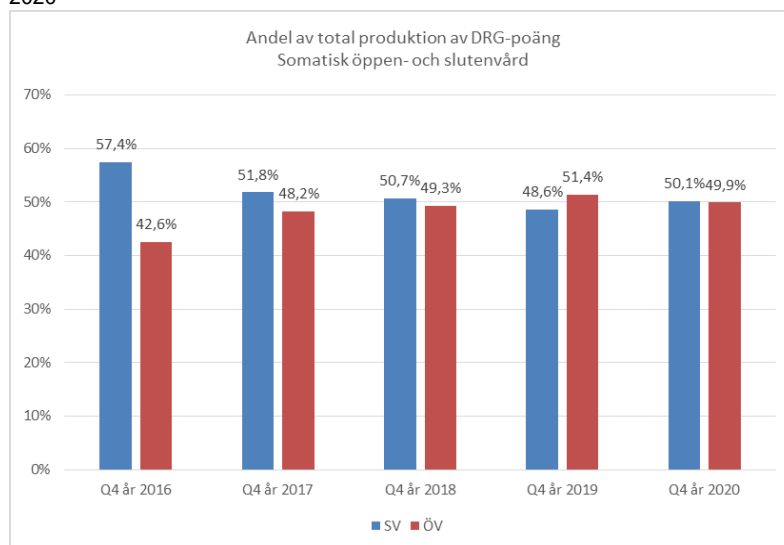
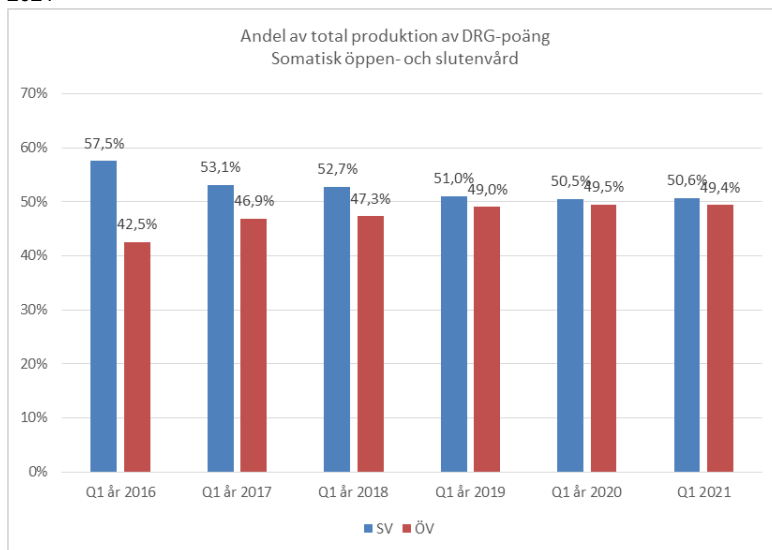


Diagram: Andel av total produktionskostnad i somatisk öppen- och slutenvård kvartal 1 2016-2021



norbotten.se