



dnr XXX/XX

Uppföljning beträffande högspecialiserad vård vid NUS och universitetssjukhusen utanför regionen

Kostnadsuppföljning 2025

Förbundsdirectionen 2026-06-xx

Innehåll

1. Sammanfattande kommentarer.....	3
2. Utveckling av vårdens kostnader på NUS.....	4
2.1 Utveckling av den slutna vårdens kostnader på NUS	7
2.2 Utveckling av den öppna vårdens kostnader på NUS	14
2.3 Strålbehandling.....	16
2.4 Distansteknik.....	17
3. Sjukvård utanför den norra regionen sjukvårdsregionen	17
3.1 Akademiska sjukhuset.....	18
3.2 Karolinska universitetssjukhuset.....	20
3.3 Sahlgrenska universitetssjukhuset.....	22

Bilaga 1. Konsumtionsmönster i mnkr hos Akademiska, Karolinska och Sahlgrenska
Universitetssjukhusen, per region

Bilaga 2. Vård dagar och vårdtillfällen 2023- 2025 i slutna vård

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

1. Sammanfattande kommentarer

I tabellen nedan framgår en översiktlig beskrivning över köpt vård i miljoner kronor vid Norrlands Universitetssjukhus (NUS) samt de universitetssjukhus som norra sjukvårdsregionen har avtal med; Akademiska sjukhuset i Uppsala (Akademiska), Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska) och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Sahlgrenska).

År 2025

Sjukhus	Region VN	Region JH	Region VB	Region N	Norra sjv-regionen 2025
NUS 1)	464	241		544	1 248
Akademiska 2)	77	58	37	45	216
Sahlgrenska	32	21	30	59	142
Karolinska 2)	94	50	58	82	284
Summa Mnkr	667	370	140	730	1 890
<i>KostnNUS/inv</i>	1 926	1 816		2 185	2 006
<i>Förändring NUS kostn per inv 25 jmf 24</i>	-6%	-1%		7%	-1%
<i>Kostn Övriga/inv</i>	845	965	498	749	729
<i>Förändring Övriga kostn per inv 25 jmf 24</i>	17%	27%	7%	27%	19%

År 2024

Sjukhus	Region VN	Region JH	Region VB	Region N	Norra sjv-regionen 2024
NUS 1)	494	244		525	1 263
Akademiska 2)	69	46	29	33	177
Sahlgrenska	34	10	35	48	127
Karolinska 2)	72	44	68	66	250
Summa Mnkr	669	344	132	667	1 812
<i>KostnNUS/inv</i>	2 047	1 838		2 047	2 028
<i>Förändring NUS kostn per inv 24 jmf 23</i>	11%	8%		10%	9%
<i>Kostn Övriga/inv</i>	725	757	467	590	612
<i>Förändring Övriga kostn per inv 24 jmf 23</i>	-8%	-14%	-2%	-3%	5%

- 1) Belopp enligt period 16
- 2) Belopp före avdrag av rabatter.

Tabell 1. Konsumerad vård i mnkr vid NUS, Akademiska, Karolinska, Sahlgrenska och Skåne Universitetssjukhus, år 2024 och 2025

Källa: Konsumtionsstatistik från respektive sjukhus samt abonnemangskostnad för NUS enligt Avtal om regionvård 2024 och 2025.

Under 2025 har kostnaden för den vård som Region Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen och Region Norrbotten konsumerat hos NUS minskat med 15 mnkr, vilket i sin helhet avser den rörliga delen. Den fasta delen ska enligt avtalet justeras inför 2025 motsvarande LPIK exklusive läkemedel (-1,5 procent) plus 1,5 procent vilket innebär att den fasta delen uppgår till samma belopp 2025 som året innan.

Inom den slutna vården är antalet vårdtillfällen i linje med föregående år. Antalet vård dagar har ökat med 1 procent och DRG-vikten har minskat med 1 procent. I den öppna vården har det skett en ökning av antalet besök och DRG-vikten är i stort densamma som 2024.

Kostnaden för vårköpen vid de övriga universitetssjukhusen har ökat med 103 mnkr, vilket motsvarar 19 procent sedan föregående år.

Nedan en illustration över utvecklingen av kostnaderna i relation till befolkningens mängd på total nivå.

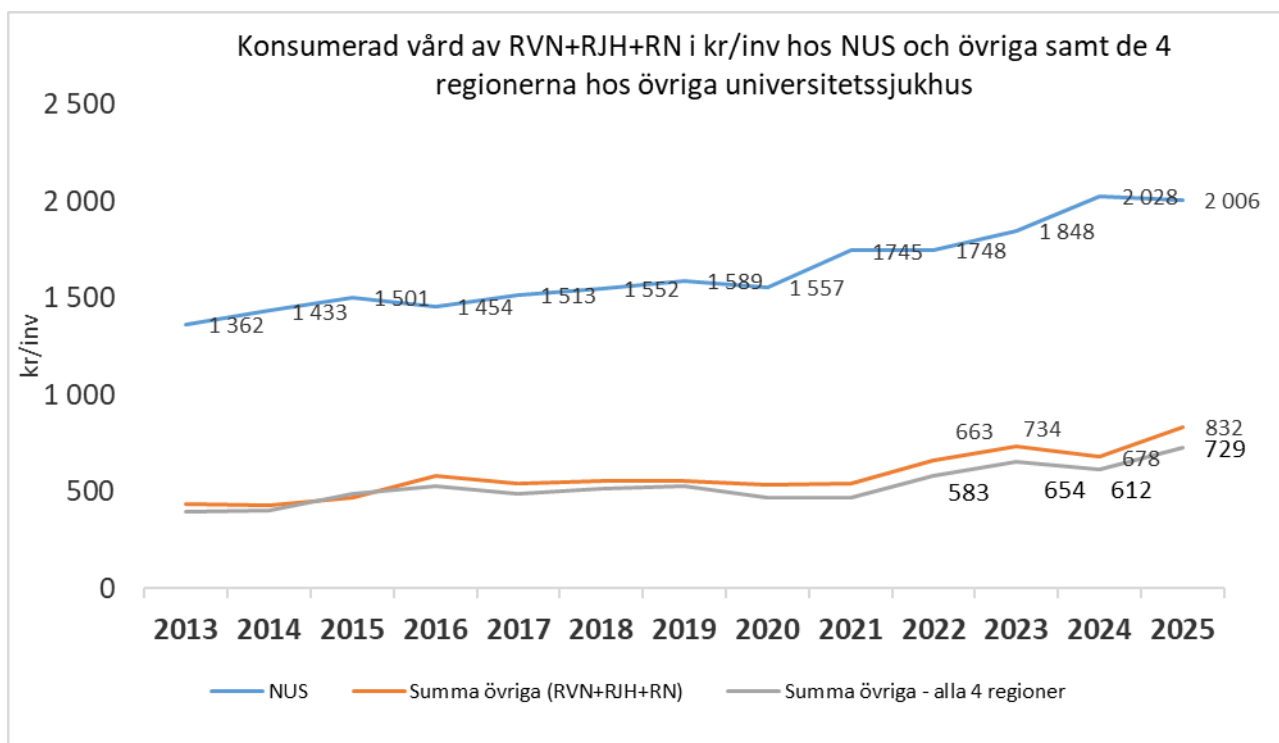


Diagram 1. Konsumerad vård vid NUS samt utanför sjukvårdsregionen i kr per invånare, år 2013 - 2025

Källa: Konsumtionsstatistik från respektive Universitetssjukhus, befolkning enl SCB

Information om data i rapporten

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 samt att en del av den köpta vården inte ingår i konsumtionsstatistiken.¹

Uppgifter inom parentes är data för 2024.

2. Utveckling av vårdens kostnader på NUS

Vid NUS utförs sjukvårdsregional vård för den norra sjukvårdsregionen, det vill säga vård som inte kan utföras vid övriga regionernas sjukhus. Socialstyrelsen har även gett NUS i uppdrag att utföra nationell högspecialiserad vård (NHV). Det är offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet efter särskilt beslut av Socialstyrelsen via Nämnden för nationell högspecialiserad vård. Besluten fattas efter vissa krav på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team.

NUS har under 2025 haft följande NHV-uppdrag:

¹ I NUS redovisning ingår t.ex. inte kostnader för IVF-behandlingar, Skandionkliniken behandlingar och PET/CT.

- dysmeli
- plexus brachialis (behandling av skador på armens nervfläta)
- primär skleroserande cholangit
- ryggmärgsskador
- systemisk amyloidos
- sällsynta lungsjukdomar hos barn

NUS har tilldelats ytterligare två tillstånd, vingskapula med startdatum 1 juni 2026 samt analcancer med startdatum 1 januari 2027.

I norra sjukvårdsregionen finns ytterligare ett uppdrag då Region Västernorrland bedriver nationell högspecialiserad vård för allvarliga ätstörningar hos vuxna.

I det följande beskrivs kostnadsutvecklingen för konsumerad sjukvårdsregional vård vid NUS hos de tre regionerna Region Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen samt Region Norrbotten.

Ny avtalsperiod påbörjades 2024 där ett antal parametrar i ersättningsmodellen reviderades. De justeringar som genomfördes är följande:

- Den årliga uppräkningsgraden av fast och rörligt pris sker med Sveriges kommuner och regioners prognos för oktober månads LPIK exkl. läkemedel + 1,5 procent.
- Den jämförelse av NUS kostnadsnivå med övriga universitetssjukhus och som ligger till grund för justering i efterregleringen görs med universitetssjukhusen exklusive Karolinska och det universitetssjukhus med lägst kostnad per drg-poäng.
- Andelen som efterregleras ändras från 40 procent till 50 procent.

Den fasta andelen för den högspecialiserade vården är densamma 2025 som 2024 då LPIK exklusive läkemedel uppgick till -1,5 procent och motsvarar det överenskomna tillägget med 1,5 procent.

Kostnadsförändringen mellan år 2024 och 2025 motsvarar därmed den rörliga delen. För de tre regionerna hos NUS uppgick den rörliga kostnaden för både den slutna och den öppna vården till 743 mnkr. Det är en minskning sedan året innan med 15 mnkr, vilket motsvarar 2 procent.

I diagram nedan framgår respektive regions konsumerade av vård i miljoner kronor hos NUS. Den slutna- respektive öppna vårdens utveckling beskrivs mer ingående i avsnitt 2.1 och 2.2.

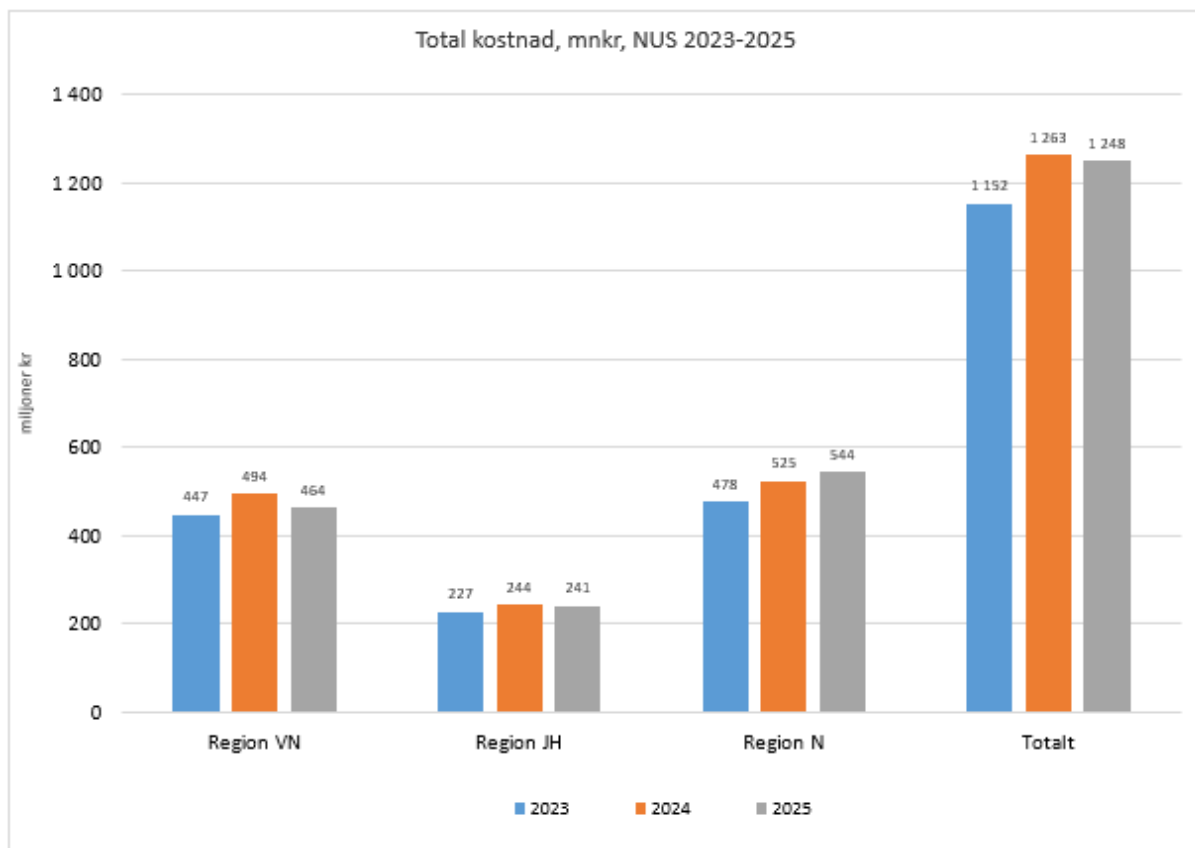


Diagram 2. Total kostnad för Region VN, Region JH och Region N för konsumtion av vård hos NUS i miljoner kr under åren 2022- 2025

Källa: Konsumtionsstatistik 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 övriga regioner.

År 2025 hade Region Norrbotten likt tidigare år den högsta kostnaden per invånare och Region Jämtland Härjedalen fortsatt den lägsta kostnaden per invånare. Vårdkonsumtionen påverkas, till viss del, även av vårdutbudet hos sjukvårdsregionens övriga sjukhus. Strålning utförs till exempel även vid Sundsvalls sjukhus för de egna samt delvis för Region Jämtland Härjedalens patienter.

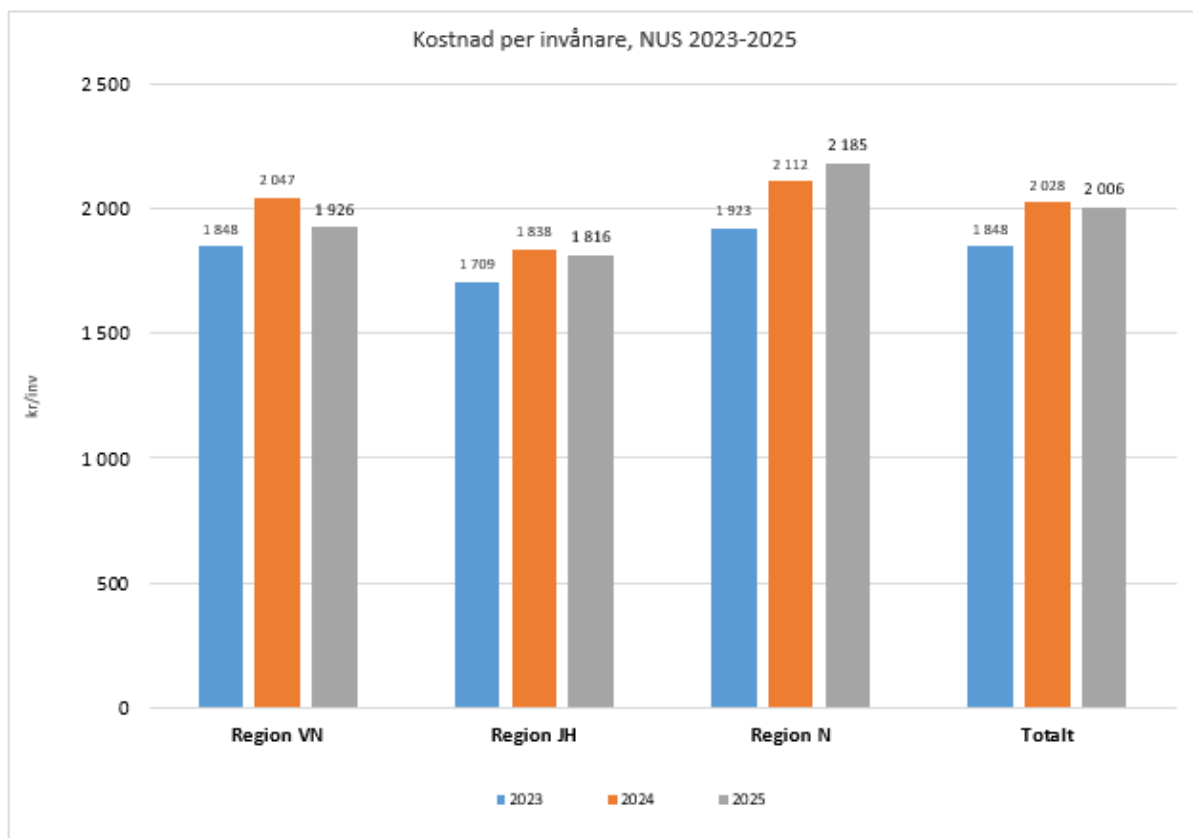


Diagram 3. Kostnad per invånare, Region VN, Region JH och Region N för konsumtion av vård hos NUS i kr/invånare 2022 - 2025

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 uppgår den kostnaden 2025 till ca 28 mnkr. Dessa kostnader avser följande verksamheter: Arbets- & miljömedicin, och specialistkonsultationer via videokonferens/telediagnostik.

Kostnaderna för köpt vård vid NUS påverkas även av den efterreglering som sker enligt Avtal om regionvård 2025 § 10. I denna rapport har det inte tagits hänsyn till efterregleringens förväntade kostnader/intäkter.

2.1 Utveckling av den slutna vårdens kostnader på NUS

Den totala kostnaden för den konsumerade slutna vården hos Region Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen samt Region Norrbotten är 2025 uppgår till 1 019 mnkr (1 038 mnkr).

Den fasta delen ska enligt avtalet justeras inför 2025 motsvarande LPIK exklusive läkemedel (-1,5 procent) plus 1,5 procent vilket innebär att den fasta delen uppgår till samma belopp 2025 som året innan.

Kostnaden för den rörliga delen har minskat med 3 procent vilket motsvarar 19,2 mnkr. Den rörliga delens fördelning mellan regionerna visas i diagrammet nedan.

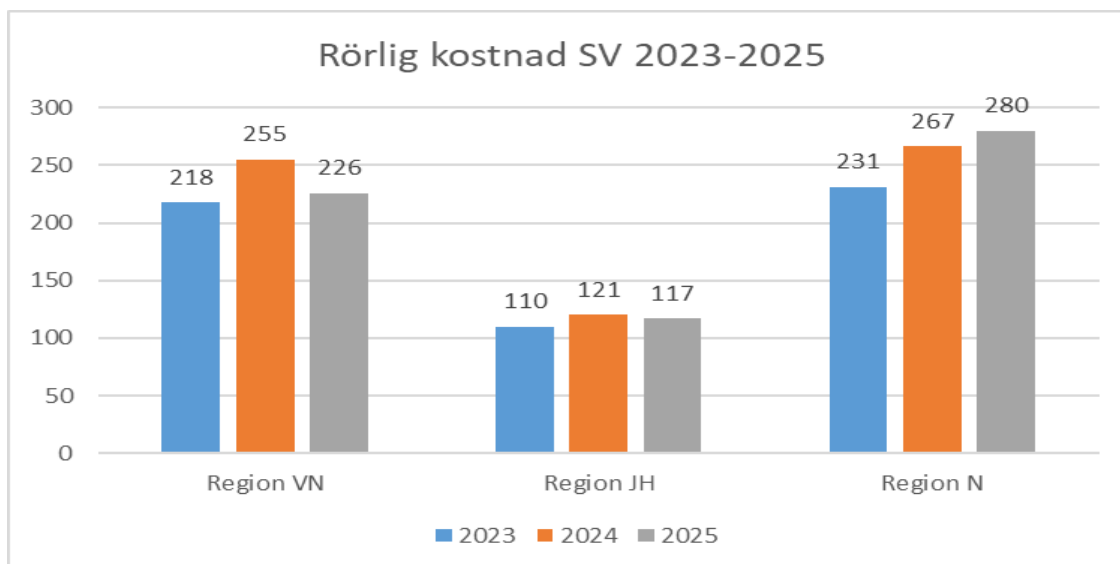


Diagram 4. Rörlig kostnad för Region VN, Region JH och Region N för konsumtion av slutenvård NUS i miljoner kr under åren 2023-2025

Källa: Konsumtionsstatistik hos NUS

Antal vårdtillfällen har ökat med 2 procent. Antalet vård dagar har ökat med 1 procent och DRG-vikten har minskat med 1 procent.

Mer information om utvecklingen per region framgår av diagram nedan.

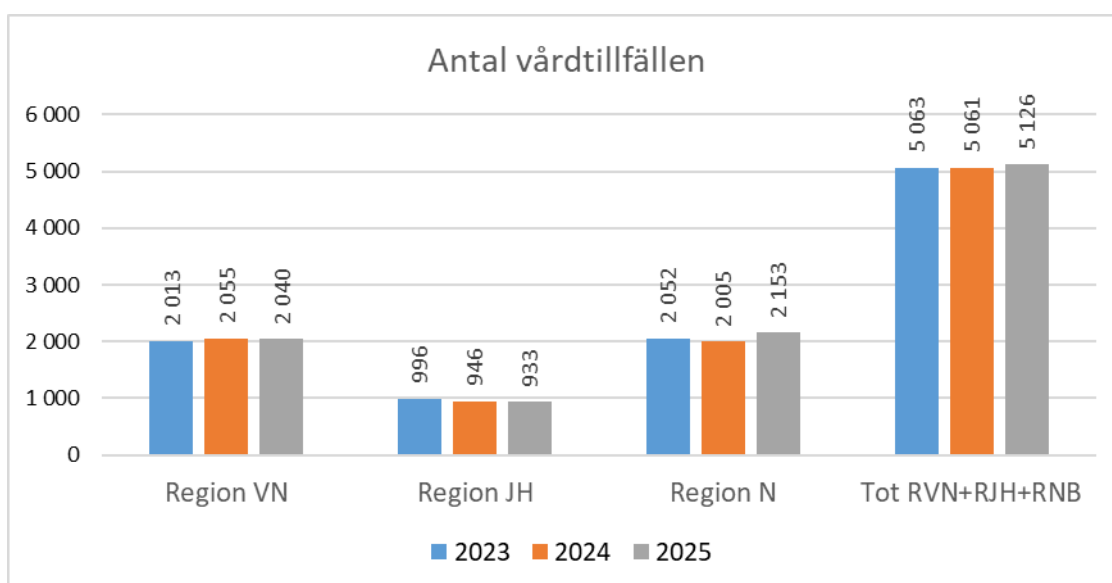


Diagram 5. Antal vårdtillfällen för Region VN, Region JH och Region N vid Nus under åren 2023-2025

Källa: Konsumtionsstatistik från NUS

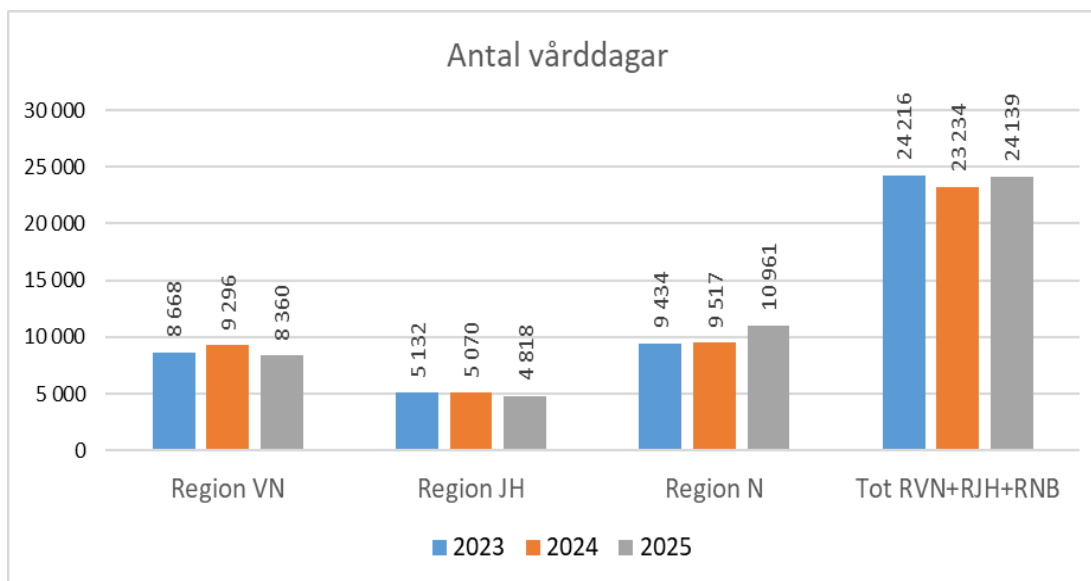


Diagram 6. Antal vård dagar för Region VN, Region JH och Region N vid Nus under åren 2023-2025
 Källa: Konsumtionsstatistik från NUS

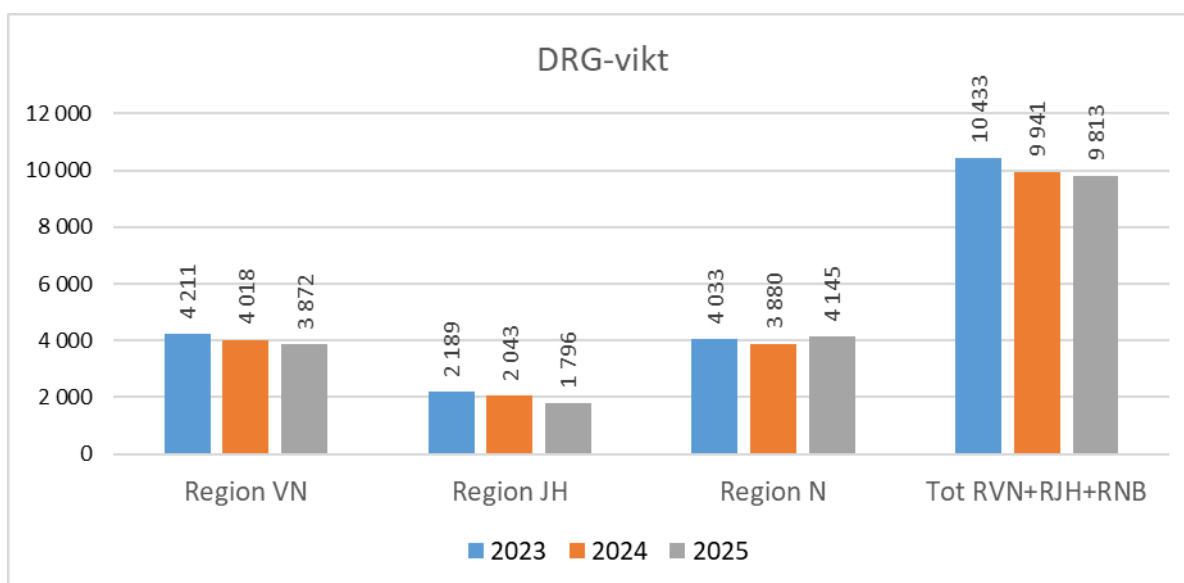


Diagram 7. Den slutna vårdens DRG-vikt för Region VN, Region JH och Region N vid Nus under åren 2023-2025

Källa: Konsumtionsstatistik från NUS

Ytterfall

Andelen vårdtillfällen för ytterfallsärenden i slutna vård uppgår 2025 till 10 procent. Dessa vårdtillfällen har som regel en längre vårdtid och har därmed högre kostnad än de som prissätts som vanligt, så kallade innerfall. Ytterfallen utgör 28 procent av den totala vårdtiden.

Kostnadsandelen för ytterfallsärenden i slutna vård är 24 procent under år 2025.

Antalet ytterfallsärenden med avvikande hög kostnad, som fakturerats till ett belopp över 1 mnkr (fortsättningsvis benämns dessa som ”miljonärenden” i rapporten) var i nivå med 2024. Det fanns 43 miljonärenden (40 stycken). Kostnaden för dessa ärenden uppgick till 96 mnkr

(95 mnkr). Störst andel var inom områdena Barn med 56 mnkr och Onkologi med 11 mnkr. Region Norrbotten hade störst kostnad för dessa ärenden 2024 med 54 mnkr (49 mnkr). Region Västernorrlands kostnader var 23 mnkr (37 mnkr) och Region Jämtland Härjedalen hade kostnader för 19 mnkr (8 mnkr).

I diagram nedan framgår inner- och ytterfallskostnaden per medlemsregion i den slutna vården

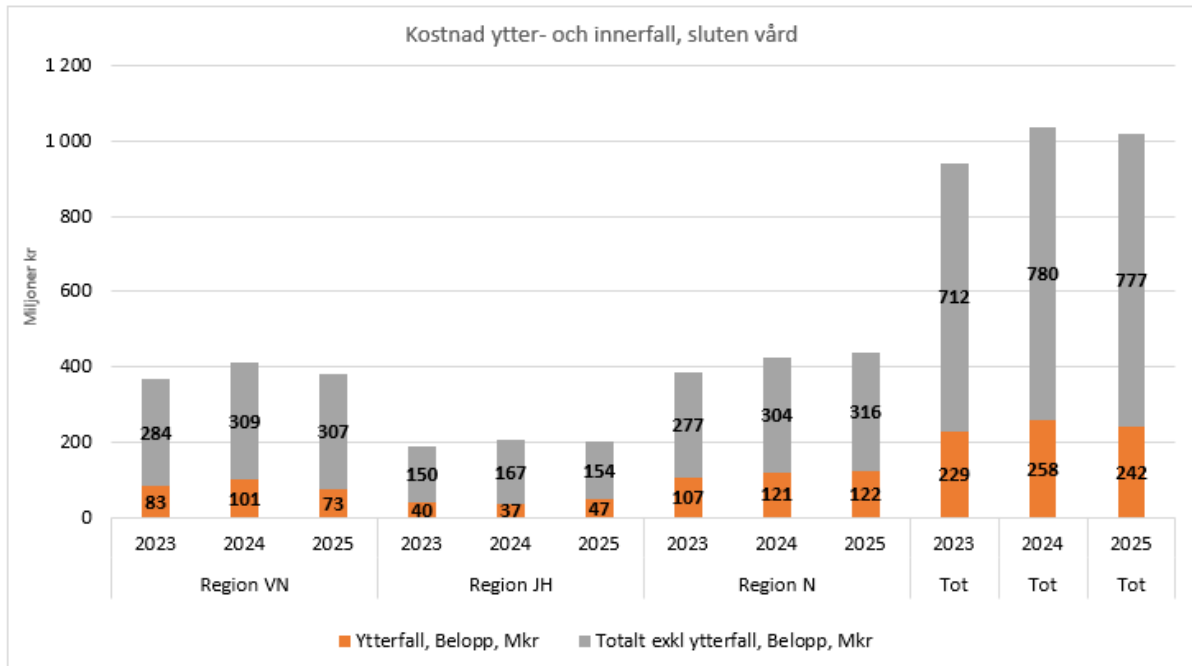


Diagram 8. Total kostnad samt inner- och ytterfallskostnad i sluten vård hos NUS under åren 2023-2025
 Källa: Konsumtionsstatistik inklusive fast kostnad från NUS

Vård per klinik

I diagram 9 presenteras de kliniker där det köpts mest sluten vård. De högsta kostnaderna för köpt vård finns på Thorax, Neurokirurgen och Barn. För att skapa ett överskådligt diagram har de kliniker som har lägre kostnader summerats i gruppen Övriga.

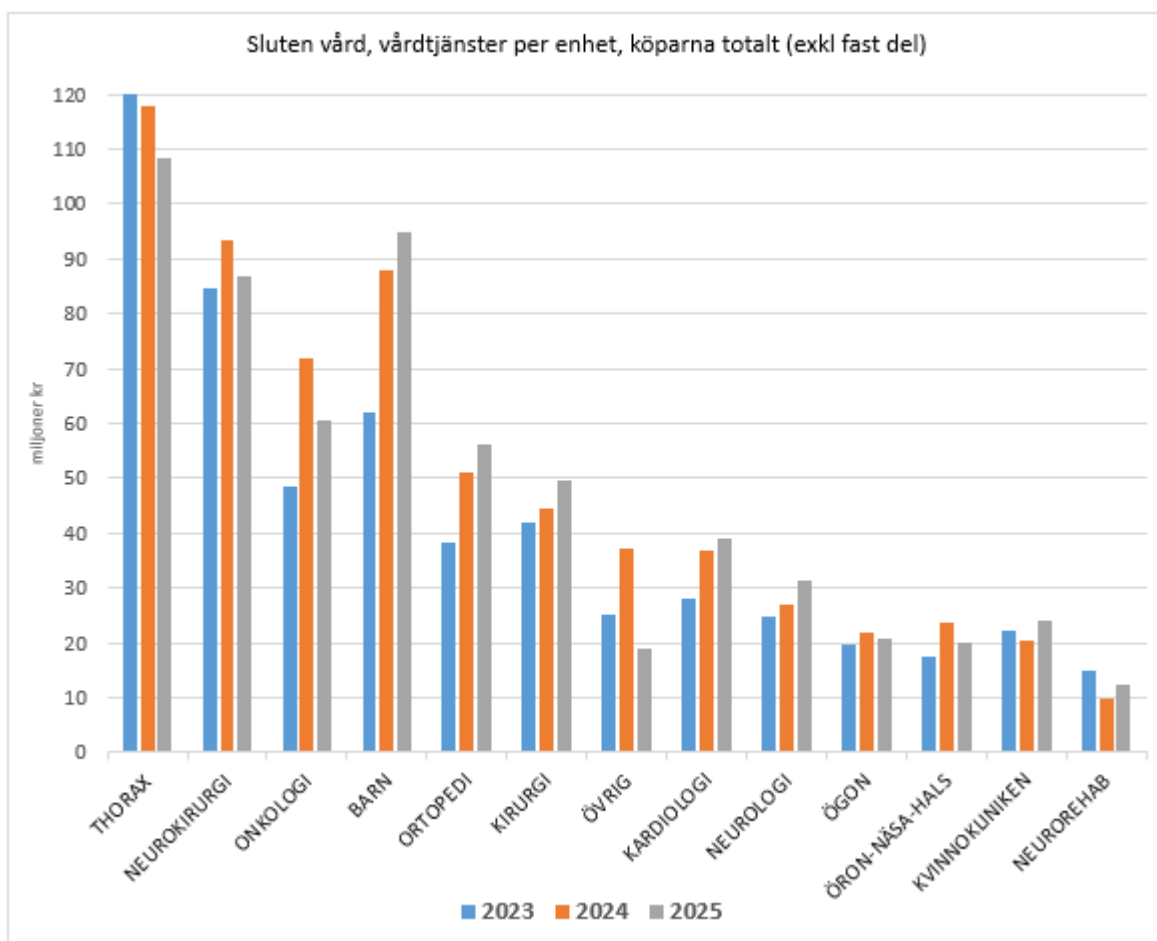
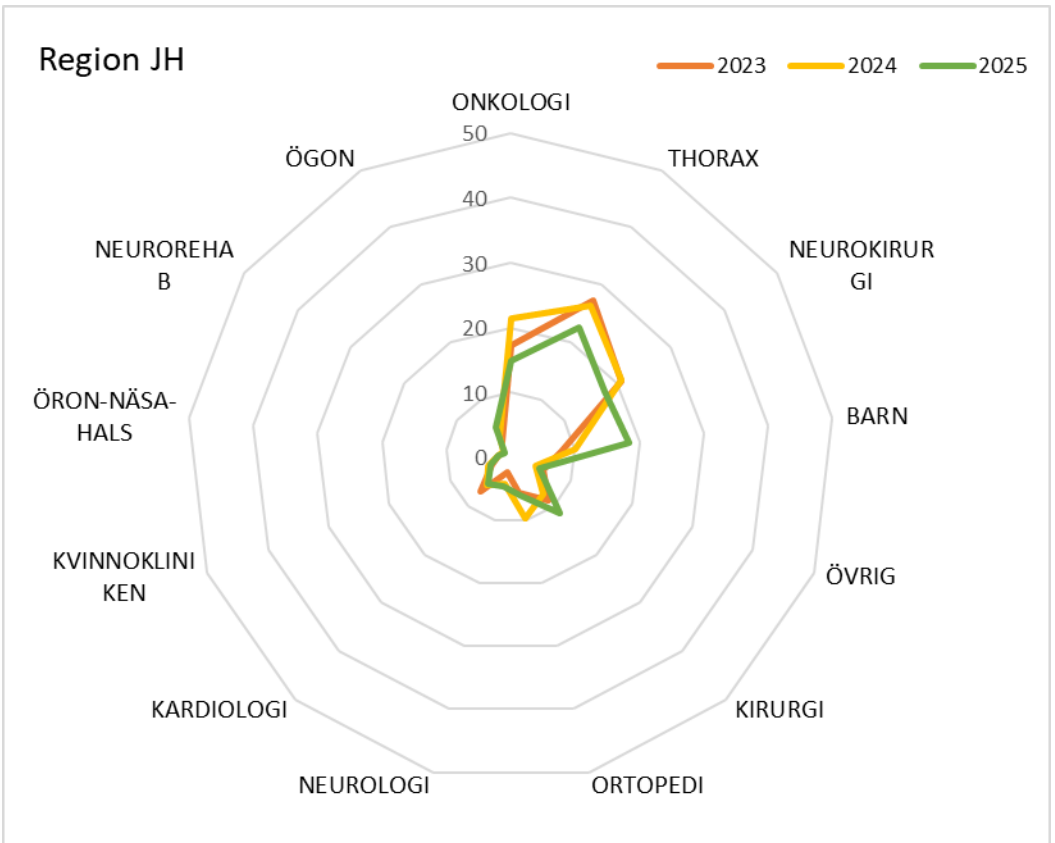
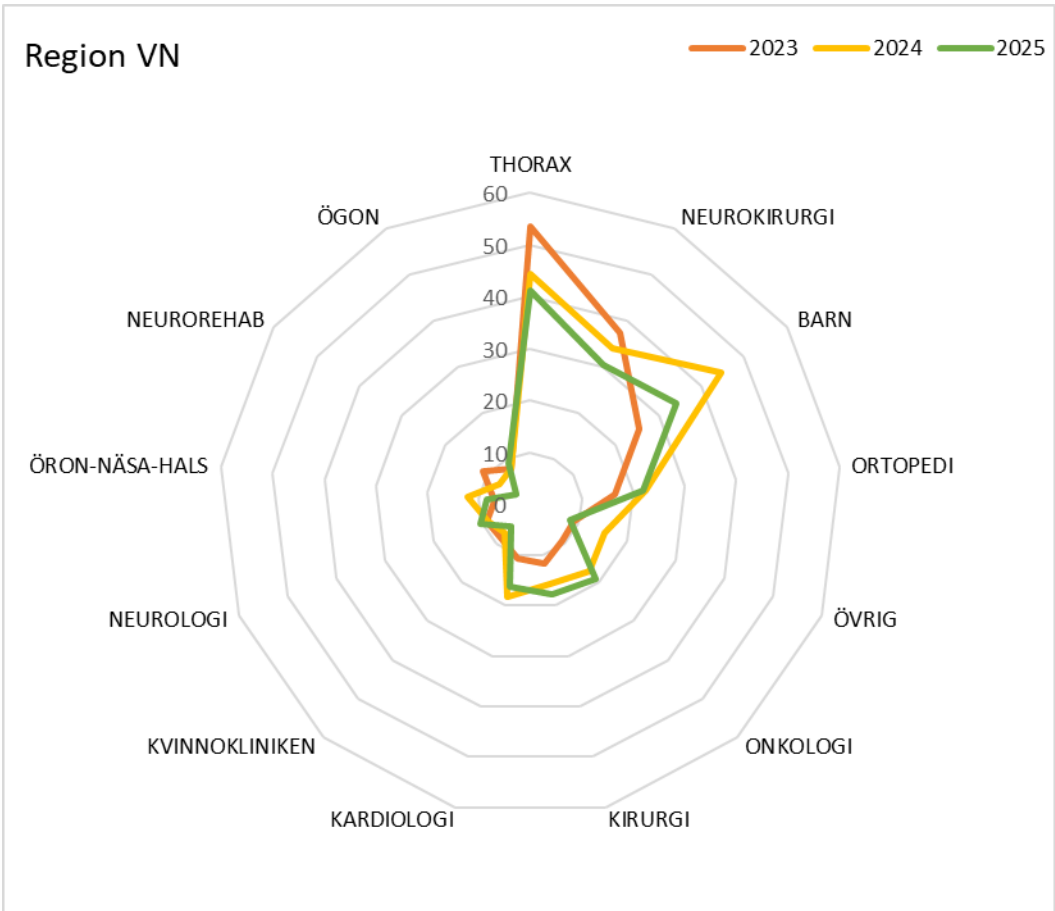


Diagram 9. Rörlig kostnad per klinik för konsumerad vård hos NUS under åren 2023 - 2025

Källa: Konsumtionsstatistik från NUS

I de tre diagrammen nedan presenteras respektive regions köp för de rörliga kostnaderna hos NUS per klinik.

2023 (orange), 2024 (gul), 2025 (grön)



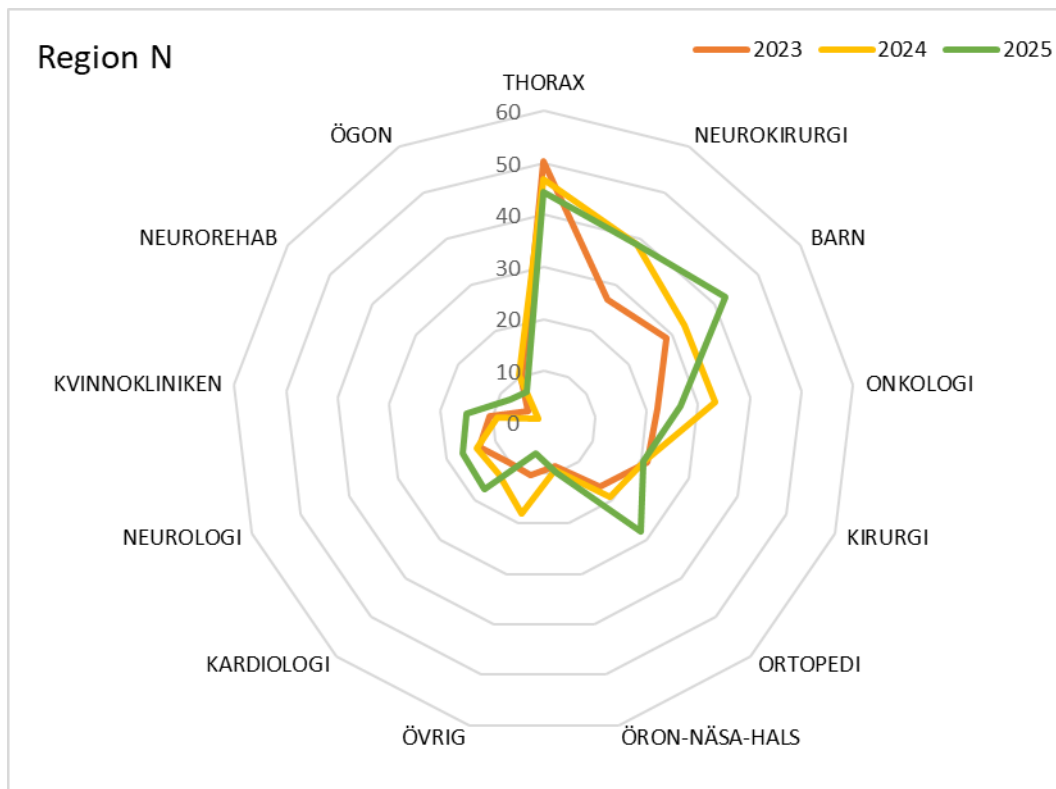


Diagram 10-12. Rörlig kostnad i mkr, per region för konsumerad vård hos NUS 2023 - 2025
 Källa: Konsumtionsstatistik från NUS

2.2 Utveckling av den öppna vårdens kostnader på NUS

Kostnaderna för öppenvård på NUS uppgår till 16 procent av den totala kostnaden. Den rörliga delen har ökat med 4 procent sedan 2024. Den rörliga delens fördelning mellan regionerna visas i diagrammet nedan.

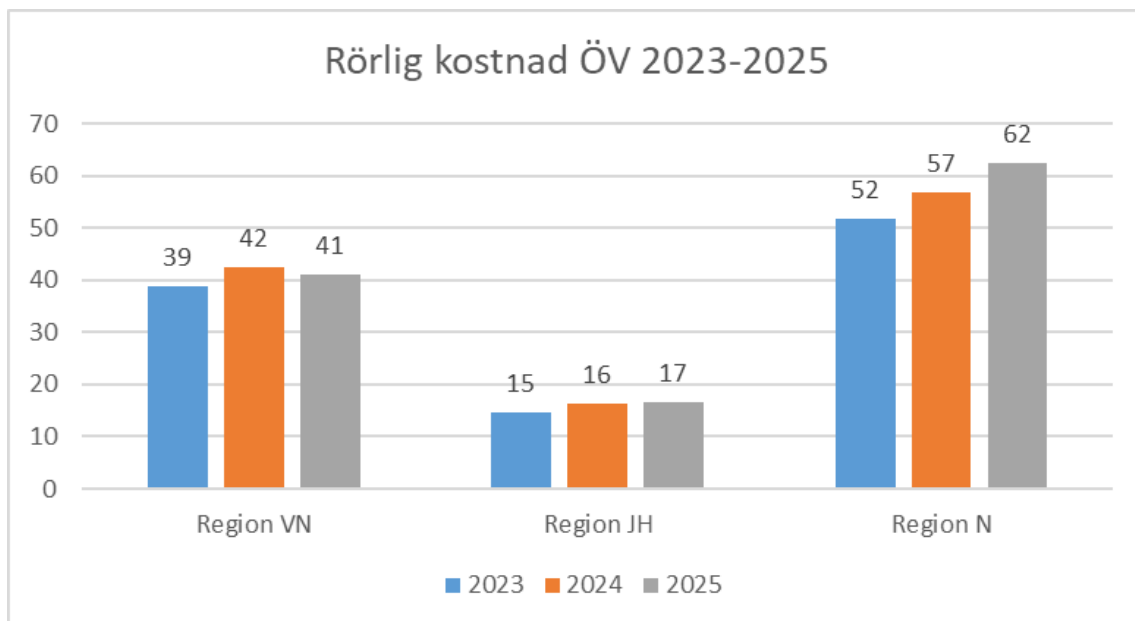


Diagram 13. Rörlig kostnad för Region VN, Region JH och Region N för konsumtion av öppen vård NUS i miljoner kr under åren 2023- 2025

Källa: Konsumtionsstatistik hos NUS

Antal besök har ökat sedan 2024. Nedan diagram visar fördelningen av besök mellan regionerna.

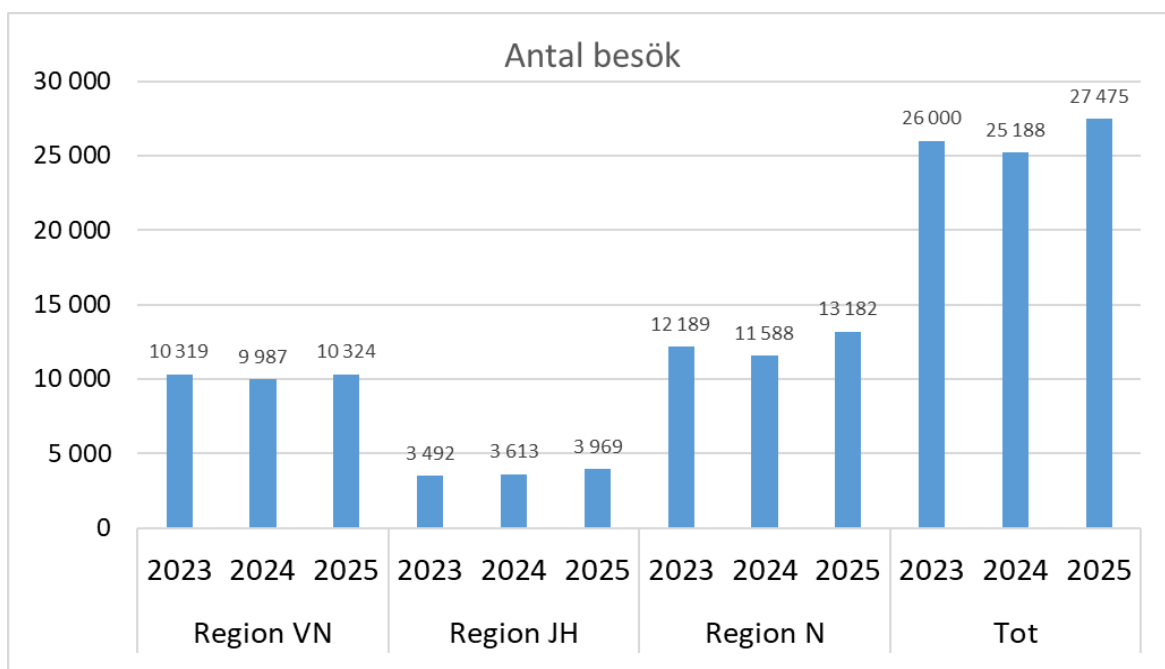


Diagram 14. Antal besök i öppen vård vid NUS under åren 2023- 2025

Källa: Konsumtionsstatistik hos NUS

Vård per klinik

Ungefär 41 procent av de sjukvårdsregionala besöken sker hos Cancercentrum. I övrigt är besöken vanliga hos Ögonkliniken, Medicin- Hjärtcentrum, Hand- och plastikkirurgiska kliniken samt inom Ortopedi. Det är en ökad kostnad för besök hos Cancercentrum med 8 mnkr i övrigt en relativt oförändrad utveckling per klinik under 2025 sedan tidigare år.

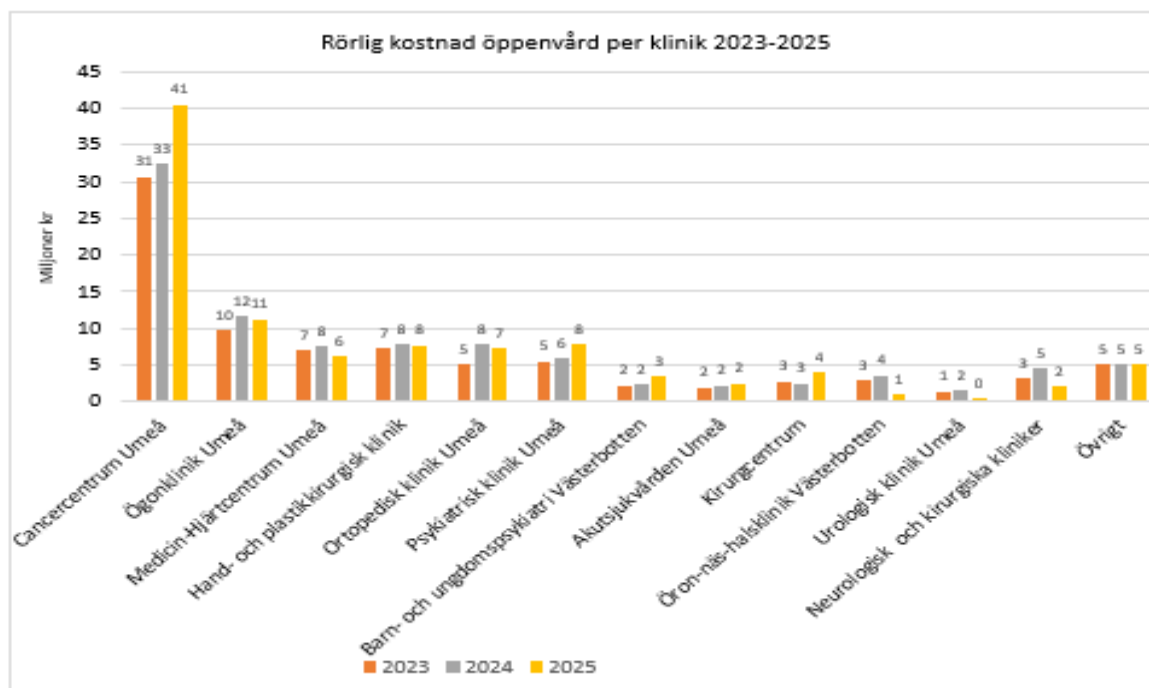


Diagram 15.. Rörlig kostnader i öppen vård per klinik under åren 2023-2025

Källa: Konsumtionsstatistik från NUS

Patienthotell

I samband med öppenvårdsbehandling behöver patienterna ibland bo på patienthotellet Björken. Dessa kostnader ingår i de totala öppenvårdskostnaderna hos NUS. För år 2025 var kostnaden 21 mnkr vilket är helt i linje med 2023. Respektive regions hotellkostnad för framgår av diagrammet nedan.

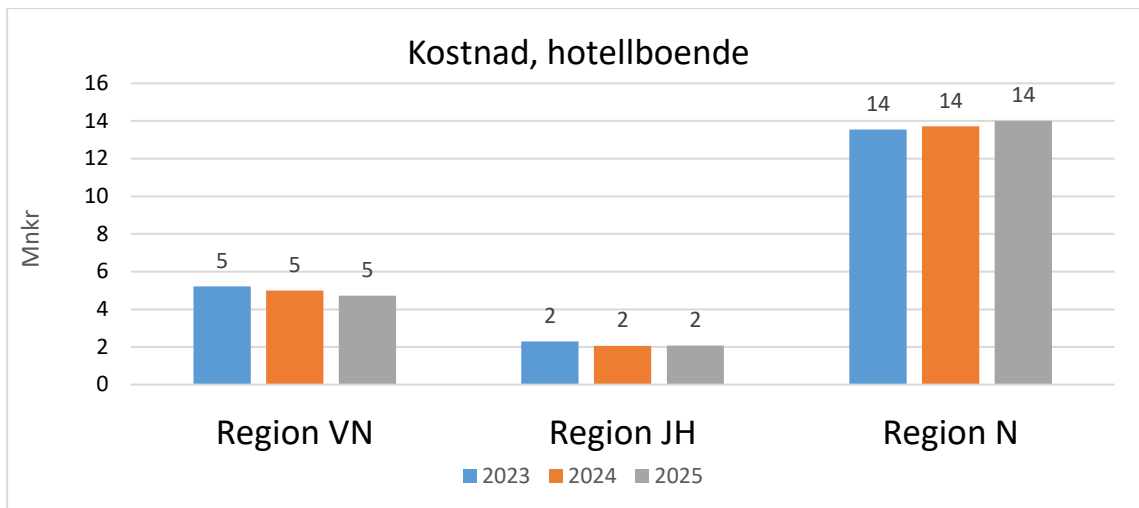


Diagram 16. Kostnad för hotellboende vid Björken vid NUS under åren 2023-2025

Källa: Konsumtionsstatistik från NUS

2.3 Strålbehandling

Strålbehandling sker i Umeå och Sundsvall. 28 procent av strålpoängen har utförts på Sundsvall sjukhus och resterande vid NUS. Antalet strålbehandlingspoäng framgår i diagrammet nedan. Antalet poäng har summerats vid de två strålenheterna. Huvudparten av strålningen sker i den öppna vården.

Jämfört med föregående år har antalet strålpoäng ökat något. Generellt har dock antalet strålbehandlingar minskat de senaste åren. Det är kopplat till förändrad behandling där man nu, för flera cancerdiagnoser, utför kortare behandlingsserier än tidigare.

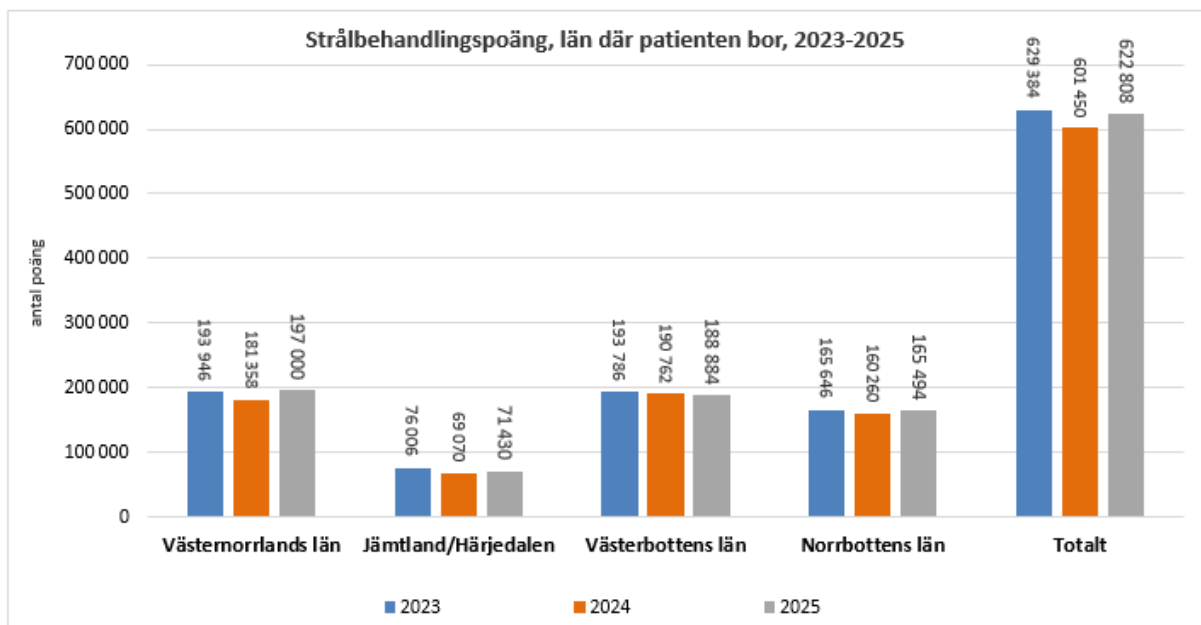


Diagram 17. Antal strålbehandlingspoäng under åren 2022-2025

Källa: Uppgifter från NUS och Sundsvalls sjukhus

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 dels av en rörlig kostnad per behandlingstillfälle. Den fasta abonnemangsdelen är 70 procent av regionernas kostnad. Region Västerbotten hanterar efterfakturer av de rörliga kostnaderna inom regionen. I tabell 5 framgår en sammanställning av antal utförda behandlingar och den rörliga kostnaden.

	2023	2024	2025
Antal behandlingar	540	461	414
Antal patientbesök*	20	20	19
Rörlig kostnad ex mat och hotell mnkr	3,7	3,3	3,0

* En patient har flera besök

Tabell 2. Antal patienter och rörlig kostnad i mnkr, Skandionkliniken under åren 2023-2025

Källa: Skandionkliniken

Antal behandlingar per län år 2025 har varit enligt följande: Västernorrland 116 (114), Jämtland/Härjedalen 73 (61), Västerbotten 118 (139) och Norrbotten 107 (147).

2.4 Distansteknik

Multidisciplinär konferens (MDK) är ett viktigt inslag i bedömningen och behandlingen av patienter med till exempel cancer. Under en MDK diskuterar flera specialiteter och professioner en patients behandlingsalternativ för att få bästa behandlingsresultat. Regionerna ersatte NUS för merkostnader kring MDK med 22,3 mnkr år 2025. I samband med byte av journalsystem har det skett en förändring av kodningen av MDK. Det finns därför i dagsläget svårigheter att få fram data på volymerna 2025. Region Västerbotten ser över hur detta ska hanteras framgent.

3. Sjukvård utanför den norra regionen sjukvårdsregionen

I de följande avsnitten beskrivs konsumerad vård vid de tre sjukhus som Norra sjukvårdsregionförbundet har avtal med (Akademiska sjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset). Avtalen med de tre universitetssjukhusen är generellt utformade, men är avsedda för den vård som inte utförs på NUS. En del av den vård som utförs vid dessa sjukhus är också nationell högspecialiserad vård (NHV).

Kostnader för vård vid universitetssjukhusen utanför sjukvårdsregionen uppgick till ca 657 mnkr år 2025. Det är 103 mnkr mer än motsvarande kostnad föregående år.

Sjukvårdsregionerna har rabatter på gällande prislister enligt avtal med Akademiska och Karolinska. När rapporten tas fram har regionerna ännu inte fått rabatterna fastställda. I rapporten beskrivs kostnaderna exklusive rabatter.

Samtliga regioner ökade sina kostnader för konsumerad vård i miljoner kronor på övriga universitetssjukhus 2025. Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland är de regioner som fortsatt har den högsta kostnaden för konsumerad per invånare från övriga

universitetssjukhus över tid. Region Västerbotten och Region Norrbotten har generellt haft en lägre kostnadsnivå än de två övriga regionerna.

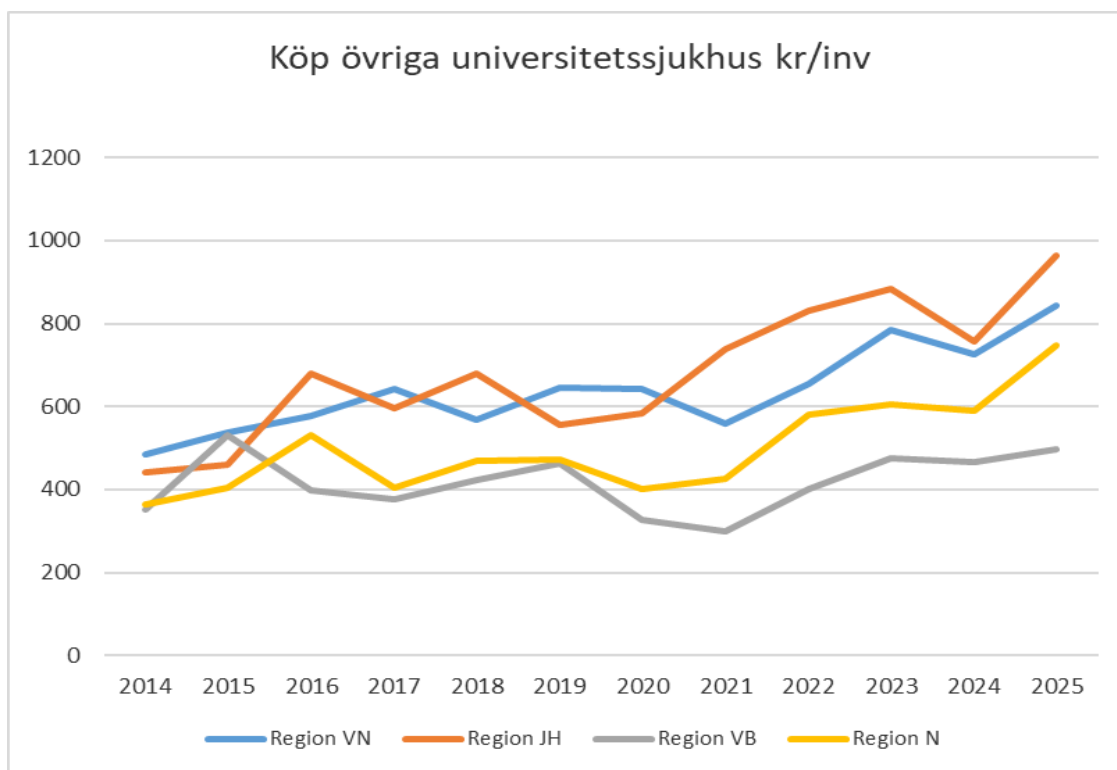


Diagram 20. Regionernas kostnader för konsumtion, övriga universitetssjukhus 2014 - 2025, kr/inv.

I det följande beskrivs utvecklingen för norra sjukvårdsregionens nyttjade vård under 2025 vid de tre sjukhus som Norra sjukvårdsregionförbundet har avtal med.

3.1 Akademiska sjukhuset

Norra sjukvårdsregionens vårdkostnader hos Akademiska sjukhuset har ökat 2025. År 2025 var kostnaden vid Akademiska sjukhuset ca 216 mnkr, jämfört med ca 178 mnkr år 2024. Det är en ökning med 21 procent. Notera att 2024 hade det skett en relativt kraftig minskning av kostnader i jämförelse med 2023. Samtliga regioner har ökat sina kostnader, vård dagar och vårdtillfällen. I diagram nedan framgår respektive regions kostnader hos Akademiska.

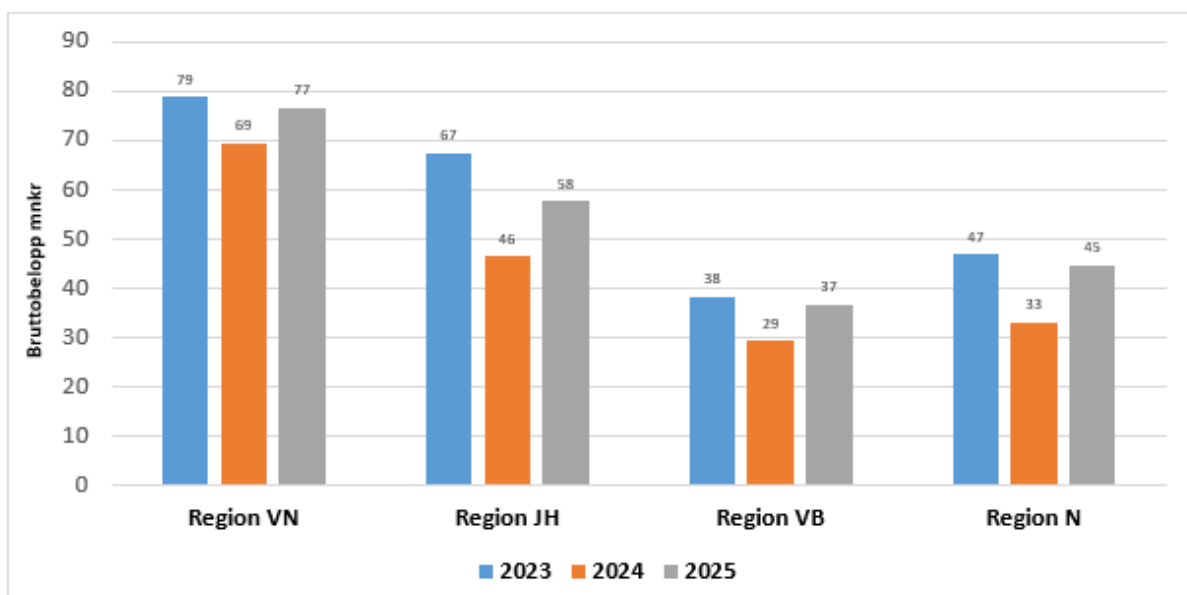


Diagram 21. Kostnad mnkr, Akademiska sjukhuset i Uppsala under åren 2023-2025

Källa: Bruttokostnader enligt UAS konsumtionsstatistik

Kostnaderna för de så kallade miljonärendena har ökat från ca 26 mnkr år 2024 till ca 46 mnkr år 2025, till antalet har de ökat från 15 till 24 ärenden 2025. Kostnaden för brännskador uppgår till ca 20 mnkr (7 mnkr). Den högsta kostnaden för miljonärenden hade Region Jämtland Härjedalen med en kostnad på ca 14 mnkr (10 mnkr). Region Västernorrlands kostnad uppgick 13 mnkr (9 mnkr). Region Norrbottens miljonärenden uppgick till 13 mnkr (3 mnkr). Region Västerbotten hade en kostnad på 6 mnkr (4 mnkr).

De två MDC områden där regionerna konsumerat mest vård hos Akademiska är Matsmältningsorganens sjukdomar och Brännskador. Ungefär 38 miljoner kronor avser vård genomförd på Akademiska barnsjukhuset vilket motsvara ca 18 procent av den vård som konsumerats hos Akademiska. I diagram 22 nedan framgår norra sjukvårdsregionens vårdkonsumtion per MDC område.

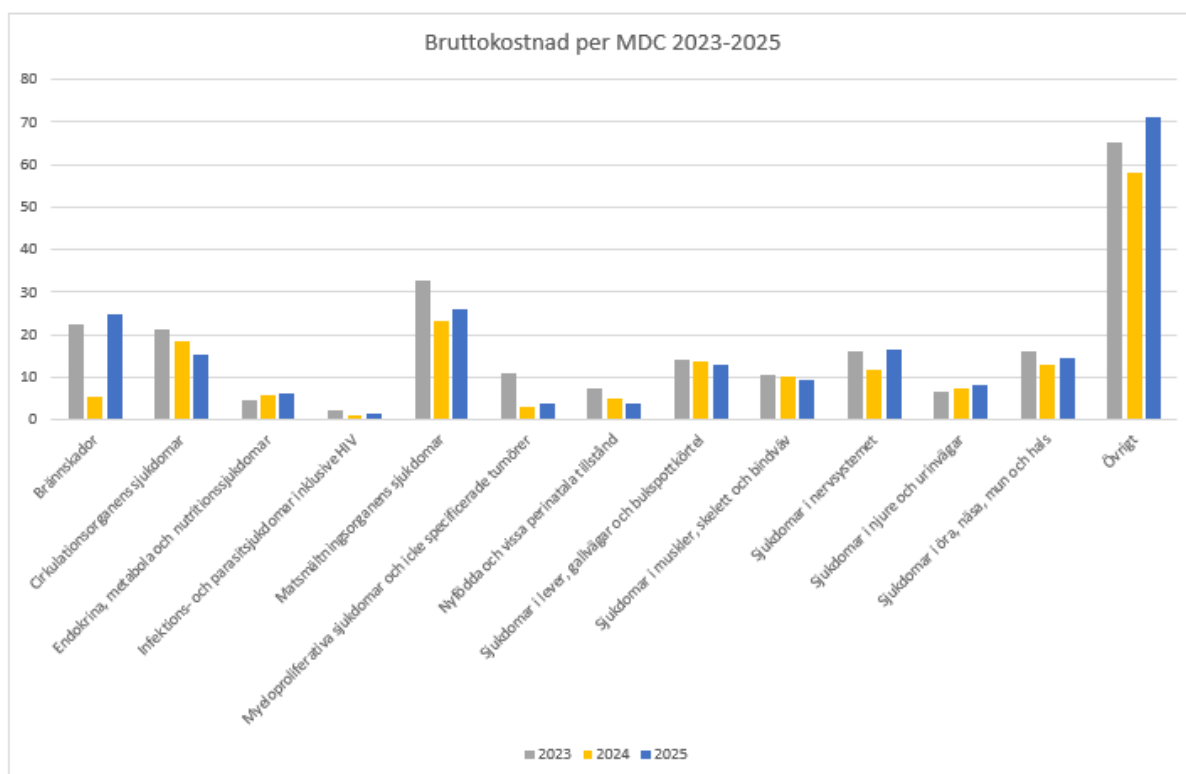


Diagram 22. Kostnad mnkr, Akademiska sjukhuset i Uppsala under åren 2023-2025

Källa: Bruttokostnader enligt UAS konsumtionsstatistik

3.2 Karolinska universitetssjukhuset

Vid Karolinska universitetssjukhuset uppgick kostnaderna för den konsumerade vården 2025 till ca 284 mnkr jämfört med ca 249 mnkr år 2024. Kostnadsökningen motsvarar ca 35 mnkr och 14 procent. Region Västerbotten har minskat sina kostnader jämfört med 2024 med 10 mnkr. Övriga regioner har ökade kostnader 2025, där Region Västernorrland har ökat mest med 22 mnkr, motsvarande 31 procent. I diagram 23 nedan framgår respektive regions kostnader hos Karolinska.

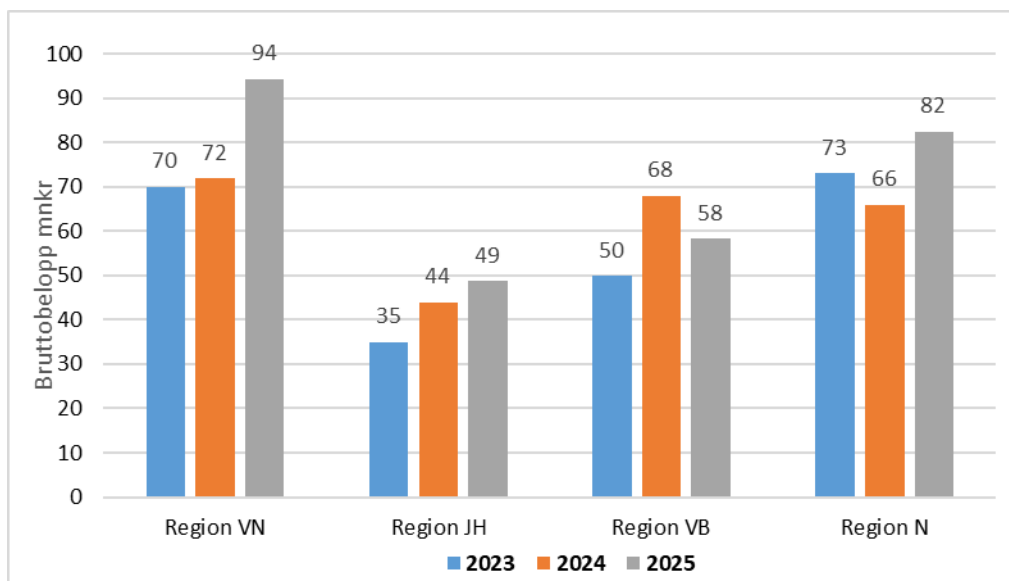


Diagram 23. Kostnad i mnr, Karolinska Universitetssjukhuset under åren 2023-2025
 Källa: Bruttokostnader enligt Karolinskas konsumtionsstatistik

De så kallade miljonärendena uppgick till 92 mnr vilket är ca 29 mnr mer än föregående år. Antal ärenden uppgick till 49 stycken vilket 15 fler än föregående år. Kostnadsfördelningen mellan regionerna är enligt det följande; Region Norrbotten 29 mnr (11 mnr). Region Västernorrland 27 mnr (21 mnr), Region Västerbotten 19 mnr (21 mnr) och Region Jämtland Härjedalen 17 mnr (11 mnr). De dyra ärendena avser i stor utsträckning barnsjukvård.

Ungefär 41 procent av den konsumerade vården från Karolinska är relaterad till barnsjukvård för komplicerade sjukdomar som krävt operationer eller annan behandling. I diagrammet nedan framgår konsumerad vård totalt och per region per område.

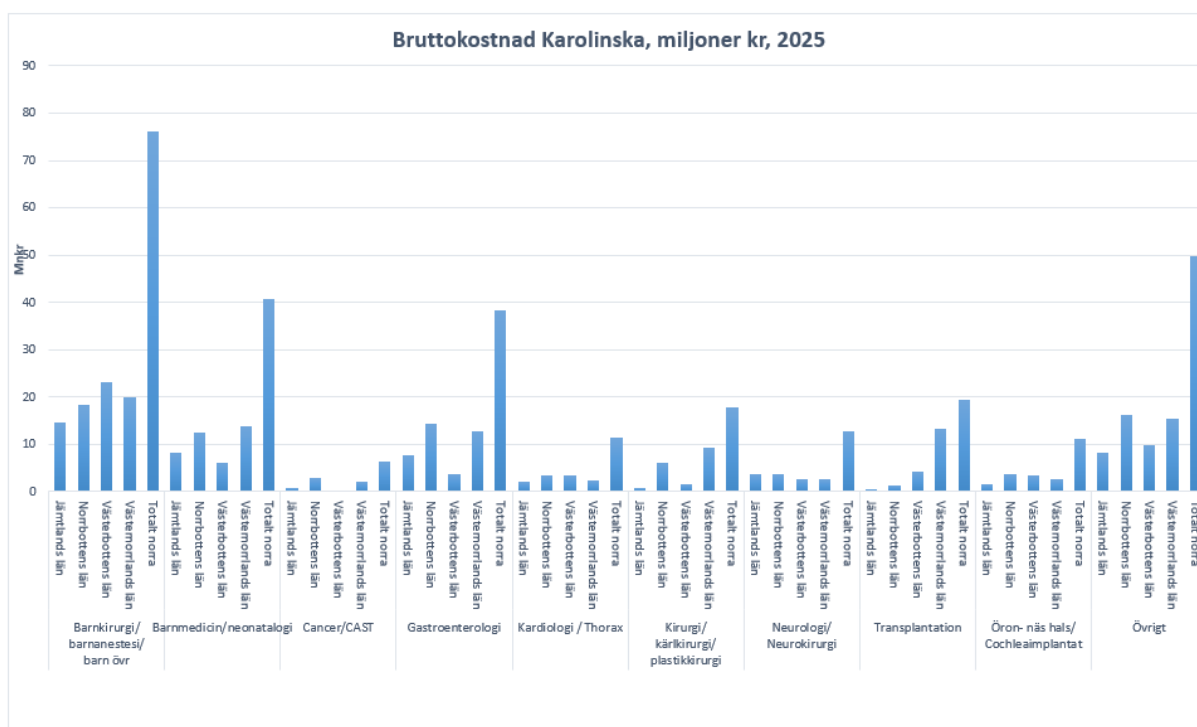


Diagram 24. Kostnad i mnkr, Karolinska Universitetssjukhuset

Källa: Bruttokostnader enligt Karolinskas konsumtionsstatistik för år 2025 (*CAST – Cellterapi och Allogen StamcellsTransplantation)

3.3 Sahlgrenska universitetssjukhuset

Norra sjukvårdsregionens vård vid Sahlgrenska universitetssjukhuset har kostat ca 142 mnkr år 2025, det är 15 mnkr mer än år 2024. Antalet vård dagar har ökat med 3 procent och antalet vårdtillfällen med 4 procent. När det gäller utvecklingen för regionerna är den tudelad. Region Norrbottens kostnader ökar med 11 mnkr och är den region som har högst kostnader hos Sahlgrenska 2025. Även Region Jämtland Härjedalen ökar sina kostnader med 10 mnkr vilket är en dubblering sedan 2024. I diagram nedan framgår respektive regions kostnader hos Sahlgrenska.

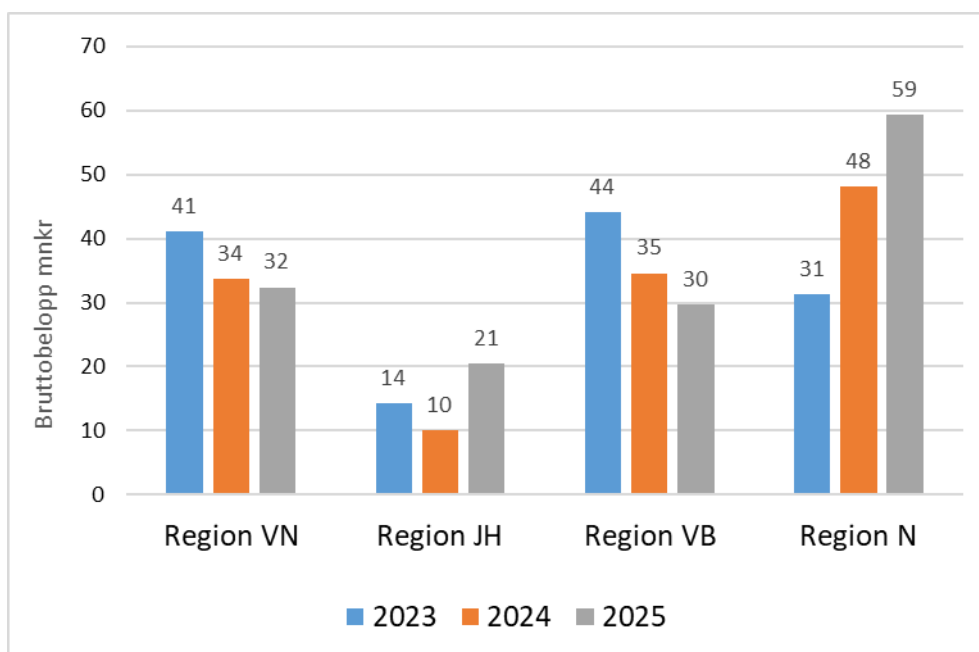


Diagram 25. Kostnad i mnkr, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Källa: Bruttokostnader enligt Sahlgrenskas konsumtionsstatistik för år 2023-2025

De dyraste ärendena, miljonärendena, är under 2025 32 stycken till ett belopp på 71 miljoner kronor. Ärendena är fördelade på olika verksamhetsområden. Det är 6 fler ärenden än föregående år och till en kostnad på 22 mnkr mer. Region Norrbotten har flest antal ärenden till den högsta kostnaden på 28 mnkr.

När det gäller de totala kostnaderna för nyttjad vård hos Sahlgrenska återfinns 44 procent av kostnaderna inom området Transplantationskirurgi

I diagram 26 framgår hur vårdnyttjandet fördelade sig per vårdtyp totalt och för respektive region.

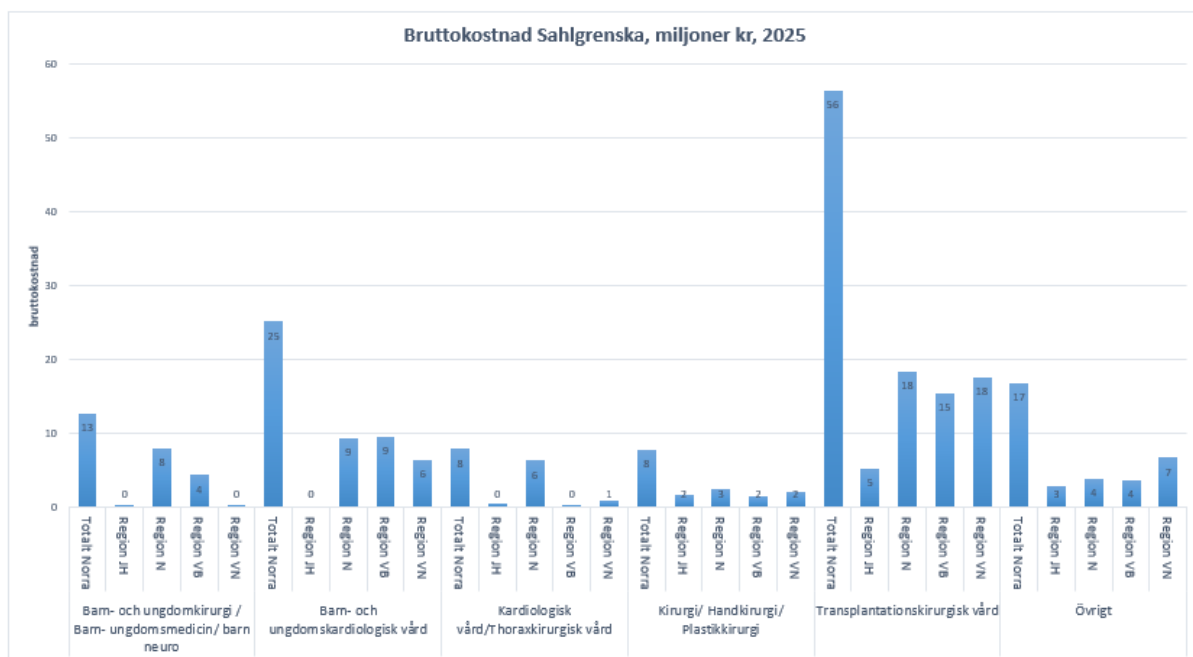
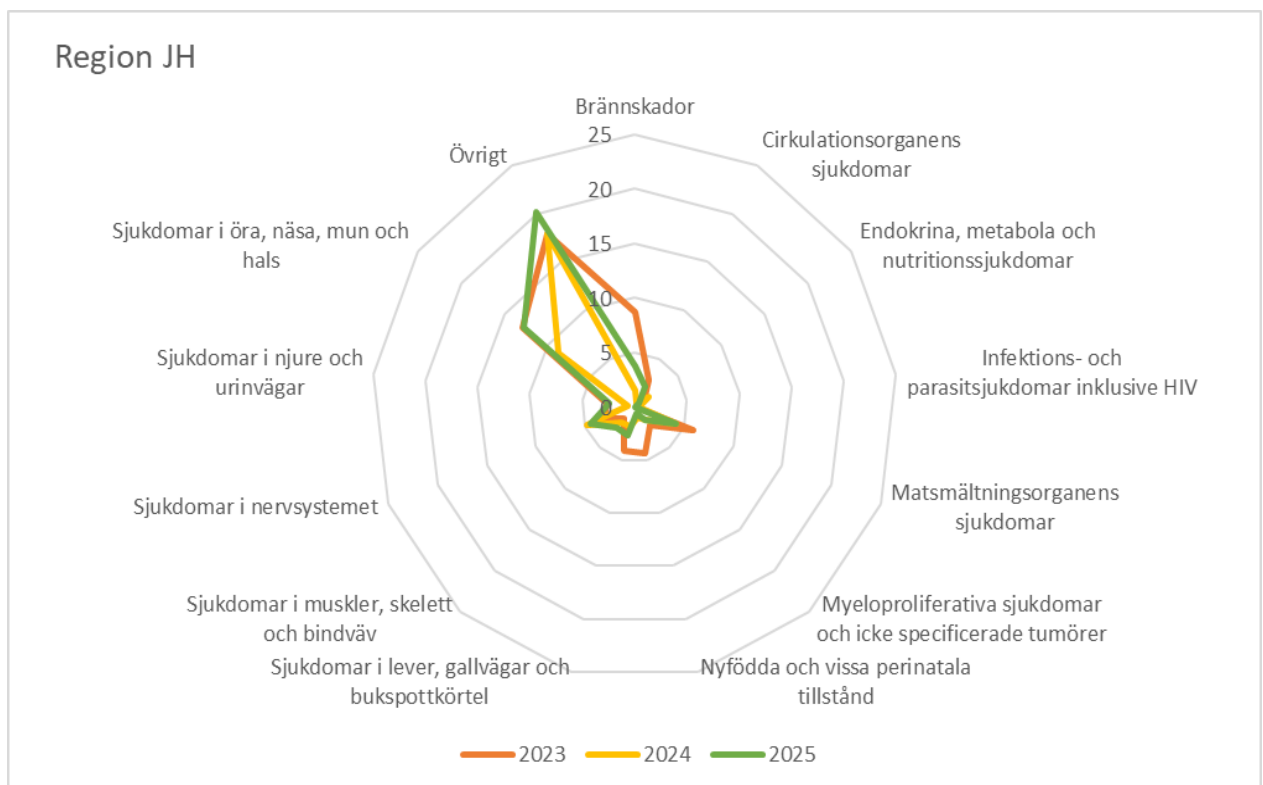
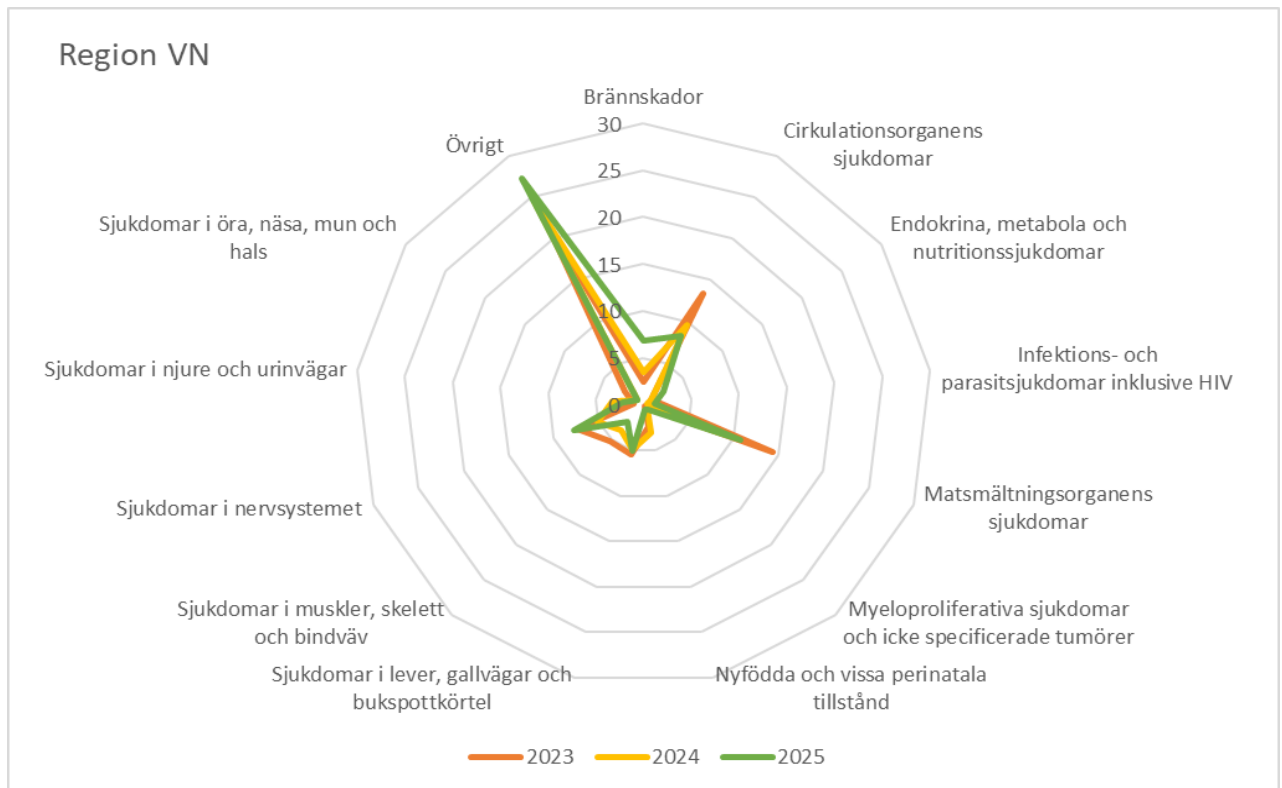


Diagram 26. Kostnad i mnkr, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

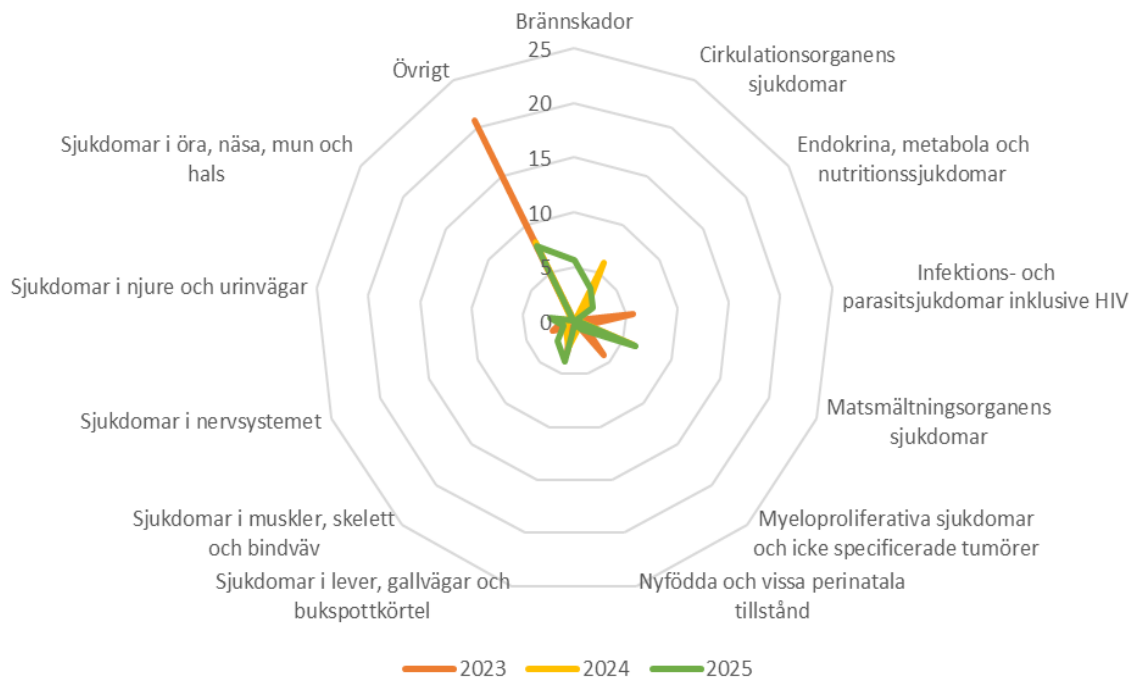
Källa: Bruttokostnader enligt Sahlgrenskas konsumtionsstatistik för år 2025

Bilaga 1. Köpmönster i mnkr, sluten vård, hos Akademiska, Karolinska och Sahlgrenska Universitetssjukhusen, per region

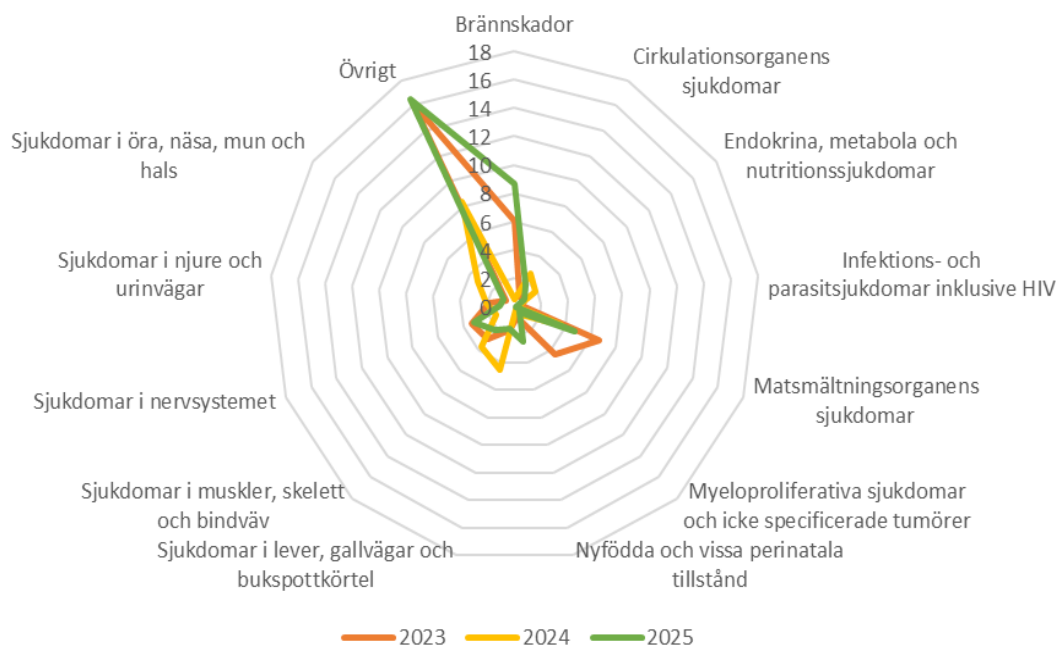
Akademiska, mnkr, 2023 (orange), 2024 (gul), 2025 (grön)

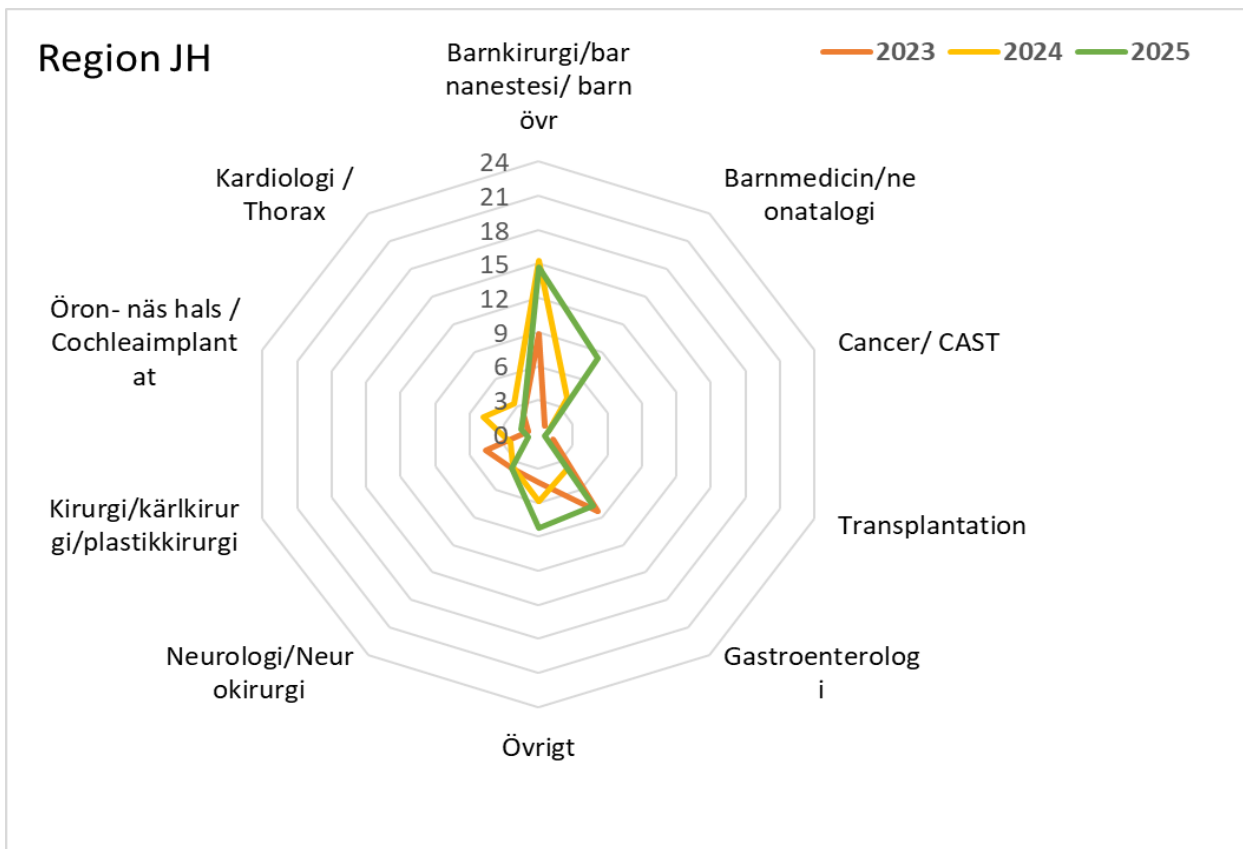
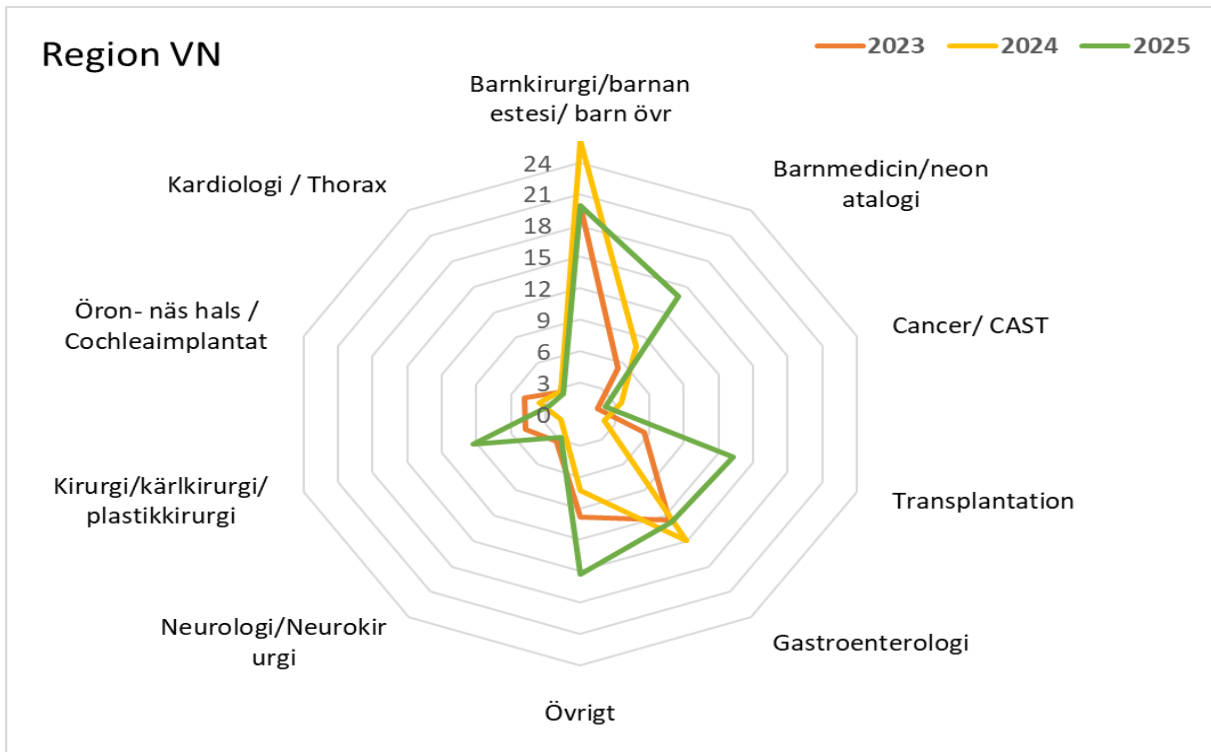


Region VB

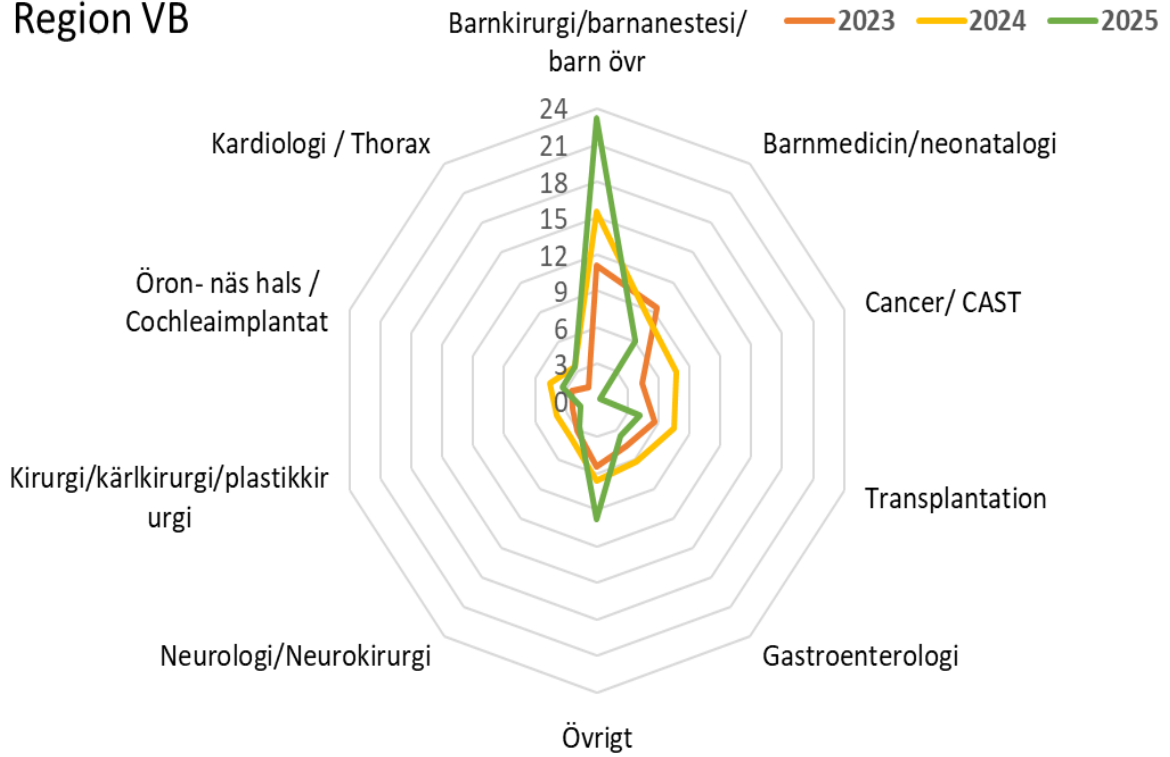


Region N

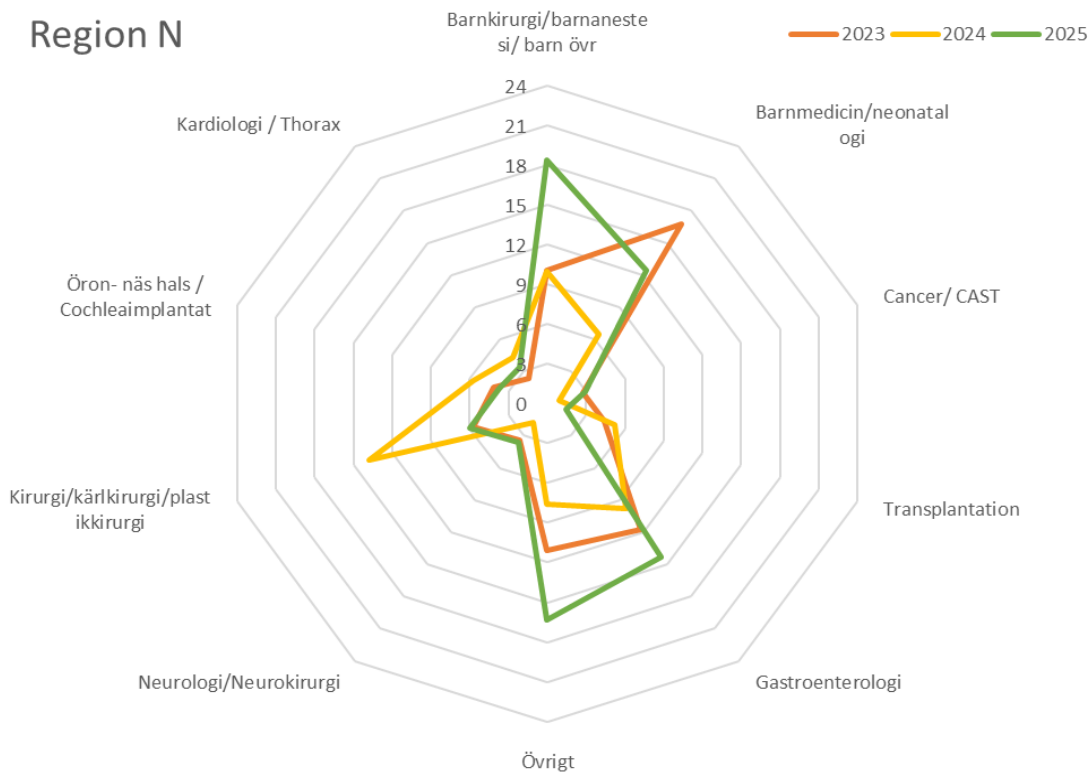




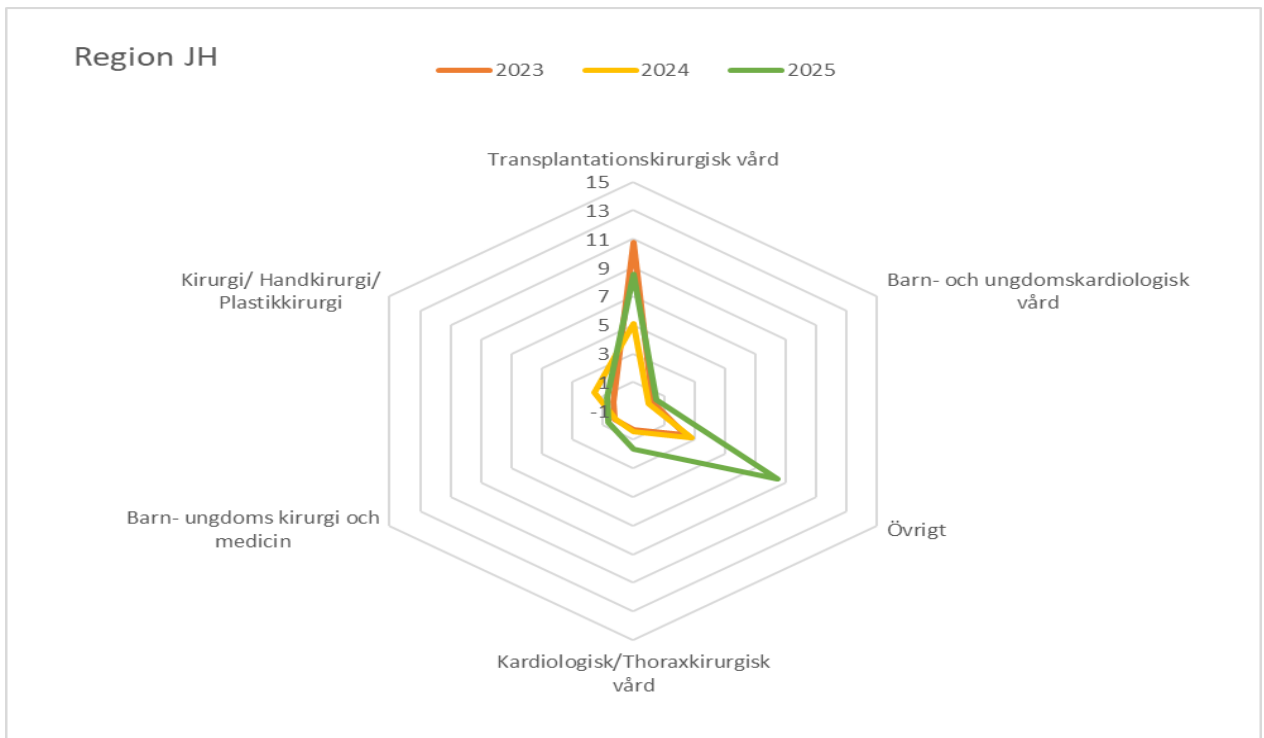
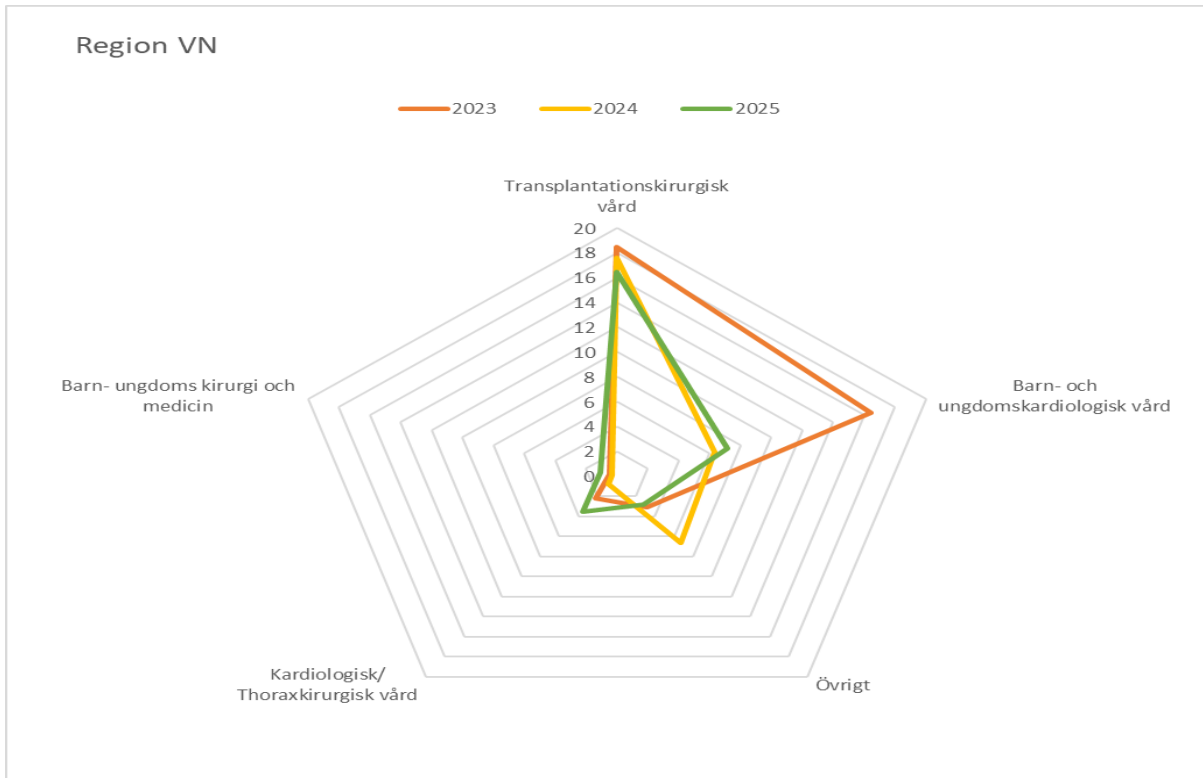
Region VB



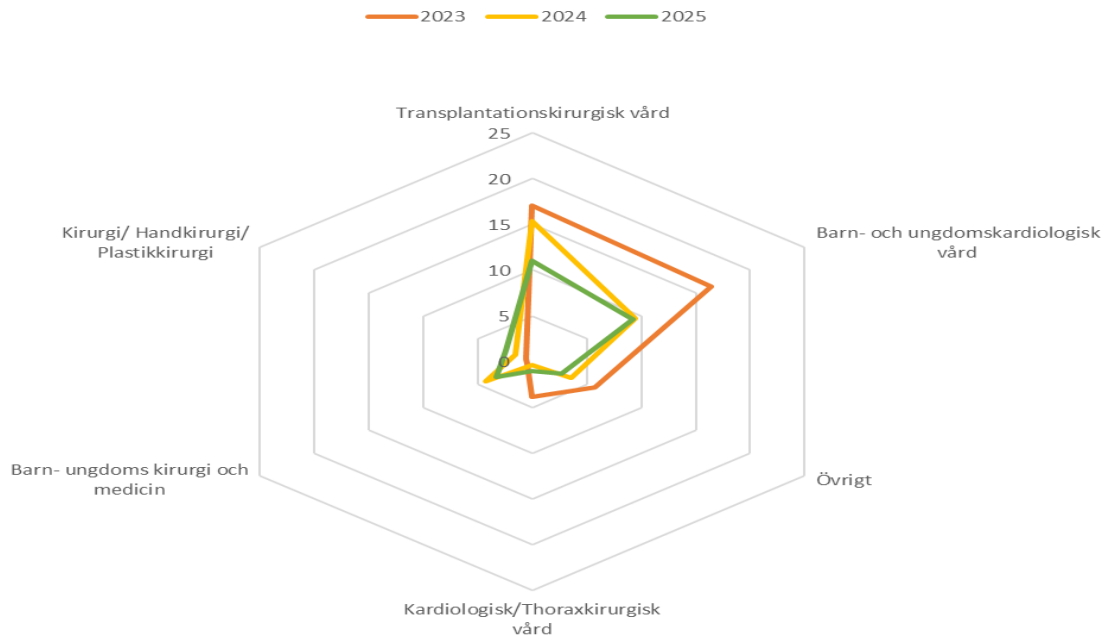
Region N



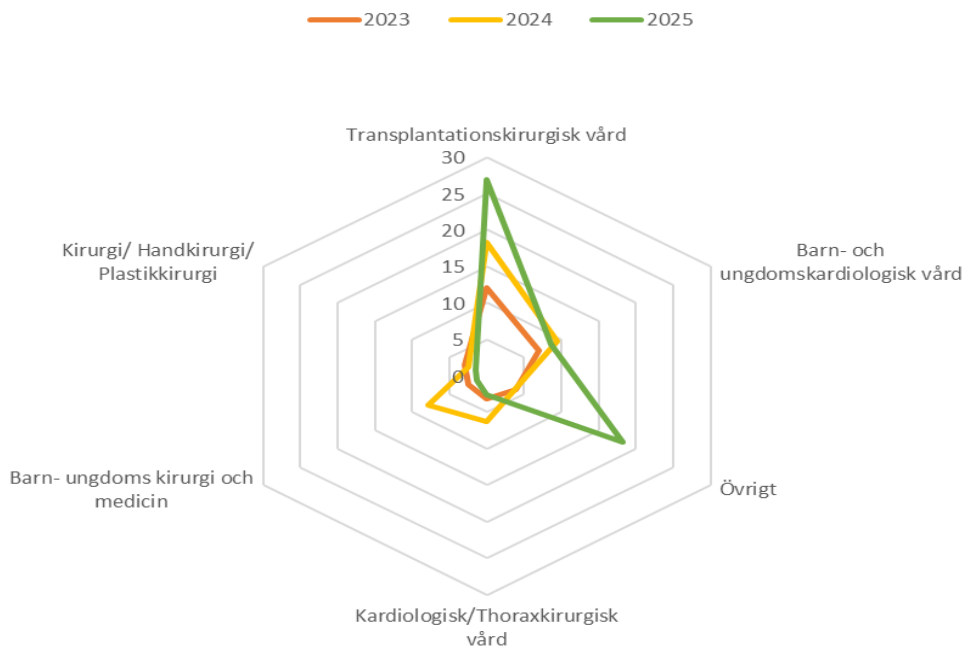
Sahlgrenska, mnkr 2023 (orange), 2024 (gul), 2025 (grön)



Region VB

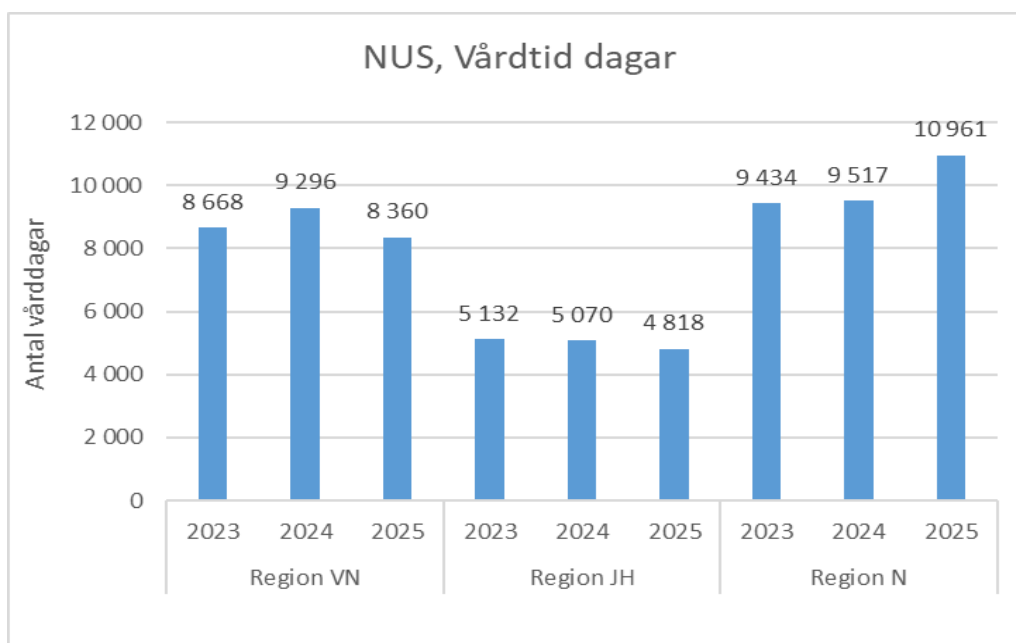
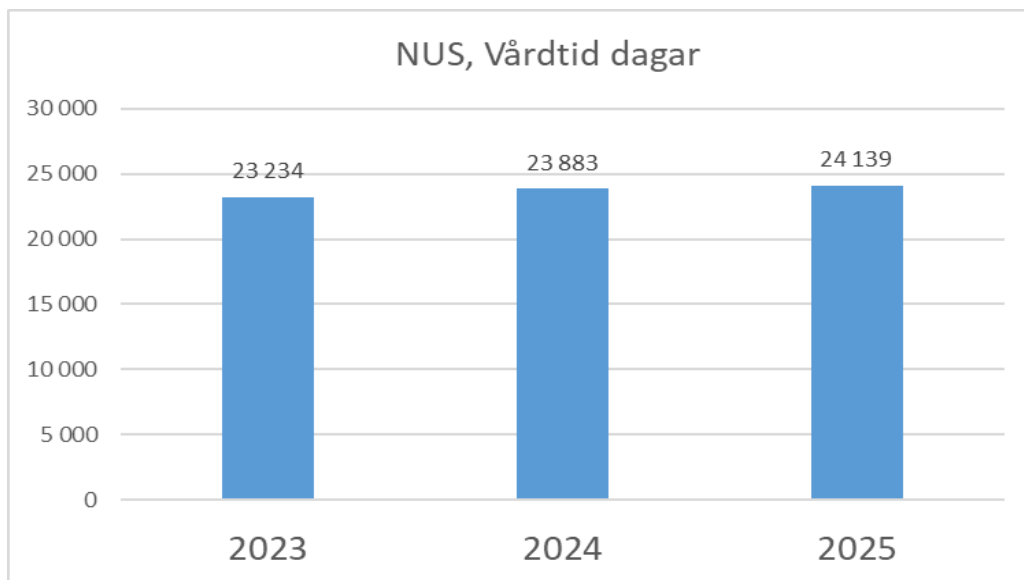


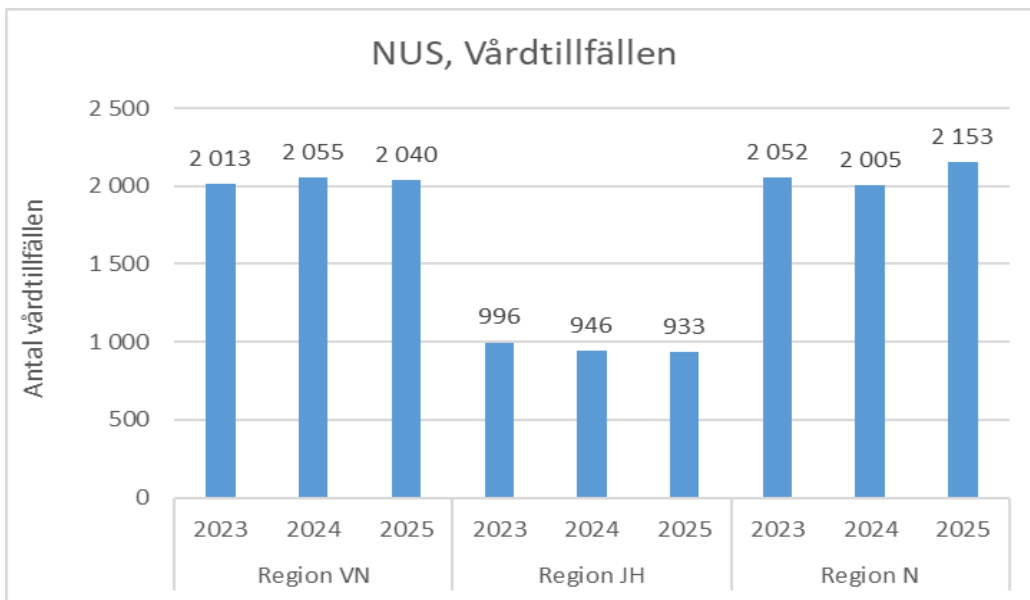
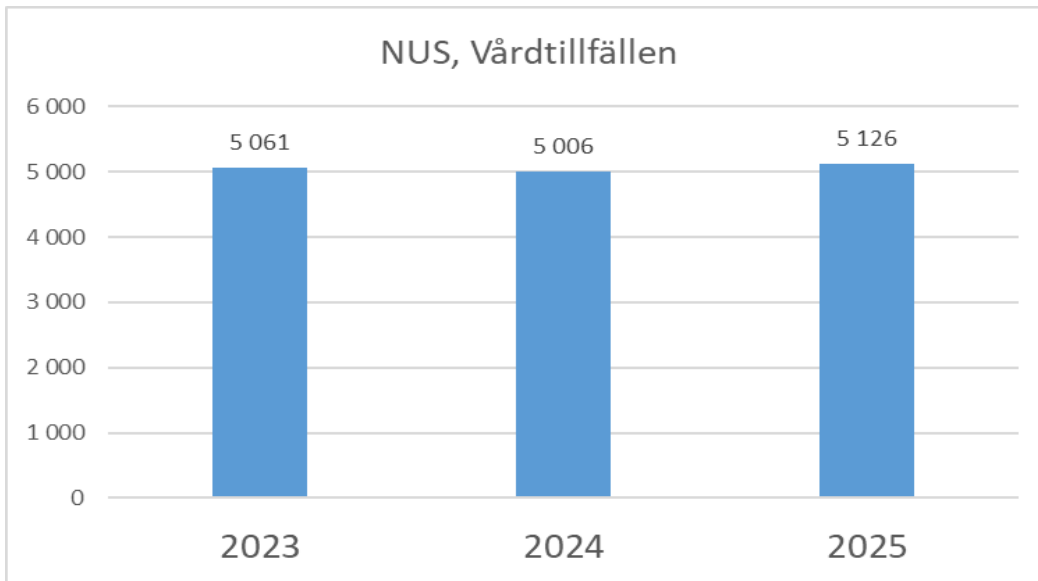
Region N



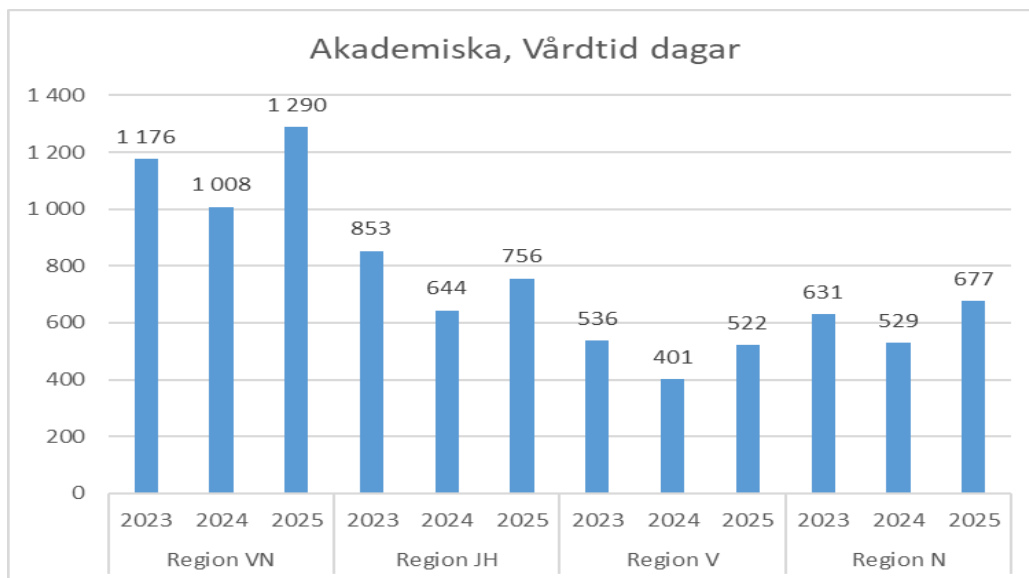
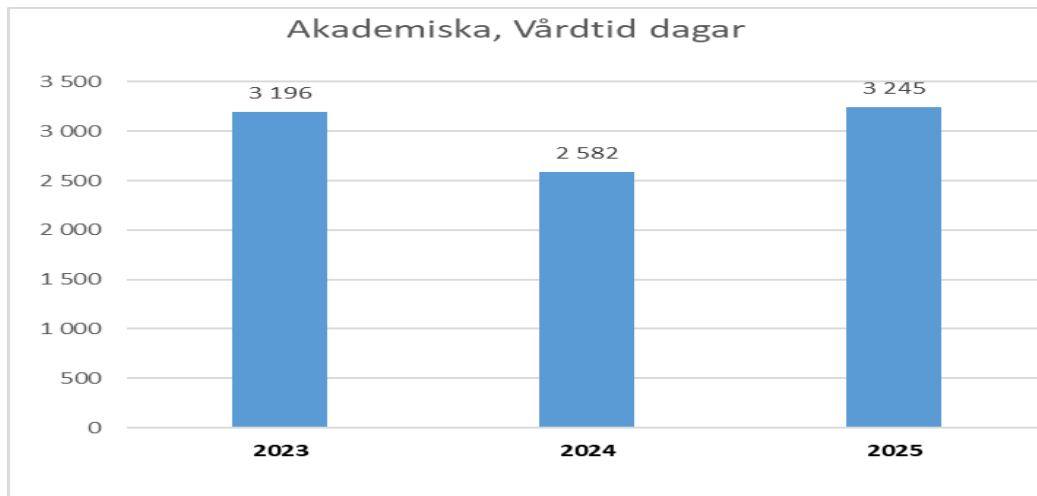
Bilaga 2. Vård dagar och vårdtillfällen 2023 - 2025

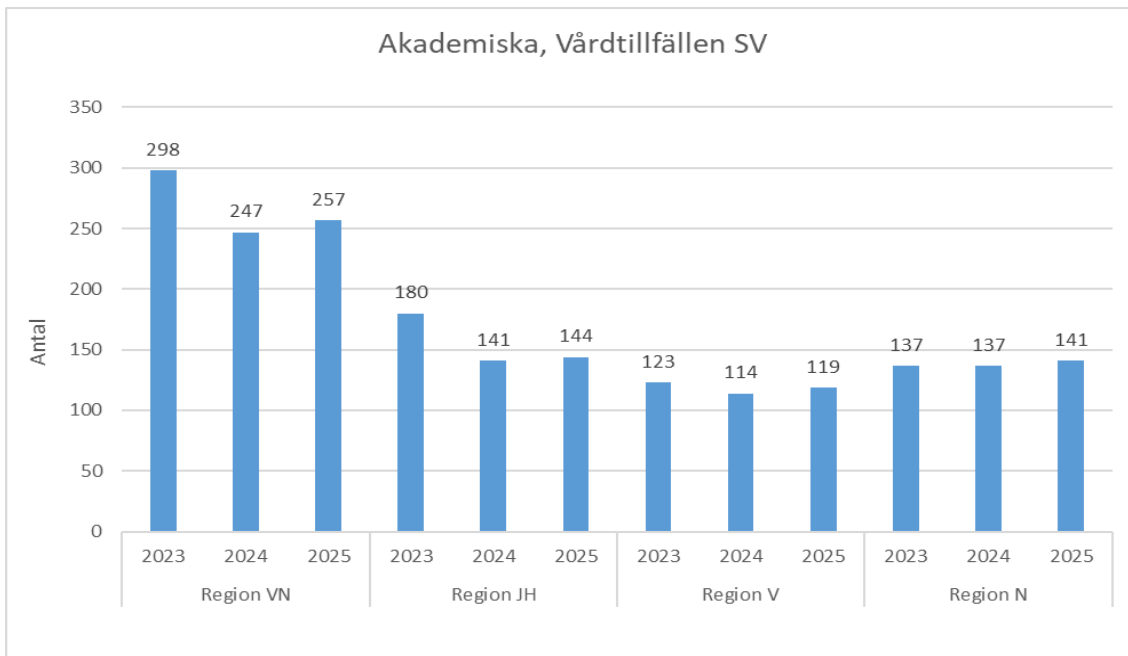
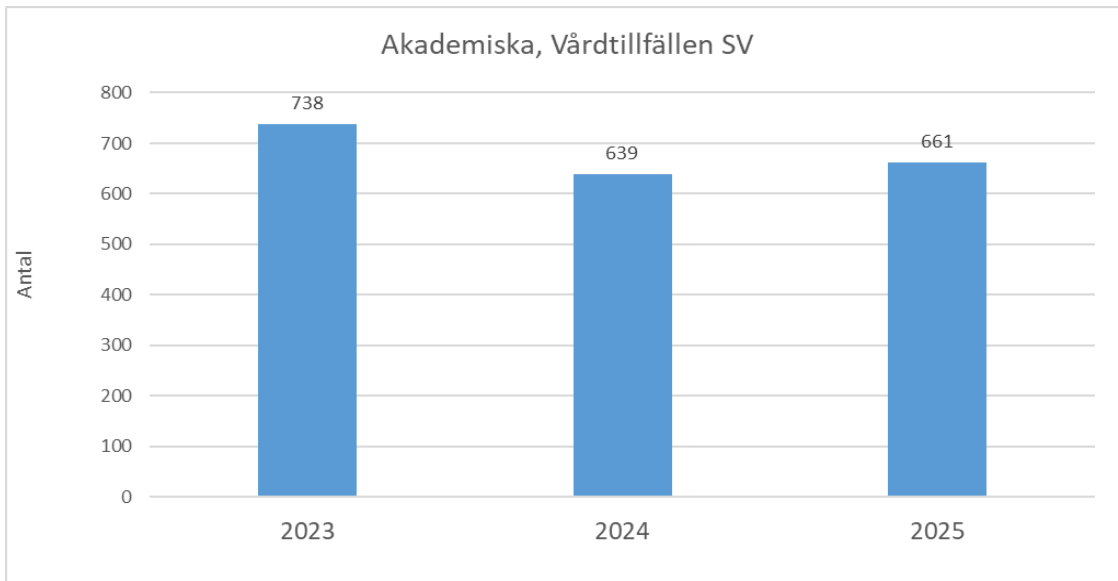
NUS



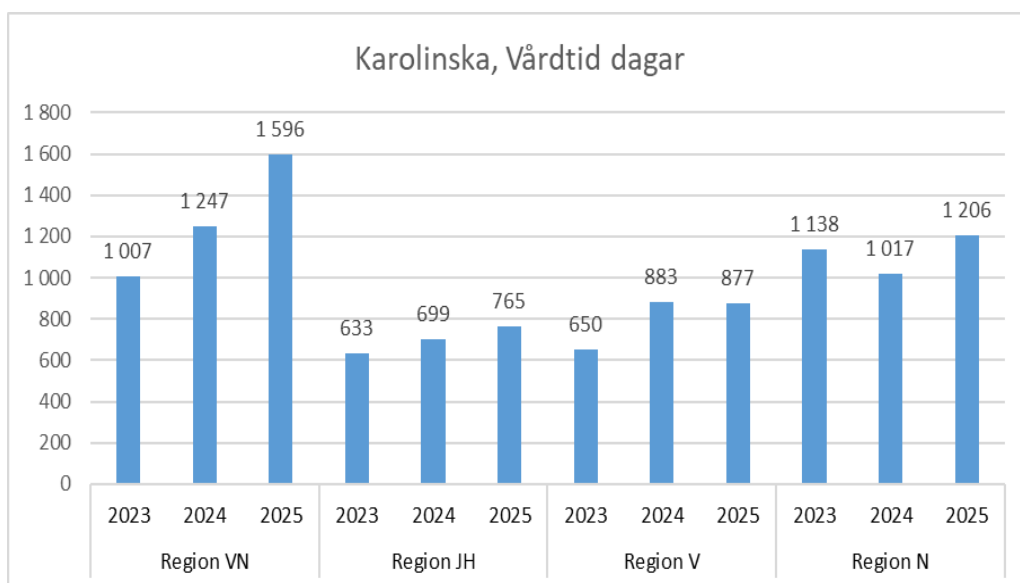


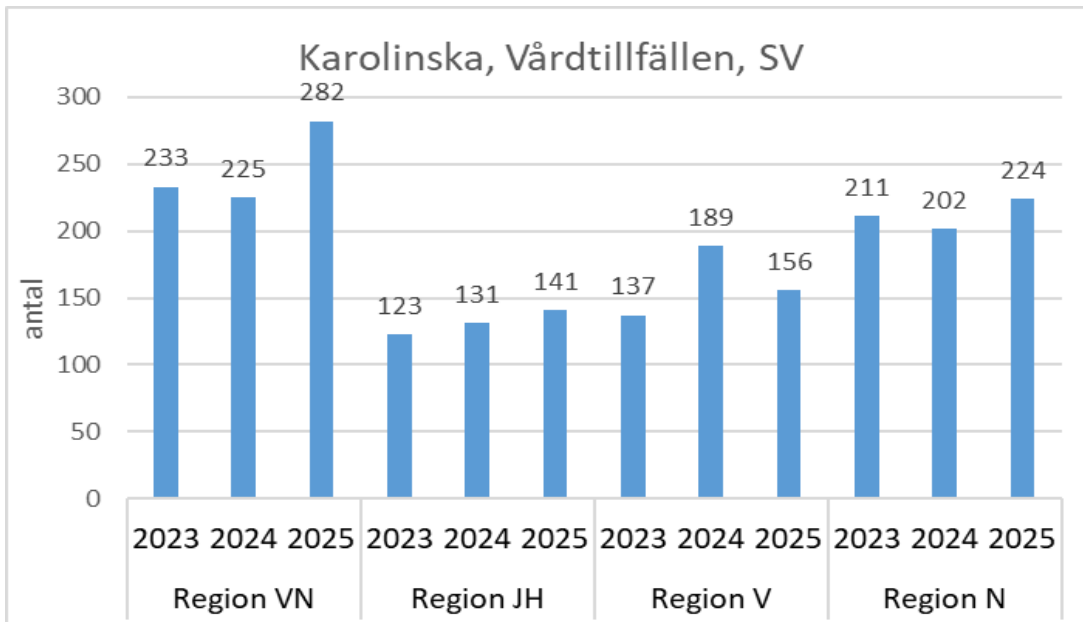
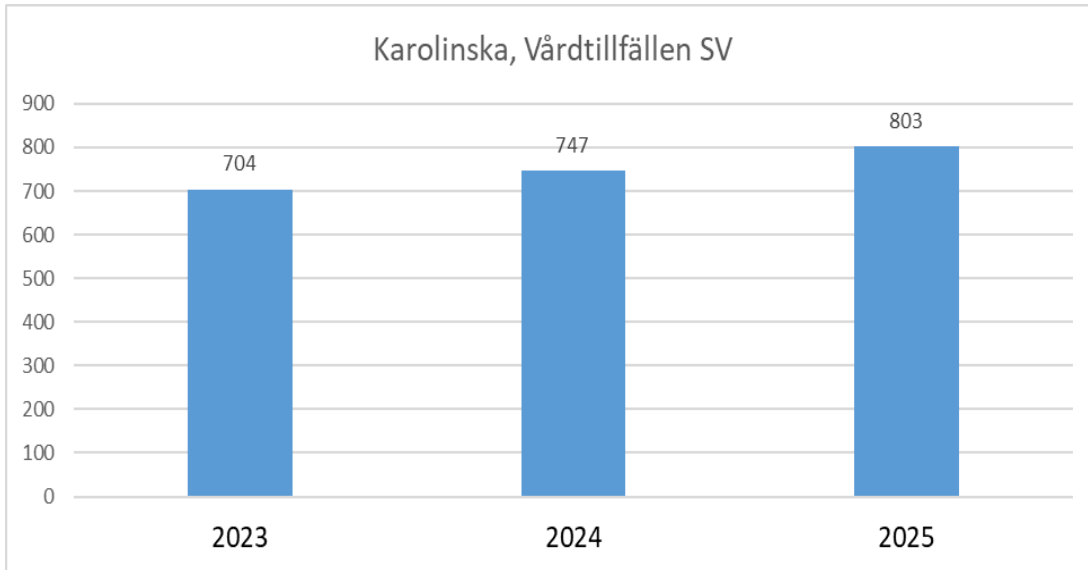
Akademiska



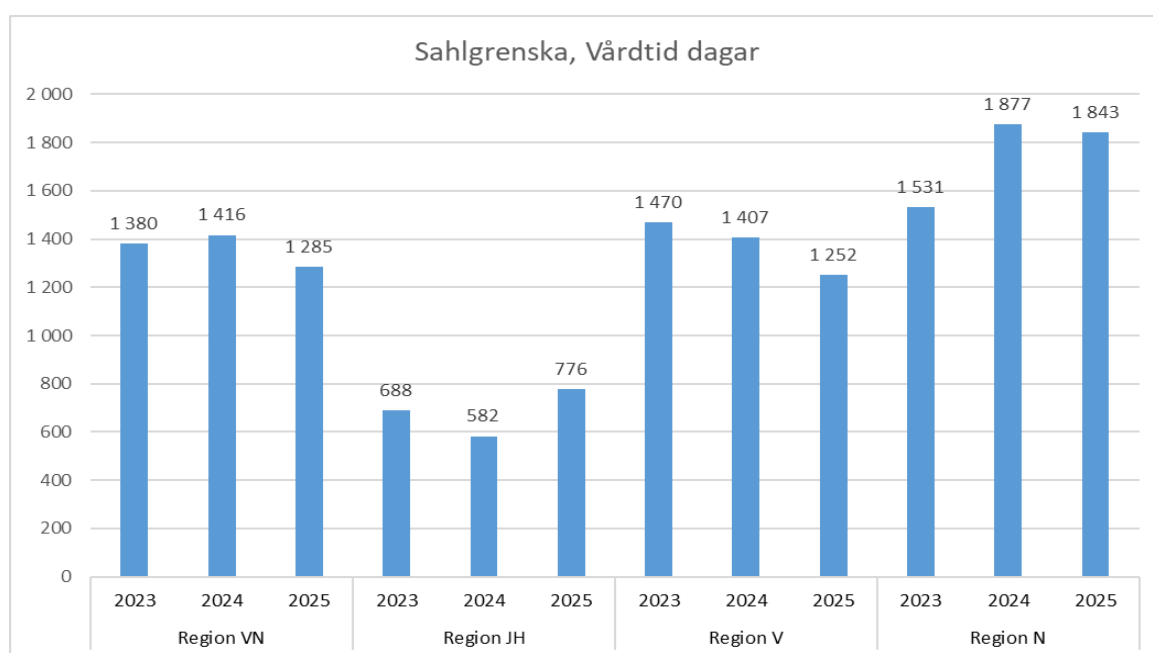
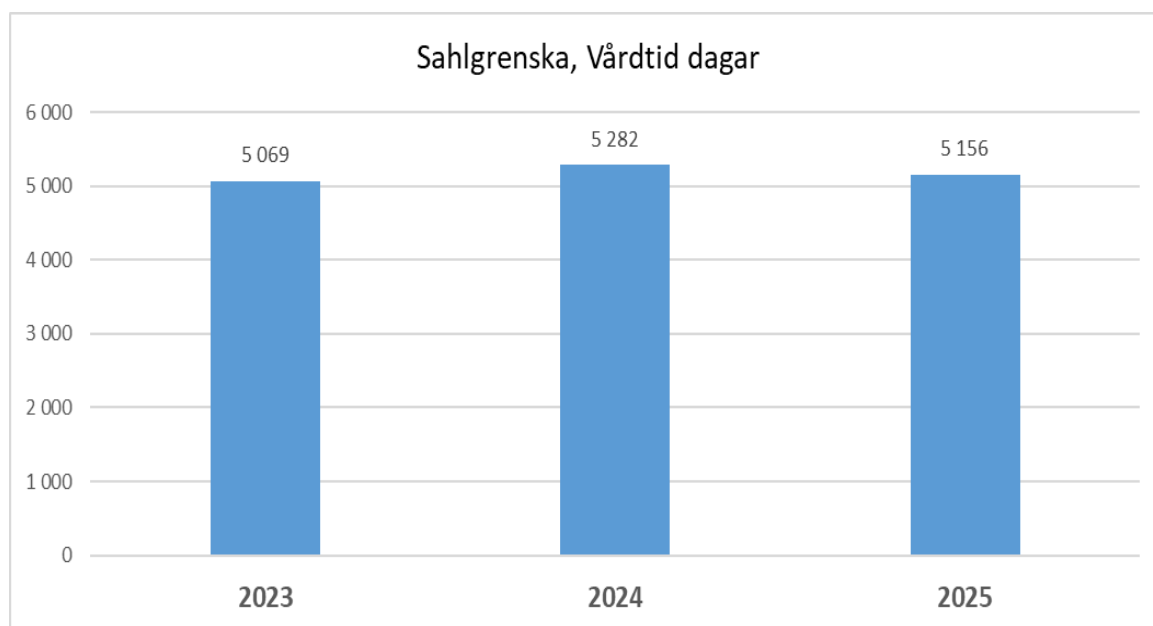


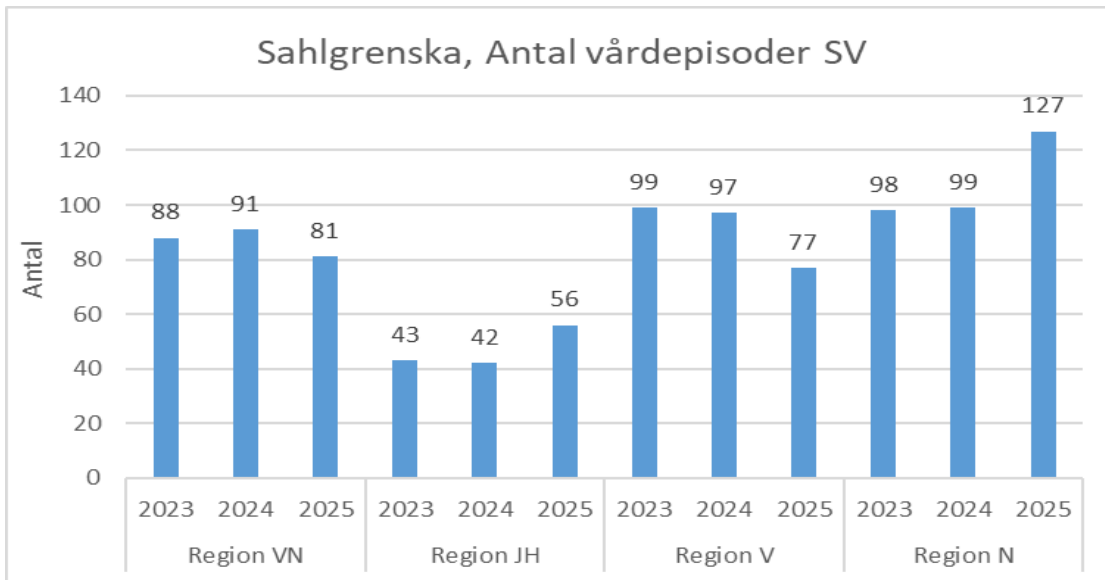
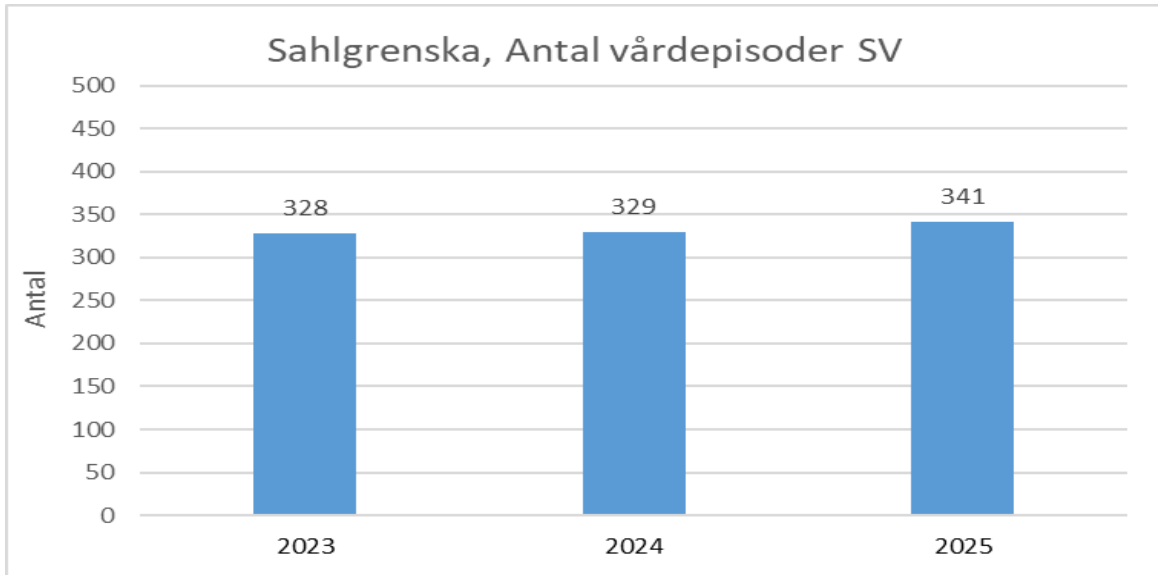
Karolinska





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 med övernattning.
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.

MDC

Samtliga DRG-grupper är indelade i 27 olika MDC (Major Diagnostic Categories). MDC är en grov indelning av alla huvuddiagnoser där 24 MDC motsvarar sjukdomar i ett visst organsystem eller sjukdomar med en viss etiologi, dvs orsaken till en sjukdom. Ofta motsvaras också ett MDC av en viss medicinsk specialitet. MDC 23 (Andra och ospecificerade hälsoproblem) innehåller DRG för svårdefinierade och ospecificerade sjukdomstillstånd. MDC 40 (MDC-övergripande problem i öppenvård innehåller DRG för öppenvård som inte kan placeras i något enskilt sjukdomsspecifikt MDC. MDC 50 (Vårdgivarberoende grupper i öppenvård) används bara för öppenvårdsbesök där det inte har utförts någon signifikant resurskrävande åtgärd. MDC 40 och 50 finns bara i Sverige, de övriga 24 sjukdomsspecifika MDC-grupperna är i stort lika i alla länders DRG-system. Vid fel i indata eller vid alltför ospecificerade diagnoser eller vid mycket sällsynta kombinationer av diagnoser och åtgärder grupperas vårdkontakten till MDC 99 (Ospecifik eller felaktig information).

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 2024-2026, fördelas mellan RN, RJH och RVN enligt 2022 års köpta vård uppräknat med LPIK exkl. läkemedel+1,5 procent.

Ett nytt DRG-pris har räknats fram för 2025, enligt Avtal om regionvård § 6. Priset gäller för åren 2024-2026 och justeras årligen med indexet LPIK exkl. läkemedel+ 1,5 procent.

Ytterfallen debiteras med aktuellt KPP.