

Regionvårdsrapport

Innehåll

Regionvårdsrapport	1
1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har ordet	3
2. Universitetssjukvård	3
Samverkan mellan region och universitet	3
Utveckling av hälso- och sjukvården	4
3. Nationell högspecialiserad vård	4
Befintliga tillstånd	4
Nytt tillstånd	4
4. Vård och klinisk forskning vid Norrlands universitetssjukhus	5
Ny intermediärvårdsavdelning på Norrlands universitetssjukhus	5
Patientens resa i fokus ger bättre cancervård	5
Sveriges universitetssjukhus går samman för framtidens vård	6
Satsning i norr ger ökad kvalitet för patienter som får specialiserad palliativ vård i hemmet	6
Milstolpe i precisionsmedicinskt prostatacancerprojekt	6
Jämlik vård med fokus på reproduktiv hälsa i glesbygd	7
Rekordmånga sökte Alf-medel för klinisk forskning	7
Investeringar i forskningsinfrastruktur gör skillnad för framtidens forskning	7
5. Ekonomiska medel till stöd för klinisk forskning	8
6. Specifikation vissa vårdvolymmer från norra sjukvårdsregionen (exkl. Västerbotten) samt intäkter vid NUS 2025	9

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har ordet

Regionvårdsrapporten 2025 riktar sig i första hand till tjänstemän och politiker men kan även vara intressant för medarbetare inom hälso- och sjukvården samt invånare i norra sjukvårdsregionen. Den beskriver övergripande den aktuella bilden av regionvården och visar vissa exempel på utveckling under året. Rapporten är därför inte heltäckande men innehållet kan fungera som grund för att utveckla dialog i andra former.

Norrlands universitetssjukhus har ett stort regionuppdrag för de fyra nordligaste länen. Regionvården är en viktig del av Region Västerbottens samlade sjukvård och den forskning, utveckling och utbildning som ständigt pågår visar goda resultat. Utifrån behoven fortsätter vi utveckla lokaler och fastigheter för att möta framtidens vård. Just nu byggs ett nytt hus för laboratoriemedicin i Umeå där även forskning och utbildning är självklara och viktiga delar. I Skellefteå står snart en ny del av sjukhuset klar.

Samverkan med universitet och närliggande regioner är central för att vi ska kunna erbjuda invånarna i norra Sverige vård och kompetens nu och i framtiden. För att bedriva utbildning behöver vi också en stark och konkurrenskraftig forskning vid Norrlands universitetssjukhus och Umeå universitet men också i samverkan med övriga tre regioner och lärosäten. Samverkan sker i olika former där multidisciplinära ronder, kunskapsstyrning och olika nätverk för till exempel hälso- och sjukvårdsdirektörer och regiondirektörer kan nämnas. Norra sjukvårdsregionen har fått förtroendet att bedriva nationell högspecialiserad vård inom flera områden på Norrlands universitetssjukhus men även i Sundsvall.

Flera universitetssjukhus i Sverige är ackrediterade som Comprehensive Cancer Centres (CCC) och en process för denna ackreditering pågår just nu för Norrlands universitetssjukhus. Det är viktigt för cancervården i norra Sverige.

Jag hoppas att med dessa förord ge en blick av vad som ytterligare finns att ta del av i rapporten.

Pia Näsvall

Hälso- och sjukvårdsdirektör

2. Universitetssjukvård

Norrlands universitetssjukhus i Umeå är ett nav för norra sjukvårdsregionens samarbete kring forskning, utveckling, utbildning, och innovation. Sjukhuset ger högspecialiserad vård till invånare som lever på 59,6 procent av Sveriges yta och länssjukvård till invånarna i Västerbotten.

Samverkan mellan region och universitet

Region Västerbotten och Umeå universitet har genom ett regionalt samverkansavtal beslutat om övergripande gemensamma mål för forskning, utbildning och hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Via ett hängavtal även tillsammans med Region Norrbotten, Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen. Med grunden i nära samverkan arbetar man strategiskt tillsammans för att ständigt utveckla universitetssjukvården.

Det gemensamma arbetet skapar bästa möjliga förutsättningar för klinisk utbildning, där läkarutbildningen vid Umeå universitet bedrivs vid fyra studieorter i norra sjukvårdsregionen. Det regleras i ett avtal mellan Umeå universitet och Region Västerbotten, Region Norrbotten, Region Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen.

Norra sjukvårdsregionförbundet är ett samverkansorgan för sjukvårdsregional hälso- och sjukvård, kunskapsstyrning, utbildning och forskning. Där finns FUI-rådet, som är sjukvårdsregionens motsvarighet till den nationella samverkansgruppen forskning och life science, med representation från bland annat Region Västerbotten och Umeå universitet. Rådet är en arena för diskussioner om långsiktiga strategier för utveckling i norra sjukvårdsregionen inom forskning, utbildning och innovation.

Under året har Umeå universitet tillsammans med regionerna tagit fram en regional life science-strategi. Baserat på denna ska handlingsplaner tas fram för att fortsätta utveckla och formalisera samverkan genom gemensamt formulerade mål och strategier.

Utveckling av hälso- och sjukvården

Universitetssjukvården bidrar till evidensbaserad hälso- och sjukvård genom att omsätta egna och andras forskningsresultat till praktisk vård. Kunskapsstyrning leder till ständig utveckling av nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp. Universitetssjukvårdsenheterna verkar som motorer i norra sjukvårdsregionen med att ta fram kunskapsunderlag, delta i de nationella arbetsgrupperna, samt spridning i hela norra regionen via regionala programområden. Spridning och kunskapsinhämtning av forskningsresultat pågår löpande, framför allt genom vetenskapliga möten, publikationer, konferenser och samarbeten.

3. Nationell högspecialiserad vård

Nationell högspecialiserad vård är vård som är komplex eller sällan förekommande. Det är offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet och där bara några få vårdgivare kan uppfylla kraven på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära och multiprofessionella team.

Befintliga tillstånd

Region Västerbotten har vid Norrlands universitetssjukhus sedan tidigare tillstånd att bedriva högspecialiserad vård för flera vårdområden: plexus brachialisskador, primär skleroserande cholangit, ryggmärgsskador, systemisk amyloidos och sällsynta lungsjukdomar hos barn. Under 2025 startades även tillståndet inom Dismeli upp. Dessa följs upp via socialstyrelsen och aktuell granskning finns på <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/arlig-uppfoljning/region/region-vasterbotten/>

Nytt tillstånd

Under året tilldelades Norrlands universitetssjukhus tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård för patienter med vingskapula, som en av två enheter i landet.

För patienter med denna ovanliga men komplexa diagnos innebär det tillgång till nationell spetskompetens och kortare väg till rätt diagnos och behandling. Tilldelningen stärker det uppdrag som redan idag utförs vid hand- och plastikkirurgisk klinik.

Vingskapula innebär att skulderbladet släpper från bröstkorgen och pekar utåt. Det uppstår när en muskel inte kan utföra sin funktion på grund av att en nerv är skadad eller inflammerad. Det är en ovanlig diagnos som kan ge stora problem med smärta, nedsatt rörelseförmåga och svårigheter att använda armen i vardagen.

Patienter med vingskapula remitteras till en nationell högspecialiserad vårdenhet för multidisciplinär bedömning. Teamet gör därefter en individuellt anpassad behandlingsplan. Det kan inkludera avancerad nervkirurgi eller funktionsförbättrande kirurgi samt strukturerad rehabilitering och uppföljning. Tilldelningen formaliserar och stärker det uppdrag som redan idag utförs av handkirurger och övriga berörda professioner i ett multidisciplinärt team vid hand- och plastikkirurgiska kliniken på Norrlands universitetssjukhus.

Det är ett tydligt nationellt uppdrag att tillsammans utveckla vårdprogram, remissrutiner, uppföljning och utbildning. Erfarenheterna från det långvariga NHV-uppdrag för plexusskador kan nu överföras till området vingskapula, vilket stärker både kvaliteten i vården och samarbetet med andra regioner.

För patienterna innebär beslutet att de får tillgång till samlad spetskompetens på nationell nivå, med tydliga remissvägar och kortare väg till rätt diagnos och behandling. Det betyder också att patienter, oavsett bostadsort, kan erbjudas likvärdig och evidensbaserad vård med nationellt samordnade vårdprogram, gemensam uppföljning och modern rehabilitering. För patienter i norra Sverige minskar dessutom behovet av långa resor till södra delen av landet.

Region Västerbotten har både strukturer, kompetens och kapacitet att bära ett nationellt ansvar för denna ovanliga men komplexa patientgrupp.

Tillståndet gäller från och med 1 juni 2026.

4. Vård och klinisk forskning vid Norrlands universitetssjukhus

Region Västerbotten kommunicerar löpande olika delar av universitetssjukvårdsuppdraget i redaktionellt innehåll och sociala medier. Nedan följer ett urval av sådant som uppmärksammats under 2025.

Ny intermediärvårdsavdelning på Norrlands universitetssjukhus

En ny intermediärvårdsavdelning öppnade på intensivvårdsavdelningen vid Norrlands universitetssjukhus. Intermediärvård är vård av patienter som inte behöver intensivvård, men som kräver mer avancerad vård och övervakning än vad som vanligtvis erbjuds på en vårdavdelning. Patienter som i dag vårdas på vanliga avdelningar får bättre anpassad vård på intermediärvårdsavdelningen.

– Genom att fånga upp dessa patienter i ett tidigare skede kan vi potentiellt minska antalet fall som utvecklas till intensivvårdsbehov och förkorta vårdförloppet. Samtidigt avlastas vårdavdelningarna från vård- och medicintunga patienter, vilket minskar stress och frigör resurser för ett bättre patientflöde, säger Matthias Schien, medicinsk chef.

Dessutom tillkommer sex nya vårdplatser, vilket stärker sjukhusets kapacitet och bidrar till kortare väntetider på akutmottagningen.

Patientens resa i fokus ger bättre cancervård

För en mer sammanhållen cancervård har man i arbetet för att bli ett Comprehensive Cancer Centre tagit ett stort grepp om vårdflödena för olika cancerformer. Den första processen som publicerades var den för gynekologisk cancer.

Alla samverkande aktörer, från gynekologisk mottagning till onkologi, operation och forskningssjukköterskor, har involverats för att skapa en överskådlig bild av hela vårdkedjan. Förbättringen blir också ett verktyg för introduktion av nya medarbetare och fortbildning för kollegor.

– I stället för att titta på ett steg i taget har vi kartlagt allt patienten möter under hela vårdförloppet. Det är ett kliniköverskridande arbete med patienten i fokus, säger Ida Gideonsson, tumörkirurg och processledare.

Sveriges universitetssjukhus går samman för framtidens vård

I samband med Almedalsveckan lanserades ett historiskt samarbete inom svensk hälso- och sjukvård. Landets sju universitetssjukhus går samman i en gemensam allians för att stärka den högspecialiserade vården, forskningen och utbildningen i Sverige. Universitetssjukhusen vårdar över 1,6 miljoner patienter varje år och står för omkring 25 procent av den svenska hälso- och sjukvården.

– Hälso- och sjukvården står inför många komplexa utmaningar som universitetssjukhusen var för sig inte kan lösa. Genom att samla och samordna oss kan vi mer effektivt driva utveckling som får större genomslag. Med en gemensam röst blir vi också starkare i frågor som påverkar vårdens framtid, sa dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektör Elisabeth Karlsson i samband med att samarbetet lanserades.

Satsning i norr ger ökad kvalitet för patienter som får specialiserad palliativ vård i hemmet

Trettio läkare från hela norra sjukvårdsregionen har utbildats i ultraljudsundersökning för patienter som får specialiserad palliativ vård i hemmet. Alla regioner har också köpt in bärbar ultraljudsutrustning. Målet är att öka tillgängligheten och vårdkvaliteten för patienterna.

– Utbildningen har varit givande, speciellt de praktiska momenten. Jag har blivit mer bekväm inför att nu börja använda det praktiskt för att hjälpa patienter. Det har också varit värdefullt att få träffa andra kollegor som arbetar inom samma fält, säger Johannes Norberg, kursdeltagare och medicinsk chef för palliativ medicin i Region Västerbotten.

RCC Norr har finansierat utbildningen, som är en del i ett nationellt särskilt initiativ för att utveckla cancervården.

Tandvård: hälsoodontologisk mottagning

Milstolpe i precisionsmedicinskt prostatacancerprojekt

I juni 2025 inkluderades den 100:e patienten i Sprintr-studien vid urologen på Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Målet med forskningen är att med hjälp av precisionsmedicin förbättra överlevnaden för män med prostatacancer. Sedan februari 2025 får patienter som utreds för misstänkt prostatacancer en inbjudan att delta i studien i samband med att de kallas till biopsiprovtagning.

Ungefär hälften av de som dör av prostatacancer gör det trots att canceren upptäckts innan den spridit sig. Dagens behandlingar är inte tillräckliga för patienter med högriskprostatacancer, men genom effektivare behandling i tidigt skede borde spridning kunna hindras och fler liv räddas. Men det behövs säkra metoder för att välja rätt behandling till varje patient.

Genom att koppla samman nationella register och kliniska data, skapar Sprintr en unik forskningsplattform som gör det enklare för hälso- och sjukvården att medverka i framtida kliniska studier med nya behandlingsmöjligheter, och gör det möjligt för fler patienter att delta i forskningsstudier.

– För mig som läkare innebär detta att vi är på god väg att bygga upp ett helt nytt arbetssätt inom hälso- och sjukvården, där samtliga patienter tillfrågas om de vill medverka till forskning. För patienterna innebär detta att vi skapar ännu bättre förutsättningar för ny diagnostik samt möjligheter för nya läkemedel och behandlingsmetoder, berättar Andreas Josefsson, urolog vid Norrlands universitetssjukhus och huvudansvarig för den nationella studien.

Jämlik vård med fokus på reproduktiv hälsa i glesbygd

Efter många år som barnmorska på förlossningen och BB på Norrlands universitetssjukhus i Umeå tog Hanna Morian steget vidare in i forskningens värld. Nu är hon postdoktor vid Centrum för hälsa i glesbygd (tidigare Glesbygdsmedicinskt centrum) i Storuman, där hon ska undersöka förutsättningarna för jämlik sexuell och reproduktiv hälsa i glesbygd.

– Att få kombinera min kunskap inom sexuell och reproduktiv hälsa med mitt engagemang för glesbygdens villkor är bland det roligaste jag kan tänka mig, säger Hanna Morian, som är den första postdoktorn på enheten.

En viktig del handlar om att ta reda på hur unga vuxna i glesbygd upplever möjligheten att bilda familj, men också hur man kan tänka mer innovativt kring till exempel digitalisering inom mödrahälsovården.

– Det är lätt att peka på det uppenbara som långa avstånd och färre alternativ. Men en utmaning är att vi ofta designar vården utifrån stadens logik. Jag hoppas att forskningen kan bidra till att vi börjar anpassa vården efter glesbygden – inte tvärtom, säger Hanna Morian.

Rekordmånga sökte Alf-medel för klinisk forskning

Aldrig tidigare har så många forskare i norra sjukvårdsregionen sökt centrala Alf-projektmedel. Av 105 ansökningar får nu 28 forskare dela på nära 45 miljoner kronor för åren 2026–2028.

– Jag är stolt över utvecklingen som den kliniska forskningen i regionen har haft. Vi har bedömt många bra ansökningar och kan konstatera att det varit hård konkurrens om medlen, säger Göran Larsson, FoU-direktör i Region Västerbotten och ordförande i Alf-kommittén.

Alf-medlen är en viktig förutsättning för att klinisk och translationell forskning ska kunna bedrivas i regionen – forskning som gör skillnad för patienter och bidrar till att säkra tillgången till högspecialiserad vård.

Medlen fördelas till både seniora och juniora forskare med projekt som spänner från ALS och cancer till barnhälsa och psykiatri.

Utllysningen har skett i samverkan mellan Medicinska fakulteten vid Umeå universitet och Region Västerbotten, Region Norrbotten, Region Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen.

Investeringar i forskningsinfrastruktur gör skillnad för framtidens forskning

Hur påverkar infektionssjukdomar folkhälsan? För att besvara det bygger Anne-Marie Fors Connolly databasen Critical Microbes. Hon är docent och ST-läkare i klinisk mikrobiologi vid laboratoriemedicin på Norrlands universitetssjukhus och en av fem forskare i norra sjukvårdsregionen som får Alf-medel för investeringar i forskningsinfrastruktur.

Databasen integrerar testresultat från kliniska mikrobiologilaboratorier med utfall av infektionssjukdomar i hela Sverige. Genom att samla och samordna helbefolkningsdata blir det möjligt att kartlägga hur infektionssjukdomar, folkhälsa, arbetsförmåga och samhällsekonomiska kostnader.

– Jag hoppas att fler forskargrupper får upp ögonen för hur viktigt det är med forskning om infektioners påverkan på folkhälsan. Det är en viktig grund både för att kunna utforma riktade förebyggande insatser och förbättra patientvården, säger Anne-Marie Fors Connolly.

Lägg till Labhuset

5. Ekonomiska medel till stöd för klinisk forskning

Tabell 1 redovisar tillgängliga ekonomiska medel för klinisk forskning och odontologisk forskning som under året uppgick till strax över 543 miljoner kronor, varav Medicinska fakulteten vid Umeå universitet förvaltar drygt 268 miljoner kronor.

Anslag	Kronor
TUA-medel*	14 782 000
Region Västerbotten	45 500 000
ALF-medel**	214 469 000
Externa medel	268 448 000
Totalt	543 199 000

**TUA: Tandläkarutbildningsavtalet **ALF: Avtal om läkarutbildning och forskning*

6. Specifikation vissa vårdvolymer från norra sjukvårdsregionen (exkl. Västerbotten) samt intäkter vid NUS 2025

Vårdform och vårdtyper	2025
Antal patienter	10 127
Vårdtillfällen	5 077
Vård dagar	23 294
Läkarbesök	14 453
Sjukvårdande behandlingar	13 495

Intäkter regionsjukvård vid Nus 2025 per klinik, miljontals kronor	2025
Hjärtcentrum Umeå	290
Neuro- huvud och halscentrum	262
Cancercentrum	191
Barn- och ungdomscentrum	123
Laboratoriemedicin	110
Kirurgcentrum	103
Rörelseorganens centrum	99
Ögonkliniken	52
Bild- och funktionsmedicin	40
Övrigt Nus	133
Laboratoriemedicin	110
Kirurgcentrum	103
Rörelseorganens centrum	99
Ögonkliniken	52
Bild- och funktionsmedicin	40
Övrigt Nus	133

Regionvårdsstatistik 2025

Underlag för RV:s Regionvårdsrapport 2025

Topp 10 drg inom sluten- respektive öppenvård Hjärtcentrum

Sluten vård	Kostnad region			Summa kostnad	Vårdtillfällen region			Summa Vårdtillfällen
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Perkutan implant hjärtklaff	19 274 776	12 327 873	20 931 963	52 534 613	62	38	60	160
Perkutan ablatio f hjärtarytmi U	15 817 443	6 409 592	11 578 559	33 805 594	136	56	99	291
Op hjärtklaff U	12 330 637	7 155 492	11 967 384	31 453 513	40	22	39	101
Koronar bypass U	10 654 118	2 961 576	14 329 325	27 945 019	38	12	57	107
Op torakalt aortaaneurysm	8 954 070	5 967 066	10 655 500	25 576 636	17	14	25	56
Större toraxoperationer U	6 350 459	3 665 112	7 181 523	17 197 094	36	20	39	95
Op hjärtklaff K	2 136 505	854 602	5 554 926	8 546 033	5	2	13	20
Perkutan ablatio f hjärtarytmi K	3 098 328	1 304 263	2 960 814	7 363 405	24	10	22	56
Andra kardiotorakala op U	3 492 769	616 371	1 643 664	5 752 804	17	3	8	28
PCI vid infarkt	3 682 287		86 592	3 768 879	33		1	34
Delsumma	85 791 391	41 261 947	86 890 250	213 943 588	408	177	363	948
Andel av total slutenvård	84%	81%	81%	82%	76%	74%	74%	75%

Öppen vård	Kostnad region			Summa kostnad	Besök region			Summa Besök
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Perkutan ablatio hjärtarytmi O	1 537 184	1 537 184	2 166 032	5 240 400	22	22	31	75
Läkarbesök cirkulationssjd O	265 770	165 368	336 642	767 780	45	28	57	130
Läk arytm överlednstörn O	183 648	120 519	143 475	447 642	32	21	25	78
Andra åtg vid cirkulationssjd O	185 490	74 196	166 941	426 627	10	4	9	23
Läk klaffmedf hjärtsjd 17 O	93 585	6 239	18 717	118 541	15	1	3	19
Läk dist cirkulationssjd O	42 420	11 312	42 420	96 152	15	4	15	34
Insättningbyte av defibrill O			62 968	62 968			1	1
Insättbyte av pacemakerILR O	59 058			59 058	2			2
Läk sjd perifera kärl O	43 673	6 239	6 239	56 151	7	1	1	9
Cirksjd m hjärtkat O	35 268			35 268	2			2
Delsumma	2 446 096	1 921 057	2 943 434	7 310 587	150	81	142	373
Andel av total öppen vård	95%	99%	98%	97%	80%	92%	89%	86%

Topp 10 drg inom sluten- respektive öppenvård Neuro-Huvud- Hals Centrum

Sluten vård	Kostnad region			Summa kostnad	Vårdtillfällen region			Summa Vårdtillfällen
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Åtg aneur kärllmissb infarkt	9 583 254	4 599 241	9 512 370	23 694 865	39	23	43	105
Annan intrakraniell kärlkir U	9 846 960	4 431 132	8 582 865	22 860 957	20	9	15	44
Intrakraniell kir för tumör U	6 490 276	4 495 475	9 735 414	20 721 165	26	16	39	81
Trakeostomi ej ÖNHsjd M	3 107 974	3 107 974	7 769 940	13 985 888	2	2	5	9
Kir för kroniskt subduralhämatom	3 780 233	3 414 404	5 121 646	12 316 283	31	28	41	100
Annan kraniotomi utan trauma U	4 584 813	2 057 804	3 725 317	10 367 934	18	9	18	45
Rehab ryggmärg UNS	3 487 614	1 743 807	2 325 080	7 556 501	6	3	4	13
Intrakraniell shuntkirurgi U	4 264 440	643 405	2 112 127	7 019 972	23	5	14	42
Annan intrakraniell kärlkir M	1 702 716	1 702 716	3 405 432	6 810 864	2	2	4	8
Rehab ryggmärg förfli	581 269		5 965 866	6 547 135	1		2	3
Delsumma	47 429 549	26 195 958	58 256 057	131 881 564	168	97	185	450
Andel av total slutenvård	52%	55%	48%	51%	35%	42%	32%	35%

Öppen vård	Kostnad region			Summa kostnad	Besök region			Summa Besök
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Läk degenerativ sjd nervsyst O	817 452	158 949	703 917	1 680 318	108	21	93	222
Läk dist sjd i nervsystemet O	379 162	171 696	568 743	1 119 601	106	48	159	313
Ensid åtg proces kokleaimpl U O	583 037		393 211	976 248	43		29	72
Läkarbes sjd i nervsystemet U O	499 353	173 688	253 295	926 336	69	24	35	128
Åtgärder för kokleaimplantat O	354 650	4 325	458 450	817 425	82	1	106	189
Läk tumörer i nervsyst U O	393 450	128 100	265 350	786 900	43	14	29	86
Inställning stimulatorshunt O	261 931	261 931	228 493	752 355	47	47	41	135
Endoskopi övre luftvägar O	232 309	71 115	71 115	374 539	49	15	15	79
Div små op ÖNHsjd O	216 524	102 564	11 396	330 484	19	9	1	29
Läk andra sjd ÖNH 17 O	199 410	7 820	109 480	316 710	51	2	28	81
Delsumma	3 937 278	1 080 188	3 063 450	8 080 916	617	181	536	1 334
Andel av total öppen vård	58%	63%	65%	61%	50%	60%	60%	55%

Topp 10 drg inom sluten- respektive öppenvård Cancercentrum

Sluten vård	Kostnad region			Summa kostnad	Vårdtillfällen region			Summa Vårdtillfällen
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Allogen stamcellstranspl 17	9 436 880	943 688	6 605 816	16 986 384	10	1	6	17
Kemoterapi ej akut leukemi	1 627 032	1 378 743	2 900 166	5 905 941	24	9	38	71
Annan stamcellstranspl K	1 555 816	1 555 816	1 944 770	5 056 402	4	4	5	13
Lymfom leukemi K	3 655 611		1 349 574	5 005 185	3		7	10
Lymfom leukemi U	623 856	623 856	3 039 266	4 286 978	6	6	18	30
Maloklar tum ÖNH K	1 951 138	646 046	1 172 042	3 769 226	3	2	6	11
Lymfom leukemi M	367 328	2 365 244	918 320	3 650 892	2	3	5	10
Andra ögonsjd K	3 284 268			3 284 268	4			4
Akut leukemi u stor op 17 M		2 075 200	920 316	2 995 516		3	3	6
Akut leukemi u stor op 17 U		1 636 107	1 247 056	2 883 163		6	8	14
Delsumma	22 501 929	11 224 701	20 097 326	53 823 956	56	34	96	186
Andel av total slutenvård	66%	56%	49%	57%	42%	40%	40%	41%

Öppen vård	Kostnad region			Summa kostnad	Besök region			Summa Besök
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Strålbehandling mindre O	7 852 192	4 570 741	20 566 255	32 989 188	1 888	1 099	4 945	7 932
Läk tumör prostatapung O	516 534	860 890	3 226 466	4 603 890	69	115	431	615
Benmärgstamcell transpl kontr O	1 325 025	647 790	1 423 175	3 395 990	135	66	145	346
Strålbehandlingsförberedelse O	686 235	453 331	1 950 571	3 090 137	165	109	469	743
Läk tumörer i nervsyst U O	915 000	777 750	1 207 800	2 900 550	100	85	132	317
Läk tumörer i andningsorg O	982 770	323 736	1 468 374	2 774 880	85	28	127	240
Läk maligna bröstsjukdomar O	296 472	107 808	1 464 392	1 868 672	33	12	163	208
Läk maloklar tumör ÖNH O	904 728	18 216	886 512	1 809 456	149	3	146	298
Läk lymfom leukemi O	467 136	184 908	856 416	1 508 460	48	19	88	155
Kemoterapi ej akut leukemi O	727 016	172 188	583 526	1 482 730	76	18	61	155
Delsumma	14 673 108	8 117 358	33 633 487	56 423 953	2 748	1 554	6 707	11 009
Andel av total öppen vård	72%	74%	78%	76%	73%	75%	79%	77%

Topp 10 drg inom sluten- respektive öppenvård Barn- och Ungdomscentrum

Sluten vård	Kostnad region			Summa kostnad	Vårdtillfällen region			Summa Vårdtillfällen
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Nyfödd under 1000g	8 667 872		24 100 441	32 768 313	6		11	17
Eftervård vid födselvikt 1000g	3 443 205	7 184 034	2 385 132	13 012 371	2	1	3	6
Nyfödd 2499g med annat probl	3 667 414	1 447 375	2 092 890	7 207 679	7	2	5	14
Kemoterapi ej akut leukemi	2 148 235	949 335	3 230 369	6 327 939	27	10	39	76
Kemoterapi akut leukemi bidiag	2 964 285	1 185 813	1 859 665	6 009 763	15	11	6	32
Akut leukemi u stor op 18 K	1 513 943	2 582 825	1 606 848	5 703 616	1	2	1	4
Nyfödd 10001499g	3 510 085	596 740	1 193 480	5 300 305	3	1	2	6
Nyfödd med RDS prematur	4 102 999		809 352	4 912 351	4		2	6
Nyfödd 15002499g u multiprobl	578 442	192 814	3 955 493	4 726 749	3	1	3	7
Pankreas lever shuntop M	3 410 949			3 410 949	1			1
Delsumma	34 007 428	14 138 936	41 233 670	89 380 034	69	28	72	169
Andel av total slutenvård	76%	69%	78%	76%	47%	52%	50%	49%

Öppen vård	Kostnad region			Summa kostnad	Besök region			Summa Besök
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Läk bes ospechematolog tumör O	108 885	44 835	153 720	307 440	17	7	24	48
Läkarbesök endokrmatabol sjd O	166 185		73 860	240 045	27		12	39
Läk tumörer i nervsyst U O	118 950	54 900	54 900	228 750	13	6	6	25
Läk dist sjd i nervsystemet O	64 386	10 731	21 462	96 579	18	3	6	27
Endokrintest övriga O	49 410		38 430	87 840	9		7	16
Läk sjd i röda blodkropp 18 O	19 962	33 270	33 270	86 502	3	5	5	13
Teamkonf ospechematolog tumör O	32 190	10 730	32 190	75 110	3	1	3	7
Läkarbes sjd i nervsystemet U O	50 659		14 474	65 133	7		2	9
Läkarbesök andra problem O	31 440	5 240	26 200	62 880	6	1	5	12
Läk kron obstrukt lungsjd O	14 308	14 308	21 462	50 078	2	2	3	7
Delsumma	656 375	174 014	469 968	1 300 357	105	25	73	203
Andel av total öppen vård	54%	55%	54%	54%	48%	45%	46%	47%

Topp 10 drg inom slutenvård- respektive öppenvård Kirurg Centrum

Sluten vård	Kostnad region			Summa kostnad	Vårdtillfällen region			Summa Vårdtillfällen
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Pankreas lever shuntop M	3 650 319	2 027 955	5 976 339	11 654 613	9	5	12	26
Pankreas lever shuntop K	4 574 288	1 429 465	2 287 152	8 290 905	16	5	8	29
Pankreas lever shuntop U	3 158 220	1 315 925	1 842 302	6 316 447	12	5	7	24
Op extrakraniella kärl K	142 240	2 189 160	1 497 789	3 829 189	1	7	13	21
Njururetärblåsup tumör sjd K	1 467 893	1 258 194	693 760	3 419 847	7	6	2	15
Kraniotomi vid multitrauma	1 133 758	566 870	1 035 227	2 735 855	2	1	2	5
Andra op mag matstr duod K	793 047	528 698	1 321 750	2 643 495	3	2	5	10
Njururetärblåsup tumör sjd U	1 238 482	353 852	1 038 428	2 630 762	7	2	2	11
Stor op mage matstr duod M	619 199	619 199	1 238 400	2 476 798	1	1	2	4
Större kardiovask op U	1 229 165		1 055 736	2 284 901	2		4	6
Delsumma	18 006 611	10 289 318	17 986 883	46 282 812	60	34	57	151
Andel av total slutenvård	52%	56%	53%	53%	35%	45%	38%	38%

Öppen vård	Kostnad region			Summa kostnad	Besök region			Summa Besök
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Läk tumör pankr lever gallväg O	455 354	207 879	485 051	1 148 284	46	21	49	116
Andra op sjd mage tarm O	133 254	421 971	488 598	1 043 823	6	19	22	47
Läk tumör mage tarm U O	267 757	203 126	323 155	794 038	29	22	35	86
Läk njur urinvägstumörer O	221 256	142 236	181 746	545 238	28	18	23	69
Andra op prostatapung O		128 930	361 004	489 934		5	14	19
Endoskopi övre GI U O	159 700	103 805	175 670	439 175	20	13	22	55
Läk tumör prostatapung O	299 440	7 486	82 346	389 272	40	1	11	52
Läk sjd i pankreas ej malign O	152 712	42 420	178 164	373 296	18	5	21	44
Litotripsi O			226 260	226 260			20	20
Läk bes ospechematolog tumör O	140 910	51 240	6 405	198 555	22	8	1	31
Delsumma	1 830 383	1 309 093	2 508 399	5 647 875	209	112	218	539
Andel av total öppen vård	61%	83%	70%	69%	56%	75%	59%	60%

Topp 10 drg inom slutenvård- respektive öppenvård Rörelseorganens centrum

Sluten vård	Kostnad region			Summa kostnad	Vårdtillfällen region			Summa Vårdtillfällen
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Annan ryggradsfusion K	9 575 958	4 103 982	8 892 000	22 571 940	42	18	39	99
Spinal korrekt el komb fusion K	5 129 943	1 578 444	3 551 508	10 259 895	13	4	9	26
Annan ryggradsfusion U	4 082 100	1 469 556	3 203 968	8 755 624	25	9	18	52
Spinal korrekt el komb fusion U	2 667 772	1 154 691	3 445 783	7 268 246	9	2	12	23
Trakeostomi ej ÖNHsjd M	3 107 974		1 553 988	4 661 962	2		1	3
Op ryggmärg närligg vävnad	869 076		2 887 376	3 756 452	4		8	12
Revhtrpl muskelsjsd ej hand M			3 565 031	3 565 031			2	2
Sek ledproteplant höft	1 610 384	603 894	1 013 231	3 227 509	8	3	3	14
Stor op höftlår ej prot 17 K	1 167 778		1 850 868	3 018 646	5		6	11
Större op multitrauma	1 000 167		1 470 570	2 470 737	3		1	4
Delsumma	29 211 152	8 910 567	31 434 323	69 556 042	111	36	99	246
Andel av total slutenvård	71%	82%	71%	72%	54%	71%	57%	57%

Öppen vård	Kostnad region			Summa kostnad	Besök region			Summa Besök
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Läkarbes sjd muskelskelett U O	907 788	169 680	453 894	1 531 362	214	40	107	361
Läk medicinska ryggsjukdomar O	718 917	217 347	518 289	1 454 553	129	39	93	261
Läk dist sjd muskelskelett O	529 738	181 016	319 440	1 030 194	199	68	120	387
Bindvävsoperationer O	404 592	151 722	278 157	834 471	16	6	11	33
Läk dist andra problem O	214 057	118 634	188 267	520 958	83	46	73	202
Op fotled underben öarm O	318 752	39 844	79 688	438 284	8	1	2	11
Större knäoperationer O	291 718		83 348	375 066	7		2	9
Läk efter sjd muskbenbind O	268 949	13 227	83 771	365 947	61	3	19	83
Andra armop O	260 022	43 337	43 337	346 696	6	1	1	8
Läk pat fr mal muskbenbind O	131 760	32 940	172 935	337 635	16	4	21	41
Delsumma	4 046 293	967 747	2 221 126	7 235 166	739	208	449	1 396
Andel av total öppen vård	56%	70%	56%	57%	55%	69%	58%	58%

Topp 10 drg inom sluten- respektive öppenvård Ögonkliniken

Sluten vård	Kostnad region			Summa kostnad	Vårdtillfällen region			Summa Vårdtillfällen
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Operationer på näthinna	8 590 678	3 919 196	7 137 745	19 647 619	139	63	120	322
Andra större op öga	1 571 819	1 021 019	1 283 336	3 876 174	22	11	19	52
Intraokul op ej näthinna lins U	1 201 449	1 174 950	491 776	2 868 175	12	11	7	30
Op orbita U	1 005 605	73 116	73 116	1 151 837	10	1	1	12
Behandlingskompl m opåtg U	218 601	327 778	291 472	837 851	3	3	4	10
Annan sällsynt el fel komb	125 437	125 437	554 533	805 407	1	1	1	3
Intraokul op ej näthinna lins K	200 438	135 901	407 688	744 027	1	2	6	9
Linsop ej disciss sek katarakt	327 402	103 478	292 636	723 516	6	2	5	13
Andra ögonsjd U	154 052	162 388	269 598	586 038	4	2	7	13
Behandlingskompl m opåtg K	206 456		103 228	309 684	2		1	3
Delsumma	13 601 936	7 043 264	10 905 128	31 550 328	200	96	171	467
Andel av total slutenvård	96%	95%	97%	96%	96%	95%	98%	97%

Öppen vård	Kostnad region			Summa kostnad	Besök region			Summa Besök
	RVN	RJH	RNB		RVN	RJH	RNB	
Operationer på näthinna O	2 551 392	1 417 440	2 764 008	6 732 840	144	80	156	380
Läkarbesök andra problem O	1 687 280	429 680	1 257 600	3 374 560	322	82	240	644
Läkarbesök ögonsjd O	1 144 282	306 617	654 327	2 105 226	362	97	207	666
Stor op för högt ögontryck O	1 363 340	12 394	669 276	2 045 010	110	1	54	165
Ensidig linsop U O	415 716	50 904	1 009 596	1 476 216	49	6	119	174
Ögondiagnostik m större åtgärd O	588 302	183 678	385 990	1 157 970	221	69	145	435
Intraokul op ej näthinna lins O	476 152	134 760	296 472	907 384	53	15	33	101
Operation för skelning O	227 080	522 284	22 708	772 072	10	23	1	34
Andra op i ögonregionen O	142 400	17 800	124 600	284 800	16	2	14	32
Läkarbesök blodsjukdom O	105 966		136 242	242 208	14		18	32
Delsumma	8 701 910	3 075 557	7 320 819	19 098 286	1 301	375	987	2 663
Andel av total öppen vård	95%	96%	95%	95%	89%	92%	93%	91%