

Møtedato: 27. september 2012  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Kirsti Freibu, 75 51 29 66

Sted/Dato:  
Bodø, 14.9.2012

## **Styresak 104-2012 Sammenligning av kostnader ved sykehusene i Helse Nord – med hovedvekt på lokalsykehusene, jf. styresak 90-2012**

### **Bakgrunn og målsetting**

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 57-2011 Sammenligning av kostnader ved lokalsykehusene i Helse Nord 2010* i styremøte, den 25. mai 2011. Denne styresaken har som formål å gjøre rede for resultatene for 2011 samlet for den somatiske virksomheten.

Dette bidrar til å skape *trygghet* ved å gi en status for utviklingen som en del av Helse Nord's kjerneverdier **kvalitet, trygghet og respekt**.

Styresaken skulle vært behandlet i styremøtet, den 29. august 2012, men ble utsatt til senere styremøte (ref. styresak 90-2012).

Innledningsvis i denne saken gis en kort redegjørelse for bakgrunnen og målsettingen med sammenligningen. Det gis også en kort oppsummering av resultatene samt forslag til hvilke områder innenfor den enkelte sykehusenheten som bør prioriteres i det videre arbeid. Det vises for øvrig til rapporten for mer detaljerte resultater.

Den siste SAMDATA-rapporten for 2010 viser at helseforetakene i Helse Nord har et kostnadsnivå, målt i kostnad pr. DRG-poeng, som er høyere enn gjennomsnitt av landets helseforetak. Med en kostnadsindeks på 1,25 (variasjon fra 1,15 til 1,44 mellom helseforetakene i Helse Nord) har ingen av helseforetakene et kostnadsnivå som er lavere enn gjennomsnittet. Det er derfor av interesse å identifisere kildene til disse forskjellene, og ha et særskilt fokus mot forhold det er mulig å gjøre noe med.

Målsettingen med rapporten er derfor å sammenligne kostnader, aktivitet og personellbruk mellom lokalsykehusene i Helse Nord for å skaffe relevant og handlingsrettet kunnskap om kostnadsforskjeller. Denne kunnskapen vil da være grunnlag for å iverksette tiltak som kan redusere kostnadene relatert til pasientbehandlingen.

Kostnadsforskjellene, slik de fremkommer i SAMDATA, har begrenset verdi som redskap for aktivt forbedringsarbeid, siden SAMDATA bare viser forskjellene på helseforetaksnivå. Ett viktig poeng med dette arbeidet er derfor å vise forskjeller på et nivå som gjør det mulig å benytte dem aktivt i forbedringsarbeid, både på sykehusnivå og på enhetsnivå innen sykehus.

## Resultater for 2011

Hovedtrekkene i analysen er at kostnadsnivået for lokalsykehusene i sammenligningen har økt nominelt med 3,8 prosent i 2011 sammenlignet med 2010. Produksjon av antall DRG-poeng (aktiviteten) økte med 0,4 prosent. Samtidig ser vi at antall produserte DRG-poeng pr. årsverk (produktivitet) var 0,9 prosent lavere i 2011 enn i 2010.

Når hvert årsverk produserer 0,9 prosent mindre DRG-poeng er det en naturlig konsekvens at kostnadene pr. DRG øker tilsvarende. Det vil si at når det totale kostnadsnivå øker med 3,8 prosent, er det kun 2,9 prosent som skyldes økte kostnader, mens 0,9 prosent skyldes lavere produktivitet.

Videre ser vi at det fortsatt er betydelige kostnadsforskjeller og arbeidsproduktivitetsforskjeller mellom de ulike sykehusenhetene, og forskjellen mellom laveste og høyeste kostnad og produktivitet økes i forhold til 2010.

Totalt Sykehusenhet	Kostnadsgrunnlag	DRG-poeng	Kostn. per DRG-poeng	Relativt nivå	Nivå relativ til lavest	"SAMDATA"
HAMMERFEST	332 611 744	7 238	45 952	1,11	1,26	1,35
HARSTAD	323 529 773	8 843	36 584	0,88	1,00	1,08
KIRKENES	225 480 860	4 630	48 700	1,18	1,33	1,43
LOFOTEN	157 115 724	4 154	37 822	0,91	1,03	1,11
MOSJØEN	130 284 091	3 127	41 658	1,01	1,14	1,23
NARVIK	197 692 319	4 268	46 318	1,12	1,27	1,36
RANA	263 667 339	6 678	39 484	0,95	1,08	1,16
SANDNESSJØEN	200 691 695	5 423	37 008	0,89	1,01	1,09
VESTERÅLEN	215 971 818	5 137	42 044	1,02	1,15	1,24
<b>Totalt</b>	<b>2 047 045 362</b>	<b>49 499</b>	<b>41 355</b>	<b>1,00</b>		<b>1,22</b>

Tabell 1: Kostnad pr. DRG-poeng, relativt kostnadsnivå, relativt kostnadsnivå i forhold til sykehusenheten med lavest nivå og nivå i forhold til SAMDATA 2011.

Totalt Sykehusenhet	Årsverk inkl innleie	Refunderte årsverk	Netto årsverk	DRG-poeng	DRG per årsverk	Relativt nivå	Rel. nivå høyest
HAMMERFES	525,0	-37,3	487,7	7 238	14,8	0,90	0,78
HARSTAD	543,9	-39,5	504,5	8 843	17,5	1,06	0,92
KIRKENES	349,7	-23,6	326,1	4 630	14,2	0,86	0,74
LOFOTEN	241,5	-17,9	223,6	4 154	18,6	1,12	0,97
MOSJØEN	206,3	-14,4	191,9	3 127	16,3	0,99	0,86
NARVIK	324,9	-27,9	296,9	4 268	14,4	0,87	0,75
RANA	415,0	-34,0	381,0	6 678	17,5	1,06	0,92
SANDNESSJØ	304,3	-19,7	284,5	5 423	19,1	1,15	1,00
VESTERÅLEN	319,3	-20,6	298,6	5 137	17,2	1,04	0,90
<b>Totalt</b>	<b>3 229,8</b>	<b>-234,9</b>	<b>2 994,9</b>	<b>49 499</b>	<b>16,5</b>	<b>1,00</b>	<b>0,87</b>

Tabell 2: DRG-poeng pr. årsverk inkludert innleid personell i 2011 og 2010, totalt

Tabellene viser at Harstad med en kostnadsindeks på 0,88 i 2011 har det laveste kostnadsnivået, mens Kirkenes med en indeks på 1,18 har det høyeste kostnadsnivået. Harstad har dermed et kostnadsnivå på 88 prosent av gjennomsnittet for lokalsykehusene i Helse Nord i 2011 samtidig som deres arbeidsproduktivitet er 6 prosent over snittet.

Kirkenes har et kostnadsnivå som er 18 prosent høyere enn gjennomsnittet. Sandnessjøen har den høyeste arbeidsproduktiviteten med et nivå som er 15 prosent bedre enn gjennomsnittet for Helse Nord.

I den andre enden av skalaen har vi Kirkenes med en arbeidsproduktivitet på 86 prosent av gjennomsnittet til lokalsykehusene i Helse Nord og 74 prosent av produktiviteten til Sandnessjøen.

Analysen viser også følgende:

- Sandnessjøen har høyest arbeidsproduktivitet samtidig som de har nest lavest kostnadsnivå. Sammenlignet mot hvert enkelt fagområde med høyest arbeidsproduktivitet innenfor de ulike fagområdene i rapporten, har Sandnessjøen hatt en positiv utvikling og redusert forskjellen med 12,4 årsverk i 2011.
- Harstad har en betydelig forbedring ved å ha et kostnadsnivå i 2008 som var 5 prosent under gjennomsnittet til Helse Nord til i 2011 å ha et nivå som er 12 prosent under.
- Kirkenes har økende kostnadsnivå samtidig som arbeidsproduktiviteten er synkende.
- Kostnadsnivået i Rana er økende, aktiviteten økende og arbeidsproduktiviteten minkende.
- Hammerfest hadde frem til og med 2010 en positiv utvikling i kostnader pr. DRG-poeng: Denne utviklingen ble snudd 1. tertial 2011 med en økning på nærmere 15 % fra 2010. Sykehuset viser noe forbedring 2. tertial 2011 og har et samlet kostnadsnivå i 2011 på 11 % over gjennomsnittet for Helse Nord mot 18 % over pr. 1. tertial. Samtidig er arbeidsproduktiviteten minkende.
- Lofoten og Vesterålen har stabilt kostnadsnivå og økende arbeidsproduktivitet.
- Kostnadsnivået i Narvik har økt, samtidig som arbeidsproduktiviteten har minket.
- I 2011 har kostnadsnivået i Mosjøen steget samtidig som produktiviteten er redusert.
- Mosjøen og Hammerfest har stor reduksjon i arbeidsproduktiviteten i 2011 sammenlignet med samme periode i 2010 med henholdsvis 5,3 og 3,5 %. Deler av den reduserte produktivitet kan henføres til redusert aktivitet.
- Hammerfest, Kirkenes og Mosjøen har lav legeproduktivitet og høy andel overleger.
- Legeproduktiviteten er betydelig redusert med et nivå på 96,6 % av nivået i 2010. Antall legeårsverk er økt mer enn aktiviteten. Mosjøen har størst reduksjon i legeproduktivitet med et nivå i 2011 på om lag 87,3 % av nivået samme periode i 2010. For de øvrige faggrupper er det relativt små endringer.

### **Utviklingsområder**

I rapporten redegjøres for områder som gir usikkerhet i grunnlaget for sammenligning. Dette gjelder blant annet ulik organisering. Når det gjelder aktivitetsmålet som er benyttet for servicevirksomhetene, samlet antall DRG-poeng for den enkelte virksomhet, må resultatene spesielt innenfor laboratoriene tolkes med varsomhet, siden en betydelig del av denne virksomheten er innrettet mot betjening av primærhelsetjenesten.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør sørge for at arbeidet med sammenligning av kostnader ved lokalsykehusene i Helse Nord videreføres og videreutvikles.
2. Styret forutsetter at styre og ledelse i helseforetakene aktivt bruker de dokumenterte kostnadsforskjellene i videreutvikling og omstilling av virksomheten.

Bodø, den 14. september 2012

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: *Sammenligning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord for 2011 – sammendrag*

Utrykt vedlegg: *Rapport Sammenligning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord for 2011*

## **Sammenligning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord for 2011 – sammendrag**

### **Bakgrunn og målsetting**

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 57-2011 Sammenligning av kostnader ved lokalsykehusene i Helse Nord 2010* i styremøte, den 25. mai 2011. Sammenligningen er avgrenset til den somatiske virksomheten ved lokalsykehusene. I dette sammendraget presenteres resultatene av sammenligningen for 2011.

Innledningsvis gis en kort redegjørelse for bakgrunnen for og målsettingen med sammenligningen. I tillegg beskrives hovedinnholdet i analyseopplegget, viktige usikkerhetsfaktorer samt en beskrivelse av samlet datagrunnlag og hvordan dette er avgrenset.

Resultatene presenteres i form av forskjeller i kostnadsnivå målt mot enheten med lavest kostnadsnivå innenfor det enkelte fagområde. Det gis også en beskrivelse av sammenhengen mellom forbruk og kostnadsnivå, samt hvordan endring i kostnader pr. DRG-poeng for 2008-2011 fremkommer som endring i produktivitet og kostnader for øvrig.

### **Analyseopplegget**

Sykehusenhetene er inndelt i fagområder som medisin, kirurgi osv. Gjennom slik inndeling oppnår en stor grad av samsvar med ansvarspunkter i den enkelte organisasjon. Ulik organisering, gruppering og bokføring av kostnader kan redusere verdien av slike sammenligninger. Som det redegjøres for i hovedrapporten, er det derfor gjort korreksjoner i materialet for å øke sammenlignbarheten. De korreksjonene som er gjort, fremgår av kapitlet "Datagrunnlag og avgrensning" samt vedlegg 1 i rapporten.

Rapporten for 2011 viser at det fortsatt er til dels betydelige forskjeller i kostnadene pr. DRG-poeng og arbeidsproduktiviteten (årsverk pr. DRG-poeng) mellom sykehusenheter og fagområder, og kostnadsforskjellen og forskjellen i arbeidsproduktivitet mellom høyeste og laveste nivå er økt siden 2010.

Noen av forskjellene vil ha en forklaring knyttet til eksplisitte beslutninger som gir økte kostnader for en eller flere sykehusenheter og fagområder i forhold til andre, mens andre forskjeller bør undersøkes nærmere. I rapporten pekes det på områder som bør undersøkes nærmere for de ulike sykehusenhetene.

Forskjellene i kostnadseffektivitet og arbeidsproduktivitet som presenteres i rapporten må sees på som indikasjoner på områder som bør være gjenstand for ytterligere analyse. I rapporten har vi identifisert områder som ut fra analysen peker seg ut som klare kandidater for kostnadseffektivisering, uten at det nødvendigvis presiseres et absolutt nivå for slike forbedringer.

Nivået for forbedring vil avhenge av utgangspunktet. Det betyr at sykehusenheter med kostnadsnivå på gjennomsnittsnivå bør ha laveste kostnadsnivå som referanse, mens enhetene som har høyt kostnadsnivå kan ha gjennomsnittet som referanse i en første

fase. Fokus for tiltak bør primært rettes mot områder, der det er identifisert vesentlig høyere kostnader enn for sammenlignbare enheter. For sykehusenheter med lavest samlet kostnadsnivå viser analysene at også disse innenfor enkelte fagområder har potensial for forbedring.

Siden en i sammenligningen har fokus på enhetskostnader og arbeidsproduktivitet, vil en kunne oppleve at sykehusenheter har underskudd samtidig som en har lave enhetskostnader og høy arbeidsproduktivitet. Dette kan skyldes ulike forhold som for eksempel at sykehusenheten har:

- høyere aktivitet enn det finansieringen tilsier
- merforbruk på andre områder enn de som inngår i analysen

Det vises for øvrig til kapitlene 4 og 5 i rapporten, der det redegjøres for hvordan datagrunnlaget er avgrenset for å rendyrke kostnadene til DRG-aktiviteten og dessuten beskriver usikkerhet i datamaterialet. Usikkerheten er blant annet knyttet til:

- Overlegepermisjon i Finnmark
- Ulik organisering og gruppering
- DRG-systemet
- Poliklinikkinntektene

### **Datagrunnlag og avgrensning**

Datagrunnlaget for analysene er innhentet gjennom uttrekk fra helseforetakenes regnskapssystem og lønns- og personalsystem. Aktivitetsgrunnlaget er innhentet fra ASL (Analysesentret Lovisenberg).

I tabell 1 er det vist henholdsvis samlet brutto kostnadsgrunnlag for alle HF-ene i Helse Nord (ekskl. Sykehusapotek Nord HF) og den delen av kostnadsgrunnlaget som inngår i sammenligningen. Ved etablering av kostnadsgrunnlaget som inngår i sammenligningen er følgende kostnader holdt utenfor:

- Avskrivninger
- Pensjon
- Arbeidsgiveravgift

For avskrivninger og pensjon begrunnes dette med at det anvendes ulike prinsipper med hensyn til hvordan disse kostnadene fordeles ut på ulike enheter i organisasjonen. Ved sammenligning av enheter kan dette gi ulikheter i kostnadene som ikke er begrunnet i ulikt kostnadsnivå. Ved å ekskludere disse kostnadene sikrer en derfor større konsistens i sammenligningen på fagområdenivå. Arbeidsgiveravgiften holdes utenfor, fordi denne belastes med ulik sats i ulike områder.

Tabell 1 viser hvor stor del av kostnadene i den enkelte sykehusenhet og i det enkelte HF som inngår i sammenligningen. Første kolonne i tabellen viser samlet kostnadsgrunnlag pr. HF og sykehusenhet, mens den andre kolonnen viser hvor mye av de samlede kostnadene til den enkelte sykehusenhet som inngår.

Av tabellen går det frem at av et kostnadsgrunnlag for helseforetakene i Helse Nord samlet på 12,5 mrd kroner i 2011, er det omlag 2 mrd kroner som er gjenstand for

sammenligning i denne rapporten. Avgrensningen til lokalsykehusenes somatiske virksomhet innebærer at Helse Nord's største virksomheter, Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø samt virksomheten innen psykisk helse, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), ambulanse og pasienttransport, ikke inngår som del av denne analysen.

Sum av re_hiå foretak	sykehus	Totalt	Totalt
<b>Apoteket</b>	APOTEK	-2 588 501	
<b>Totalt Apoteket</b>		<b>-2 588 501</b>	
<b>Finnmark</b>	FINNMARK FELLES	671 334 671	
	FINNMARK PSYKIATRI	250 817 846	
	HAMMERFEST	385 803 438	332 611 744
	KIRKENES	271 398 909	225 480 860
<b>Totalt Finnmark</b>		<b>1 579 348 169</b>	<b>558 092 604</b>
<b>Helgeland</b>	HELGELAND FELLES	584 562 938	
	HELGELAND PSYKIATRI	165 007 103	
	MOSJØEN	143 617 245	130 284 091
	RANA	289 586 770	263 667 339
	SANDNESSJØEN	220 207 605	200 691 695
<b>Totalt Helgeland</b>		<b>1 402 981 661</b>	<b>594 643 124</b>
<b>HNIKT</b>	HNIKT	-1 255 108	
<b>Totalt HNIKT</b>		<b>-1 255 108</b>	
<b>HNRHF</b>	HNRHF	1 000 428 057	
<b>Totalt HNRHF</b>		<b>1 000 428 057</b>	
<b>NLSH</b>	BODØ SOMATIKK	1 353 186 980	
	LOFOTEN	195 577 640	157 115 724
	NLSH FELLES	823 882 586	
	NLSH PSYKIATRI	603 788 686	
	VESTERÅLEN	257 191 816	215 971 818
<b>Totalt NLSH</b>		<b>3 233 619 940</b>	<b>373 087 542</b>
<b>UNN</b>	HARSTAD	375 588 333	323 529 773
	NARVIK	228 248 896	197 692 319
	TROMSØ SOMATIKK	2 835 653 921	
	UNN FELLES	1 093 585 724	
	UNN PSYKIATRI	776 779 333	
<b>Totalt UNN</b>		<b>5 309 867 137</b>	<b>521 222 092</b>
<b>Totalt</b>		<b>12 522 401 355</b>	<b>2 047 045 362</b>

Tabell 1: Samlet kostnadsgrunnlag og kostnadsgrunnlag som inngår i Sammenligningen for 2011

Forskjellen i kolonnene i tabell 1 er knyttet til kostnadene som er holdt utenfor: arbeidsgiveravgift, pensjon, avskrivninger, poliklinikk som ikke er ISF-finansiert samt virksomhet som har ekstern finansiering.

I tabell 2 er det vist hvordan kostnadsgrunnlaget på om lag 2 mill kroner som analyseres, er fordelt på helseforetak og fagområde.

Fagområdet "Drift" omfatter i all hovedsak de ikke-medisinske servicefunksjonene som teknisk drift, kjøkken, renhold, vaskeri, medisinteknisk. I tillegg er all kontortjeneste kategorisert under dette området.

Når det gjelder fagområdet "Medisin" omfattes dette i all hovedsak av indremedisin. I den grad noen av enhetene har poliklinisk virksomhet innenfor nevrologi, revmatologi, barn med mer, er dette kategorisert innenfor dette området.

Kirurgi omfatter generell kirurgi og ortopedi. I den grad en har poliklinikk innenfor øre/nese/hals eller andre kirurgiske fagområder, er dette kategorisert som kirurgi.

I vedlegg 6 i rapporten er det vist hvilke kostnadssteder med tilhørende kostnader som inngår i de ulike fagområdene.

Sum av re_hiå fag	foretak				Totalt
	Finnmark	Helgeland	NLSH	UNN	
ANNET	1 169 540	680 142		1 001 224	2 850 906
BARN	24 705 570				24 705 570
DRIFT	97 640 238	121 504 960	66 658 323	80 386 942	366 190 462
FØDE/GYN	43 580 929	30 143 956	24 438 589	31 749 448	129 912 922
HAB/REHAB	20 922 149	16 828 442	18 491 020	21 130 672	77 372 284
KIRURGI	94 334 541	111 336 126	66 281 322	101 639 783	373 591 772
KLINISK SERVICE	6 234 222	4 038 360	693	8 833 808	19 107 084
LABORATORIE	23 478 195	27 658 650	17 850 334	21 769 981	90 757 159
MEDISIN	117 836 807	138 976 789	91 765 707	114 264 977	462 844 280
OPERASJON/ANESTESI/AKUTT/INTENSIV	108 216 898	123 638 899	74 994 036	121 658 496	428 508 329
RADIOLOGI	19 973 515	19 836 801	12 607 516	18 786 760	71 204 593
<b>Totalt</b>	<b>558 092 604</b>	<b>594 643 124</b>	<b>373 087 542</b>	<b>521 222 092</b>	<b>2 047 045 362</b>

Tabell 2: Kostnadsgrunnlag 2011 fordelt pr. fagområde og HF

Siden det er kostnader knyttet til den DRG-relaterte virksomheten som skal analyseres, må kostnader knyttet til annen virksomhet trekkes ut. Dette gjøres for det første ved å dele virksomhetene inn i fagområder som beskrevet i avsnittet foran, dernest ved å redusere kostnadsgrunnlaget tilsvarende eksternt finansiert virksomhet, for eksempel Felles Akuttmottak, barnehager, boliger med mer. Det betyr at kostnadene knyttet til den eksterne virksomheten er forutsatt å være lik inntektene.

Det er ikke gjort tilsvarende korleksjon i antall årsverk. I den grad en har ulikt omfang av eksternt finansiert virksomhet, vil en derfor kunne få noe ulike resultater avhengig av om en måler kostnad pr. DRG-poeng eller DRG-poeng pr. årsverk.

Alle helseforetakene har desentralisert virksomhet lokalisert utenfor sykehusenhetene. Dette gjelder Alta, Karasjok, Brønnøysund, Lenvik, Nordreisa, Indre Troms (TMS) og Steigen. Denne virksomheten er holdt utenfor analysene, både hva angår kostnad og aktivitet, siden det er virksomheten som drives i den enkelte sykehusenheten som danner grunnlaget for analysen.

Kategoriseringen av kostnadssteder og kostnader i fagområder slik den går frem av vedleggene 3 og 4, er tidligere gjennomgått og avklart med økonomiavdelingene i det enkelte helseforetak.

I tabell 3 er det vist samlet kostnads-, aktivitets- og personellgrunnlag pr. sykehusenhet for 2011 som inngår i analysen.



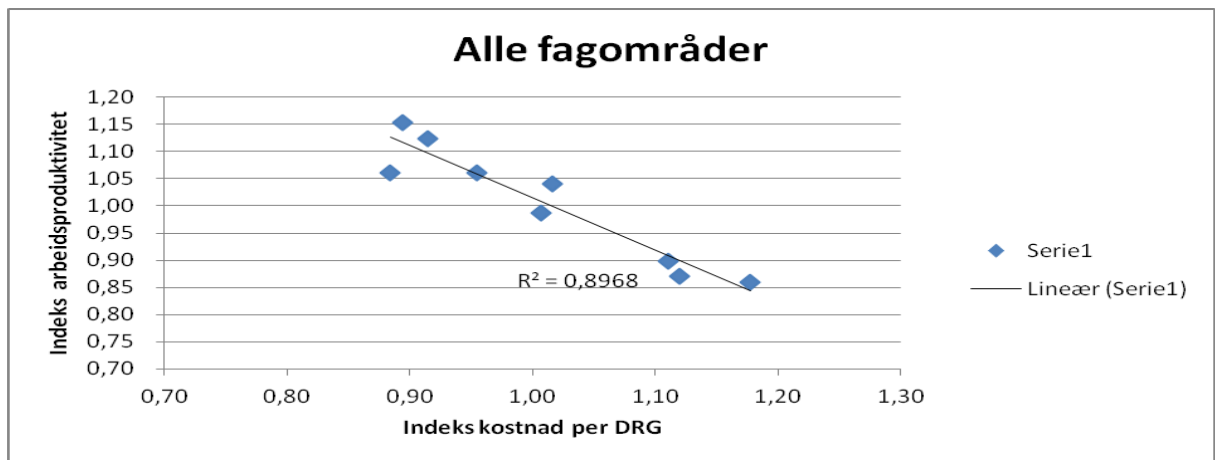
sykehus	Verdier		
	Sum av re_hiå	Sum av drg_poeng	Sum av årsverk
HAMMERFEST	332 611 744	7238	487,7
HARSTAD	323 529 773	8843	504,5
KIRKENES	225 480 860	4630	326,1
LOFOTEN	157 115 724	4154	223,6
MOSJØEN	130 284 091	3127	191,9
NARVIK	197 692 319	4268	296,9
RANA	263 667 339	6678	381,0
SANDNESSJØEN	200 691 695	5423	284,5
VESTERÅLEN	215 971 818	5137	298,6
<b>Totalt</b>	<b>2 047 045 362</b>	<b>49499</b>	<b>2994,9</b>

Tabell 3: Kostnads-, aktivitets- og personellgrunnlag for 2011 fordelt på sykehusenhet

### Forholdet mellom arbeidsproduktivitet og kostnadsnivå

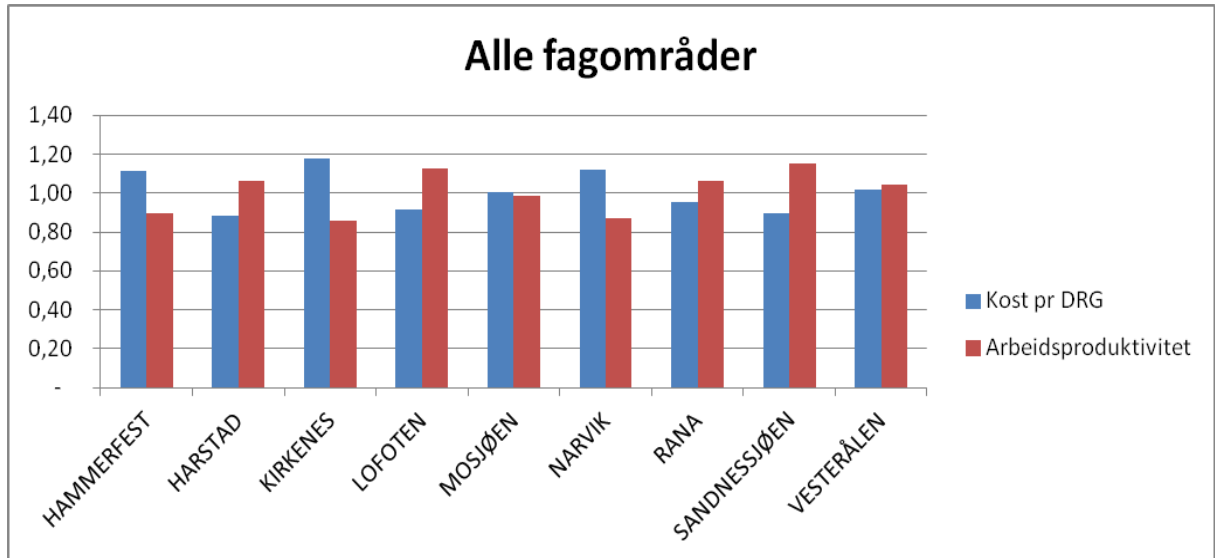
For å måle sammenhengen mellom kostnadsnivå og arbeidsproduktivitet, dvs. hvorvidt et relativt høyt kostnadsnivå motsvares av relativt lavt nivå på arbeidsproduktivitet, har vi beregnet  $R^2$ <sup>1</sup> for alle fagområdene samlet og for det enkelte fagområde.

Figur 1 viser sammenhengen mellom arbeidsproduktivitet og kostnadsnivå for den samlede virksomheten. Sammenhengen er sterk med en  $R^2$  på 0,8968.



Figur 1: Forholdet mellom relativt kostnadsnivå og arbeidsproduktivitet 2011, samlet

<sup>1</sup>  $R^2$  angir styrken i sammenhengen mellom variablene, hvor en verdi opp mot 1 innebærer at sammenhengen er sterk, mens en verdi på 0 innebærer ingen sammenheng.



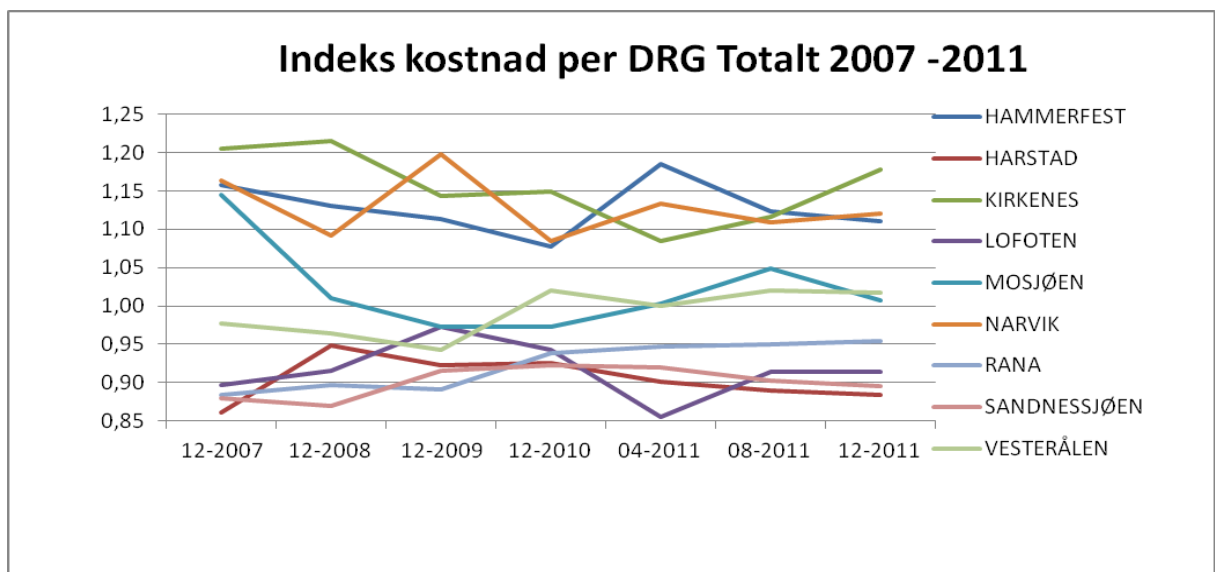
Figur 2: Relativt kostnadsnivå og arbeidsproduktivitet 2011, samlet

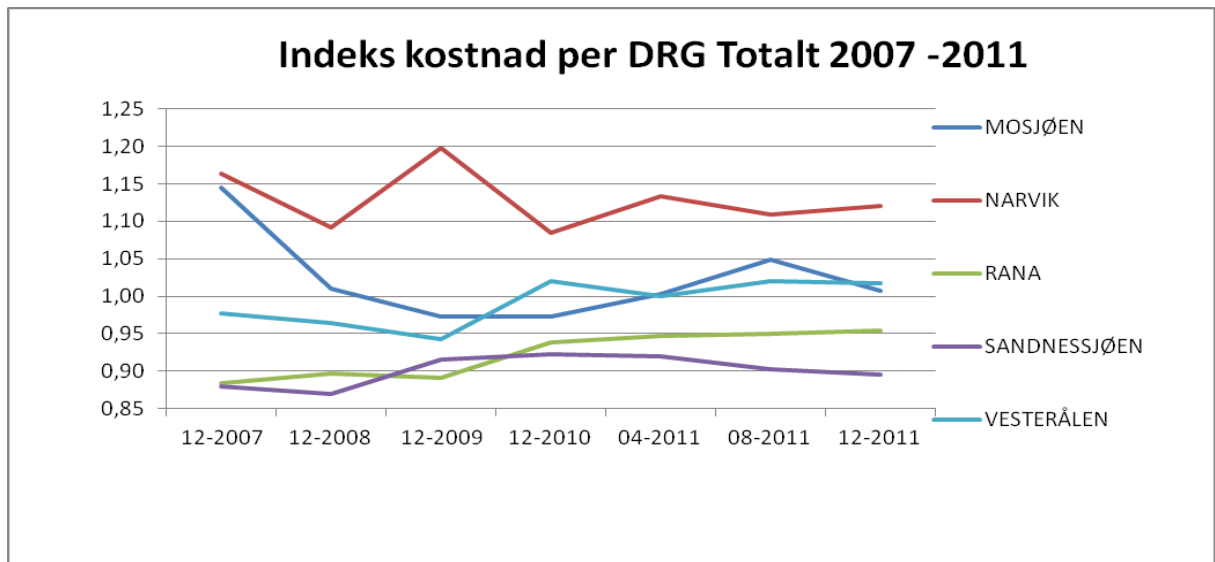
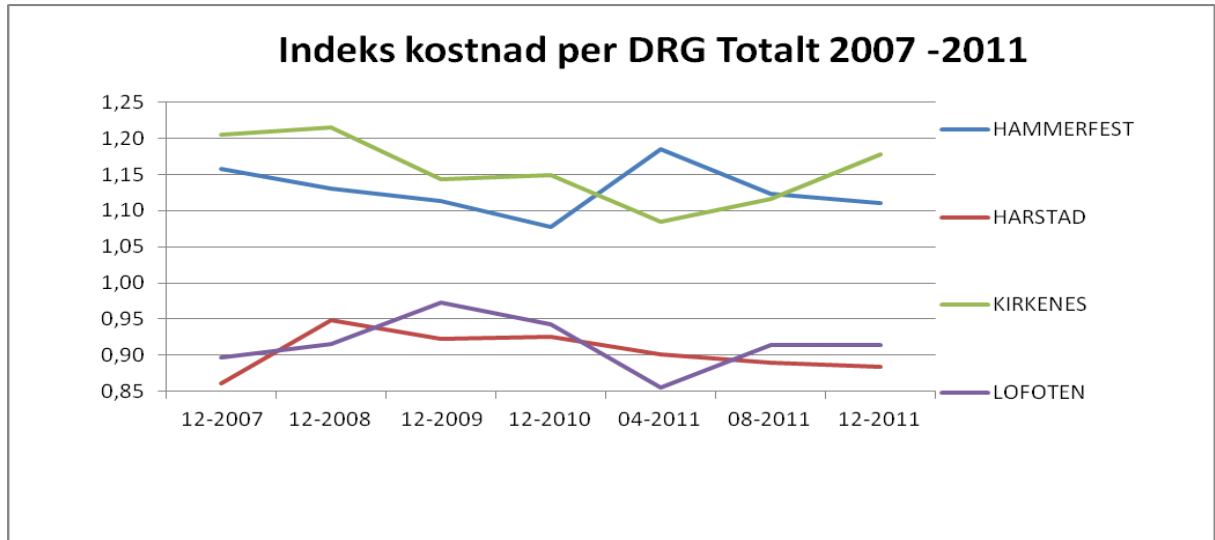
### Utvikling 2007 til 2011

I figurene 3 og 4 nedenfor er det vist utvikling i kostnadsindeks og indeks for arbeidsproduktivitet fra 2007 til 2011. Figurene består av tre deler hvor den første viser alle sykehusenhetene samlet for å få frem samlet variasjon fra 2007-2011. De to andre delene viser henholdsvis fire og fem av sykehusenhetene for bedre å få frem hvordan den enkelte enhet har utviklet seg i perioden.

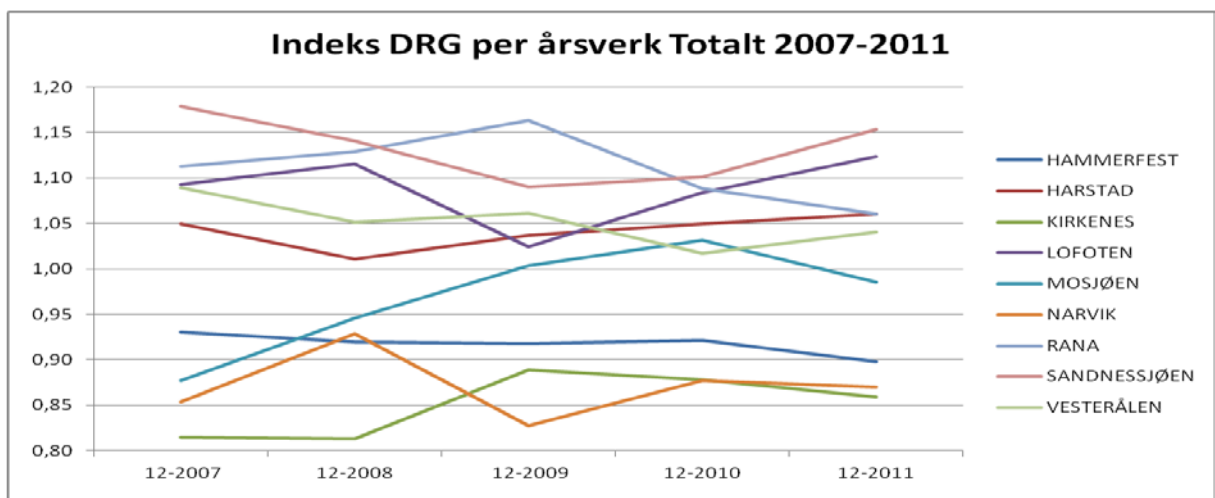
Figurene viser blant annet at forskjellen mellom høyeste og laveste kostnadsnivå, etter en reduksjon frem til 2010, økte 1. tertial 2011, ble redusert pr. 2. tertial 2011 og har ved 3. tertial 2011 økt igjen.

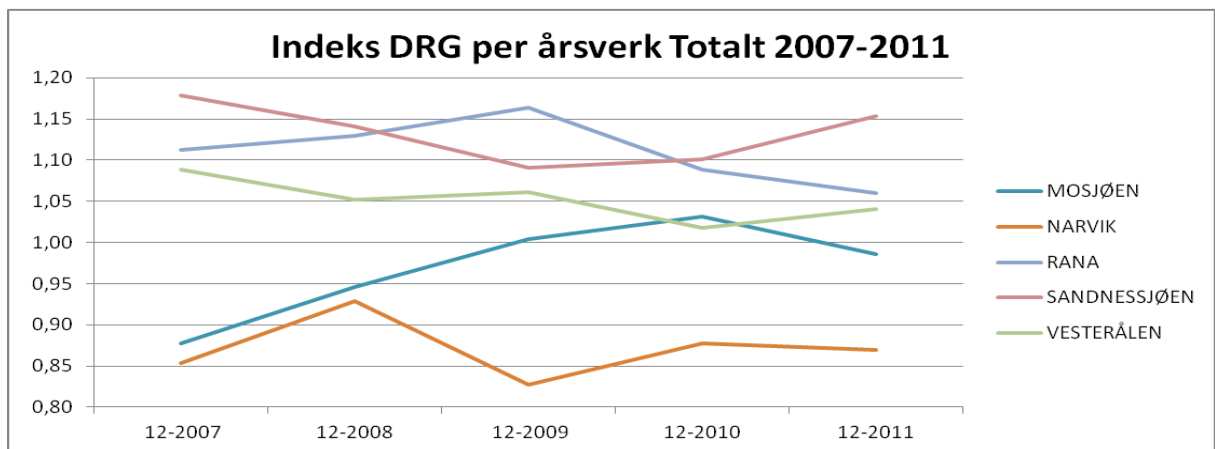
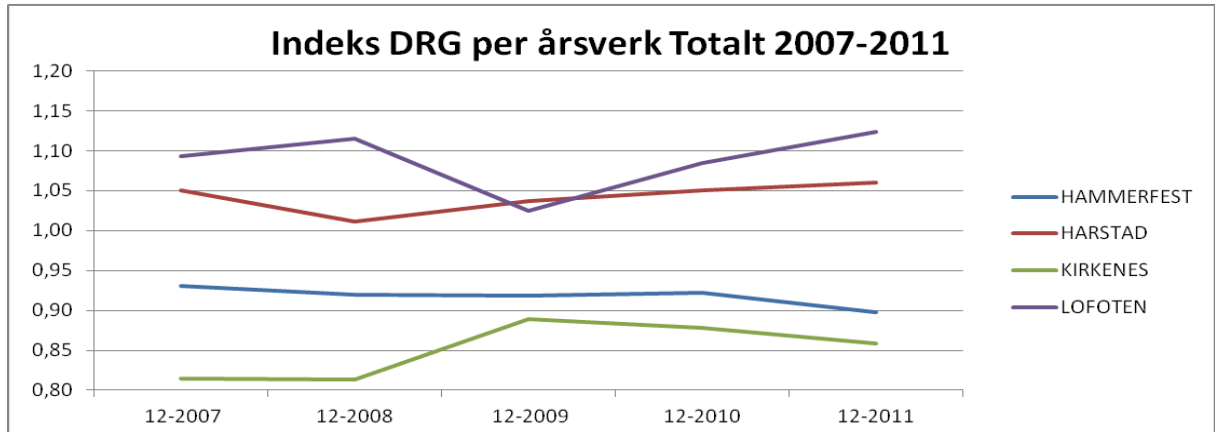
Det samme gjelder arbeidsproduktivitet, hvor en frem til 2010 opplevde redusert forskjell mellom høyest og laveste, mens den øker 1. tertial 2011, reduseres pr. 2. tertial 2011 og øker ved 3. tertial 2011.





Figur 3: Indeks for kostnad pr. DRG-poeng 2007 til 2011 for lokalsykehusene.





Figur 4: Indeks for DRG pr. årsverk (arbeidsproduktivitet) 2007 til 2011 for lokalsykehusene.

### Forskjeller i kostnader pr. DRG-poeng for lokalsykehusene

I tabell 4 er det vist kostnadsforskjell målt i mill kroner mot laveste nivå innenfor hvert fagområde for de sykehusenhetene som inngår i sammenligningen. Fagområder som har lavest kostnadsnivå fremkommer med "-" i tabell 4.

Endringene for den enkelte sykehusenhet i tabell 4 kan både skyldes egen forbedring/forverring og endring i nivået til beste enhet.

Tabell 4 viser:

- Samlet forskjell i kostnad mot enhet med lavest kostnad pr. DRG innenfor hvert fagområde på 453,8 mill kroner, en økning på 114,4 mill kroner fra 2010.
- Ingen viser reduksjon i forskjell, men økningen er minst for Harstad, Lofoten og Sandnessjøen.
- Økningen i forskjell for Hammerfest på 20,7 mill kroner og Rana på 20,6 mill kroner utgjør mer en tredjedel til sammen av samlet økning på 114,4 mill kroner. Forskjellen øker innenfor de fleste områdene.
- Narvik viser stor økning innenfor medisin og mottak/intensiv/anestesi/operasjon, mens Rana viser stor økning innenfor medisin og drift.

Sykehusenhet	Mottak/intensiv									
	Medisin	Kirurgi	Føde/gyn	Hab/rehab	anestesi/oper	Laboratorie	Radiologi	Drift	Annet	Sum
HAMMERFEST	16,3	18,6	10,4	-	17,5	4,9	3,8	18,9	1,8	92,2
HARSTAD	10,1	-	6,7	-	14,5	-	-	-	9,5	40,9
KIRKENES	14,9	5,9	9,3	-	8,7	3,2	3,1	17,1	5,6	67,8
LOFOTEN	2,7	3,7	5,2	-	1,9	2,1	1,0	7,7	0,0	24,4
MOSJØEN	4,2	5,7	3,6	-	5,4	1,4	1,1	8,5	2,1	31,9
NARVIK	12,2	8,0	6,9	-	16,5	4,8	4,3	12,3	0,3	65,2
RANA	10,4	2,1	-	-	13,0	4,3	1,8	25,4	2,7	59,7
SANDNESSJØEN	-	7,3	5,7	-	-	2,2	0,2	8,5	-	23,8
VESTERÅLEN	10,1	10,5	2,8	-	8,8	3,7	1,3	10,7	-	47,9
<b>Totalt</b>	<b>81,0</b>	<b>61,7</b>	<b>50,6</b>	<b>-</b>	<b>86,3</b>	<b>26,7</b>	<b>16,6</b>	<b>109,0</b>	<b>22,0</b>	<b>453,8</b>

### Nivå 2011 mot 2010

Sykehusenhet	Mottak/intensiv									
	Medisin	Kirurgi	Føde/gyn	Hab/rehab	anestesi/oper	Laboratorie	Radiologi	Drift	Annet	Sum
HAMMERFEST	6,6	9,6	-1,8	-	1,8	2,4	0,2	7,2	-5,3	20,7
HARSTAD	3,0	-	-0,7	-	2,2	-	-	-	0,2	4,6
KIRKENES	8,0	-0,9	-0,3	-	1,4	0,6	0,6	6,3	-2,9	12,9
LOFOTEN	2,7	0,7	1,2	-	-1,1	0,0	-0,4	3,1	0,0	6,2
MOSJØEN	1,9	2,4	0,6	-	0,5	-0,2	0,1	7,3	0,3	12,9
NARVIK	9,0	3,5	-0,2	-	5,7	0,0	1,5	1,8	-5,4	15,9
RANA	7,1	0,6	-	-	4,9	0,6	-1,0	6,8	1,5	20,6
SANDNESSJØEN	-3,3	3,2	-0,2	-	-	1,1	0,1	6,5	-	7,4
VESTERÅLEN	5,5	-1,6	-0,8	-	4,5	0,3	-0,0	5,3	-0,0	13,1
<b>Totalt</b>	<b>40,4</b>	<b>17,5</b>	<b>-2,3</b>	<b>-</b>	<b>19,8</b>	<b>5,0</b>	<b>1,2</b>	<b>44,4</b>	<b>-11,7</b>	<b>114,4</b>

Tabell 4: Kostnadsforskjeller 2011 ved lokalsykehusene i Helse Nord målt mot enheten med lavest kostnad pr. DRG innenfor hvert fagområde

### Forskjeller i arbeidsproduktivitet (DRG-poeng pr. årsverk) 2011 målt i årsverk for lokalsykehusene

I tabell 5 er det vist forskjell i arbeidsproduktivitet mot høyeste nivå innenfor hvert fagområde for de sykehusenhetene som inngår i sammenligningen, målt i årsverk på helårsbasis. Fagområder som har høyest arbeidsproduktivitet fremkommer med "-" i tabell 2.

Tabell 5 viser:

- Samlet forskjell mot enhet med høyest arbeidsproduktivitet innenfor hvert fagområde på 643,8 årsverk, en økning på 29,6 årsverk fra 2010.
- Sandnessjøen viser størst forbedring med 12,4 årsverk. Også forbedring for Lofoten og Vesterålen. Størst forverring for Narvik, Hammerfest, Mosjøen og Rana.
- Stor reduksjon i forskjell innenfor medisin i Harstad og medisin og hab/rehab i Sandnessjøen og stor økning i forskjell innenfor mottak/intensiv/anestesi/operasjon og drift i Hammerfest og Rana samt medisin i Narvik.

Sykehusenh	Medisin	Kirurgi	Føde/gyn	Hab/rehab	Mottak/				Sum
					intensiv/ane	Laboratorie	Radiologi	Drift	
HAMMERFES	18,7	17,7	9,3	4,2	37,0	-	1,0	30,3	118,3
HARSTAD	8,8	4,3	7,9	32,8	30,1	0,2	1,7	-	85,9
KIRKENES	14,9	3,4	10,1	29,2	12,8	3,6	5,1	23,0	102,0
LOFOTEN	4,3	2,0	3,6	9,7	-	1,5	2,3	8,3	31,7
MOSJØEN	3,3	3,2	5,7	1,9	16,1	2,5	2,3	6,4	41,5
NARVIK	20,9	11,6	6,4	2,8	32,7	5,4	4,1	16,3	100,2
RANA	13,0	-	-	-	15,9	2,6	3,5	24,8	59,8
SANDNESSJØ	-	10,7	6,5	15,8	4,7	1,0	-	0,6	39,2
VESTERÅLEN	5,7	8,4	0,8	24,8	8,2	1,9	2,0	13,5	65,2
<b>Totalt</b>	<b>89,6</b>	<b>61,2</b>	<b>50,4</b>	<b>121,3</b>	<b>157,5</b>	<b>18,6</b>	<b>22,0</b>	<b>123,3</b>	<b>643,8</b>

### Nivå 2011 mot 2010

Sykehusenh	Medisin	Kirurgi	Føde/gyn	Hab/rehab	Mottak/				Sum
					intensiv/ane	Laboratorie	Radiologi	Drift	
HAMMERFES	-3,7	5,9	-4,3	-0,2	8,4	-1,0	-1,5	7,7	11,2
HARSTAD	-5,6	1,4	-1,0	1,9	4,7	0,2	-1,2	-	0,3
KIRKENES	2,8	-4,5	-2,7	0,3	3,0	-0,2	-0,5	3,5	1,8
LOFOTEN	0,4	-0,8	-0,5	0,1	-	-1,0	-1,6	0,1	-3,3
MOSJØEN	3,3	3,0	0,4	0,3	2,5	-1,1	-0,1	2,0	10,4
NARVIK	11,9	4,6	-0,8	-0,1	4,2	-1,5	0,2	-6,3	12,1
RANA	1,1	-	-	-	5,0	0,2	-1,3	5,9	10,8
SANDNESSJØ	-8,2	1,0	2,0	-9,8	3,8	-0,6	-	-0,5	-12,4
VESTERÅLEN	-1,6	-0,9	-1,5	-0,5	2,6	-1,9	-0,9	3,4	-1,3
<b>Totalt</b>	<b>0,4</b>	<b>9,6</b>	<b>-8,3</b>	<b>-8,0</b>	<b>34,1</b>	<b>-7,0</b>	<b>-7,0</b>	<b>15,9</b>	<b>29,6</b>

Tabell 5: Forskjell i arbeidsproduktivitet 2011 ved lokalsykehusene i Helse Nord målt mot enhetene med høyest arbeidsproduktivitet innenfor de ulike fagområdene, årsverk

### Hovedtrekk sammenligning av lokalsykehus for 2011

Rapporten for 2011 viser følgende:

#### Kostnad pr. DRG-poeng

- Harstad har lavest kostnadsnivå målt som kostnad pr. DRG-poeng.
- Ingen enheter har lavere kostnader enn det beregnede gjennomsnittet i SAMDATA. Harstad, som har lavest nivå, har et nivå 8 % over gjennomsnittet i SAMDATA.
- Samlet kostnadsforskjell mot laveste kostnad i 2011 utgjør 453,8 mill kroner, en økning på 114,3 mill kroner fra 2010. Forskjellen mot gjennomsnitt utgjør 140,2 mill kroner, en økning på 23,8 mill kroner.
- Økning i kostnad pr. DRG-poeng i forhold til 2010 samlet på 3,8 % (jfr. tabell 13) og reduksjon i arbeidsproduktiviteten med 0,9 % sammenlignet med 2010 (jfr. tabell 25). Aktiviteten er økt med 0,4 % i 2011 sammenlignet med samme periode i 2010 (jfr. tabell 13). DRG-indeksen for heldøgns pasienter er i samme periode redusert med 2,8 %, det vil si at pasienttyngden er i gjennomsnitt blitt lavere i 2011 enn i 2010.
- Det er fortsatt betydelige kostnadsforskjeller mellom de ulike sykehusene, og forskjellen mellom laveste og høyeste kostnad økes både sammenlignet med 2010 og 2011. Dette er en konsekvens både av at enheten med lavest kostnadsnivå i 2010, Sandnessjøen, har redusert sine kostnader mer enn gjennomsnittet, mens Kirkenes, som hadde det høyeste kostnadsnivået i 2010, har økt sitt kostnadsnivå pr. DRG-poeng.

- Ingen av sykehusenhetene har redusert kostnadsforskjellen mot laveste nivå i forhold til 2010. Harstad, Lofoten og Sandnessjøen har relativ liten endring, mens Rana og Hammerfest øker forskjellen.
- Betydelig forbedring over tid for Harstad som har utviklet seg fra å ha et kostnadsnivå i 2008 som var 5 % under gjennomsnittet til Helse Nord til i 2011 å ha et nivå som er 12 % under.
- Hammerfest hadde frem til og med 2010 en positiv utvikling som pr. 1. tertial 2011 ble snudd med en økning i kostnadene pr. DRG-poeng på nærmere 15 % fra 2010. Hammerfest viser noe forbedring 2. tertial 2011 og har et samlet kostnadsnivå i 2011 på 11 % over gjennomsnittet for Helse Nord mot 18 % over pr. 1. tertial.
- Mosjøen har lønnskostnader pr. årsverk på 5 % over gjennomsnittet, mens Lofoten har et nivå 5 % under.
- For enkelte av enhetene er det store variasjoner i kostnadsindeks mellom periodene innenfor fagområdene.

### **Arbeidsproduktivitet/DRG-poeng pr. årsverk**

- Samlet forskjell i arbeidsproduktivitet pr. fagområde målt mot høyeste arbeidsproduktivitet er økt med 29,6 årsverk fra 2010 til 643,8 årsverk i 2011.
- Det er fortsatt betydelige forskjeller i arbeidsproduktivitet mellom de ulike sykehusenhetene, og forskjellen mellom laveste og høyeste nivå er noe økt sammenlignet mot 2010, etter å ha blitt redusert i perioden 2007-2010.
- Størst reduksjon i forskjell i årsverk i forhold til 2010 mot enheten med høyest arbeidsproduktivitet for Sandnessjøen med 12,4 årsverk.
- Størst økning i forskjell for Hammerfest, Narvik, Mosjøen og Rana med 10-12 årsverk hver.
- Sandnessjøen har høyeste arbeidsproduktivitet, mens Kirkenes har lavest. Sandnessjøen har størst økning av arbeidsproduktiviteten sammenlignet med 2010. Forbedringen skyldes aktivitetsvekst.
- Mosjøen og Hammerfest har stor reduksjon i arbeidsproduktiviteten i 2011 sammenlignet med samme periode i 2010 med henholdsvis 5,3 og 3,5 %. Deler av den reduserte produktiviteten kan henføres til redusert aktivitet.
- Hammerfest, Kirkenes og Mosjøen har lav legeproduktivitet og høy andel overleger.
- Legeproduktiviteten er redusert betydelig med et nivå på 96,6 % av nivået i 2010. Antall legeårsverk er økt mer enn aktiviteten. Mosjøen har størst reduksjon i legeproduktivitet med et nivå i 2011 på om lag 87,3 % av nivået samme periode i 2010. For de øvrige faggrupper er det relativt små endringer.

### **Forslag til foretaksvis prioritering av videre arbeid**

Med bakgrunn i de funn som er gjort i sammenligningen er det gitt en foretaksvis oversikt over hvilke områder som bør prioriteres for videre analyse og oppfølging.

Ved utarbeidelse av oversikten er det ved valg av sammenligningsenhet søkt å finne en sykehusenhet med om lag samme størrelse og innhold og som har lavere kostnader eller høyere arbeidsproduktivitet.

### **Helse Finnmark HF**

De to sykehusenhetene i Helse Finnmark fremkommer begge med et relativt høyt kostnadsnivå. I løpet av 2011 utvikler begge enhetene seg noe negativt i forhold til 2010.

Det er de to sykehusene i Finnmark som er blant de med høyest kostnad pr. DRG i 2011 og nest lavest arbeidsproduktivitet av lokalsykehusene i Helse Nord. Med de prinsippene som er lagt til grunn ved sammenligningen fremkommer de to enhetene med et negativt kostnadsavvik i forhold til gjennomsnittet på om lag 67,3 mill kroner, en økning på om lag 16 mill kroner fra 2010. Om en bruker laveste kostnad innenfor hvert fagområde som målestokk, fremkommer en forskjell på nærmere 160 mill kroner (en økning på 34 mill kroner).

Forskjell i antall årsverk utgjør 89 (økning på 13) målt mot gjennomsnittet og 220 (en økning på 13) målt mot beste resultat innenfor hvert fagområde. Hammerfest øker sin forskjell med 11 årsverk målt mot høyeste arbeidsproduktivitet, mens Kirkenes øker med to.

Videre arbeid med analyse og oppfølging i Helse Finnmark HF bør ha som mål at en innenfor de aktuelle fagområdene etablerer et kostnadsnivå og en arbeidsproduktivitet som nærmer seg gjennomsnittsnivået for Helse Nord.

Følgende fagområder bør ut fra forskjell i kostnadsnivå og arbeidsproduktivitet vurderes prioritert for videre arbeid innenfor Helse Finnmark HF (ikke prioritert rekkefølge):

1. Medisin Hammerfest, jfr. Sandnessjøen
2. Mottak/intensiv/anestesi/operasjon Hammerfest, jfr. Rana
3. Kirurgi Hammerfest, jfr. Harstad og Rana
4. Drift Hammerfest, jfr. Harstad og Sandnessjøen
5. Medisin Kirkenes, jfr. Lofoten og Sandnessjøen
6. Drift Kirkenes, jfr. Sandnessjøen og Lofoten.
7. Kostnader til medisinsk materiell i Hammerfest
8. Legeproduktivitet i Hammerfest og Kirkenes

### **Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)**

Narvik har et kostnadsnivå 12 % over gjennomsnittet, mens Harstad har et kostnadsnivå på 88 % av gjennomsnittet (12 % under snitt) i Helse Nord. Dette er lavest.

I forhold til gjennomsnittlig nivå fremkommer Harstad og Narvik med en kostnadsforskjell på om lag 37,7 mill kroner i 2011, en økning på 10 mill kroner fra 2010. Om en bruker laveste kostnad innenfor hvert fagområde som mål, fremkommer en forskjell på omlag 106,1 mill kroner (økning på 20,1 mill kroner). Forskjellen i antall årsverk utgjør 66 (økning på 12) sammenlignet mot gjennomsnittet og 186 (økning på 12) sammenlignet mot høyeste arbeidsproduktivitet innenfor hvert fagområde.



Følgende fagområder bør ut fra forskjell i kostnadsnivå og arbeidsproduktivitet vurderes prioritert for videre arbeid innenfor UNN (ikke prioritert rekkefølge):

1. Mottak/intensiv/anestesi/operasjon Harstad, jfr. Sandnessjøen
2. Kirurgi Narvik, jfr. Rana og Harstad
3. Mottak/intensiv/anestesi/operasjon Narvik, jfr. Sandnessjøen
4. Drift Narvik, jfr. Harstad og Sandnessjøen
5. Medisin Narvik, jfr. Vesterålen og Sandnessjøen

### ***Nordlandssykehuset HF***

Lofoten har i 2011 hatt det tredje laveste kostnadsnivået og den nest høyeste arbeidsproduktiviteten av lokalsykehusene i Helse Nord. Vesterålen har både kostnadsnivå og arbeidsproduktivitet noe over gjennomsnittet. I forhold til laveste kostnad innenfor hvert fagområde fremkommer de to enhetene med en forskjell i kostnadene på til sammen omlag 72 mill kroner i 2011, en økning på 19 mill kroner fra 2010. Vesterålen har en økning på 13 mill kroner, mens Lofoten har en økning på 6 mill kroner. Målt i årsverk utgjør forskjellen mot høyeste arbeidsproduktivitet om lag 97 årsverk, en reduksjon på fem årsverk fra 2010 omtrent likt fordelt på de to enhetene.

Følgende fagområder bør ut fra forskjell i kostnadsnivå og arbeidsproduktivitet vurderes prioritert for videre arbeid ved Nordlandssykehuset HF (ikke prioritert rekkefølge):

1. Drift Lofoten, jfr. Sandnessjøen
2. Kirurgi Vesterålen, jfr. Rana
3. Drift Vesterålen, jfr. Sandnessjøen
4. Høy andel vikarer/overtid pleiere i Lofoten
5. Høy kostnad pr. årsverk for vikarer/overtid Vesterålen
6. Kostnader medisinsk materiell i Vesterålen

### ***Helgelandssykehuset HF***

Etter en periode hvor alle de tre sykehusenhetene på Helgeland har hatt et kostnadsnivå på eller under gjennomsnittet for Helse Nord, har nå Mosjøen kostnader 1 % over snittet. Rana har også en liten negativ utvikling.

Sammenlignet mot laveste kostnad innenfor hvert fagområde utgjør forskjellen for de tre sykehusenhetene om lag 115 mill kroner, en økning på 33 mill kroner i forhold til 2010 som er knyttet til alle tre enhetene. Målt i årsverk utgjør forskjellen mot enheten med høyest arbeidsproduktivitet om lag 141 årsverk, en økning på syv årsverk i forhold til 2010. Rana har en økning i forskjellen på ti årsverk, og Mosjøen øker med ni.

Følgende fagområder bør ut fra forskjell i kostnadsnivå og arbeidsproduktivitet vurderes prioritert for videre arbeid innenfor Helgelandssykehuset HF (ikke prioritert rekkefølge):

1. Mottak/intensiv/operasjon/anestesi Mosjøen, jfr. Sandnessjøen
2. Mottak/intensiv/operasjon/anestesi Rana, jfr. Sandnessjøen
3. Mottak/intensiv/operasjon/anestesi Sandnessjøen, jfr. Lofoten
4. Drift Rana, jfr. Harstad og Sandnessjøen
5. Medisin Rana, Jfr. Harstad
6. Kirurgi Sandnessjøen, jfr. Harstad
7. Kostnader til medisinsk materiell i Rana
8. Lav andel dagopphold i Sandnessjøen