

Møtedato: 19. desember 2012  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Kirsti Freibu, 75 51 29 66

Sted/Dato:  
Bodø, 7.12.2012

## **Styresak 159-2012/3 Aktivitetsutvikling i Helse Nord, oppfølging av styresak 89-2012**

### **Bakgrunn og målsetting**

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 89-2012 Reduksjon av ventetider og fristbrudd – foretaksspesifikke handlingsplaner, oppfølging av styresak 73-2012* i styremøte, den 29. august 2012. Styret fattet følgende vedtak i punkt 4: *Styret ber om egen orientering om aktivitetsutviklingen innen utgangen av 2012.*

Nåsituasjonen i Helse Nord viser at aktiviteten innenfor somatikken har økt med 2,4 prosent fra juni 2011 til juni 2012, noe som er tre ganger mer enn budsjettforutsetningene (0,8 prosent). Dette kan være med på å påvirke ventetider og fristbrudd og ha sammenheng med at vi har økt bemanningen på flere områder.

Innledningsvis i denne saken gis en kort redegjørelse for bakgrunnen og målsettingen med analysen. Det gis også en kort oppsummering av resultatene. Det vises for øvrig til analysen for mer detaljerte resultater.

Målet med analysen er å gjøre en nærmere undersøkelse av somatisk virksomhet for å kartlegge hvor aktivitetsøkningen er, samt se på mulige bakenforliggende årsaker.

Arbeidet er direkte relatert til våre grunnleggende verdier om:

- *Kvalitet* i interne rutiner og pasientbehandling.
- *Trygghet* for at befolkningen skal få utført sine helsetjenester i riktig tid.
- *Respekt* for at våre medarbeidere står midt inne i en stor og krevende oppgave.

### **Vurdering**

DiagnoseRelaterte grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem hvor sykehusopphold eller polikliniske konsultasjoner i somatiske institusjoner klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene. DRG gir en oversiktlig beskrivelse av sykehusets aktivitet og pasientsammensetning.

Samlet sett har det i perioden hittil i år per 2. tertial 2010 til 2. tertial 2012 vært en økning på 5 319 DRG-poeng (7 prosent). Økningen var størst fra 2010 til 2011 med 4,4 prosent økning, mens økningen var 2,4 prosent fra 2011 til 2012.

DRG-er deles inn etter hoveddiagnose som hovedsakelig følger organsystemet (25 grupper). I analysen ser vi at hoveddiagnosegruppene myeloproliferative sykdommer<sup>1</sup> og lite differensierte sykdommer i fordøyelsesorganene, sykdommer i muskel-/skjelettsystemet og bindevev samt sykdommer i sirkulasjonsorganene er de som har mest økning i produksjon av DRG-poeng i perioden hittil i år 2. tertial 2010 til hittil i år 2. tertial 2012. Disse hoveddiagnosene har samlet sett økt med 2 864 DRG-poeng som tilsvarer 54 prosent av den totale økningen. Videre er disse fire hoveddiagnosene blant de gruppene med størst produksjon av antall DRG-poeng og har dermed relativ høy andel DRG-poeng av totalt antall DRG-poeng.

På helseforetaksnivå ser vi i figur 3 at det er Universitetssykehuset Nord-Norge HF som har størst produksjon av DRG-poeng i analyseperioden og har 39 706 DRG-poeng hittil i år 2. tertial 2012. Deretter følger Nordlandssykehuset HF med 23 013 DRG-poeng, Helgelandssykehuset HF med 10 254 DRG-poeng og Helse Finnmark HF med 8 522 DRG-poeng i samme periode.

Tabell 1 - Endring produksjon DRG-poeng i prosent pr foretak (Kilde: Analysesenteret)

Helseforetak	Endring 2010 - 2011 i prosent	Endring 2011 - 2012 i prosent
Helse Finnmark HF	1,7 %	2,7 %
Helgelandssykehuset HF	1,7 %	1,5 %
Nordlandssykehuset HF	5,7 %	2,8 %
Unn HF	5,1 %	2,4 %
<b>Samlet Helse Nord</b>	<b>4,4 %</b>	<b>2,4 %</b>

Tabell 2 - Somatisk aktivitet fordelt på omsorgsnivå hittil i år pr 2.tertial 2010 – hittil i år pr 2.tertial 2012 og prosentvis endring (kilde: analysesenteret)

Omsorgsnivå	Helseforetak	Per august 2010	Per august 2011	Per august 2012	Endring 2010-2011	Endring 2011-2012	Endring 2010-2012
Døgnopphold	Helgelandssykehuset HF	7 781	8 008	8 150	2,9 %	1,8 %	4,7 %
	Nordlandssykehuset HF	15 849	16 625	16 709	4,9 %	0,5 %	5,4 %
	UNN HF	23 240	23 319	23 823	0,3 %	2,2 %	2,5 %
	Helse Finnmark HF	7 280	7 302	7 366	0,3 %	0,9 %	1,2 %
<b>Døgnopphold</b>	<b>Helse Nord RHF</b>	<b>54 150</b>	<b>55 254</b>	<b>56 048</b>	<b>2,0 %</b>	<b>1,4 %</b>	<b>3,5 %</b>
Dag/poliklinikk	Helgelandssykehuset HF	53 263	55 448	59 031	4,1 %	6,5 %	10,8 %
	Nordlandssykehuset HF	89 598	93 332	95 889	4,2 %	2,7 %	7,0 %
	UNN HF	155 636	164 072	165 757	5,4 %	1,0 %	6,5 %
	Helse Finnmark HF	37 273	38 247	41 358	2,6 %	8,1 %	11,0 %
<b>Dag/poliklinikk</b>	<b>Helse Nord RHF</b>	<b>335 770</b>	<b>351 099</b>	<b>362 035</b>	<b>4,6 %</b>	<b>3,1 %</b>	<b>7,8 %</b>
<b>Total</b>	<b>Helse Nord RHF</b>	<b>389 920</b>	<b>406 353</b>	<b>418 083</b>	<b>4,2 %</b>	<b>2,9 %</b>	<b>7,2 %</b>

Den somatiske virksomheten i foretaksgruppen er fortsatt relativt høy, men siste år er økningen avtagende. Samtidig er det en betydelig høyere økning i dagbehandling sammenlignet med døgnopphold som er i henhold til ønsket utvikling.

<sup>1</sup> Myeloproliferative sykdommer kan defineres som blodkreft og andre tilstander med unormal høy cellevekst som ikke trenger å være ondartet.

## **Brukermedvirkning**

*Analyse av aktivitetsutviklingen i somatisk virksomhet, oppfølging av RBU-AU-sak 16-2012 vil bli behandlet i arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 11. desember 2012. Protokoll fra dette møtet vil bli ettersendt.*

## **Avslutning**

Analysen viser en økning i aktiviteten i Helse Nord som er høyere enn ønskelig sett i sammenheng med budsjettforutsetningen. Vi ser at det er antakelig flere bakenforliggende årsaker til denne utviklingen som vi ikke klarer å avdekke i denne overordnede analysen.

Samtidig er det enkelte faktorer som vi helt klart kan utelukke som direkte årsak til at aktiviteten har økt. Befolkningstallet har blant annet vært tilnærmet stabil i analyseperioden samt at befolkningsandelene i nedslagsfeltene til helseforetakene er nærmest uendret. Videre har funksjonsfordelingen mellom helseforetakene ikke endret seg i særlig grad i perioden. Årsaken til økning i aktiviteten kan derfor mest sannsynlig ikke forklares med økning i befolkningstallet eller endring i funksjonsfordelingen.

De fire hoveddiagnosene som nevnt over står for hele 54 prosent av den totale økningen i DRG-poeng i analyseperioden. Disse har størst økning hovedsaklig i Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF.

Enkelte oppgaver tilhørende disse hoveddiagnosene er funksjonsfordelte til Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF. Samtidig er en del av disse diagnosene knyttet opp til DRG-poeng med høy vektning. Dette gjør at en liten endring i antall pasienter kan gjøre store utslag i antall DRG-poeng for diagnosegruppen.

Videre ser vi ingen klar sammenheng mellom antall DRG-poeng og liggedager pr. opphold. I noen tilfeller går antall liggedager pr. opphold ned, selv om antall DRG-poeng øker. Dette kan i noen sammenhenger forklares med samhandlingsreformen.

For Helse Nord er det en ønsket utvikling at andel av aktiviteten får en vridning fra døgn- til dagbehandling, og at dagbehandling og poliklinikk øker mer enn heldøgnsopphold. Vi ser i analysen at utviklingen for Helse Nord som helhet går i riktig og ønskelig retning.

Vedlegg:       Analyse av aktivitetsutviklingen i Helse Nord

## **Analyse av aktivitetsutviklingen i Helse Nord**

### **Formål**

I styresak 89-2012 Reduksjon av ventetider og fristbrudd – foretaksspesifikke handlingsplaner, oppfølging av styresak 73-2012, ber styret om en egen orientering om aktivitetsutviklingen.

Finansieringen av de regionale helseforetakene er i hovedsak todelt og består av en basisbevilgning og en aktivitetsbasert bevilgning, innsattsstyrt finansiering (ISF). Den prosentvise andelen som aktivitetsbasert bevilgning utgjør, er politisk bestemt og kan variere. Innsattsstyrt finansiering skal sammen med øvrige finansieringsordninger understøtte de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar og bidra til at fastsatte aktivitetsmål nås på en mest mulig effektiv måte.

Samlet utbetaling over de aktivitetsbaserte ordningene skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Dette innebærer at departementet på forhånd ikke vet hvor store utbetalingene vil bli, og er dermed en overslagsbevilgning. Den er basert på en prognose for aktivitet per 1.tertial 2011, og departementet forventet videreføring av dette nivået samt en økning i 1,1 prosent i 2012. I løpet av høsten 2011 justerte Helse Nord RHF prognosetallene med faktisk aktivitet, og kom frem til at Helse Nord sin budsjettforutsetning for aktivitet kom på 0,8 prosent for 2012.

Nåsituasjonen i Helse Nord viser at aktiviteten innenfor somatikken har økt med 2,4 prosent fra juni 2011 til juni 2012, noe som er tre ganger mer enn budsjettforutsetningene. Dette kan være med på å påvirke ventetider og fristbrudd og ha sammenheng med at vi har økt bemanningen på flere områder.

Målet med denne rapporten er å gjøre en nærmere analyse innenfor somatisk virksomhet for å kartlegge hvor aktivitetsøkningen er, samt se på mulige bakenforliggende årsaker. I denne saken vil styret først bli orientert om aktivitetsutviklingen på overordnet nivå for deretter se utviklingen på foretaksnivå. Videre vil det bli sett på om økningen i aktiviteten har vært størst innen døgn- eller dagopphold.

### **Materialet**

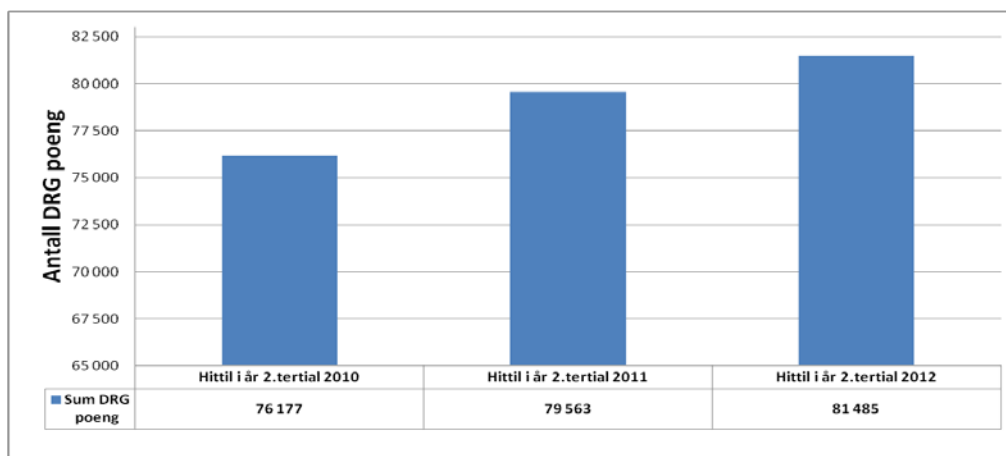
Materialet som viser produksjonen av antall DRG poeng i analysen er hentet fra Analysesenteret (ASL). Tallene er basert på hittil i år tall per 2.tertial hvert år. Analysesenteret har foretatt en DRG gruppering av aktiviteten. Grupperingen følger 2012-logikk for årene 2010-2012 som gjør at tallene er sammenlignbare og får frem reel vekst i denne perioden. Samtidig er anslaget i overslagsbevilgningen på en vekst på 0,8 prosent basert på faktisk antall poeng uavhengig av årets logikk.

Videre er data om liggetid og aktivitet på omsorgsnivå hentet fra Helsedirektoratets nettsider og er offisielle tall.

### **Utvikling DRG poeng - Helse Nord**

DiagnoseRelaterte grupper (DRG) er et pasientklassifiseringssystem hvor sykehusopphold eller polikliniske konsultasjoner i somatiske institusjoner klassifiseres i grupper som er medisinske meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene. DRG gir en oversiktlig beskrivelse av sykehusets aktivitet og pasientsammensetning.

Figuren nedenfor gir en oversikt over antall DRG poeng produsert hittil i år 2.tertial 2010 til 2.tertial 2012.



Figur 1 – Antall DRG poeng med 2012 logikk Helse Nord hittil i år 2.tertial 2010 – hittil i år 2.tertial 2012 (Kilde: Analysecenteret)

Her ser vi at aktiviteten i form av DRG poeng har økt fra 76 177 hittil i år 2.tertial 2010 til 79 563 hittil i år 2.tertial 2011 som tilsvarer en økning på 4,4 prosent. Hittil i år 2.tertial 2012 var det produsert 81 485 DRG poeng, som tilsvarer en økning på 2,4 prosent fra samme periode forrige år. Dette er en økning som er 1,6 prosentpoeng høyere enn budsjettforutsetningene på 0,8 prosent.

Det er 25 hoveddiagnosegrupper i DRG systemet. Tabell 1 nedenfor viser hvordan DRG poengene fordeler seg på disse i analyseperioden.

Tabell 1 Utvikling og endring i antall DRG poeng i absolutte tall og prosent fordelt hoveddiagnoser (Kilde: Analysecenteret)

Hoveddiagnoser	Hittil i år 2.tertial 2010	Hittil i år 2.tertial 2011	Hittil i år 2.tertial 2012	Endring DRG poeng 2011-2010		Endring DRG poeng 2012-2011	
	poeng	poeng	poeng	poeng	prosent	poeng	prosent
Faktorer som påvirker helsetilstanden	3 844	4 392	4 114	548	14,3 %	-278	-6,3 %
Forbrenninger	128	184	117	56	43,7 %	-67	-36,5 %
Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd.	1 571	1 668	1 657	96	6,1 %	-11	-0,7 %
Infeksiøse & parasittære sykdommer	2 144	2 025	2 081	-119	-5,5 %	56	2,8 %
Kategorier utenom hoveddiagnosegruppene	459	492	456	33	7,3 %	-36	-7,3 %
Myeloproliferative sykdommer og lite differensiert	2 981	3 348	3 729	368	12,3 %	380	11,4 %
Nyfødt(e) m/ tilst. som har oppstått i perinatalperiode	3 217	2 950	3 081	-267	-8,3 %	131	4,4 %
Nyre- og urinveissykdommer	3 805	4 031	4 069	227	6,0 %	38	0,9 %
Psykiske forstyrrelser og adferdsforstyrrelser	499	550	572	50	10,1 %	23	4,1 %
Signifikant multitraume	243	259	390	16	6,6 %	131	50,4 %
Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter	864	843	957	-20	-2,4 %	114	13,5 %
Sykdommer i blod, bloddannende organer og immunapp	627	728	719	101	16,1 %	-9	-1,2 %
Sykdommer i bryst	502	679	672	177	35,2 %	-7	-1,1 %
Sykdommer i fordøyelsesorganene	7 121	7 546	7 910	425	6,0 %	364	4,8 %
Sykdommer i hud, underhud og bryst	1 939	1 885	1 927	-54	-2,8 %	43	2,3 %
Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganene	1 903	1 995	1 829	92	4,8 %	-166	-8,3 %
Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	1 888	2 165	2 117	277	14,7 %	-48	-2,2 %
Sykdommer i mannlige kjønnsorganene	850	1 044	1 098	193	22,8 %	54	5,2 %
Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev	11 234	11 782	12 072	548	4,9 %	290	2,5 %
Sykdommer i nervesystemet	5 724	5 696	6 030	-28	-0,5 %	334	5,9 %
Sykdommer i sirkulasjonsorganene	11 061	11 255	11 548	194	1,8 %	293	2,6 %
Sykdommer i åndedretsorganene	6 359	6 448	6 786	88	1,4 %	339	5,3 %
Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid	3 002	3 010	2 966	8	0,3 %	-44	-1,5 %
Øre-, nese og halssykdommer	2 492	2 651	2 591	159	6,4 %	-60	-2,3 %
Øyesykdommer	1 720	1 936	2 006	216	12,5 %	70	3,6 %
<b>Totalt</b>	<b>76 177</b>	<b>79 563</b>	<b>81 496</b>	<b>3 386</b>	<b>4,4 %</b>	<b>1 933</b>	<b>2,4 %</b>

Samlet sett har det i perioden hittil i år per 2.tertial 2010 til 2.tertial 2012 vært en økning på 5 319 DRG poeng (7 prosent). Økningen var størst fra 2010 til 2011 med 4,4 prosent økning, mens økningen

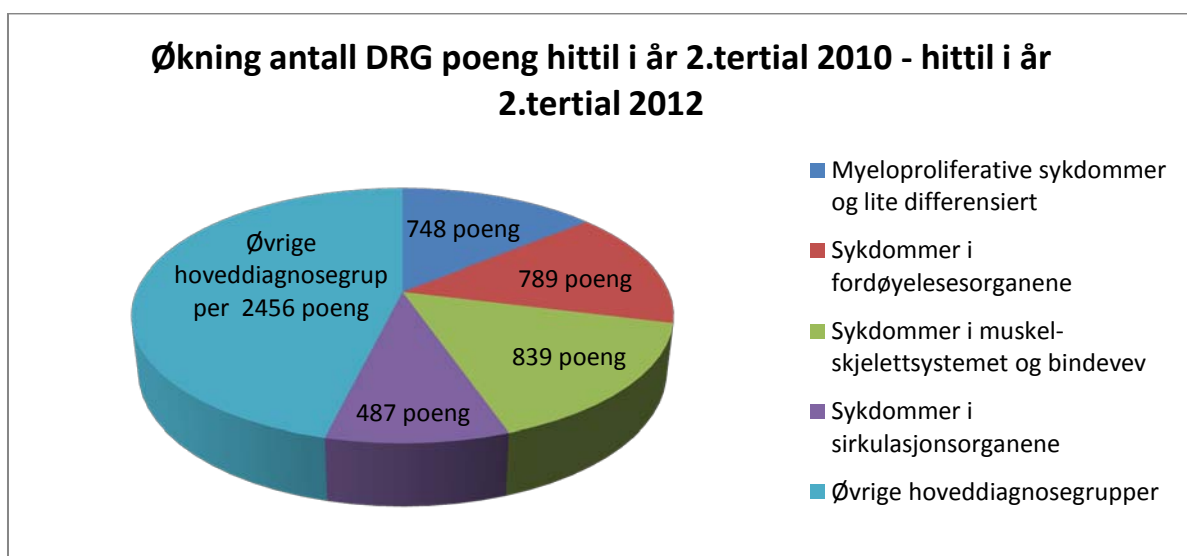
var 2,4 prosent fra 2011 til 2012. Hoveddiagnosene med størst produksjon av DRG poeng i perioden som inngår i analysen, er sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev og sykdommer i sirkulasjonsorganene.

I absolutte tall i perioden 2010 til 2011 er den største økningen i gruppene faktorer som påvirker helsetilstanden og sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev, begge med 548 DRG poeng. I perioden hittil i år 2.tertial 2011 til hittil i år 2.tertial 2012 var det diagnosegruppen myeloproliferative sykdommer<sup>1</sup> og lite differensiert som har størst økning med 379 poeng og gruppen sykdommer i fordøyelsesorganene med 364 poeng.

Hittil i år 2.tertial 2010 til hittil i år 2.tertial 2011 var det størst prosentvis økning i gruppene forbrenninger (43,7 prosent) og sykdommer i bryst (35,2 prosent). I perioden hittil i år 2.tertial 2011 til 2.tertial 2012 ser vi at det var høyest prosentvis økning i signifikant multitraume (50,4 prosent) og skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter (13,5 prosent).

Imidlertid er flere av hoveddiagnosegruppene relativt små grupper med liten produksjon av DRG poeng sammenlignet med de gruppene med høyest produksjon. Dette fører til at enkelt hendelser i en liten DRG gruppe kan påvirke statistikken slik at den prosentvise endringen fra ett år til ett annet gjør betydelig utslag, mens samlet sett for Helse Nord kan økningen utgjøre en liten prosentandel. I en nærmere analyse av produksjonen av antall DRG poeng vil det derfor være mer hensiktsmessig å følge utviklingen på hoveddiagnosegruppene som er størst i absolutte tall samt utgjør størst andel av økningen av produksjonen de to siste årene.

Hoveddiagnosegruppene myeloproliferative sykdommer og lite differensiert, sykdommer i fordøyelsesorganene, sykdommer i muskel- skjelettsystemet og bindevev og sykdommer i sirkulasjonsorganene er de som har mest økning i produksjon av DRG poeng i perioden hittil i år 2.tertial 2010 – hittil i år 2.tertial 2012. Disse hoveddiagnosene har samlet sett økt med 2 864 DRG poeng som tilsvarer 54 prosent av den totale økningen. Videre er disse 4 hoveddiagnosene blant de gruppene med størst produksjon av antall DRG poeng og har dermed relativt høy andel DRG poeng av totalt antall DRG poeng.

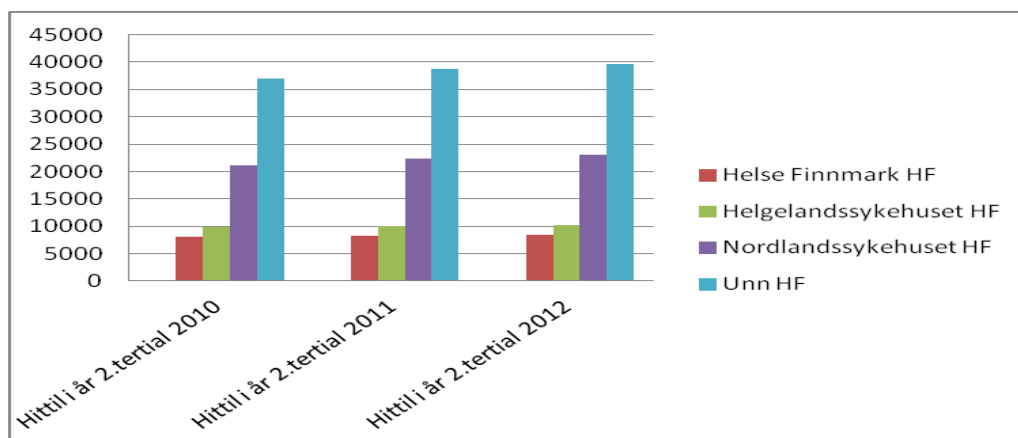


<sup>1</sup> Myeloproliferative sykdommer kan defineres som blodkreft og andre tilstander med unormal høy cellevekst som ikke trenger å være ondartet.

Figur 2 - Økning antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2010 - hittil i år 2.tertial 2012 (Kilde: Analysesenteret)

### Utvikling DRG poeng – helseforetak

På foretaksnivå ser vi i figur 3 at det er UNN HF som årlig i analyseperioden har høyest produksjon av DRG poeng. Hittil i år 2.tertial 2012 har de produsert 39 706 DRG poeng. Deretter følger Nordlandssykehuset HF med 23 013 DRG poeng, Helgelandssykehuset HF med 10 254 DRG poeng og Helse Finnmark HF 8 522 DRG poeng i samme periode.



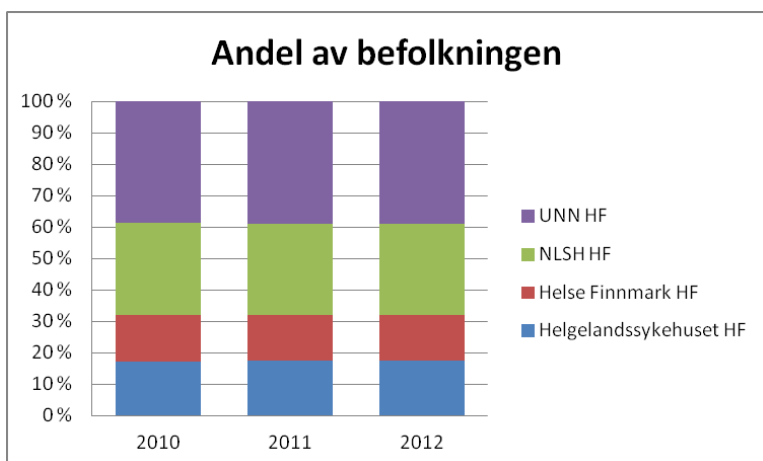
Figur 3 - Antall DRG poeng pr foretak (Kilde: Analysesenteret)

Tabell 2 - Endring produksjon DRG poeng i prosent pr foretak (Kilde: Analysesenteret)

Helseforetak	Endring 2010 - 2011 i prosent	Endring 2011 - 2012 i prosent
Helse Finnmark HF	1,7 %	2,7 %
Helgelandssykehuset HF	1,7 %	1,5 %
Nordlandssykehuset HF	5,7 %	2,8 %
Unn HF	5,1 %	2,4 %
<b>Samlet Helse Nord</b>	<b>4,4 %</b>	<b>2,4 %</b>

I prosentvis endring er det Nordlandssykehuset HF og UNN HF som har størst økning i antall DRG poeng i analyseperioden. Nordlandssykehuset HF har størst økning både fra 2010 til 2011 og fra 2011 til 2012 med henholdsvis 5,7 og 2,8 prosent, mens UNN HF hadde en økning i samme periode på henholdsvis 5,1 og 2,4 prosent. Fra 2010 til 2011 var det Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF som hadde lavest økning på 1,7 prosent og fra 2011 til 2012 var det Helgelandssykehuset HF som hadde lavest økning i DRG poeng med 1,5 prosent.

Årsakene til at Nordlandssykehuset HF og UNN HF har høyere økning enn de øvrige foretakene kan være flere. I forhold til befolkningsmengden er den tilnærmet uendret i analyseperioden. Vi ser i figur 4 nedenfor at andelen av befolkningen i nedslagsfeltene til foretakene er stabil i perioden 2010 til 2012. I følge Statistisk Sentralbyrå (SSB) har befolkningsmengden økt i liten grad i analyseperioden. Det vil si at det ikke har vært noen betydelig økning i befolkningen som i seg selv gir økt etterspørsel etter tjenester i somatikken.



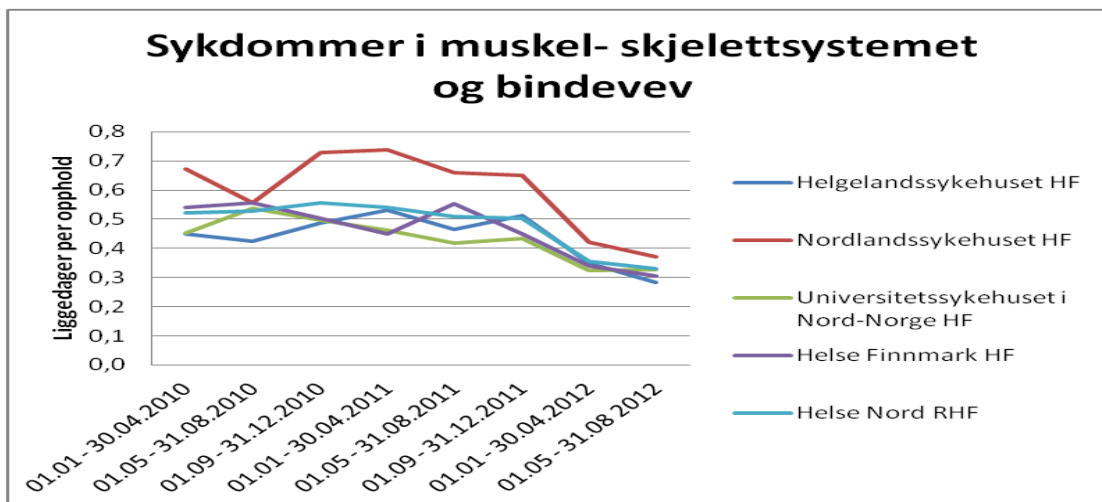
Figur 4 – Andel av befolkningen tilhørende hvert foretak (kilde: SSB)

Funksjonsfordelingen i sykehusene har også vært stabil i analyseperioden. Det betyr at endring i fordelingen av oppgaver mellom sykehusene mest sannsynlig ikke har noen betydning for den økningen vi ser i produksjonen av antall DRG poeng.

Videre i analysen skal vi se hvordan de 4 hoveddiagnosegruppene som har høyest DRG produksjon og størst endring i absolutte tall på foretaksnivå sett i sammenheng med liggetiden. Dette for å se om det er noen sammenheng mellom økning i antall produserte DRG poeng og liggedager per opphold.

Tabell 3 – Utvikling DRG poeng perioden hittil i år 2.tertial 2010-2012, sykdommer i muskel- skjelettsystemet og bindevev (Kilde: Analysesenteret)

Hoveddiagnose sykdommer i muskel- skjelettsystemet og bindevev	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2010	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2011	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2012	Endring antall DRG poeng 2010-2011	Endring antall DRG poeng 2011-2012
Helgelandssykehuset HF	1 394	1 566	1 463	172	-103
Helse Finnmark HF	1 437	1 366	1 249	-71	-118
Nordlandssykehuset HF	3 352	3 476	3 596	124	121
UNN HF	5 051	5 374	5 765	323	391
<b>Totalt</b>	<b>11 234</b>	<b>11 782</b>	<b>12 072</b>	<b>548</b>	<b>290</b>



Figur 5 - Liggedager per opphold, sykdommer i muskel- skjelettsystemet og bindevev (Kilde: NPR)



Sykdommer i muskel- og skjelettsystemet og bindevev er hoveddiagnosegruppen med størst produksjon av antall DRG poeng. Hittil i år 2.tertial 2012 var det registrert totalt 12 070 DRG poeng. Siden 2010 har det samlet sett vært en økning på 839 DRG poeng og er den gruppen med størst økning i absolutte tall. Det er UNN HF som står for den største økningen på til sammen 714 poeng i perioden hittil i år 2.tertial 2010-2.tertial 2012. Helse Finnmark HF hadde en nedgang på 189 DRG poeng og Nordlandssykehuset HF en økning på 69 i perioden hittil i år 2.tertial 2010-2012.

Innen denne hoveddiagnosen har det hos UNN HF vært en særskilt stor økning innen diagnosene innsetting av hoftleddsprotese m/bk (med og uten komorbiditet eller komplikasjoner) med 182 DRG poeng og poliklinisk behandling av revmatiske lidelser med infusjon av særskilte legemidler med 71,8 DRG poeng i perioden hittil i år 2.tertial 2010 til 2.tertial 2012. For Nordlandssykehuset HF er det diagnosene innsetting av hoftleddsprotese u/bk med 136 DRG poeng og operasjon på humerus og kne/legg/fot ekskludert kneleddsoperasjon over 17 år u/bk med 55 DRG poeng i samme ovennevnte periode.

Vi har prøvd å se nærmere på økningen på diagnosene med innsetting av hoftleddsprotese kan skyldes at UNN HF og NLSH HF har en større andel eldre pasienter samt at det har vært økning i befolkningen blant disse. Eldre pasienter vil være kasus for en slik type behandling som kan skyldes fall og generell slitasje. Vi ser en liten økning i antall eldre pasienter i nedslagsfeltet til UNN HF og NLSH HF i analyseperioden som kan indikere at det er i noen grad sammenheng mellom antall eldre i befolkningen og aktivitet innen diagnosene med innsetting av hoftleddsprotese.

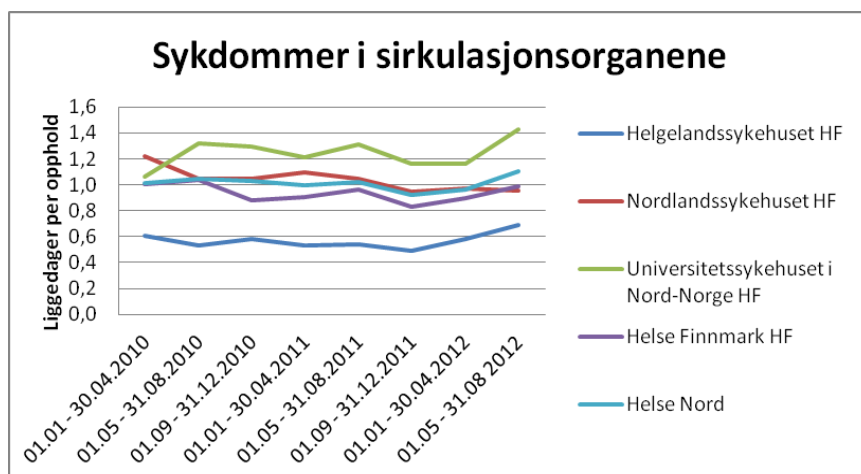
Ulik kodepraksis kan være en del av forklaringen på ulikhetene mellom UNN HF og NLSH HF på med og uten komplikasjoner.

Samtidig som vi ser at det er en relativt stor økning i DRG produksjonene, har liggedager per opphold blitt redusert. 1.tertial 2010 var det i gjennomsnitt 0,5 liggedager per opphold som ble redusert til 0,3 liggedager per opphold ved 2.tertial 2012. Det vil si at det mest sannsynlig ikke er noen signifikant sammenheng mellom økning i antall DRG poeng og antall liggedager per opphold for hoveddiagnosen sykdommer i muskel- skjelettsystemet og bindevev.

Det er en nedgang i antall liggedager per opphold for samtlige foretak. Foretaket som hadde størst nedgang i liggedager per opphold er Nordlandssykehuset HF med en nedgang på 0,3 liggedager i analyseperioden. Færrest liggedager per opphold har Helgelandssykehuset HF. En av årsakene til dette kan være deres velfungerende samarbeid med Helseparken. Tilsvarende effekt kan knyttes opp mot samhandlingsreformen, som kan være en av årsakene til at liggedager per opphold for Helse Nord samlet er blitt redusert. Det ser altså ut til at samhandlingsreformen fungerer etter hensikt og formål.

*Tabell 4 – Utvikling DRG poeng perioden hittil i år 2.tertial 2010-2012, sykdommer i sirkulasjonsorganene (Kilde: Analysesenteret)*

Hoveddiagnose sykdommer i sirkulasjonsorganene	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2010	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2011	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2012	Endring antall DRG poeng 2010-2011	Endring antall DRG poeng 2011-2012
Helgelandssykehuset HF	1 082	1 131	1 076	49	-55
Helse Finnmark HF	774	775	794	1	19
Nordlandssykehuset HF	2 337	2 414	2 465	77	51
UNN HF	6 867	6 935	7 214	68	279
<b>Totalt</b>	<b>11 061</b>	<b>11 255</b>	<b>11 548</b>	<b>194</b>	<b>293</b>



Figur 6 - Liggedager per opphold, sykdommer i sirkulasjonsorganene (Kilde: NPR)

Nest største hoveddiagnosegruppe er sykdommer i sirkulasjonsorganene (hjerter, blodkar og blod). Hittil i år per 2.tertial 2012 hadde det vært en aktivitet på 11 548 DRG poeng i Helse Nord. Totalt sett var det en økning på til sammen 487 DRG poeng i perioden hittil i år 2.tertial 2010 til 2.tertial 2012. Vi ser i tabell 4 ovenfor at den største økningen er på UNN HF i perioden hittil år 2.tertial 2010 – 2.tertial 2011 med 279 DRG poeng. UNN HF har også den høyeste aktiviteten blant foretakene, imidlertid er økningen betraktelig høyere i prosent i samme periode sammenlignet med de andre foretakene.

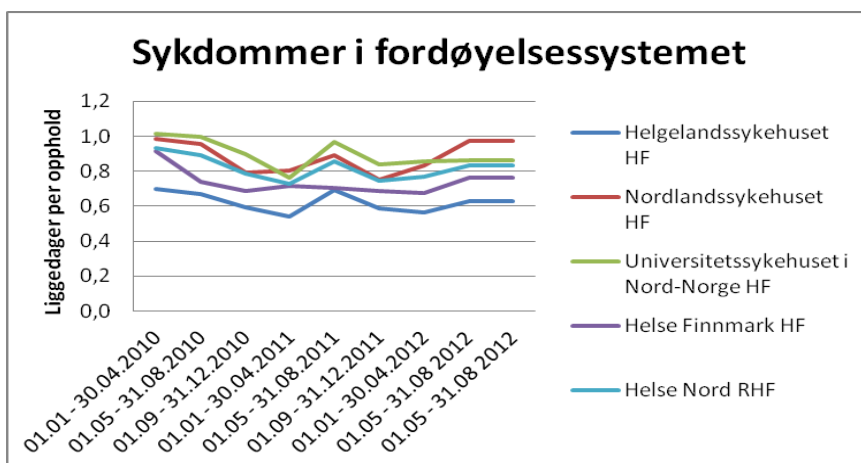
Innen denne hoveddiagnosen har det hos UNN HF vært særskilt stor økning innen diagnosene innsetting av hjertetransplantasjon inkludert ekstrakorporal/assistert sirkulasjon med 165 DRG poeng og kateterbasert aortaklaffimplantasjon med 185 DRG poeng i analyseperioden. For Nordlandssykehuset HF er det diagnosen større kardiovaskulære operasjoner u/bk med en økning på 46 DRG poeng som utgjør en stor andel av økningen i samme periode.

Diagnosene som skiller seg ut hos UNN HF ovenfor er funksjonsfordelte oppgaver som de utfører, samt at dette er diagnoser med høy vektning i DRG poeng. Konsekvensen av dette er at en liten økning i antall pasienter gir store utslag i antall poeng. Årsaksforklaringene på økningen kan være for eksempel at UNN HF har økt sin kapasitet i form av kompetanse og lokaler. Imidlertid er dette en betraktning som ikke er verifisert.

Fra 1.tertial 2010 til 2.tertial 2012 har antall liggedager per opphold økt fra 1,0 til 1,1. UNN HF som har den største økningen i produksjon av DRG poeng har også har en økning på antall liggedager per opphold fra 1,1 til 1,4 i samme periode. Ut i fra resultatene i analysen har vi ingen klare indikasjoner på årsaken til at antall liggedager per opphold har økt med 0,1.

Tabell 5 – Utvikling DRG poeng perioden hittil i år 2.tertial 2010-2012, sykdommer i fordøyelsesorganene (Kilde: Analysesenteret)

Hoveddiagnose sykdommer i fordøyelsesorganene	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2010	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2011	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2012	Endring antall DRG poeng 2010-2011	Endring antall DRG poeng 2011-2012
Helgelandssykehuset HF	1 082	1 092	1 183	10	91
Helse Finnmark HF	814	916	969	102	53
Nordlandssykehuset HF	1 988	2 075	2 211	87	136
UNN HF	3 237	3 463	3 547	226	84
<b>Totalt</b>	<b>7 121</b>	<b>7 546</b>	<b>7 910</b>	<b>425</b>	<b>364</b>



Figur 7 - Liggedager per opphold, sykdommer i fordøyelsessystemet (Kilde: NPR)

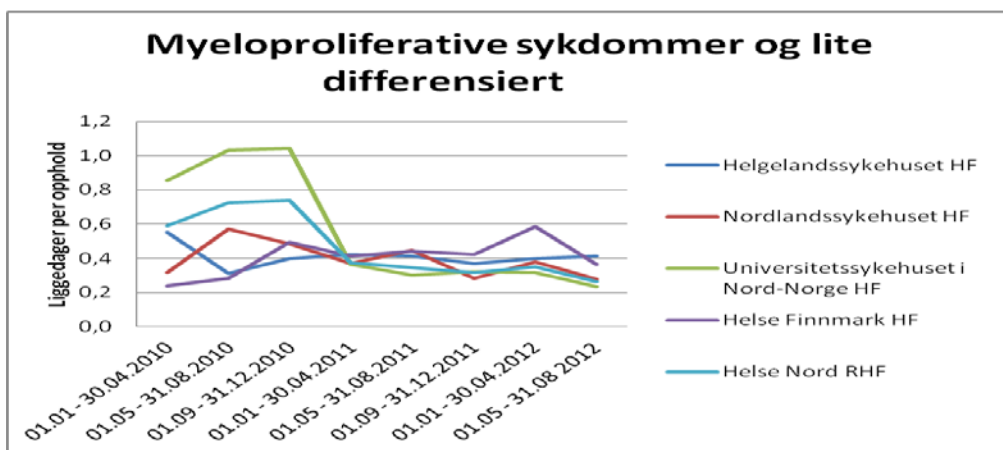
Sykdommer i fordøyelsesorganene er den hoveddiagnosegruppen med 3.største aktivitetsnivå. Hittil i år per 2.tertial 2012 var det en aktivitet på til sammen 7 910 DRG poeng. Økningen i perioden hittil i år 2.tertial 2010 til 2.tertial 2012 var totalt på 789 DRG poeng og er dermed den gruppen med nest mest økning i denne perioden. Alle helseforetakene i Helse Nord opplevde økning i aktiviteten på denne diagnosegruppen. I absolutte tall er det UNN HF som har den største økningen på til sammen 310 DRG poeng og Nordlandssykehuset HF med 223 DRG poeng. Imidlertid har økningen i forhold til total aktivitet for foretakene vært størst for Helse Finnmark HF med en økning på 154 DRG poeng, som tilsvarer en økning 18,9 prosent siden hittil i år 2.tertial 2010.

Innen denne hoveddiagnosen har det hos UNN HF vært en særskilt stor økning innen diagnosene poliklinisk behandling av mage-tarmlidelser med infusjon av særskilte legemidler med 51 DRG poeng og poliklinisk ekstern strålebehandling ved kreft i fordøyelsesorganer med 50 DRG poeng i perioden hittil i år 2.tertial 2010 til 2.tertial 2012. For Nordlandssykehuset HF er det diagnosen poliklinisk behandling av mage-tarmlidelser med infusjon av særskilte legemidler med 97 DRG poeng i samme ovennevnte periode.

I perioden 1.tertial 2010 til 2.tertial 2012 har antall liggedager per opphold på denne hoveddiagnosegruppen blitt redusert med 0,1 liggedager. Ved 2.tertial 2012 var det i snitt 0,8 liggedager per opphold. Selv om Helse Finnmark HF har forholdsvis størst økning i produksjonen av DRG poeng, har de en nedgang på 0,1 liggedager per opphold fra 1.tertial 2010 til 2.tertial 2012. Det vil si at det er lite trolig at det er noen signifikant sammenheng mellom antall DRG poeng og antall liggedager per opphold.

Tabell 6 - Utvikling DRG poeng perioden hittil i år 2.tertial 2010-2012, myeloproliferative sykdommer og lite differensiert (Kilde:Analysesenteret)

Hoveddiagnose myeloproliferative sykdommer og lite differensiert	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2010	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2011	Antall DRG poeng hittil i år 2.tertial 2012	Endring antall DRG poeng 2010-2011	Endring antall DRG poeng 2011-2012
Helgelandssykehuset HF	359	313	399	-46	86
Helse Finnmark HF	252	291	400	39	109
Nordlandssykehuset HF	798	891	1 058	94	166
UNN HF	1 571	1 853	1 872	282	19
<b>Totalt</b>	<b>2 981</b>	<b>3 348</b>	<b>3 729</b>	<b>368</b>	<b>380</b>



Figur 8 - Liggedager per opphold, myeloproliferative sykdommer og lite differensiert (Kilde: NPR)

Myeloproliferative sykdommer kan defineres som blodkreft og andre tilstander med unormal høy cellevekst som ikke trenger å være ondartet. Hoveddiagnosen myeloproliferative sykdommer og lite differensiert har hittil i år per 2.tertial 2012 hatt en aktivitet på 3 728 DRG poeng. Dette er ikke en av de gruppene med høyest aktivitet, men er imidlertid valgt ut på grunn av den store økningen i DRG poeng fra hittil i år 2.tertial 2010 til 2.tertial 2012. Økningen i denne perioden var på til sammen 748 DRG poeng, som tilsvarer gruppen med tredje største økning blant alle hoveddiagnosegruppene. Aktiviteten har altså økt med 26 prosent av opprinnelig aktivitetsnivå hittil i år per 2.tertial 2010. Det har vært økning på alle helseforetakene i Helse Nord i analyseperioden. I perioden hittil i år 2.tertial 2010 til hittil i år 2.tertial 2012 har den prosentvise økningen vært størst i Helse Finnmark HF med 59 prosent (148 DRG poeng). Deretter ser vi at Nordlandssykehuset HF har hatt en økning på 33 prosent (260 DRG poeng) og UNN HF 19 prosent (301 DRG poeng) i perioden.

Innen denne hoveddiagnosen har det hos UNN HF vært en særskilt stor økning innen diagnosene akutt leukemi 0-17 år med 111 DRG poeng og kjemoterapi u/akutt leukemi som bidiagnose, uspesifisert med 85 DRG poeng i analyseperioden. For Nordlandssykehuset HF er det diagnosene kjemoterapi u/akutt leukemi som bidiagnose, gruppe 1 med økning på 114 DRG poeng og akutt leukemi for pasienter over 17 år med økning på 58 DRG poeng i samme ovennevnte periode.

Diagnosene som skiller seg ut har høy DRG vekt. Dette innebærer som nevnt tidligere at en økning i få pasienter kan gjøre stort utslag i antall DRG poeng.

Samtidig som vi ser at antall DRG poeng i myeloproliferative sykdommer og lite differensiert har økt med 26 prosent, har antall liggedager per opphold blitt halvert. 1.tertial 2010 var det 0,6 liggedager per opphold, mens ved 2.tertial 2012 var det 0,3 liggedager per opphold. Størst nedgang i liggedager ser vi hos UNN HF og eneste foretak med økning er Helse Finnmark HF. Ved UNN HF var det 0,9 liggedager per opphold ved 1.tertial 2010 og 0,2 liggedager per opphold ved 2.tertial 2012. I samme periode hadde Helse Finnmark HF økt fra 0,2 liggedager per opphold til 0,4 liggedager per opphold.

### Aktivitet og omsorgsnivå

For foretaksgruppen er det en ønsket utvikling at andel av aktiviteten får en vridning fra døgn til dagbehandling og at dagbehandling og poliklinikk øker mer enn heldøgnsopphold. Bakgrunnen til dette er blant annet at det er mer kostnadseffektivt for foretakene samt at det har vist seg å effektivisere behandlingsforløpene og samtidig øke kvaliteten på tjenestene.

I tabellen nedenfor blir det sett på aktiviteten fordelt på omsorgsnivå. Tallene er hentet fra Helsedirektoratet og er de offisielle aktivitetstallene.

*Tabell 7 Somatisk aktivitet fordelt på omsorgsnivå hittil i år pr 2.tertial 2010 – hittil i år pr 2.tertial 2012 og prosentvis endring (kilde: analysesenteret)*

Omsorgsnivå	Helseforetak	Per august 2010	Per august 2011	Per august 2012	Endring 2010-2011	Endring 2011-2012	Endring 2010-2012
Døgnopphold	Helgelandssykehuset HF	7 781	8 008	8 150	2,9 %	1,8 %	4,7 %
	Nordlandssykehuset HF	15 849	16 625	16 709	4,9 %	0,5 %	5,4 %
	UNN HF	23 240	23 319	23 823	0,3 %	2,2 %	2,5 %
	Helse Finnmark HF	7 280	7 302	7 366	0,3 %	0,9 %	1,2 %
<b>Døgnopphold</b>	<b>Helse Nord RHF</b>	<b>54 150</b>	<b>55 254</b>	<b>56 048</b>	<b>2,0 %</b>	<b>1,4 %</b>	<b>3,5 %</b>
Dag/poliklinikk	Helgelandssykehuset HF	53 263	55 448	59 031	4,1 %	6,5 %	10,8 %
	Nordlandssykehuset HF	89 598	93 332	95 889	4,2 %	2,7 %	7,0 %
	UNN HF	155 636	164 072	165 757	5,4 %	1,0 %	6,5 %
	Helse Finnmark HF	37 273	38 247	41 358	2,6 %	8,1 %	11,0 %
<b>Dag/poliklinikk</b>	<b>Helse Nord RHF</b>	<b>335 770</b>	<b>351 099</b>	<b>362 035</b>	<b>4,6 %</b>	<b>3,1 %</b>	<b>7,8 %</b>
<b>Total</b>	<b>Helse Nord RHF</b>	<b>389 920</b>	<b>406 353</b>	<b>418 083</b>	<b>4,2 %</b>	<b>2,9 %</b>	<b>7,2 %</b>

I tabell 7 ser vi nærmere på antall opphold og konsultasjoner i somatisk virksomhet samlet i Helse Nord i perioden hittil i år 2.tertial 2010 – hittil i år 2012. Den somatiske virksomheten i foretaksgruppen er fortsatt relativt høy, men siste år er økningen avtagende. Samtidig er det en betydelig høyere økning i dagbehandling sammenlignet med døgnopphold som er i henhold til ønsket utvikling.

Den somatiske virksomheten ved UNN er omtrent på samme nivå som i 2011. Tidligere økning i aktivitet, og særlig i dag/poliklinikk, ser nå ut til å ha stoppet opp.

Nordlandssykehuset HF øker på alle omsorgsnivå. Det er en ønsket utvikling ved at dagbehandling og poliklinikk har økt mer enn heldøgnsopphold, og det jobbes fortsatt med å vri aktiviteten fra døgn til dagbehandling.

Helgelandssykehuset HF har de to siste årene hatt en høyere økning innen dag/poliklinikk enn heldøgnsopphold innlagte.

Helse Finnmark HF har hatt fokus på å redusere ventetider og unngå fristbrudd og har derfor økt den polikliniske aktiviteten. Klinikken har ikke klart å få til en tilstrekkelig vridning fra døgn til dagbehandling. Årsaken til at de ikke har klart å redusere heldøgn skyldes bl.a. økning i antall akuttinnleggelser, noe økning av innleggelser av pasienter som går i dialyse og til kreftbehandling.

### Avslutning

Analysen viser en økning i aktiviteten i Helse Nord som er høyere enn ønskelig sett i sammenheng med budsjettforutsetningen. Økningen er spesielt stor hos Nordlandssykehuset HF og UNN HF. De har begge en økning i antall produserte DRG poeng rundt 8 prosent de to siste årene. Vi ser at det er antakelig flere bakenforliggende årsaker til denne utviklingen som vi ikke klarer å avdekke i denne overordnede analysen. Samtidig er det enkelte faktorer som vi helt klart kan utelukke som direkte årsaker til at aktiviteten har økt. Befolkningsmengden har vært tilnærmet stabil i analyseperioden samt at befolkningsandelene i nedslagsfeltene til foretakene er nærmest uendret. Videre har funksjonsfordelingen mellom foretakene ikke endret seg i særlig grad i perioden. Årsaken til økning i aktiviteten kan mest sannsynlig ikke i forklares med økning i befolkningsmengden eller endring i funksjonsfordelingen.

På hoveddiagnosenivå ser vi at sykdommer i muskel- skjelettsystemet og bindevev, sykdommer i sirkulasjonsorganene, sykdommer i fordøyelsesorganene og myeloproliferative sykdommer står for hele 54 prosent av den totale økningen i DRG poeng fra hittil i år 2.tertial 2010 til hittil i år 2.tertial 2012. Gjennomgående er økningen på disse hoveddiagnosene størst hos UNN HF og Nordlandssykehuset HF. Enkelte oppgaver tilhørende de fire hoveddiagnosene nevnt over er funksjonsfordelte til UNN HF og Nordlandssykehuset HF. Samtidig er en del av disse diagnosene knyttet opp til DRG poeng med høy vektning. Dette gjør at en liten endring i antall pasienter kan gjøre store utslag i antall DRG poeng for diagnosegruppen.

Videre ser vi ingen klar sammenheng mellom antall DRG poeng og liggedager per opphold. I noen tilfeller går antall liggedager per opphold ned selv om antall DRG poeng øker. Dette kan i noen sammenhenger forklares med samhandlingsreformen.

Aktiviteten fordelt på omsorgsnivå ser vi totalt sett øker i betydelig grad, samtidig som den ønskelige vridningen fra døgn til dagbehandling skjer.