

Styresak 43/2011: Sammenlikningsrapport 2010 (RHF)

Møtedato: 22.06.11

Møtested: Mo i Rana

I denne saken presenteres en sammenligning av kostnadene knyttet til den DRG-relaterte virksomheten ved lokalsykehusene i Helse Nord 2010, ved rapporten "Sammenlikning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2010" Rapporten er publisert 30.03.2010

[http://www.helse-](http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Rapporter/Sammenlikning_av_kostnader_ved_lokalsykehus_for_2010.pdf)

[nord.no/getfile.php/RHF/Rapporter/Sammenlikning_av_kostnader_ved_lokalsykehus_for_2010.pdf](http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Rapporter/Sammenlikning_av_kostnader_ved_lokalsykehus_for_2010.pdf)

Styret har tidligere fått presentert tilsvarende sammenlikning av kostnader for året 2009 i styresak 45/2010 på bakgrunn av rapporten "Sammenlikning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2009". Den aktuelle saken er en oppfølging rapportene "Sammenlikning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 1. tertial 2010" datert 16.09.2010 og "Sammenlikning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2. tertial 2010" datert 12.11.2010. Rapporten for 2. tertial ble presentert for styret i styresak 84/2010. Den foreliggende rapporten er strukturert på samme måte og bygger på forutsetningene som de tidligere rapportene.

Bakgrunn

Helse Nord med tilhørende helseforetak hadde frem til 2008 betydelige økonomiske utfordringer i form av regnskapsmessige underskudd. Dette var ikke i samsvar med eiers krav om balanse. Samtidig er Helse Nord det regionale helseforetaket med størst behov for oppgradering av sine bygg og anlegg. En ambisiøs investeringsplan for oppgradering av bygg og anlegg lar seg ikke realisere uten at vi skaffer oss overskudd i økonomien til å dekke økte renter og avskrivninger av investeringene.

SAMDATA for 2008 viser at helseforetakene i Helse Nord har et kostnadsnivå, målt i kostnad per DRG-poeng, på gjennomsnitt eller høyere enn gjennomsnitt av landets helseforetak. Ingen av foretakene har et kostnadsnivå som er lavere enn gjennomsnittet. Med en kostnadsindeks på 1,14 og en samlet kostnad knyttet til DRG-aktiviteten på i overkant av 5 mrd kr, utgjør forskjellen fra gjennomsnittet i landet om lag 750 mill kr. Forskjellen fra det regionale helseforetaket som har nest høyest indeks (Helse Midt med 1,03) utgjør om lag 600 mill kr. 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.

Kostnadsforskjellene, slik de fremkommer i SAMDATA, har imidlertid begrenset verdi som redskap for aktivt forbedringsarbeid, siden SAMDATA bare viser forskjellene på foretaksnivå. En viktig målsetting med arbeidet er derfor å vise forskjeller på et nivå som gjør det mulig å benytte dokumenterte funn i aktivt forbedringsarbeid, både på sykehusnivå og på enhetsnivå innen sykehus. Dokumentasjonen vil legge til rette for at sykehusenheter med høyt kostnadsnivå kan lære av enheter med lavt kostnadsnivå. Gjennom arbeidet søker en også å vise utvikling i kostnader, produktivitet og aktivitet over tid.

Inndeling av sykehusenheter i fagområder som medisin, kirurgi osv. ansees å være hensiktsmessig for dette formålet. Ulik organisering, gruppering og bokføring av kostnader kan redusere verdien av slike sammenligninger. Som det redegjøres for i rapporten, er det derfor gjort korreksjoner i materialet for å øke sammenlignbarheten.

Det går frem av rapporten, at det er til dels betydelige forskjeller i kostnadene per DRG-poeng og arbeidsproduktiviteten (årsverk per DRG-poeng) mellom sykehusenheter og fagområder. Noen av disse 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 foreslås områder som bør undersøkes nærmere.

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 er det 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 bør 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 sykehusenhetene 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 flere ulike forhold for eksempel at sykehusenheten har:

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

Hovedfokus for sammenligningen er forholdet mellom de ulike sykehusenhetene og fagområdene. Det presenteres derfor data både for 2009 og for 2010 i samme tabeller.

Av et kostnadsgrunnlag for Helse Nord samlet på 9,892 mrd kr for 2010, er det omlag 1,965 mrd kr (2,273 mrd kr når avskrivninger og sosiale kostnader inkluderes) som er gjenstand for sammenligning i rapporten. Dette utgjør om lag 20 %.

Følgende fagområder inngår ikke i sammenligningen av kostnader pr DRG-poeng:

- Administrasjon
- Ambulanse
- Psykiatri
- Rus
- Pasienttransport
- Gjestepasienter
- TNF-hemmere
- Behandlingshjelpemidler
- Andre felleskostnader

NLSH Bodø og UNN Tromsø er holdt utenfor i sammenligningen på fagområdenivå fordi tilbudet ved disse to sykehusenhetene er mer differensiert og derfor mindre sammenlignbart med virksomheten som drives ved lokalsykehusene.

Analysene

Det er gjort sammenligning av følgende:

- Kostnad per DRG-poeng
- DRG-poeng per årsverk
- Kostnad per årsverk
- Kostnad per DRG-poeng for ulike kostnads- og inntektsarter
- Kostnader ved fravær
- Andel variabel lønn / overtid
- Indikatorer for aktivitet
- Sykehusforbruk

Hovedtrekk i sammenligningen for 2010

Kostnad pr DRG-poeng:

- Sandnessjøen har lavest kostnadsnivå målt som kostnad per DRG-poeng.
- Ingen sykehusenheter har lavere kostnader enn det beregnede gjennomsnittet i SAMDATA. Sandnessjøen, som har lavest nivå, har et nivå 7 % over gjennomsnittet i SAMDATA.
- Samlet kostnadsforskjell mot beste resultat i 2010 utgjør 339,5 mill kr, en reduksjon på 17 mil kr. Forskjellen mot gjennomsnitt utgjør 116,4 mill kr, en reduksjon på 17,1 mill kr.
- Det er fortsatt betydelige kostnadsforskjeller mellom de ulike sykehusenhetene, men forskjellen mellom laveste og høyeste kostnad reduseres sammenlignet med 2009.
- Mosjøen har siden 2007 utviklet seg fra å ha et kostnadsnivå blant de høyeste til å ha et kostnadsnivå under gjennomsnittet.
- For enkelte av enhetene er det store variasjoner i kostnadsindeks mellom periodene innenfor fagområdene.

Kostnad per DRG-poeng, relativt kostnadsnivå, relativt kostnadsnivå i forhold til sykehusenheten med lavest nivå og nivå i forhold til SAMDATA 2010.

2010

Totalt Sykehusenhet	Kostnads-grunnlag R122010	DRG-poeng 122010	Kostn. per DRG-poeng	Relativt nivå	Nivå relativ til lavest	"SAMDATA" 122010
HAMMERFEST	322 152 496	7 500	42 952	1,08	1,17	1,25
HARSTAD	324 449 936	8 793	36 899	0,93	1,00	1,07
KIRKENES	218 889 156	4 779	45 801	1,15	1,24	1,33
LOFOTEN	146 396 787	3 894	37 599	0,94	1,02	1,09
MOSJØEN	123 702 905	3 191	38 766	0,97	1,05	1,13
NARVIK	189 702 310	4 390	43 212	1,08	1,17	1,26
RANA	243 269 973	6 507	37 388	0,94	1,02	1,09
SANDNESSJØEN	194 345 466	5 282	36 795	0,92	1,00	1,07
VESTERÅLEN	202 468 060	4 976	40 690	1,02	1,11	1,18
Totalt	1 965 377 089	49 311	39 856	1,00		1,16

Arbeidsproduktivitet / DRG-poeng per årsverk

- Det er fortsatt betydelige forskjeller i arbeidsproduktivitet mellom de ulike sykehusenhetene, men forskjellen mellom laveste og høyeste nivå er redusert sammenlignet mot 2009.
- Sandnessjøen har høyeste arbeidsproduktivitet mens Narvik har lavest
- Samlet forskjell i arbeidsproduktivitet per fagområde målt mot beste resultat er redusert 18 årsverk fra 2009 til 614 årsverk.

DRG-poeng per årsverk inkludert innleid personell 2010 totalt

2010

Totalt Sykehusenhet	Årsverk ansatte	Årsverk innleie	Refunderte årsverk	Netto årsverk	DRG-poeng	DRG per årsverk	Relativt nivå	Rel. nivå høyest
HAMMERFEST	519,7	6,5	38,4	487,8	7 500	15,4	0,92	0,84
HARSTAD	537,4	3,5	38,7	502,2	8 793	17,5	1,05	0,95
KIRKENES	348,6	3,6	25,8	326,4	4 779	14,6	0,88	0,80
LOFOTEN	223,3	5,4	13,4	215,3	3 894	18,1	1,08	0,98
MOSJØEN	195,3	2,9	12,8	185,5	3 191	17,2	1,03	0,94
NARVIK	324,3	2,1	26,3	300,1	4 390	14,6	0,88	0,80
RANA	388,3	5,4	35,1	358,5	6 507	18,1	1,09	0,99
SANDNESSJØEN	306,6	4,1	23,2	287,6	5 282	18,4	1,10	1,00
VESTERÅLEN	306,8	6,6	20,2	293,2	4 976	17,0	1,02	0,92
Totalt	3 150,3	40,1	233,7	2 956,7	49 311	16,7	1,00	0,91

Kostnad per DRG-poeng og arbeidsproduktivitet for samlet DRG finansiert virksomhet inkl Nordlandssykehuset Bodø og UNN Tromsø (ekskl. laboratorie) i Helse Nord i 2010.

HF	Sykehusenhet	Kost pr DRG inkl pol		Indeks		Nivå 122010 mot 122009
		122009	122010	122009	122010	
Finnmark	HAMMERFEST	43 643	41 403	1,09	1,03	94,9 %
	KIRKENES	44 425	44 047	1,11	1,10	99,1 %
Totalt Finnmark		43 960	42 432	1,10	1,06	96,5 %
Helgeland	MOSJØEN	38 163	37 053	0,95	0,92	97,1 %
	RANA	34 590	35 604	0,86	0,89	102,9 %
	SANDNESSJØEN	35 716	35 381	0,89	0,88	99,1 %
Totalt Helgeland		35 701	35 834	0,89	0,89	100,4 %
NLSH	BODØ SOMATIKK	35 893	38 861	0,90	0,97	108,3 %
	LOFOTEN	37 549	35 845	0,94	0,89	95,5 %
	VESTERÅLEN	37 322	38 785	0,93	0,96	103,9 %
Totalt NLSH		36 303	38 482	0,91	0,96	106,0 %
UNN	HARSTAD	36 341	35 684	0,91	0,89	98,2 %
	NARVIK	46 262	40 910	1,16	1,02	88,4 %
	TROMSØ SOMATIKK	43 348	43 195	1,08	1,07	99,6 %
Totalt UNN		42 495	41 852	1,06	1,04	98,5 %
Totalt		39 996	40 206			100,5 %

HF	Sykehusenhet	DRG pr årsv NTO inkl pol		Indeks		Nivå 122010 mot 122009
		122009	122010	122009	122010	
Finnmark	HAMMERFEST	15,1	15,9	0,90	0,93	105,2 %
	KIRKENES	14,7	15,2	0,88	0,90	103,7 %
Totalt Finnmark		14,9	15,6	0,89	0,92	104,6 %
Helgeland	MOSJØEN	16,8	18,2	1,01	1,07	107,9 %
	RANA	19,3	18,9	1,16	1,11	97,9 %
	SANDNESSJØEN	18,1	19,1	1,08	1,13	105,8 %
Totalt Helgeland		18,4	18,8	1,10	1,11	102,6 %
NLSH	BODØ SOMATIKK	19,7	18,7	1,18	1,10	94,5 %
	LOFOTEN	17,1	19,0	1,02	1,11	111,1 %
	VESTERÅLEN	17,7	17,8	1,06	1,05	100,5 %
Totalt NLSH		19,1	18,5	1,14	1,09	97,3 %
UNN	HARSTAD	17,1	18,1	1,02	1,07	105,6 %
	NARVIK	13,8	15,4	0,83	0,91	111,5 %
	TROMSØ SOMATIKK	15,6	15,9	0,93	0,93	102,0 %
Totalt UNN		15,6	16,2	0,93	0,95	103,3 %
Totalt		16,7	17,0			101,6 %

Helgelandssykehuset har fortsatt lavest kostnad pr DRG-poeng blant helseforetakene i Helse Nord, kostnaden har økt 0,4% fra 2009. Sandnessjøen og Mosjøen har redusert kostnadene, mens Rana har økt kostnadene. Nordlandssykehuset har økt kostnadene med 6 %, men UNN og Finnmark har redusert kostnadene pr DRG-poeng.

Helgelandssykehuset har høyest produktivitet målt i DRG-poeng pr årsv, økt 2,6% fra 2009. Sandnessjøen og Mosjøen har økt produktiviteten, mens Rana har redusert. UNN og Finnmark har økt produktiviteten, mens Nordlandssykehuset har redusert.

Forslag til prioritering av videre arbeid.

På bakgrunn av analysene gir rapporten en foretaksvis oversikt over hvilke områder som bør prioriteres for videre analyse og oppfølging.

Helgelandssykehuset

Alle de tre sykehusenhetene på Helgeland har et kostnadsnivå under gjennomsnittet for Helse Nord. Selv om alle enhetene har økt sine relative kostnadsnivå i forhold til SAMDATA, har Helgelandssykehuset et kostnadsnivå godt under gjennomsnittet for Helse Nord.

Sammenlignet mot beste resultat innefor hvert fagområde utgjør forskjellen for de 3 sykehusenhetene om lag 82 mill kr, en økning på 14 mill kr i forhold til 2009, som i beregningene er knyttet til Rana.

Målt i årsverk utgjør forskjellen mot beste resultat om lag 134 årsverk, en økning på 10 årsverk i forhold til 2009.

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

- 1. Føde/gynMosjøen, jfr. Vesterålen**
- 2. Laboratorie Mosjøen, jfr. Sandnessjøen**
- 3. Mottak/intensiv/operasjon/anestesi Mosjøen, jfr. Sandnessjøen**
- 4. Medisin Rana, jfr. Mosjøen**
- 5. Mottak/intensiv/operasjon/anestesi Rana, jfr. Sandnessjøen**
- 6. Radiologi Rana, jfr. Sandnessjøen**
- 7. Drift Rana, jfr. Harstad og Sandnessjøen**
- 8. Medisin Sandnessjøen, jfr. Mosjøen**
- 9. Kirurgi Sandnessjøen, jfr. Rana**
- 10. Kostnader til medisinsk materiell i Rana**
- 11. Lav andel dagopphold og dagkirurgi samt DRG-indeks heldøgn i Sandnessj.**

Rapporten med analyser og anbefalinger behandles internt i helseforetaket ved sykehusenhetene og er en premiss i det videre tiltaksarbeidet i 2011 og i budsjettarbeid 2012.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret tar rapporten om sammenligning av kostnader ved sykehusene i Helse Nord 2010 til orientering
2. Styret forutsetter at administrasjonen anvender analysene av kostnadsforskjellene i tiltaks- og forbedringsarbeid i helseforetaket.

Fred A. Mürer
Konst. foretaksdirektør

Saksbehandler: Fred A. Mürer