

Styresak 84/2010: Sammenligningsrapport per 2. tertial 2010

Møtedato: 14.-15.12.10

Møtested: Mo i Rana

I denne saken presenteres en sammenligning av kostnadene knyttet til den DRG-relaterte virksomheten ved lokalsykehusene i Helse Nord, (ekskl. Nordlandssykehuset, Bodø og UNN, Tromsø) 2.tertial 2010, ved rapporten "Sammenlikning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2.tertial 2010". Rapporten er publisert 12.11.10 [og ligger på Helse Nords nettside](#).

Styret har tidligere fått presentert tilsvarende sammenlikning av kostnader for årene 2007 – 2008 og 2009 i styresakene 56/2009 på bakgrunn av rapporten "Sammenlikning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2007 og 2008" datert 30.04.2009. "Sammenlikning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 1. tertial 2009" datert 28.08.2009, og for 2.tertial 2009 styresak 99/2009. Den aktuelle saken er en oppfølging av disse for 2.tertial 2010.

Det er også laget egne rapporter som sammenlikner kostnader i DPS'ene, og det vises til styresak 92/2009 - Benchmarkingsrapport DPS'ene i Helse Nord 2007 og 2008.

Sammenlikning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2. tertial 2010

Rapporten inneholder sammenligninger av kostnader som er gjennomført ved de 9 lokalsykehusene i Helse Nord per 2. tertial 2010. NLSH Bodø og UNN Tromsø er holdt utenfor i sammenlikningen på fagområdenivå fordi tilbudet ved disse to sykehusene er mer differensiert og derfor mindre sammenlignbart med virksomheten som drives ved lokalsykehusene. I hovedsak sammenlignes 2. tertial 2010 mot samlet resultat for 2009. Når det gjelder utvikling i arbeidsproduktiviteten vil sammenlikning mot samlet resultat for 2009 ikke gi et riktig bilde av utviklingen for den enkelte sykehusenhet fordi det ved beregning av årsverk per 2. tertial ikke er korrigert for uttak av ferie.

Målsettingen med denne rapporten er å sammenligne kostnader, aktivitet og personellbruk mellom sykehus i Helse Nord for å skaffe relevant og handlingsrettet kunnskap om kostnadsforskjeller. Denne kunnskapen vil da være grunnlag for å iverksette av tiltak som kan redusere kostnadene relatert til pasientbehandlingen. Utgangspunktet er de betydelige kostnadsforskjellene som fremkommer i SAMDATA og det faktum at det er betydelige forskjeller i gjennomsnittlig kostnadsnivå mellom helseforetakene i Helse Nord og øvrige regionale helseforetak langt utover det "Magnussenutvalget" legger til grunn (9,5 %) som "absolutte" forskjeller. Forskjellen mellom "Magnussenutvalget" og kostnadsnivået til Helse Nord i henhold til SAMDATA 2008 utgjør 5,5 %-poeng, eller 275 mill kr med et kostnadsgrunnlag på omlag 5 mrd kroner for den DRG-finansierte virksomheten.

Det går frem av rapporten, at det er til dels betydelige forskjeller i kostnadene pr DRG-poeng og arbeidsproduktiviteten (årsverk per DRG-poeng) mellom sykehusene og fagområder. Noen av disse forskjellene vil ha en forklaring knyttet til eksplisitte beslutninger som gir økte kostnader for en eller flere sykehusene og fagområder i forhold til andre, mens andre forskjeller bør undersøkes nærmere. I rapporten foreslås områder, som bør undersøkes nærmere.

Forskjellene i kostnadseffektivitet og arbeidsproduktiviteten 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 sykehusene 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 sykehusene med lavest samlet kostnadsnivå viser analysene at også disse innenfor enkelte fagområder har potensial for forbedring.

Siden en i sammenlikningen har fokus på enhetskostnader og arbeidsproduktiviteten vil en kunne oppleve at sykehusene har underskudd samtidig som en har lave enhetskostnader og høy arbeidsproduktiviteten. Dette kan skyldes flere ulike forhold, for eksempel at sykehusene har:

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

Hovedfokus for sammenlikningen er forholdet mellom de ulike sykehusene og fagområdene.

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

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

Hovedtrekk sammenligning av lokalsykehus

Tabell 13: *Kostnad per DRG-poeng, relativt kostnadsnivå, relativt kostnadsnivå i forhold til sykehus-enheten med lavest nivå og nivå i forhold til SAMDATA 2009 (justert) og 2. tertial 2010.*

2. tertial 2010

Sykehusenhet	Kostnads- grunnlag R082010	DRG- poeng 082010	Kostn. per DRG-poeng	Relativt nivå	Nivå relativ til lavest	"SAMDATA" 082010
HAMMERFEST	201 720 887	4 731	42 634	1,10	1,21	1,27
HARSTAD	201 865 720	5 658	35 677	0,92	1,01	1,07
KIRKENES	139 809 924	3 154	44 335	1,15	1,26	1,33
LOFOTEN	90 031 582	2 557	35 204	0,91	1,00	1,05
MOSJØEN	77 196 487	2 089	36 959	0,96	1,05	1,11
NARVIK	116 671 231	2 834	41 161	1,07	1,17	1,23
RANA	156 767 092	4 253	36 862	0,96	1,05	1,10
SANDNESSJØEN	121 325 210	3 406	35 622	0,92	1,01	1,07
VESTERÅLEN	129 072 103	3 304	39 064	1,01	1,11	1,17
Totalt	1 234 460 235	31 986	38 593			1,15

2009

Sykehusenhet	Kostnads- grunnlag R122009	DRG- poeng 122009	Kostn. per DRG-poeng	Relativt nivå	Nivå relativ til lavest	"SAMDATA" 122009
HAMMERFEST	310 188 387	6 917	44 842	1,11	1,25	1,25
HARSTAD	307 407 213	8 265	37 193	0,92	1,04	1,04
KIRKENES	216 930 210	4 706	46 094	1,14	1,28	1,29
LOFOTEN	141 719 964	3 617	39 186	0,97	1,09	1,09
MOSJØEN	116 335 051	2 966	39 224	0,97	1,09	1,09
NARVIK	193 778 135	4 017	48 240	1,20	1,34	1,35
RANA	238 384 033	6 640	35 900	0,89	1,00	1,00
SANDNESSJØEN	186 565 993	5 057	36 891	0,92	1,03	1,03
VESTERÅLEN	190 646 092	5 022	37 962	0,94	1,06	1,06
Totalt	1 901 955 077	47 208	40 289			1,12

Lofoten har den laveste kostnaden pr DRG-poeng for lokalsykehusene i Helse Nord, med Sandnessjøen som nr to.

Alle sykehusenhetene i Helgelandssykehuset ligger under gjennomsnittet. Siden 2009 har Rana og Sandnessjøen økt sin kostnad pr DRG-poeng ift. gjennomsnittet, mens Mosjøen har redusert sine kostnader.

Tabell 25: DRG-poeng per årsverk inkludert innleid personell 2. tertial 2010 og 2009, totalt
2. tertial 2010

Totalt Sykehusenhet	Årsverk ansatte	Årsverk innleie	Refunderte årsverk	Netto årsverk	DRG-poeng	DRG per årsverk	Relativt nivå	Rel. nivå høyest
HAMMERFEST	339,6	4,3	30,0	313,9	4 731	15,1	0,91	0,83
HARSTAD	354,8	0,7	26,1	329,4	5 658	17,2	1,04	0,94
KIRKENES	228,6	4,4	19,2	213,8	3 154	14,8	0,89	0,81
LOFOTEN	146,5	2,6	8,9	140,2	2 557	18,2	1,10	1,00
MOSJØEN	129,1	1,7	7,0	123,9	2 089	16,9	1,02	0,92
NARVIK	212,8	1,2	17,6	196,4	2 834	14,4	0,87	0,79
RANA	258,0	3,4	23,6	237,8	4 253	17,9	1,08	0,98
SANDNESSJØEN	203,1	0,6	16,8	186,9	3 406	18,2	1,10	1,00
VESTERÅLEN	202,9	3,5	13,3	193,1	3 304	17,1	1,04	0,94
Totalt	2 075,5	22,4	162,4	1 935,4	31 986	16,5	1,00	0,91

2009

Totalt Sykehusenhet	Årsverk ansatte	Årsverk innleie	Refunderte årsverk	Netto årsverk	DRG-poeng	DRG per årsverk	Relativt nivå	Rel. nivå høyest
HAMMERFEST	516,4	6,2	49,9	472,7	6 917	14,6	0,92	0,79
HARSTAD	534,1	2,6	36,7	500,1	8 265	16,5	1,04	0,89
KIRKENES	360,2	4,3	32,4	332,1	4 706	14,2	0,89	0,76
LOFOTEN	234,0	7,2	19,7	221,4	3 617	16,3	1,02	0,88
MOSJØEN	205,4	2,9	22,9	185,4	2 966	16,0	1,00	0,86
NARVIK	330,1	2,7	28,2	304,5	4 017	13,2	0,83	0,71
RANA	388,0	7,4	37,3	358,2	6 640	18,5	1,16	1,00
SANDNESSJØEN	309,5	4,0	22,5	290,9	5 057	17,4	1,09	0,94
VESTERÅLEN	319,2	4,0	26,3	296,9	5 022	16,9	1,06	0,91
Totalt	3 196,9	41,2	275,9	2 962,2	47 208	15,9	1,00	0,86

Samtlige enheter for Helgelandssykehuset ligger over gjennomsnittet. Sandnessjøen med 18,2 DRG-poeng pr årsverk har sammen med Lofoten det høyeste antall DRG-poeng pr. årsverk for alle lokalsykehusene i Helse Nord.

Analysene

Det er gjort sammenligning av følgende i rapporten:

- Kostnad per DRG-poeng
- DRG-poeng per årsverk
- Kostnad per årsverk
- Kostnad per DRG-poeng for ulike kostnads- og inntektsarter
- Kostander ved fravær
- Andel variabel lønn/ overtid
- Indikator for aktivitet

Sammenligningen pr 2.tertial 2010 viser:
Kostnad pr DRG--poeng:

- Rana og Sandnessjøen har ikke lenger lavest kostnadsnivå. Rana har økt sine kostnader mer enn gjennomsnittet, og hadde som eneste sykehus ved siden av Vesterålen høyere kostnad pr DRG-poeng i 2. tertial 2010 enn i 2009. Mosjøen har siden 2007 utviklet seg fra å ha et kostnadsnivå blant de høyeste til å ha et kostnadsnivå under gjennomsnittet.
- Forskjell i kostnader mot beste nivå er mest redusert i Narvik og økt mest for Rana i forhold til 2009. Økningen har skjedd innenfor de fleste fagområdene

- Sandnessjøen viser reduksjon av forskjell mot beste nivå innenfor kirurgi pga aktivitetsøkning, mens forskjellen øker innenfor medisin.

Arbeidsproduktivitet/DRG-poeng pr årsverk:

- Det er fortsatt betydelige forskjeller i arbeidsproduktivitet mellom de ulike sykehusenhetene, men forskjellen mellom laveste og høyeste nivå er redusert sammenliknet med 2009
- Rana viser en nedgang i arbeidsproduktivitet ift 2009, mest tydelig innenfor kirurgi og drift, mens det er økning i arbeidsproduktivitet Sandnessjøen og Mosjøen

Med bakgrunn i de funn som er gjort er det i gitt 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 Rana og Sandnessjøen har økt sine relative kostnadsnivå, har Helgelandssykehuset et kostnadsnivå godt under gjennomsnittet for Helse Nord. Mosjøen har utviklet seg fra å ha et kostnadsnivå godt over snittet til nå å ha et kostnadsnivå under gjennomsnittet.

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 sin helhet 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. Rana har en økning i forskjellen på 18 årsverk.

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

1. **Medisin Mosjøen, jfr. Lofoten**
2. **Kirurgi Mosjøen, jfr. Sandnessjøen**
3. **Mottak/intensiv/operasjon/anestesi Mosjøen, jfr. Sandnessjøen**
4. **Medisin Rana, jfr. Harstad**
5. **Mottak/intensiv/operasjon/anestesi Rana, jfr. Sandnessjøen**
6. **Laboratorie Rana, jfr. Harstad**
7. **Radiologi Rana, jfr. Sandnessjøen**
8. **Drift Rana, jfr. Harstad og Sandnessjøen**
9. **Medisin Sandnessjøen, jfr. Harstad**
10. **Føde/gyn Sandnessjøen, jfr Rana**

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret tar rapportene om sammenlikning av kostnader ved sykehusene i Helse Nord til orientering.
2. Styret ber administrasjonen anvende analysene av kostnadsforskjellene i tiltaks- og forbedringsarbeid i helseforetaket.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Medisinsk direktør Fred A. Mürer

Rapporten Sammenligning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2.tertial 2010 finnes på denne lenken: http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Rapporter/Sammenligning_av_kostnader_ved_lokalsykehus_2tertial2010_Helse_Nord.pdf. Oppsummering av rapporten vedlegges som eget vedlegg.