



# Produktivitetsutvikling i somatisk spesialisthelsetjeneste 2013-2017



Tittel: Produktivitetsutvikling i somatisk spesialisthelsetjeneste 2013-2017

Nummer: 14/2018

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Komparativ statistikk og styringsinformasjon

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

[Beate.Margrethe.Huseby@helsedir.no](mailto:Beate.Margrethe.Huseby@helsedir.no)

Sentralbord: 810 20 050

Nettsted: [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Forfattere: Marit Pedersen

Forsidebilder: © [Antonio Guillem](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [Anders Ludvigson](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [leungchopan](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [HalfPoint s. r. o.](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [racorn](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

© [Andrey Popov](#) /Mostphotos (illustrasjonsbilde)

## Produktivitetsforbedring kun for Helse Sør-Øst RHF

### *Bakgrunn*

Dette analysenotatet skal gi helsemyndighetene og andre aktører i helsesektoren mulighet til å se hvor godt ressursene utnyttes i de somatiske sykehusene, samt gi mulighet til bedre styring. Ressursene måles som kostnader til pasientbehandling. Aktiviteten måles ved DRG-poeng. Hvert sykehusopphold tilordnes DRG-poeng, som er et mål på hvor ressurskrevende sykehusoppholdet antas å være. Både innlagt og poliklinisk sykehusaktivitet gir grunnlag for DRG-poeng. Produktiviteten måles som kostnad per DRG-poeng.

### *Produktivitetsforbedring*

Produktiviteten øker når kostnaden per DRG-poeng går ned. Fra 2013 til 2017 økte produktiviteten med nær 1 prosent. Dette skjedde ved at aktiviteten i form av DRG-poeng økte med 8 prosent gjennom perioden, mens kostnadene økte noe svakere med 7 prosent. Dermed gikk kostnaden per DRG-poeng ned med nær 1 prosent. Kostnaden per DRG-poeng var 52 442 kr i 2017, og 52 851 kr i 2013. Hvis kostnaden per DRG-poeng fortsatt hadde vært 52 851 også i 2017, så ville aktiviteten ha kostet 600 mill. kr mer.

Sykehusaktiviteten kan deles inn i poliklinisk og innlagt behandling. Innlagt behandling omtales også som døgnaktivitet. Vi ser også på utviklingen i kostnad per liggedøgn. Pasientbehandlingen går i retning av kortere og mer intensive døgnopphold, og at en større del av pasientbehandlinger skjer poliklinisk. Dette gir en økning i kostnaden per liggedøgn.

Selv om produktivitetsforbedringen i seg selv er positiv, så kan det påpekes at det har vært en sterk realvekst på 4,9 mrd. kr i kostnader til pasientbehandling i somatiske sykehus i perioden fra 2013-2017.

### *Regionale forskjeller – produktivitetsforbedring kun for Helse Sør-Øst RHF*

Blant de fire helseregionene, så var det kun Helse Sør-Øst R som hadde produktivitetsforbedring i perioden fra 2013 til 2017. Sammenlignet med utviklingen for de øvrige regionene, så hadde Helse Sør-Øst noe sterkere aktivitetsvekst kombinert med noe svakere kostnadsvekst.

Det er regionale forskjeller i nivået på kostnaden per DRG-poeng. I 2017 varierte det fra 4 prosent under for Helse Vest RHF til 21 prosent over for Helse Nord RHF. En faktor bak de

relativt sett store forskjellene mellom regionene i kostnadsnivå er ulike strukturelle forhold med tanke på geografi og befolkningstetthet. Forskjellene har økt gjennom perioden.

#### *Sterkest overgang til poliklinikk i Helse Vest RHF*

Overgangen fra innlagt pasientbehandling til poliklinisk behandling gjelder for alle regioner. Helse Vest RHF har hatt den sterkeste nedgangen i antall liggedøgn, og også den sterkeste veksten i poliklinisk aktivitet og kostnader gjennom perioden fra 2013 til 2017.

#### *Hovedfunn oppsummert*

- Kostnaden per DRG-poeng var på 52 442 kr for landet samlet i 2017.
- Det var en nedgang i kostnaden per DRG-poeng på nær 1 prosent fra 2013 til 2017. Kostnadene til pasientbehandling økte med 7 prosent, og aktiviteten i form av DRG-poeng økte med 8 prosent.
- Det var kun Helse Sør-Øst RHF som hadde produktivitetsvekst i perioden fra 2013 til 2017, og forbedringen var på 2,4 prosent.
- Helse Vest RHF hadde ingen endring i nivået på kostnad per DRG-poeng, mens RHF-ene Helse Midt-Norge og Helse Nord hadde økning på 2 og 3 prosent.
- Det er forskjeller i kostnaden per DRG-poeng mellom de ulike helseregionene. I 2017 hadde Helse Vest RHF det laveste nivået, og Helse Nord RHF hadde det høyeste. Forskjellene er har økt gjennom perioden.
- Kostnaden per liggedøgn økte med 9 prosent fra 2013 til 2017. Bak dette var det en nedgang i antallet liggedøgn på 5 prosent, og en vekst i kostnader til døgnbehandling på 4 prosent.

# PRODUKTIVITETSUTVIKLING 2013-2017

## 1. Innledning

Effektiv ressursutnyttelse er et sentralt mål for den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten. I dette notatet ser vi på kostnader til pasientbehandling i somatisk sektor i forhold til aktiviteten.

Aktivitetsmålene er DRG-poeng og liggedøgn, og kostnadsindikatorene er kostnad per DRG-poeng og kostnad per liggedøgn. Det er viktig å understreke at disse indikatorene kan si noe om å gjøre tingene riktig – det vil kostnadseffektivt, men de sier ikke nødvendigvis noe om å gjøre de riktige tingene.

Alle kostnadsstørrelser er deflaterte til 2017-nivå ved hjelp av SSB sin indeks for lønns- og prisvekst i statlige helsetjenester. Perioden som betraktes er fra 2013 til 2017.

Kostnadene for 2017 presenteres både med og uten merverdiavgift.

En nærmere gjennomgang av datagrunnlag og definisjoner som ligger til grunn for denne analysen kommer til slutt i notatet.

## 2. Nasjonal utvikling

### *Svak produktivetsforbedring fra 2013 til 2017*

Kostnaden per DRG-poeng var 52 442 kr. i 2017. Det var en liten nedgang i kostnad per DRG-poeng, altså en produktivetsforbedring, på nær 1 prosent fra 2013 til 2017. Siste år gikk kostnaden per DRG-poeng ned 0,4 prosent. Kommentarene baseres på utviklingen inkludert merverdiavgift i 2017, illustrert med stiplede linjer i figur 1.

Bak produktivetsforbedringen på nær 1 prosent fra 2013 var det en økning i kostnader til pasientbehandling på 7 prosent, og en vekst i DRG-poeng på 8 prosent. Aktivitets- og kostnadsutviklingen har fulgt hverandre gjennom perioden, men aktivitetsveksten har vært noe sterkere enn kostnadsveksten.

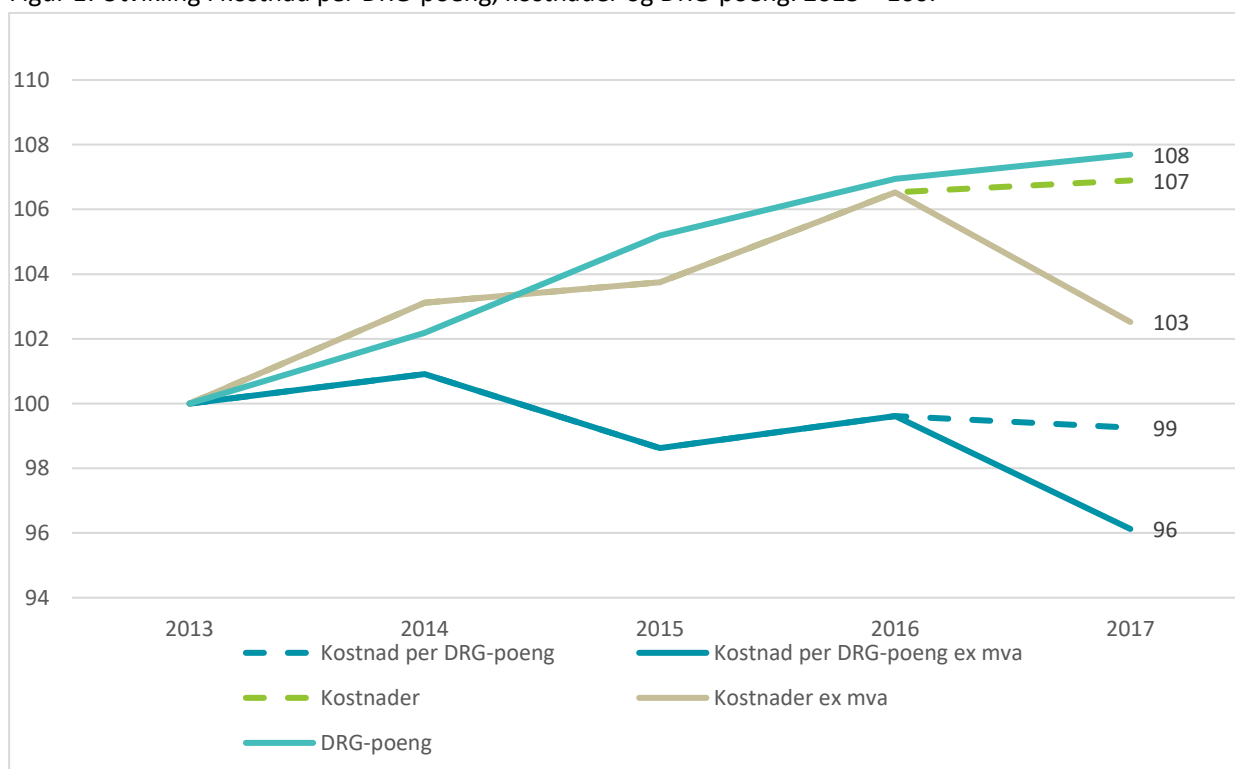
### *Kostnad per liggedøgn økte, antall liggedøgn gikk ned*

Fra 2013 til 2017 økte kostnaden per liggedøgn med 9 prosent. Bak dette var en nedgang i antall liggedøgn på 5 prosent, og en vekst i kostnader til døgnbehandling på 4 prosent. Dermed ser vi en utvikling med intensivert døgnbehandling. Siste år i perioden gikk antall liggedøgn ned med 2 prosent, samtidig som at kostnadene til døgnbehandling ble redusert med 0,6 prosent. Kostnadene til døgnbehandling har ikke gått ned tidligere år. Dette indikerer at dreiningen fra døgnbehandling mot poliklinisk behandling var sterkere i 2017 sammenlignet med tidligere i perioden.

Tabell 1: Utvikling i kostnad per DRG-poeng og kostnad per liggedøgn.

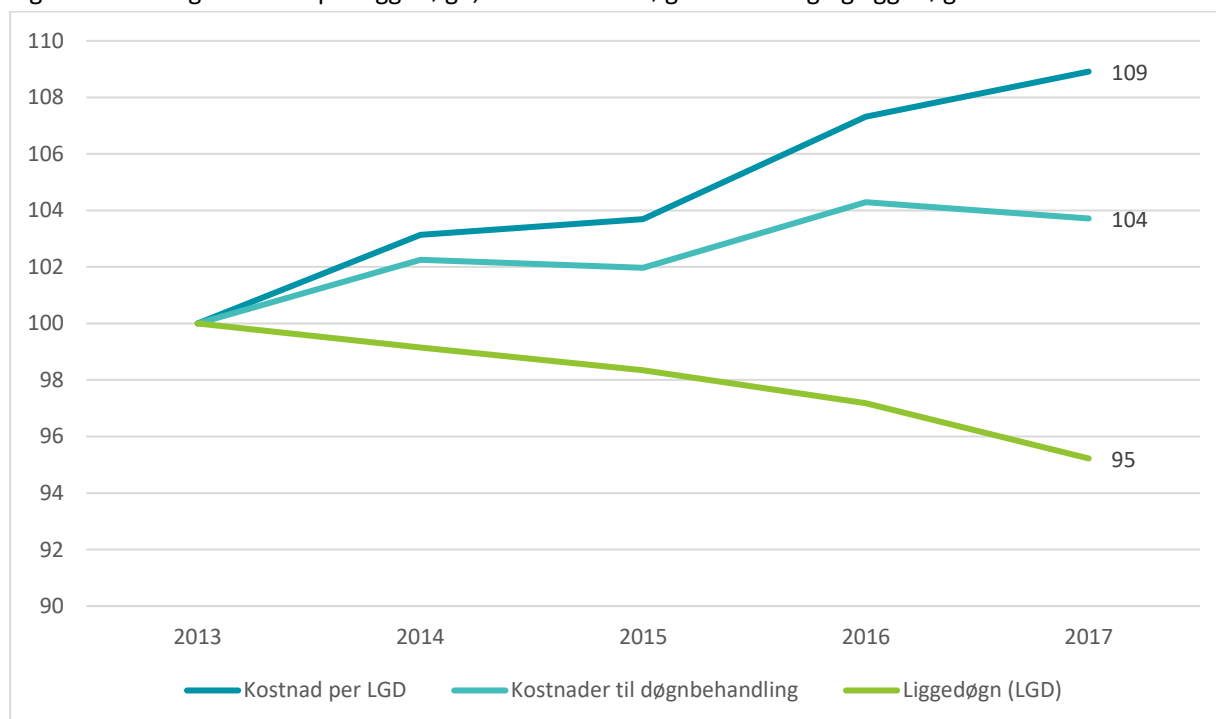
År	Kostnad per DRG-poeng (kr.)	Kostnad per liggedøgn (kr.)
2013	52 851	16 034
2014	53 333	16 537
2015	52 124	16 626
2016	52 645	17 207
2017	52 442	17 457
2017 ex. mva	50 298	16 743

Figur 1: Utvikling i kostnad per DRG-poeng, kostnader og DRG-poeng. 2013 = 100.



# PRODUKTIVITETSUTVIKLING 2013-2017

Figur 2: Utvikling i kostnad per liggedøgn, kostnader til døgnbehandling og liggedøgn. 2013 = 100



## 3. Regionale variasjoner

### Kostnad per DRG-poeng

*Økt produktivitet i Helse Sør-Øst RHF, nedgang i Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF*

Figur 4 viser at Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF hadde en økning i kostnad per DRG-poeng på fra 2013 til 2017, mot en nedgang for landet samlet. Det vil si at produktiviteten gikk ned i Helse Midt-Norge RHF og i Helse Nord RHF, i motsetning til en forbedring for landet samlet. For Helse Sør-Øst RHF økte derimot produktiviteten med drøyt 2 prosent. Helse Vest RHF hadde ingen endring i kostnadsnivået.

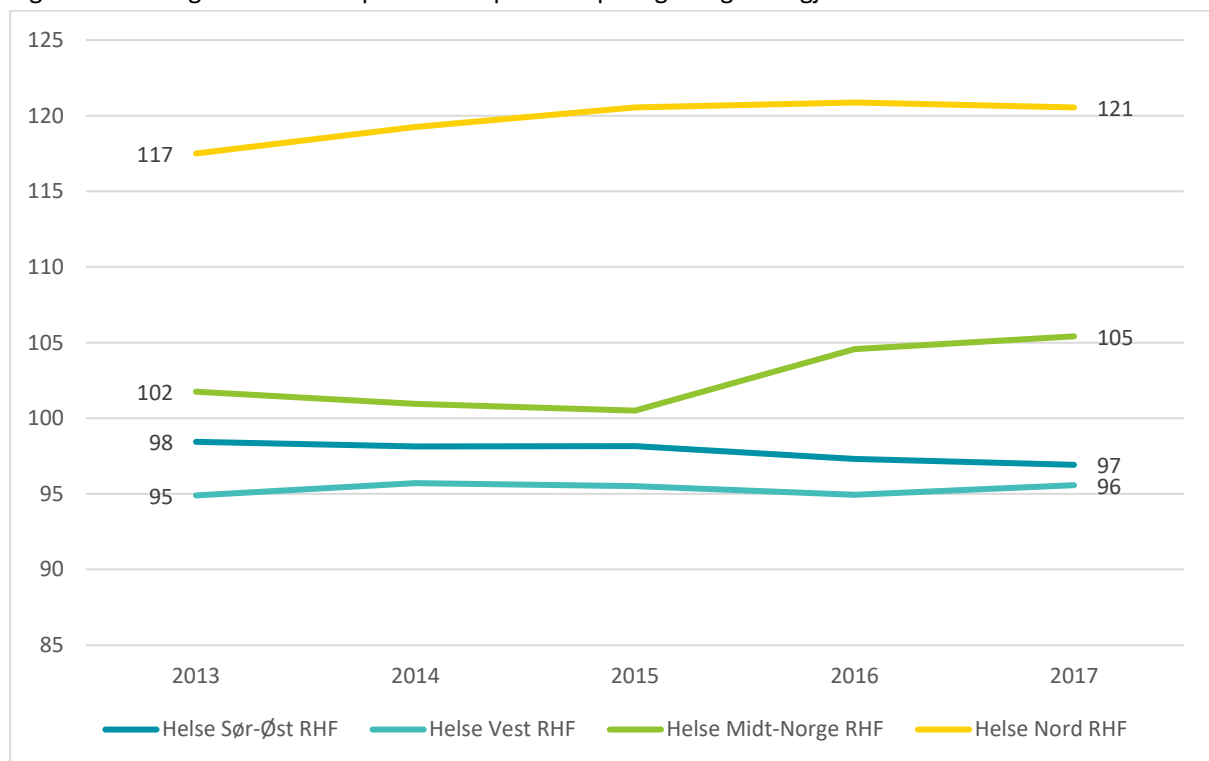
Svakere produktivitetsutvikling fra 2013 til 2017 for Helse Midt-Norge RHF sammenlignet med landet samlet skyldtes både sterkere vekst i kostnader og svakere vekst i DRG-poeng. Svakere utvikling for Helse Nord RHF skyldes mindre vekst i DRG-poengene gjennom perioden, mens kostnadsveksten var omtrent på

linje med landet samlet. Helse Sør-Øst RHF hadde både sterkere vekst i DRG-poengene og svakere vekst i kostnadene fra 2013 til 2017, sammenlignet med utviklingen for landet samlet. Helse Vest RHF hadde en kostnadsvekst på 7,5 prosent, som var noe sterkere enn veksten på nær 7 prosent for landet samlet. Økningen i DRG-poeng for perioden var på linje med utviklingen samlet. Se figur 4.

#### Økte regionale forskjeller fra 2013 til 2017

I 2017 varierte det relative nivået på kostnad per DRG-poeng fra 4 prosent under landsgjennomsnittet for foretakene under Helse Vest RHF, til 21 prosent over for foretakene under Helse Nord RHF. De regionale variasjonene i nivået på kostnad per DRG-poeng har vært økende gjennom perioden fra 2013 til 2017. Dette skyldes at både Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF hadde et kostnadsnivå som var enda mer over landsgjennomsnittet i 2017 enn i 2013. Se figur 3.

Figur 3: Utvikling i relativt nivå på kostnad per DRG-poeng. Årlig landsgjennomsnitt = 100.





# PRODUKTIVITETSUTVIKLING 2013-2017

Figur 4: Prosentvis endring i kostnad per DRG-poeng, kostnader og DRG-poeng, 2013-2017. Inkludert merverdiavgift i 2017.



*Fra 2016 til 2017 var det produktivitetsvekst i Helse Nord RHF og i Helse Sør-Øst RHF*

Siste år i perioden, fra 2016 til 2017, så var det en liten nedgang på 0,4 prosent i kostnaden per DRG-poeng. Produktivitetsforbedringen skyldtes at veksten i DRG-poengene på 0,7 prosent oversteg veksten i kostnader som var på 0,3 prosent, se figur 5.

Helse Sør-Øst RHF hadde, i tråd med tidligere år, en sterkere produktivetsforbedring enn de øvrige regionene fra 2016 til 2017. Dette skyldtes i hovedsak nullvekst i kostnader for Helse Sør-Øst RHF, mot noe kostnadsvekst for de øvrige RHF-ene.

Helse Nord RHF hadde også en sterkere produktivetsforbedring enn landet samlet siste år, i motsetning til de forutgående årene. Dette skyldtes i hovedsak at DRG-poengene økte mer for Helse Nord-RHF enn for landet samlet. Helse Nord RHF har hatt en svakere vekst i DRG-poeng sammenlignet med de øvrige regionene i perioden fra 2013 til 2016.

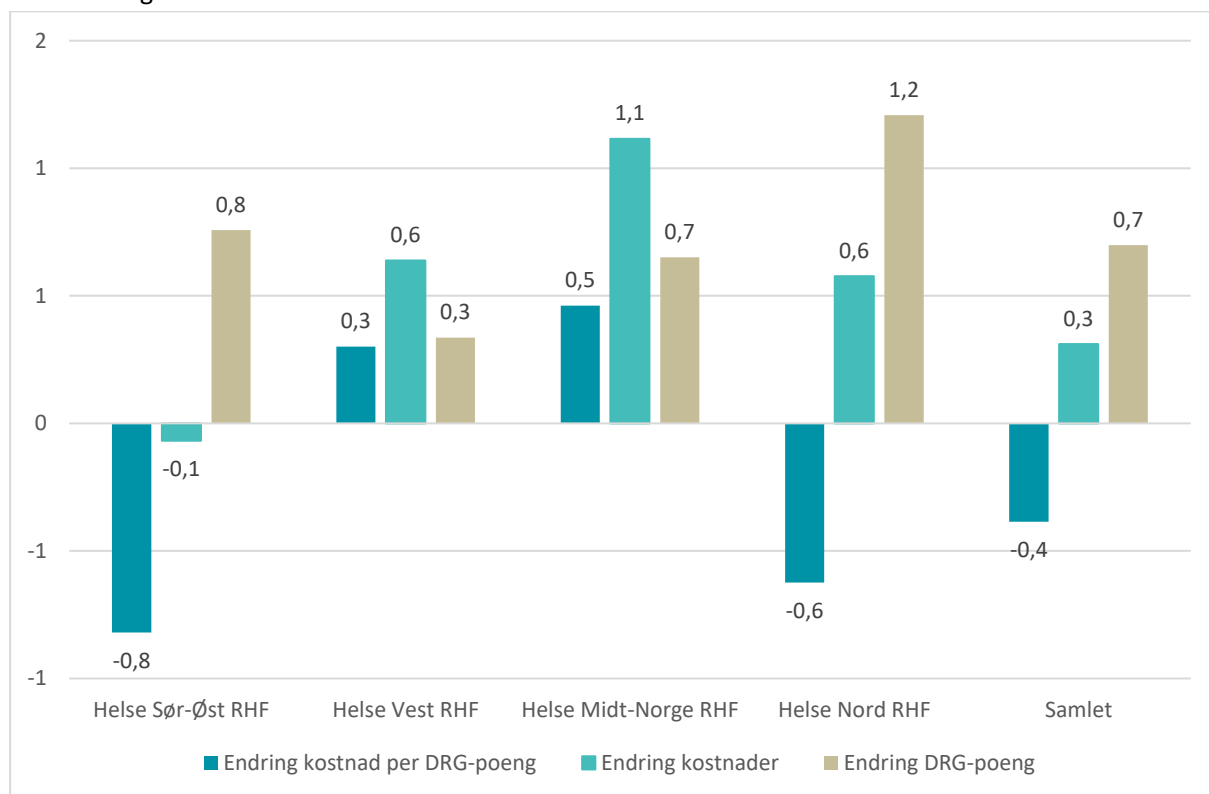
Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF fikk en økning i kostnad per DRG-poeng fra 2016 til 2017. Økningen var på henholdsvis 0,3 og 0,5 prosent – se figur 5.

*Estimert merverdiavgift for 2017 påvirker ikke regionale variasjoner i produktivtetsutvikling*

Figur 6 viser endringen i kostnad per DRG poeng fra 2016 til 2017 når merverdiavgiften blir holdt ute fra kostnadstallene i 2017. Da blir det en nedgang i kostnad per DRG-poeng på 4,5 prosent, mot 0,4 prosent når merverdiavgiften inkluderes. Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF får en sterkere produktivtetsforbedring enn landet samlet gjelder også når merverdiavgiften er ute av kostnadstallene i 2017. Det samme gjelder også for resultatet at Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF har en produktivtetsutvikling som er svakere enn gjennomsnittet siste år.

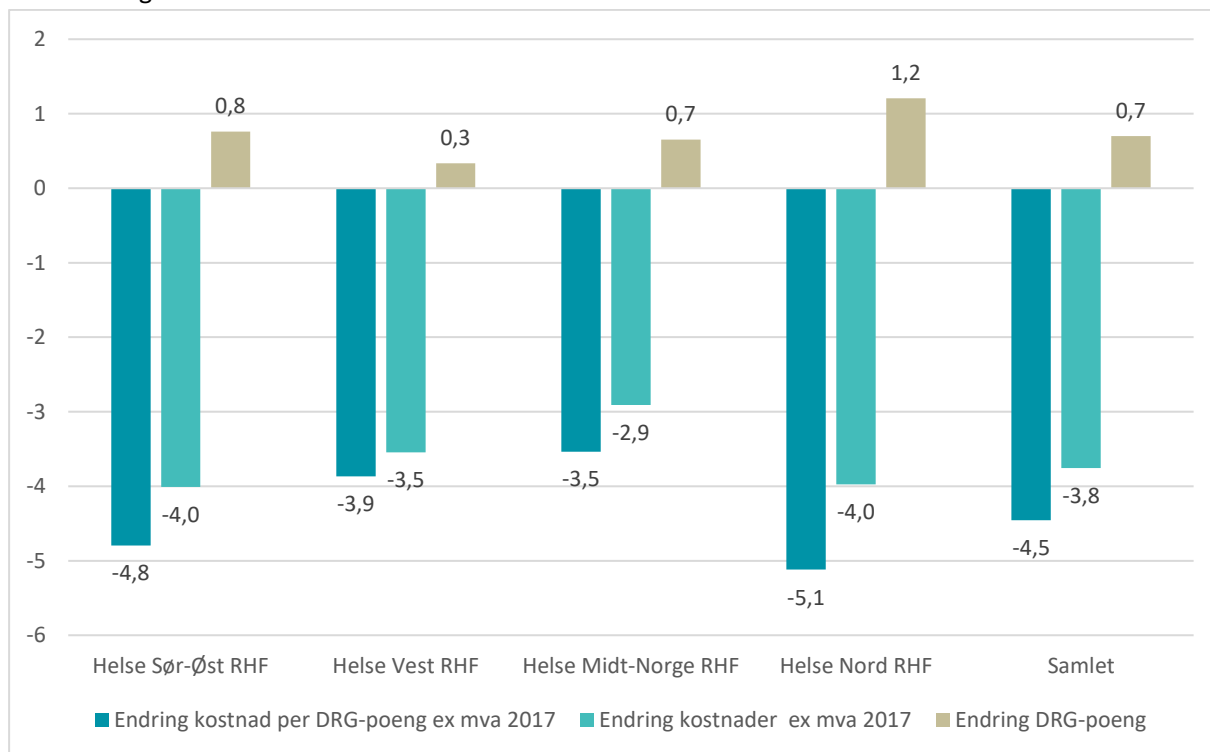
De regionale variasjonene i produktivtetsutviklingen siste år er i hovedsak konsistente når både når dette beregnes med og uten merverdiavgift i 2017. Det kan bemerkes at Helse Sør-Øst RHF får den sterkeste nedgangen i kostnad per DRG-poeng når utviklingen beregnes med merverdiavgift, mens Helse Nord RHF for den sterkeste nedgangen når den tilsvarende beregningen gjøres uten merverdiavgift.

Figur 5: Prosentvis endring i kostnad per DRG-poeng, kostnader og DRG-poeng, 2016-2017. Inkludert merverdiavgift i 2017.



# PRODUKTIVITETSUTVIKLING 2013-2017

Figur 6: Prosentvis endring i kostnad per DRG-poeng, kostnader og DRG-poeng, 2016-2017. Ekskludert merverdiavgift i 2017.



## Kostnad per liggedøgn

### *Regionale variasjoner reduseres*

De regionale variasjonene i kostnad per liggedøgn strekte seg i 2017 fra 9 prosent under landsgjennomsnittet for Helse Vest RHF til 10 prosent over for Helse Nord RHF. Variasjonene i kostnad per liggedøgn mellom regionene har blitt redusert fra 2013 til 2017, se figur 7.

### *Sterkere nedgang i liggedøgn i Helse Vest RHF, svakere nedgang i Helse Nord RHF*

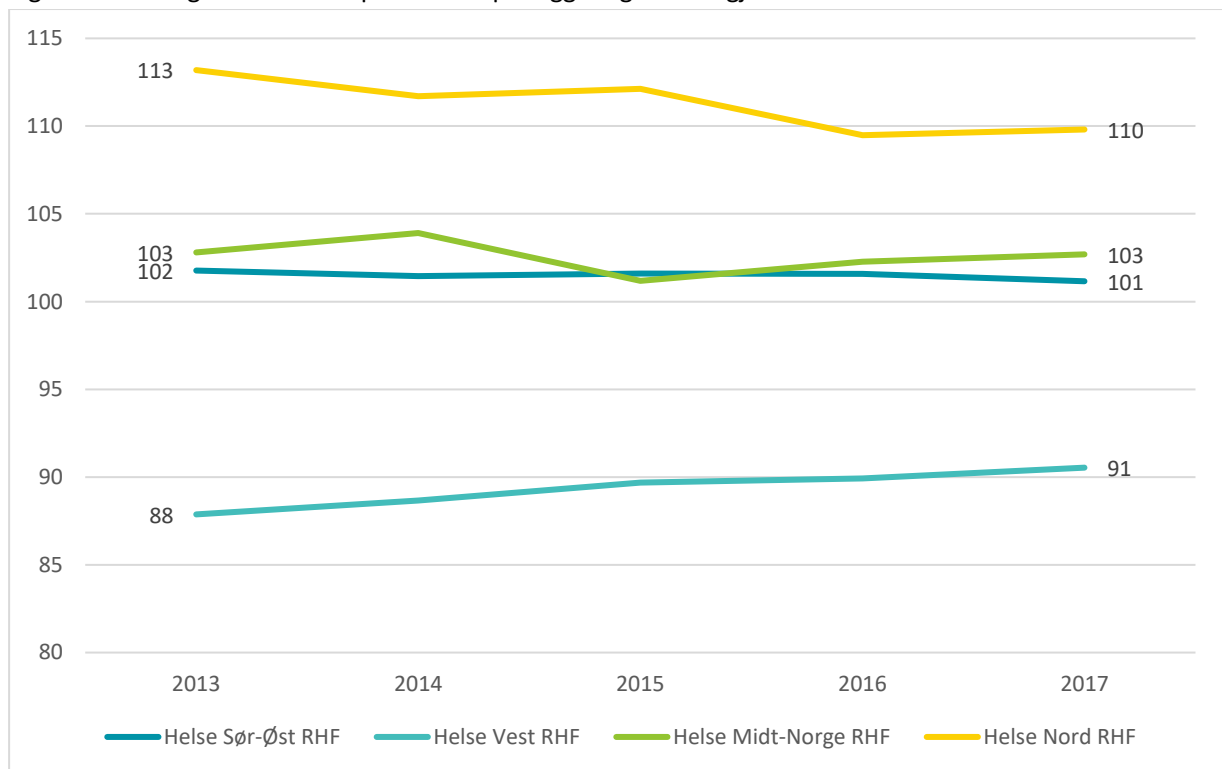
Alle regioner har hatt en vekst i kostnad per liggedøgn gjennom perioden fra 2013 til 2017. Helse Nord RHF hadde en svakere vekst på 6 prosent, og Helse Vest RHF en sterkere vekst på 12 prosent – jamfør utjevningen av de regionale variasjonene. En sterkere vekst i kostnad per liggedøgn for Helse Vest RHF skyldtes i hovedsak at en sterkere reduksjon i antall liggedøgn. For Helse Nord RHF var det en svakere nedgang i antall liggedøgn. Foretakene under Helse Vest RHF har hatt en sterkere nedgang i liggetid for døgnopphold gjennom perioden, og hadde i 2017 en liggetid som var omtrent på gjennomsnittet for landet samlet. I Helse Nord var det ingen reduksjon i liggetiden for døgnoppholdene gjennom perioden fra 2013 til 2017, se også: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/fe5a4827-aebb-4339-9d2f-e1b10643dfed?e=false&vo=viewonly>.

Helse Midt-Norge RHF har den sterkeste veksten i kostnader til døgntilretteliggelse gjennom perioden fra 2013 til 2017, med en økning på 6 prosent mot 4 prosent for landet samlet.

#### Reduksjon i kostnader til døgntilretteliggelse i Helse Sør-Øst RHF siste år

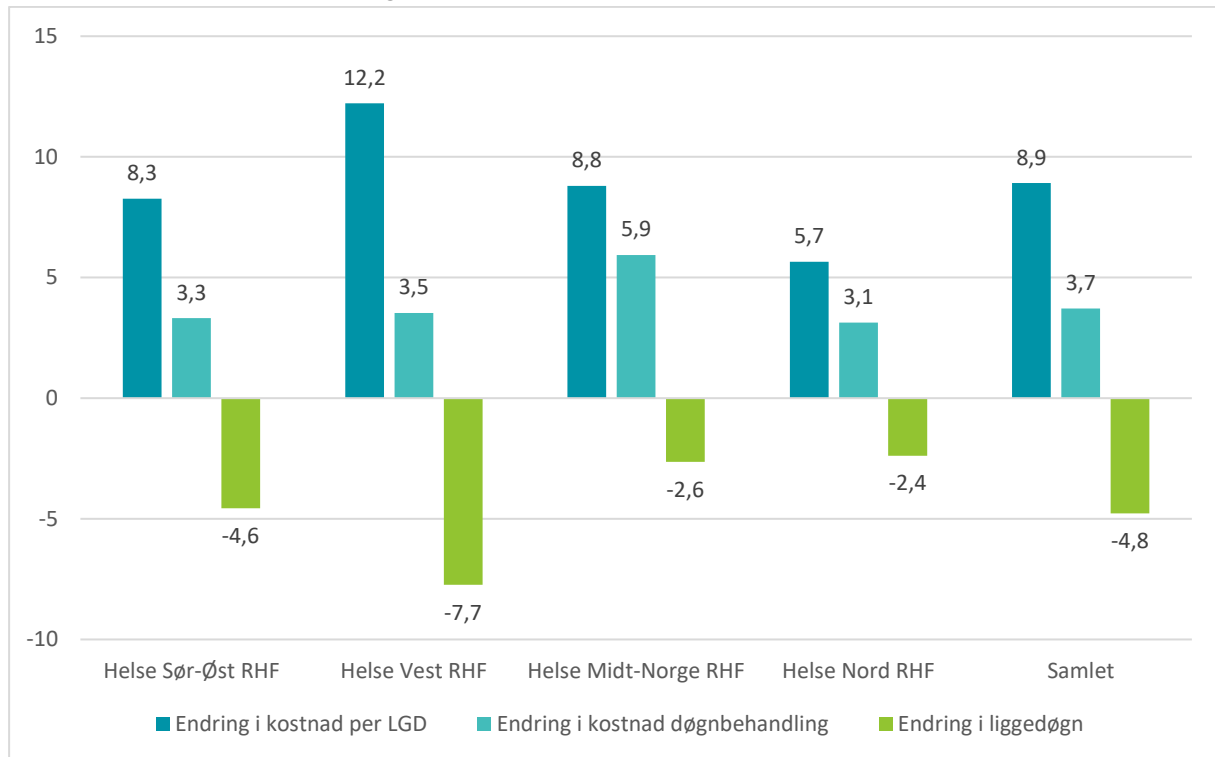
Fra 2016 til 2017 økte kostnaden per liggedøgn med 1,4 prosent. Reduksjonen i antallet liggedøgn var sterkere enn nedgangen i kostnader til døgntilretteliggelse siste år i perioden. Likt som for tidligere år i perioden, så var økningen i kostnad per liggedøgn størst for Helse Vest RHF – og også likt som for tidligere år så skyldtes dette en sterkere reduksjon i antallet liggedøgn, se figur 9. Økningen i kostnad per liggedøgn var svakere for Helse Sør-Øst RHF enn for landet samlet siste år. Dette skyldtes at kostnadene til døgntilretteliggelse gikk mer ned for Helse Sør-Øst RHF. For foretakene under Helse Sør-Øst RHF gikk kostnadene til døgntilretteliggelse ned med nær 1 prosent, mens de var tilnærmet uendret for de øvrige tre regionene.

Figur 7: Utvikling i relativt nivå på kostnad per liggedøgn. Landsgjennomsnitt = 100.



# PRODUKTIVITETSUTVIKLING 2013-2017

Figur 8: Prosentvis endring i kostnad per liggedøgn, kostnader til døgnbehandling og liggedøgn (LGD), 2013-2017. Inkludert merverdiavgift i 2017.



Figur 9: Prosentvis endring i kostnad per liggedøgn, kostnader til døgnbehandling og liggedøgn, 2016-2017. Inkludert merverdiavgift i 2017.



## 4. Variasjoner mellom helseforetak

### Helseforetak under Helse Sør-Øst RHF

#### *Høy produktivitet ved Vestre Viken HF og Lovisenberg diakonale sykehus i 2017*

I 2017 hadde foretakene under Helse Sør-Øst RHF et nivå på kostnad per DRG-poeng som var 3 prosent under gjennomsnittet for landet samlet. Lovisenberg Diakonale Sykehus hadde det laveste kostnadsnivået, og lå 19 prosent under gjennomsnittet. Blant helseforetakene med fulle akutfunksjoner hadde Vestre Viken HF lavest kostnad per DRG-poeng, med et nivå som var 16 prosent lavere. Sykehuset i Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet Sykehus HF hadde et nivå på kostnad per DRG-poeng som var 8 til 14 prosent under gjennomsnittet i 2017. Akershus Universitetssykehus og Diakonhjemmet sykehus lå omtrent på gjennomsnittet for landet, mens Oslo Universitetssykehus HF hadde et kostnadsnivå som var 13 prosent over.

Figur 11 viser at det relative nivået på kostnad per DRG-poeng i 2017 for foretakene under Helse Sør-Øst RHF var stabilt både når kostnadene måles med og uten merverdiavgift. Det kan bemerkes at Lovisenberg Diakonale Sykehus får et noe lavere relativt kostnadsnivå når merverdiavgiften holdes ute. Dette indikerer at Lovisenberg Diakonale Sykehus har et lavere omfang av kjøpte tjenester og/eller legemidler sammenlignet med gjennomsnittet for foretakene i Sør-Øst.

# PRODUKTIVITETSUTVIKLING 2013-2017

## *Sterkere produktivetsforbedring ved Sykehuset i Østfold og Diakonhjemmet sykehus siste år*

Sykehuset i Østfold HF har hatt en sterk nedgang i kostnad per DRG-poeng på 7,4 prosent fra 2016 til 2017. Sykehuset i Telemark HF og Diakonhjemmet sykehus hadde også en sterkere produktivetsforbedring siste år, med en nedgang i kostnad per DRG-poeng på henholdsvis 2,7 og 3,2 prosent. For Sykehuset Østfold var det en vekst i aktiviteten på 4,1 prosent, samtidig som at kostnadene gikk ned med 3,7 prosent. Produktivetsforbedringen ved Sykehuset i Telemark på 2,7 prosent siste år skyldes en nedgang i kostnadene på 2,9 prosent. Sterkere produktivetsforbedring ved Diakonhjemmet sykehus skyldtes også nedgang i kostnadene på 4 prosent.

Akershus Universitetssykehus HF og Oslo Universitetssykehus HF hadde produktivetsnedgang fra 2016 til 2017. Kostnad per DRG-poeng gikk opp med henholdsvis 0,8 og 0,4 prosent. For Akershus Universitetssykehus HF skyldtes dette en nedgang på 1 prosent i DRG-poengene siste år, mot en vekst på 0,7 prosent for landet samlet. Ved Oslo Universitetssykehus var det en sterkere vekst i kostnadene, med en kostnadsvekst på nær 2 prosent mot 0,3 prosent for landet samlet.

I femårsperioden hadde Sykehuset i Telemark en sterkere nedgang i kostnad per DRG-poeng på 5,5 prosent. Dette skyldtes i hovedsak en nedgang i kostnadene på 4 prosent, mot en vekst på 7 prosent for landet samlet. Lovisenberg Diakonale sykehus hadde også en sterkere nedgang i kostnad per DRG-poeng på 9 prosent gjennom perioden fra 2013 til 2017. Kostnadene økte med 1 prosent, mot om lag 7 prosent for landet samlet. Samtidig var veksten i DRG-poeng sterkere med en økning på nær 11 prosent, mot 8 prosent samlet.

Sykehuset i Vestfold fikk derimot redusert produktiviteten med 3,6 prosent fra 2013-2017. Årsaken var svakere aktivetsvekst på 1,7 prosent, mot en vekst på 8 prosent for landet samlet.

## **Helseforetak under Helse Vest RHF**

### *Høyt produktivetsnivå ved flere helseforetak*

Helse Vest RHF hadde i 2017 den høyeste produktiviteten, med et nivå på kostnad per DRG-poeng som var 4 prosent under gjennomsnittet for landet samlet. Helse Stavanger HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og Haraldsplass diakonale sykehus hadde alle et nivå på kostnad per DRG-poeng som var 4-9 prosent under gjennomsnittet for landet samlet. Helse Førde HF hadde derimot et kostnadsnivå som var 15 prosent over.

### *Økt produktivitet ved Helse Stavanger HF siste år, men for Helse Vest RHF samlet en liten nedgang*

Fra 2016 til 2017 hadde Helse Vest RHF en liten nedgang i produktiviteten på 0,3 prosent, mot en forbedring på 0,4 prosent for landet samlet. Det var flere helseforetak under Helse Vest RHF som fikk redusert produktiviteten. Helse Fonna hadde en økning i kostnad per DRG-poeng på 2,8 prosent, Helse Bergen HF fikk en økning på 1,3 prosent og ved Haraldsplass diakonale sykehus økte kostnadsnivået med 6,5 prosent. For Helse Fonna HF skyldtes produktivetsnedgangen at aktiviteten i form av DRG-poeng gikk ned med nær 2 prosent siste år. Ved Helse Bergen HF var det en nedgang i DRG-poengene på 0,4 prosent

mot en vekst på 0,7 prosent for landet samlet. Samtidig økte kostnadene med 1 prosent, mot en svakere vekst på 0,3 prosent for landet samlet. For Haraldsplass diakonale sykehus var det en nedgang i aktiviteten på om lag 3 prosent, samtidig som at kostnadene økte med 3 prosent.

For Helse Stavanger HF økte derimot produktiviteten siste år. Kostnaden per DRG-poeng gikk ned med 3,4 prosent. Dette skyldtes i hovedsak en sterkere aktivitetsvekst på 3 prosent, mot 0,7 prosent for gjennomsnittet. Kostnadene gikk også ned med 0,6 prosent.

#### *Produktivitetsvekst ved de største foretakene fra 2013-2017 på grunn av aktivitetsvekst*

I femårsperioden fra 2013 til 2017 var det ingen endring i produktiviteten for Helse Vest RHF samlet. Foretakene hadde ulik utvikling. Ved Helse Fonna HF, Helse Førde HF og Haraldsplass diakonale sykehus gikk produktiviteten ned med henholdsvis 3,8, 1,9 og 6,0 prosent. For Helse Fonna HF skyldtes den negative utviklingen i hovedsak sterkere kostnadsvekst, da kostnadene økte med 9,4 prosent mot 6,9 for landet samlet. Aktivitetsveksten for Helse Fonna HF var også svakere, med en vekst på 5,4 prosent mot 7,7 prosent samlet. For Helse Førde HF skyldtes økningen i kostnad per DRG-poeng at det var nullvekst i DRG-poengene samtidig som at kostnadene økte med 2 prosent.

Det var derimot en produktivitetsvekst fra 2013-2017 for de største foretakene. Ved Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF gikk kostnaden per DRG-poeng ned med henholdsvis 1,1 og 1,8 prosent. Dette skyldtes i hovedsak at disse to foretakene hadde en sterkere aktivitetsvekst på 9-10 prosent i perioden, mot 7,7 samlet. Kostnadsveksten var også noe sterkere enn for landet samlet, men den sterke aktivitetsveksten dominerer og gir økt produktivitet.

## **Helseforetak under Helse Midt-Norge RHF**

#### *Produktivitetsnedgang på 0,5 prosent for alle tre helseforetak siste år*

Nivået på kostnad per DRG-poeng for Helse Midt-Norge RHF samlet var 5 prosent over landsgjennomsnittet i 2017. St Olavs Hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF hadde et kostnadsnivå som var henholdsvis 8 og 7 prosent over, og Helse Møre og Romsdal HF lå 1 prosent over.

Fra 2016 til 2017 gikk produktiviteten ned med 0,5 prosent for Helse Midt-Norge RHF, mot en økning på 0,4 prosent for landet samlet. De tre foretakene hadde en lik produktivitetsutvikling siste år, og produktiviteten gikk ned i størrelsesorden 0,4 – 0,6 prosent. For Helse Møre og Romsdal HF skyldtes økningen i kostnad per DRG-poeng en nedgang i aktiviteten på 0,6 prosent, uten at kostnadene gikk ned i samme grad. Ved St Olavs Hospital HF var det en sterkere vekst i kostnadene på 1,8 prosent, men aktiviteten økte ikke tilsvarende. Helse Nord-Trøndelag HF hadde noe sterkere vekst i kostnader, og noe svakere vekst i aktiviteten, sammenlignet med gjennomsnittet for landet samlet.

#### *Sterkere kostnadsvekst ved Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs Hospital HF fra 2013 til 2017*

I femårsperioden fra 2013 til 2017 var det nedgang i produktiviteten på 2,8 prosent for Helse Midt-Norge RHF, mot en økning på 0,8 prosent for landet samlet. Gjennom perioden hadde foretakene samlet en kostnadsvekst som var 2 prosentpoeng sterkere enn for landet samlet, og tillegg var aktivitetsveksten målt i DRG-poeng 2 prosentpoeng svakere.



# PRODUKTIVITETSUTVIKLING 2013-2017

Helse Nord-Trøndelag HF hadde den største nedgangen i produktivitet, da kostnaden per DRG-poeng økte med 7,7 prosent. Dette skyldtes en sterkere kostnadsvekst på 13 prosent, og en svakere aktivitetsvekst på 5 prosent. St Olavs Hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF fikk også en nedgang i produktiviteten. For disse to foretakene økte kostnaden per DRG-poeng med henholdsvis 2,1 og 1,5 prosent. Ved St Olavs Hospital HF skyldtes nedgangen i produktivitet en sterkere kostnadsvekst på 10 prosent gjennom perioden, mens aktivitetsveksten var i tråd med utviklingen for landet samlet. For Helse Møre og Romsdal HF skyldtes produktivitsnedgangen en svakere aktivitetsvekst på 3 prosent kombinert med en kostnadsvekst på 4,5 prosent.

## Helseforetak under Helse Nord RHF

*Produktivitsvekst på 0,6 prosent siste år på grunn av aktivitetsvekst ved de største foretakene*

Foretakene under Helse Nord RHF hadde samlet et nivå på kostnad per DRG-poeng som var 21 prosent over gjennomsnittet for landet samlet i 2017. Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF hadde et kostnadsnivå som var 16-21 prosent over resultatet for landet samlet, mens Finnmarkssykehuset HF lå 43 prosent over.

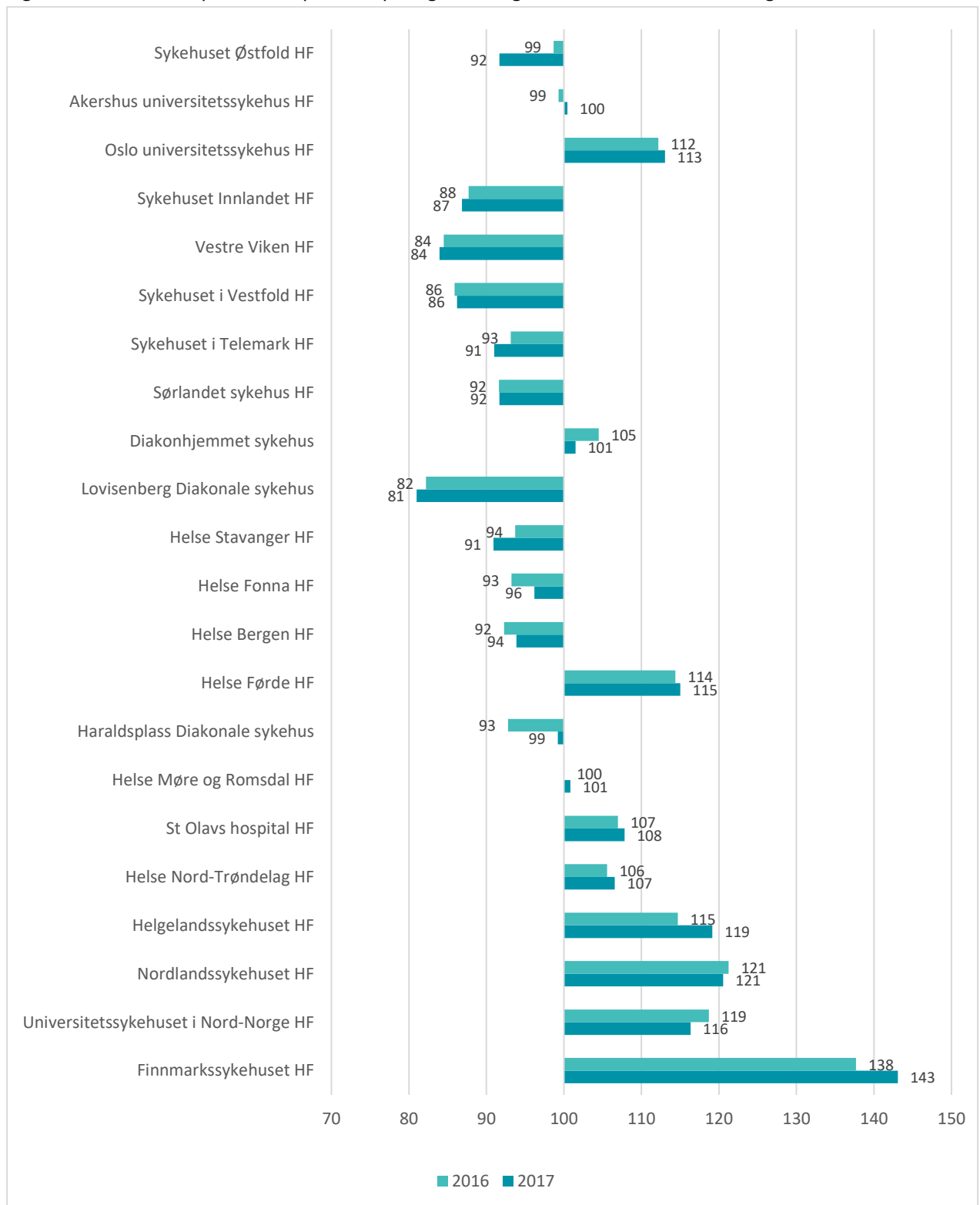
Helse Nord RHF hadde en produktivitsvekst på 0,6 prosent fra 2016 til 2017, noe som var marginalt sterkere enn den nasjonale veksten på 0,4 prosent. Dette skyldtes en sterkere vekst i DRG-poengene på 1,2 prosent, mot 0,7 prosent for landet samlet.

Produktivitsutviklingen siste år var positiv for de største foretakene og negativ for de minste. Ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF gikk kostnaden per DRG-poeng ned med henholdsvis 2,4 og 1 prosent. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset hadde derimot begge en økning i kostnad per DRG-poeng på 3,5 prosent. Produktivitsforbedringen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF skyldtes en sterkere aktivitetsvekst på 2,4 prosent, sammen med stabile kostnader. Ved Nordlandssykehuset HF var det en sterkere aktivitetsvekst på 1,9 prosent og en kostnadsvekst på 1 prosent. Nedgangen i produktivitet ved Helgelandssykehuset HF skyldtes redusert aktivitet på 3,7 prosent, uten at kostnadene gikk tilsvarende ned. For Finnmarkssykehuset HF var det kostnadsvekst på drøyt 3 prosent samtidig som aktiviteten gikk litt ned.

*Sterk produktivitsforbedring ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF i femårsperioden*

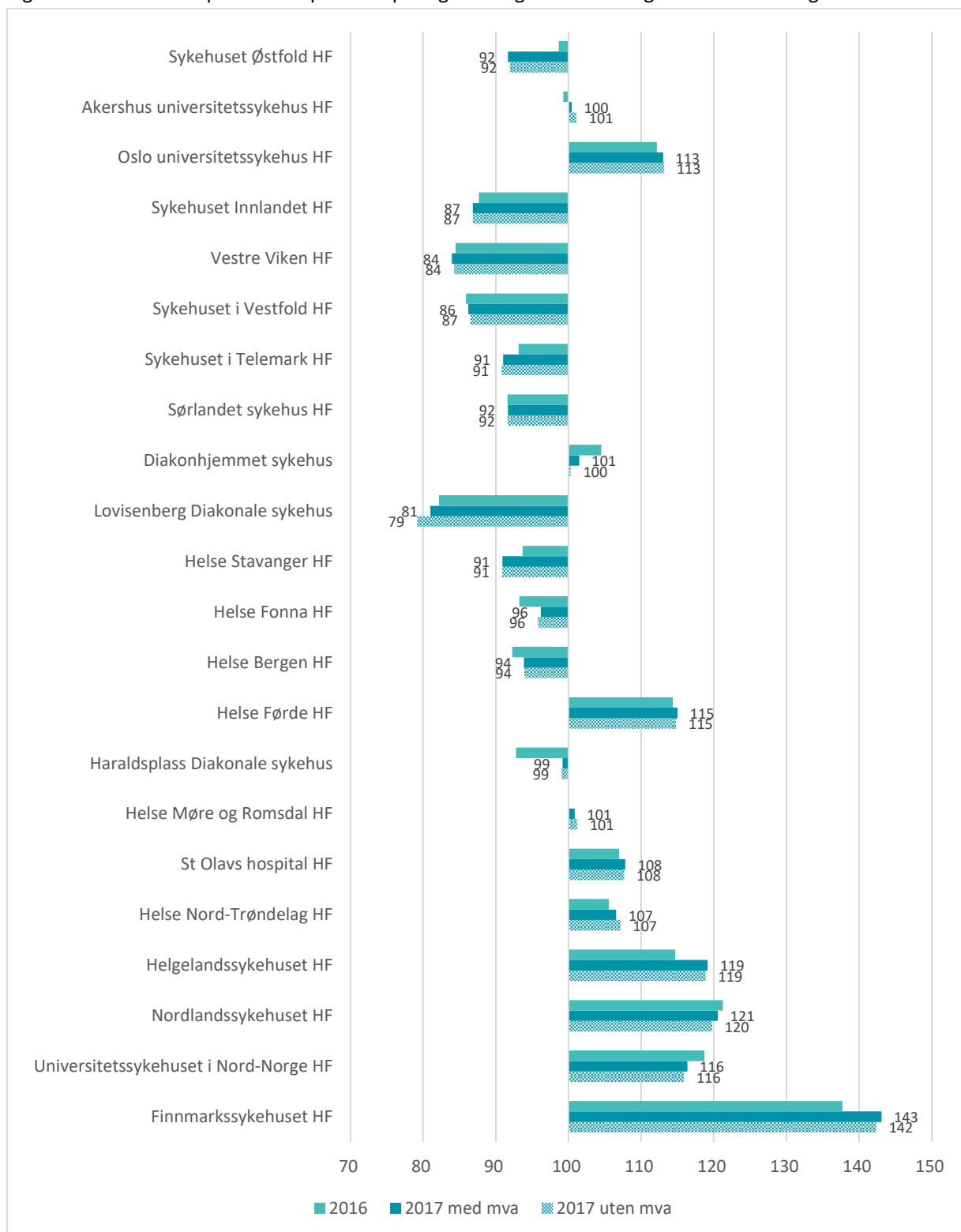
I perioden fra 2013 til 2017 økte kostnaden per DRG-poeng med 1,8 prosent for Helse Nord RHF. Produktivitsnedgangen skyldtes svakere aktivitetsvekst, samtidig som at kostnadsutviklingen var på linje med gjennomsnittet for landet. Universitetssykehuset i Nord-Norge HF hadde derimot en produktivitsforbedring på 4 prosent i denne perioden. Bakgrunnen for forbedringen var en svakere kostnadsvekst på 3 prosent, samtidig som at aktivitetsutviklingen var på linje med landet samlet. De øvrige tre helseforetakene hadde en produktivitsnedgang i størrelsesorden 7 til 10 prosent. Dette skyldtes sterkere kostnadsvekst på 9 til 12 prosent, kombinert med svakere aktivitetsvekst i størrelsen 0 til 2 prosent.

Figur 10: Relativt nivå på kostnad per DRG-poeng i 2016 og 2017. Inkludert merverdiavgift i 2017.



# PRODUKTIVITETSUTVIKLING 2013-2017

Figur 11: Relativt nivå på kostnad per DRG-poeng 2016 og 2017. Med og uten merverdiavgift i 2017.



Tabell 2: Kostnad per DRG-poeng 2017 inkludert kompensasjon for nøytral merverdiavgift.

Helseforetak	Kostnad per DRG-poeng 2017		Prosent endring fra 2016			Prosent endring fra 2013		
	Relativt nivå	Absolutt nivå (kr)	Kostnad per DRG-poeng	DRG-poeng	Kostnad	Kostnad per DRG-poeng	DRG-poeng	Kostnad
Helse Sør-Øst RHF	97	50 812	-0,8	0,8	-0,1	-2,3	8,8	6,2
Helse Vest RHF	96	50 135	0,3	0,3	0,6	-0,0	7,5	7,5
Helse Midt-N. RHF	105	55 301	0,5	0,7	1,1	2,8	5,9	8,9
Helse Nord RHF	121	63 236	-0,6	1,2	0,6	1,8	4,4	6,3
<i>Totalt</i>	<i>100</i>	<i>52 442</i>	<i>-0,4</i>	<i>0,7</i>	<i>0,3</i>	<i>-0,8</i>	<i>7,7</i>	<i>6,9</i>
Sykehuset Østf. HF	92	48 078	-7,4	4,1	-3,7	-2,8	16,1	12,9
Ahus. Univ.shus HF	100	52 677	0,8	-1,0	-0,3	-3,9	7,0	2,8
Oslo univ.shus HF	113	59 275	0,4	1,5	1,9	-1,0	8,0	6,9
Sunnaas shus HF	138	72 368	-9,1	6,9	-2,8	-3,5	1,9	-1,7
Sykehuset Innl. HF	87	45 550	-1,3	-0,5	-1,8	-3,6	8,1	4,2
Vestre Viken HF	84	44 024	-1,0	1,1	0,1	-3,8	16,6	12,2
S.huset i Vestf. HF	86	45 211	0,0	-1,0	-1,0	3,6	1,7	5,4
S.huset i Telem. HF	91	47 722	-2,7	-0,2	-2,9	-5,5	1,6	-4,0
Sørlandet shus HF	92	48 083	-0,3	0,9	0,6	-1,7	6,1	4,2
Diak.hjem. sykehus	101	53 228	-3,2	-0,8	-4,1	-3,6	18,3	14,1
Lovisen. Diak. hhus	81	42 480	-1,8	0,4	-1,5	-8,8	10,8	1,1
Martina Han. hosp.	76	39 671	3,9	2,7	6,7	4,0	6,2	10,5
Revma.sykehuset	112	58 986	18,9	-3,9	14,2	30,9	-19,3	5,7
Betanien hospital	78	40 652	14,6	0,1	14,7	3,3	11,9	15,5
Helse Stavanger HF	91	47 676	-3,4	2,9	-0,6	-1,1	9,9	8,6
Helse Fonna HF	96	50 441	2,8	-1,9	0,8	3,8	5,4	9,4
Helse Bergen HF	94	49 227	1,3	-0,4	1,0	-1,8	9,4	7,4
Helse Førde HF	115	60 315	0,2	0,9	1,0	1,9	0,1	2,0
H.plass diak. shus	99	52 022	6,5	-3,0	3,3	6,0	2,3	8,5
Hauges.san.f.shus.	113	59 506	-9,5	7,4	-2,9	33,2	-15,3	12,7
Helse Møre og R.	101	52 887	0,4	-0,6	-0,2	1,5	3,0	4,5
St Olavs hosp. HF	108	56 546	0,4	1,4	1,8	2,1	8,0	10,2
Helse N.Tr.lag HF	107	55 887	0,6	0,5	1,1	7,7	4,8	12,8
Helgel.s.huset HF	119	62 486	3,5	-3,7	-0,3	9,7	0,2	9,9
Nordl.sykehuset HF	121	63 221	-1,0	1,9	0,9	6,5	2,3	8,9
Univ.shus i Nord-N.	116	61 019	-2,4	2,4	0,0	-4,0	7,3	2,9
Finnmarkshuset HF	143	75 033	3,5	-0,4	3,1	9,6	1,7	11,5

Tabell 3: Kostnad per DRG-poeng 2017 uten kompensasjon for nøytral merverdiavgift.

# PRODUKTIVITETSUTVIKLING 2013-2017

Helseforetak	Uten MVA 2017		Prosent endring fra 2016		
	Relativt nivå	Absolutt nivå (kr)	Kostnad per DRG-poeng	DRG-poeng	Kostnad
Helse Sør-Øst RHF	97	48 776	-4,8	0,8	-4,1
Helse Vest RHF	96	48 051	-3,9	0,3	-3,5
Helse Midt-Norge RHF	106	53 100	-3,5	0,7	-2,9
Helse Nord RHF	120	60 375	-5,1	1,2	-4,0
<i>Totalt</i>	<i>100</i>	<i>50 298</i>	<i>-4,5</i>	<i>0,7</i>	<i>-3,8</i>
Sykehuset Østfold HF	92	46 243	-11,0	4,1	-7,4
Akershus universitetssykehus HF	101	50 852	-2,7	-1,0	-3,7
Oslo universitetssykehus HF	113	56 927	-3,6	1,5	-2,1
Sunnaas sykehus HF	140	70 406	-11,6	6,9	-5,5
Sykehuset Innlandet HF	87	43 673	-5,4	-0,5	-5,8
Vestre Viken HF	84	42 383	-4,7	1,1	-3,7
Sykehuset i Vestfold HF	87	43 529	-3,7	-1,0	-4,7
Sykehuset i Telemark HF	91	45 670	-6,9	-0,2	-7,1
Sørlandet sykehus HF	92	46 093	-4,4	0,9	-3,6
Diakonhjemmet sykehus	100	50 458	-8,3	-0,8	-9,1
Lovisenberg Diakonale sykehus	79	39 824	-8,0	0,4	-7,6
Martina Hansens hospital	73	36 797	-3,6	2,7	-1,0
Revmatismesykehuset	111	55 820	12,5	-3,9	8,1
Betanien hospital	76	38 165	7,6	0,1	7,7
Helse Stavanger HF	91	45 705	-7,4	2,9	-4,7
Helse Fonna HF	96	48 196	-1,8	-1,9	-3,7
Helse Bergen HF	94	47 246	-2,7	-0,4	-3,1
Helse Førde HF	115	57 752	-4,1	0,9	-3,3
Haraldsplass Diakonale sykehus	99	49 826	2,0	-3,0	-1,0
Haugesund San.for. Revmatismesykehus	111	56 057	-14,8	7,4	-8,5
Helse Møre og Romsdal HF	101	50 913	-3,3	-0,6	-3,9
St Olavs hospital HF	108	54 151	-3,8	1,4	-2,5
Helse Nord-Trøndelag HF	107	53 890	-3,0	0,5	-2,5
Helgelandssykehuset HF	119	59 796	-1,0	-3,7	-4,6
Nordlandssykehuset HF	120	60 253	-5,6	1,9	-3,8
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	116	58 291	-6,7	2,4	-4,5
Finnmarkssykehuset HF	142	71 606	-1,2	-0,4	-1,6

## 5. Datagrunnlag og definisjoner

### Utvalg

Beregninger av kostnad per DRG-poeng og kostnad per liggedøgn i somatiske sykehus er eksklusive private sykehus, Oslo legevakt, Bergen legevakt og Betanien Bergen. Private avtaleinstitusjoner er inkludert. Se tabell 2 og 3 for oversikt over hvilke enheter som inngår.

### Kostnader

Informasjon om kostnader er hentet fra driftsregnskapene som offentlige helseforetak og private institusjoner har rapportert til Statistisk Sentralbyrå for perioden 2013 – 2017. Se også Samdata i Helsedirektoratet sine nettsider for nærmere informasjon om kostnader i spesialisthelsetjenesten: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/c0d9615f-b532-417f-baa4-228040c0e3d2?e=false&vo=viewonly>

### Avgrensning av kostnader til pasientbehandling

Ved beregning av kostnadsindikatorer avgrenses kostnadsgrunnlaget til kostnader som kan relateres til foretakets pasientbehandling, og hvor det rapporteres pasientdata i form av DRG-poeng, opphold eller polikliniske kontakter.

Kostnader som gjelder aktivitet utover pasientbehandling er tatt ut av kostnadsgrunnlaget for indikatorberegningene og innrapporterte regnskapstall er tilrettelagt spesielt for å ivareta dette hensynet. Tilretteleggingen er gjort med bakgrunn i spesifiseringer fra det enkelte foretak og består i å korrigere for kostnader knyttet til følgende:

- For somatisk sektor ekskluderes polikliniske episoder som ikke genererer ISF-refusjoner (radiologi- og laboratorievirksomhet). Kostnadene estimeres på grunnlag av regnskapsførte refusjoner fra Helfo og egenandeler.
- Forskning, utvikling og øvrige prosjekter. Kostnader til forskning estimeres i utgangspunktet ved hjelp av forskningskostnader rapportert til NIFU, men andre metoder kan også benyttes i samråd med helseforetakene.
- Kostnader knyttet til hjemmeadministrerte medikamenter (H-resept), som ikke registreres som aktivitet i pasientdata.
- Kostnader for administrasjon av behandlingshjelpemidler.
- Kostnadsførte fakturaer for pasienter i opptaksområdet behandlet ved andre helseforetak, avtaleinstitusjoner eller private institusjoner.

# PRODUKTIVITETSUTVIKLING 2013-2017

- Driftstilskudd til enheter/virksomheter som ikke inngår i institusjonenes eller helseforetakets pasientdata som rapporteres til NPR. Herunder inngår tilskudd til kommunalt samarbeid og kommunale øyeblikkelighjelp-plasser og drift av nasjonale og regionale kompetansesenter.
- Pasientskadeerstatning.
- Salg av varer og tjenester<sup>1</sup>.
- Utleie av bygningsmasse.

Ved beregning av kostnad per liggedøgn i somatisk sektor korrigeres kostnadsgrunnlaget ytterligere for kostnader knyttet til polikliniske episoder. Kostnader for poliklinisk aktivitet estimeres ved å benytte andel av samlede DRG-poeng som er fra poliklinikk og trekke denne andelen ut av samlede driftskostnader for DRG-aktiviteten.

Se også nettsidene til Samdata i Helsedirektoratet for beskrivelse av avgrensingen av kostnader til pasientbehandling: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/1c6321e3-5a67-4a00-b174-c7bf7005466e?e=false&vo=viewonly>

## Aktivitet

*DRG-poeng* benyttes som et aktivitetsmål justert for forventet ressurskrav i pasientbehandlingen. Ved beregning av kostnad per DRG-poeng benyttes sum av DRG-poeng fra pasientdata for både døgn- dag og polikliniske episoder. DRG-poeng fra døgn- og dagvirksomheten tar utgangspunkt i korrigerede DRG-vekter for alle opphold, inkludert opphold knyttet til ordningen "Raskere tilbake" og opphold for utenlandske pasienter. DRG-poengene for 2013 – 2017 er standardiserte for å være sammenlignbare gjennom perioden. Se også Samdata i Helsedirektoratet sine nettsider om aktivitetsutvikling for en nærmere beskrivelse av DRG-poeng 2013-2017: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/fe5a4827-aebb-4339-9d2f-e1b10643dfed?e=false&vo=viewonly>

*Liggedøgn* beregnes som et aktivitetsmål knyttet til dag- og døgnepisoder. Episoder hvor pasienten er skrevet ut og inn samme dag er gitt liggetid lik 0,5 døgn.

## Justering for lønns- og prisvekst

SSB sin indeks for prisvekst i statlige helsetjenester benyttes for å prisjustere kostnadene.

Tabell 4: Indeks for prisvekst i statlige helsetjenester

	2013	2014	2015	2016	2017
Prosent prisvekst fra året før	4,03	3,67	6,62	-3,08	1,95
Akkumulert deflator	1,0921	1,0535	0,9874	1,0195	1,0000

<sup>1</sup> Kostnadene er estimert ved salgsinntekter og andre inntekter som ikke gjelder pasientbehandling, samt salg av varer og tjenester til andre helseforetak.

## **Merverdiavgift 2017**

Innføringen av kompensasjonsordningen for nøytral merverdiavgift i helseforetak fra og med 2017 innebærer at kostnadsgrunnlaget går ned i 2017. Se nettsidene til Samdata i Helsedirektoratet som gir en nærmere beskrivelse av hvordan dette er håndtert i analysene:

<https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/1c6321e3-5a67-4a00-b174-c7bf7005466e?e=false&vo=viewonly>



