

Produktivitetsutvikling i somatisk spesialisthelsetjeneste

SAMDATA Spesialisthelsetjeneste

Rapport
IS-2848



Innhold

Forord	2
Sammendrag	3
1. Produktivitsutvikling i somatisk spesialisthelsetjeneste	4
1.1 Nasjonal utvikling	4
1.2 Regional utvikling	6
1.3 Kostnad per DRG-poeng i Helseforetak	11
1.4 Nasjonale og regionale grunnlagsdata	13

Forord

Formålet med SAMDATA er å utarbeide sammenlignbar statistikk og analyser av utvikling og forskjeller i spesialisthelsetjenesten. Resultatene utgjør et av grunnlagene for styring og utvikling av tjenestene. Kostnader, produktivitet, aktivitet og bruk av tjenester er sentrale tema i SAMDATA.

Sammendrag

Produktiviteten i somatisk spesialisthelsetjeneste, målt som kostnad per DRG-poeng, har vært stabil gjennom perioden fra 2014 til 2018. I 2018 var kostnaden per DRG-poeng 50 554 kroner. Siste år var det en vekst i kostnaden per DRG-poeng på 0,7 prosent, det vil si en liten nedgang i produktiviteten.

Effektiv ressursutnyttelse er et sentralt mål for den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten. DRG-poeng er aktivitetsmål som tar høyde for ulikt ressurskrav i pasientbehandlingen. Det vil si at et lengre og mer komplisert sykehusopphold får høyere DRG-poeng enn et kortere eller mindre krevende opphold. Kostnader til pasientbehandling sett i forhold til DRG-poeng er dermed et mål på kostnadsnivå, eller produktivitet. Utviklingen i kostnadsnivået, målt som kostnad per DRG-poeng, er dermed interessant å følge over tid. Det er også interessant å sammenligne kostnadsnivået mellom helseforetak som kan antas å ha relativt like driftsbetingelser. Denne rapporten fokuserer i hovedsak på nasjonal og regional produktivetsutvikling. Tall for helseforetak presenteres også i avsnitt 1.3.

Dempet vekst i aktivitet og kostnader de to siste årene

Gjennom perioden fra 2014 til 2018 så økte kostnadene til pasientbehandling og DRG-poengene omtrent i takt, og veksten var på 5-6 prosent. Veksten i både kostnader og aktivitet var svakere i de to siste årene av perioden fra 2016 til 2018 (ca. 1,5 prosentpoeng), sammenlignet med de to første fra 2014 til 2016 (ca. 3,5 prosentpoeng).

Nedgang i produktivitet siste år

Dempet vekst i somatisk spesialisthelsetjeneste er i tråd med styringssignaler. Det kan imidlertid være krevende å dempe kostnader i takt med dempet aktivitet. Siste år i perioden gikk produktiviteten ned med 0,7 prosent for regionene samlet. Dette skyldtes at kostnadene økte mer enn aktiviteten i Helse Sør-Øst og i Helse Nord.

Effektivisering i form av kortere liggetider og dreining mot poliklinikk

Kostnaden målt per liggedøgn gikk opp med 7 prosent fra 2014 til 2018. Dette knyttes til effektivisering i form av mer intensivert døgnbehandling, herunder kortere liggetider og overgang til mer poliklinisk behandling. Gjennom perioden så gikk antallet liggedøgn ned med 5 prosent, og kostnaden til døgnbehandling økte med 2 prosent.

Nedgangen i antall liggedøgn på 5 prosent var jevn over perioden som betraktes. Det var regionale variasjoner i nedgangen. Helse Vest hadde en sterkere reduksjon i antall liggedøgn, med en nedgang på 10 prosent. Helse Midt-Norge hadde en svakere reduksjon i antall liggedøgn på 1 prosent. Ulik nedgang i liggedøgn må tolkes i lys av ulikt omfang av døgnbehandling og ulike liggetider i utgangspunktet, og også i lys av samarbeid med kommunene om utskrivningsklare pasienter. Alle regioner har hatt en nedgang i antall liggedøgn i de somatiske sykehusene gjennom perioden.

1. Produktivitsutvikling i somatisk spesialisthelsetjeneste

1.1 Nasjonal utvikling

Stabil produktivitet

Kostnaden per DRG-poeng var 50 554 kroner i 2018. Fra 2014 til 2018 var det en nedgang i kostnaden per DRG-poeng, det vil si en produktivitsforbedring, på 0,8 prosent. Produktivitsforbedringen kom først i perioden fra 2014 til 2015. Fra 2015 til 2018 har nivået på kostnaden per DRG-poeng vært nokså stabilt.

Dempet vekst i både kostnader og aktivitet to siste årene i perioden

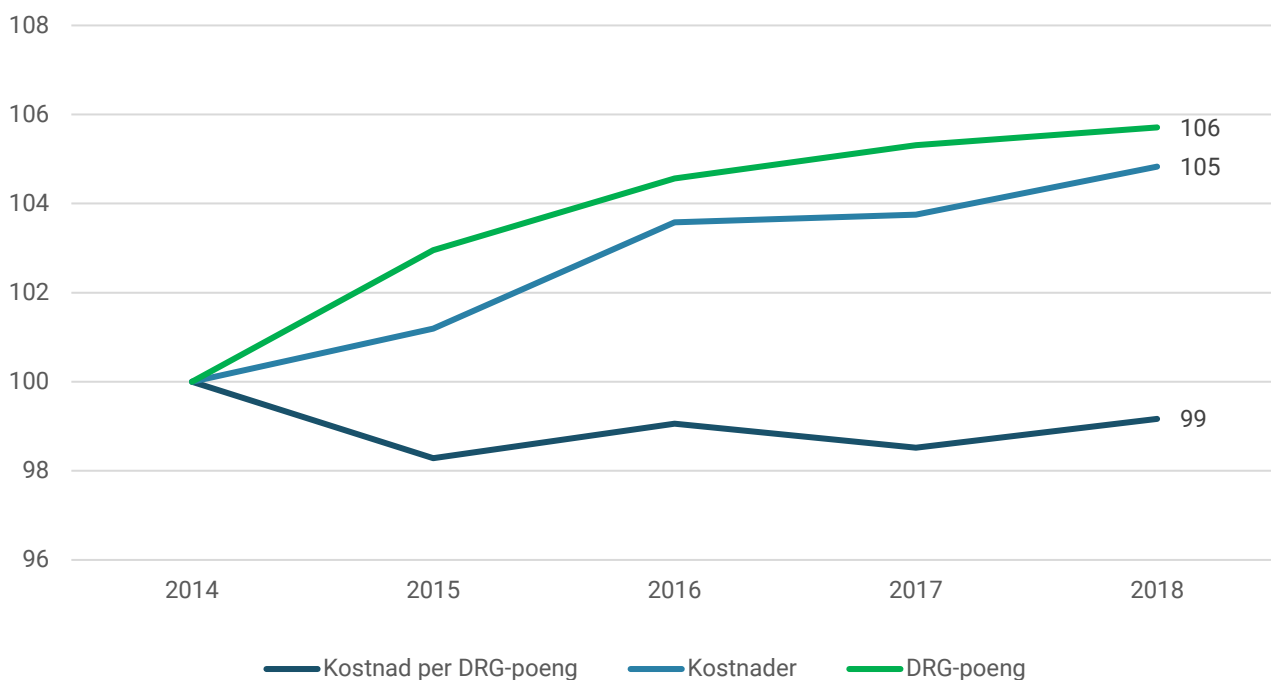
Fra 2014 til 2018 økte kostnadene og DRG-aktiviteten noenlunde i takt, med en vekst på 5 prosent i kostnadene og på 6 prosent i aktiviteten. Veksten i både kostnader og DRG-poeng var sterkere i de 2 første årene i perioden sammenlignet med de 2 siste, se figur 1 nedenfor.

Siste år i perioden, fra 2017 til 2018, økte kostnaden per DRG-poeng med 0,7 prosent. Bak produktivitsnedgangen siste år var det en vekst i kostnadene på 1 prosent, og en vekst i DRG-poengene på 0,4 prosent.

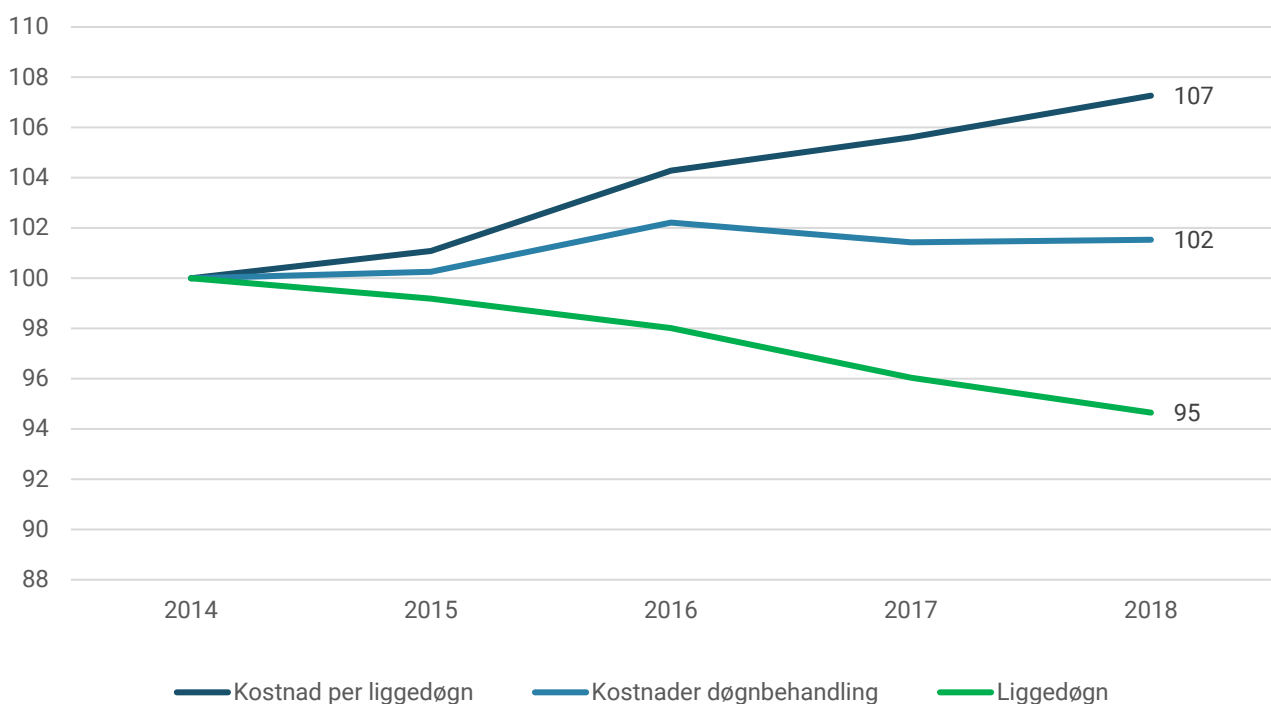
Jevn nedgang i antall liggedøgn

Kostnaden per liggedøgn økte med 7 prosent fra 2014 til 2018. Kostnadene til døgnbehandling gikk opp med 2 prosent, samtidig som antall liggedøgn ble redusert med 5 prosent. Nedgangen i antall liggedøgn har vært jevn gjennom perioden. Nedgangen i antall liggedøgn reflekterer en mer intensivert døgnbehandling, og en dreining mot mer poliklinisk aktivitet. Veksten i kostnader til døgnbehandling kom i løpet av de 2 første årene i perioden, fra 2014 til 2016.

Figur 1 Utvikling i kostnad per DRG-poeng, herunder kostnader og DRG-poeng. Indeks, 2014 = 100.



Figur 2 Utvikling i kostnad per liggedøgn, herunder kostnader til døgnbehandling og liggedøgn. Indeks, 2014=100.



1.2 Regional utvikling

Kostnad per DRG-poeng

For regionene samlet var det en produktivetsforbedring på 0,8 prosent fra 2014 til 2018, når produktivetsutviklingen måles som endring i kostnad per DRG-poeng. Det var regionale variasjoner i utviklingen – se figur 3.

- Helse Sør-Øst hadde en sterkere produktivetsforbedring på 2 prosent. Sterkere produktivetsbedring for Helse Sør-Øst gjennom perioden skyldes i hovedsak sterkere aktivitetsvekst, samtidig som at kostnadsutviklingen var i tråd med gjennomsnittet.
- For Helse Vest var produktivetsutviklingen lik utviklingen for regionene samlet, det vil si en forbedring på 0,8 prosent fra 2014 til 2018. Veksten i både kostnader og aktivitet var litt svakere for Helse Vest enn for regionene samlet.
- Helse Midt-Norge hadde en nedgang i produktiviteten på 1,3 prosent i denne perioden. Dette skyldtes svakere aktivitetsvekst. Kostnadsveksten var lik som for for regionene samlet.
- Produktiviteten gikk ned med 2,1 prosent i Helse Nord. Dette skyldtes i hovedsak sterkere vekst i kostnadene.

Økte regionale variasjoner i produktivetsnivå

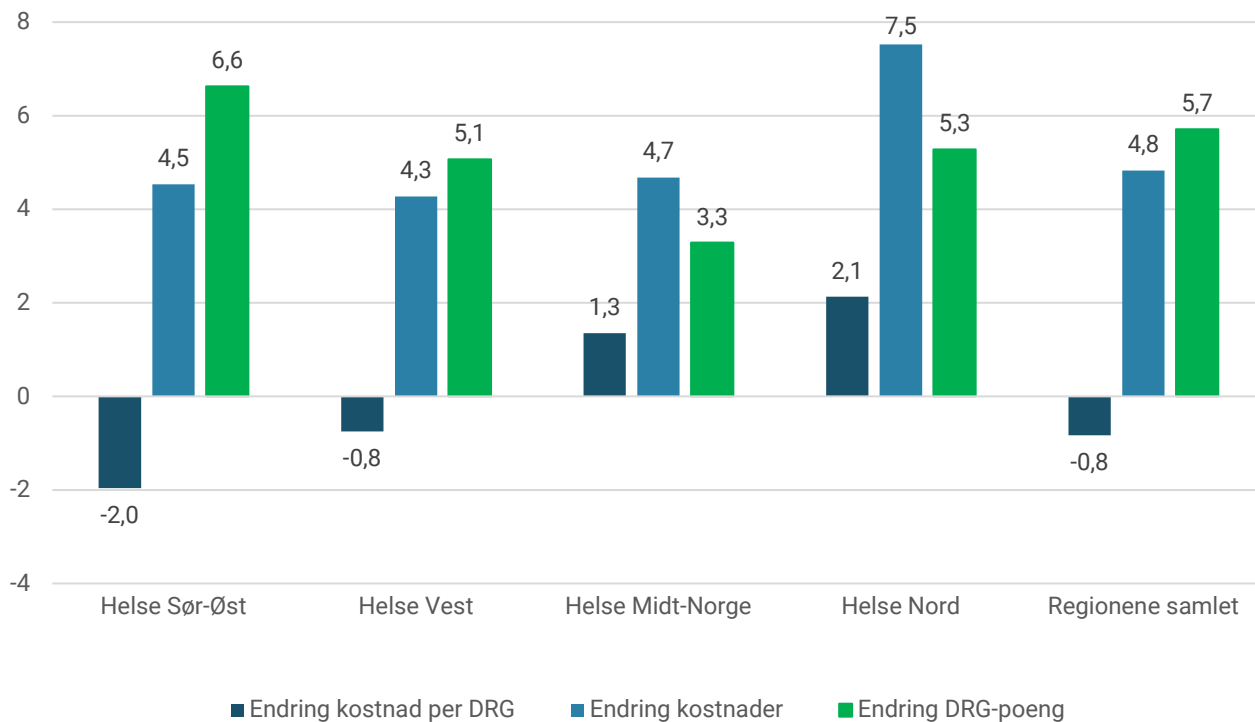
I 2018 varierte nivået på kostnaden per DRG-poeng fra 20 prosent over gjennomsnittet for Helse Nord, til 5 prosent under for Helse Vest. De regionale forskjellene i kostnadsnivå har økt fra 2014 til 2018 – se figur 5 nedenfor. En del av de regionale forskjellene i nivået på kostnad per DRG-poeng kan knyttes til ulikt nivå på strukturelle kostnader, som ikke skyldes ulikt produktivetsnivå. Basisbevilgningen til Helse Nord gis et påslag på 9,5 prosent, Helse Midt-Norge får et tillegg på 2 prosent, Helse Vest får et trekk på 2 prosent, og Helse Sør-Øst får et trekk på 1,5 prosent. De strukturelle kostnadene tallfestes ikke på foretaksnivå, og korrigeres ikke ut ved beregning av kostnad per DRG-poeng.

Ulik produktivetsutvikling for regionene siste år knyttes til ulik kostnadsutvikling

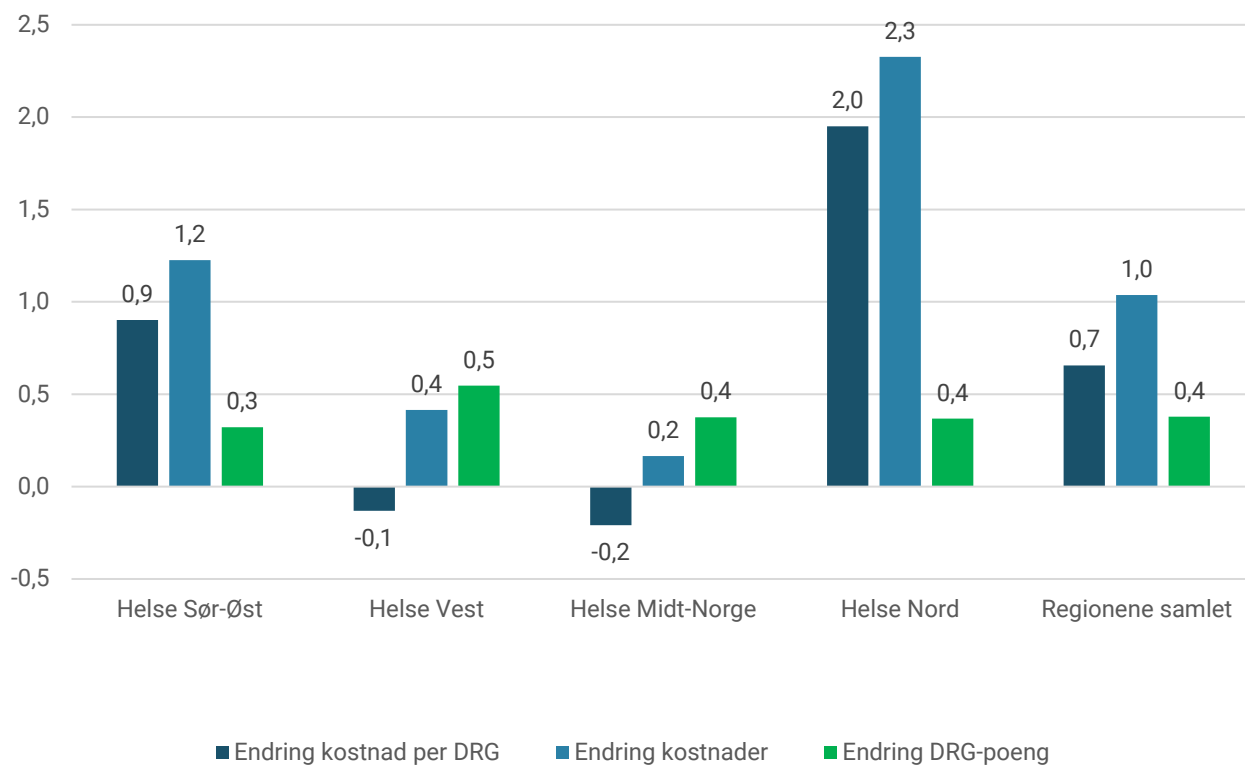
Siste år i perioden, fra 2017 til 2018, var det en nedgang i produktiviteten på 0,7 prosent. Utviklingen siste år varierte mellom regionene – se figur 4. Helse Sør-Øst og Helse Nord hadde nedgang i produktiviteten på henholdsvis 0,9 og 2 prosent. Helse Vest og Helse Midt-Norge hadde marginal produktivetsforbedring på 0,1 og 0,2 prosent. Ulik produktivetsutvikling skyldtes ulik kostnadsutvikling. Det vil si at kostnadene til pasientbehandling økte mer for Helse Nord og Helse Sør-Øst sammenlignet med Helse Vest og Helse Midt-Norge. Veksten i DRG-poeng var omtrent lik for alle regionene siste år, og den varierte mellom 0,3 til 0,5 prosent.

Avsnitt 1.3 viser kostnad per DRG-poeng på foretaksnivå for 2017 og 2018.

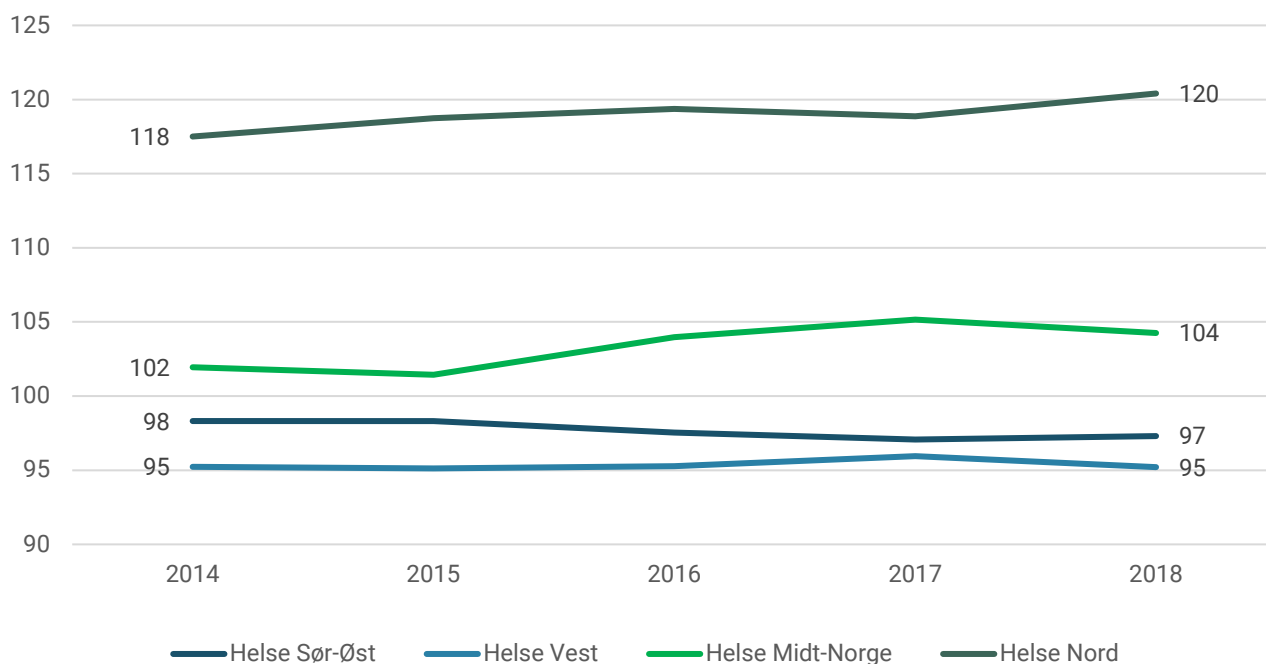
Figur 3 Utvikling i kostnad per DRG-poeng, dekomponert i prosentvis endring i kostnader og DRG-poeng. 2014-2018.



Figur 4 Utvikling i kostnad per DRG-poeng, dekomponert i prosentvis endring i kostnader og DRG-poeng. 2017-2018.



Figur 5 Utvikling i relativt nivå på kostnad per DRG-poeng 2014-2018. Landsgjennomsnitt = 100.



Kostnad per liggedøgn

Regionale variasjoner i utviklingen

Kostnaden per liggedøgn økte med 7 prosent for regionene samlet i perioden fra 2014 til 2018. Veksten i kostnad per liggedøgn varierte fra 3 prosent for Helse Midt-Norge til 11 prosent for Helse Vest. Helse Sør-Øst og Helse Nord hadde en utvikling i kostnad per liggedøgn som var i tråd med gjennomsnittet for regionene samlet.

Ulik vekst i kostnad per liggedøgn skyldes i hovedsak ulik nedgang i antall liggedøgn. Regionale variasjoner i omfanget av reduksjon i liggedøgn kan knyttes til både ulik reduksjon i liggetid for døgnopphold, og ulik grad av dreining mot mer poliklinisk aktivitet. Variasjoner i både liggetid for døgnopphold, og dreining mot poliklinisk behandling, gjennom perioden må tolkes i lys av nivået for disse størrelsene ved starten av perioden. Hvis f.eks. liggetiden for døgnopphold i utgangspunktet var høyere, så vil potensialet for reduksjon i antall liggedøgn være større.

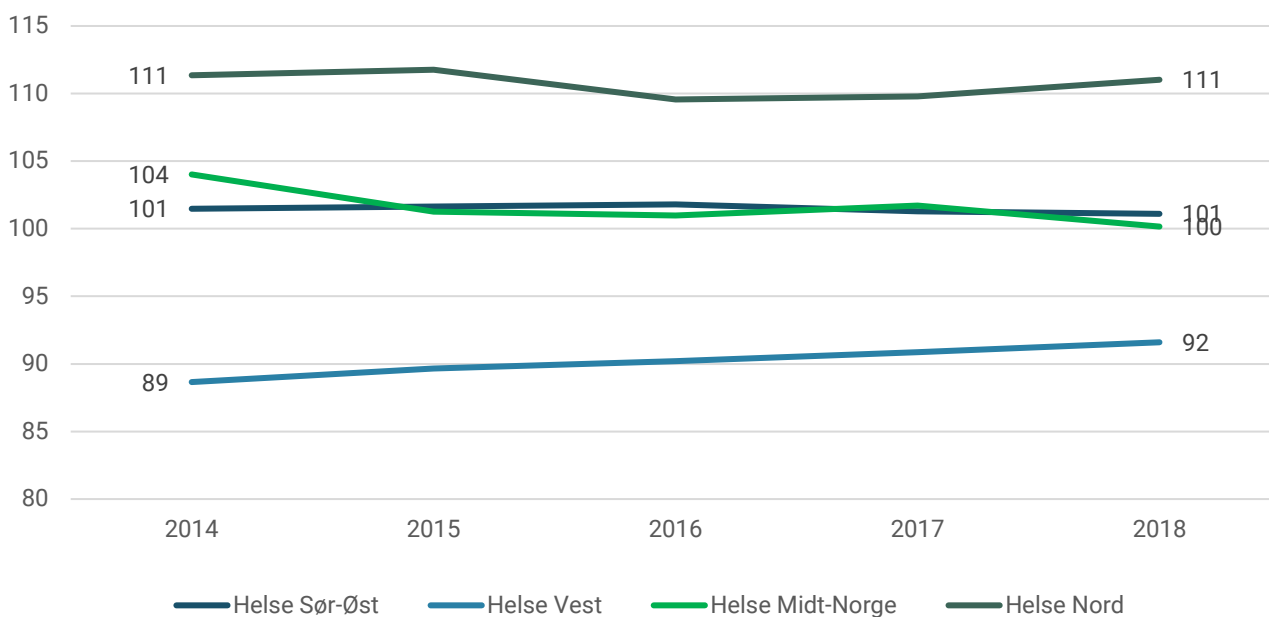
Sterkere vekst i kostnad per liggedøgn for Helse Vest, svakere for Midt-Norge

Sterkere vekst i kostnad per liggedøgn for Helse Vest skyldes en sterkere nedgang i antall liggedøgn. I Helse Vest gikk antallet liggedøgn ned med 10 prosent i perioden, mot 5 prosent for landet samlet. Samtidig hadde Helse Vest en sterkere nedgang i liggetiden for døgnopphold gjennom perioden¹. I 2014 hadde Helse Vest en liggetid for døgnoppholdene på 4,3 døgn, som var om lag 0,2 døgn lengere enn gjennomsnittet, men i 2018 var liggetiden 3,9 døgn og i tråd med gjennomsnittet for regionene samlet.

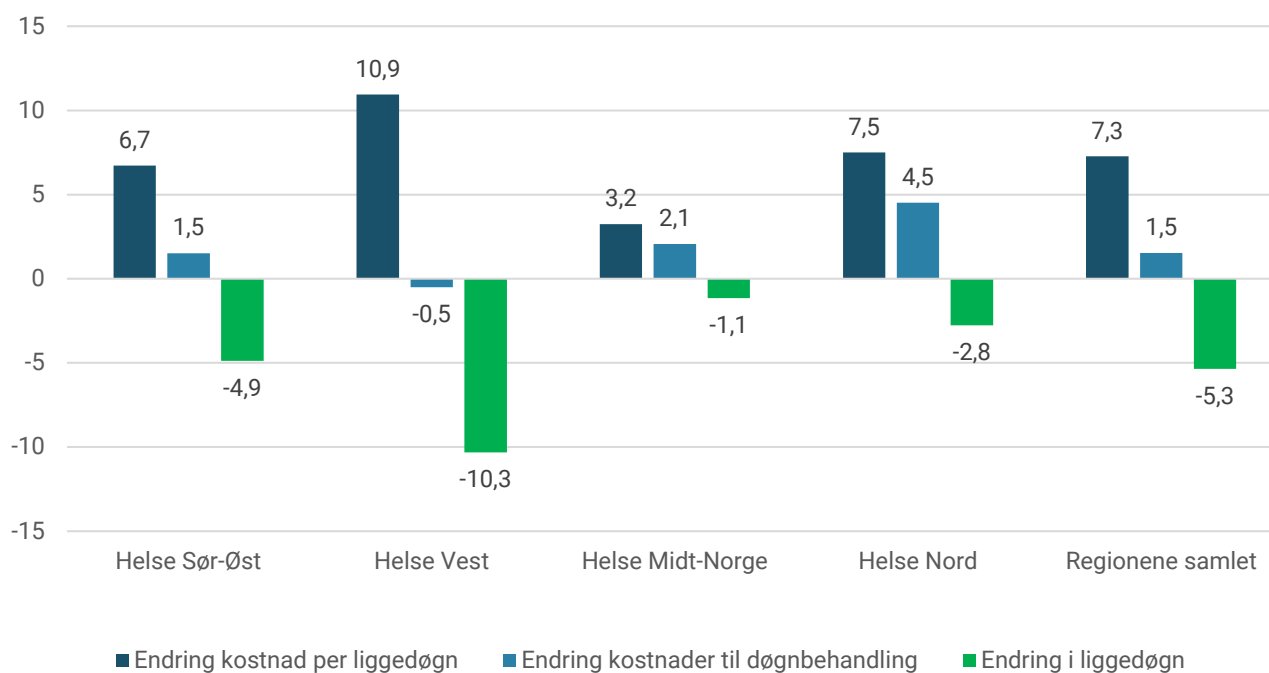
¹Se <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/samdata-somatikk>
Liggetiden for døgnopphold som refereres i teksten er korrigeret for overføringer.

Svakere vekst i kostnad per liggedøgn for Helse Midt-Norge skyldes i hovedsak mindre reduksjon i antall liggedøgn. Antall liggedøgn gikk ned med 1 prosent fra 2014 til 2018 i Helse Midt-Norge, mot en reduksjon på 5 prosent for regionene samlet. Samtidig hadde Helse Midt-Norge stabil liggetid for døgnoppholdene gjennom perioden, mot en nedgang på 0,2 døgn for regionene samlet. I 2014 var liggetiden i Helse Midt-Norge 4,1 døgn, som var i tråd med gjennomsnittet. I 2018 var liggetiden for døgnoppholdene i Helse Midt-Norge fortsatt 4,1 døgn mot 3,9 for regionene samlet.

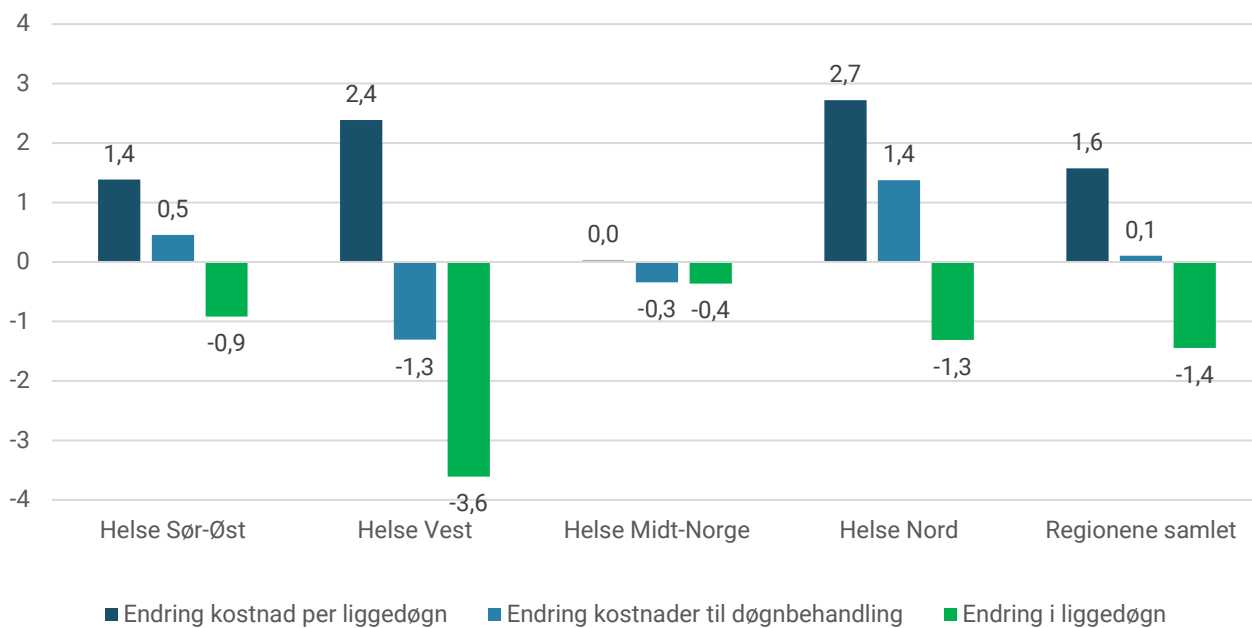
Figur 6 Utvikling i relativt nivå på kostnad per liggedøgn 2014-2018. Landsgjennomsnitt = 100.



Figur 7 Utvikling i kostnad per liggedøgn, dekomponert i prosentvis endring i kostnader og liggedøgn. 2014-2018.

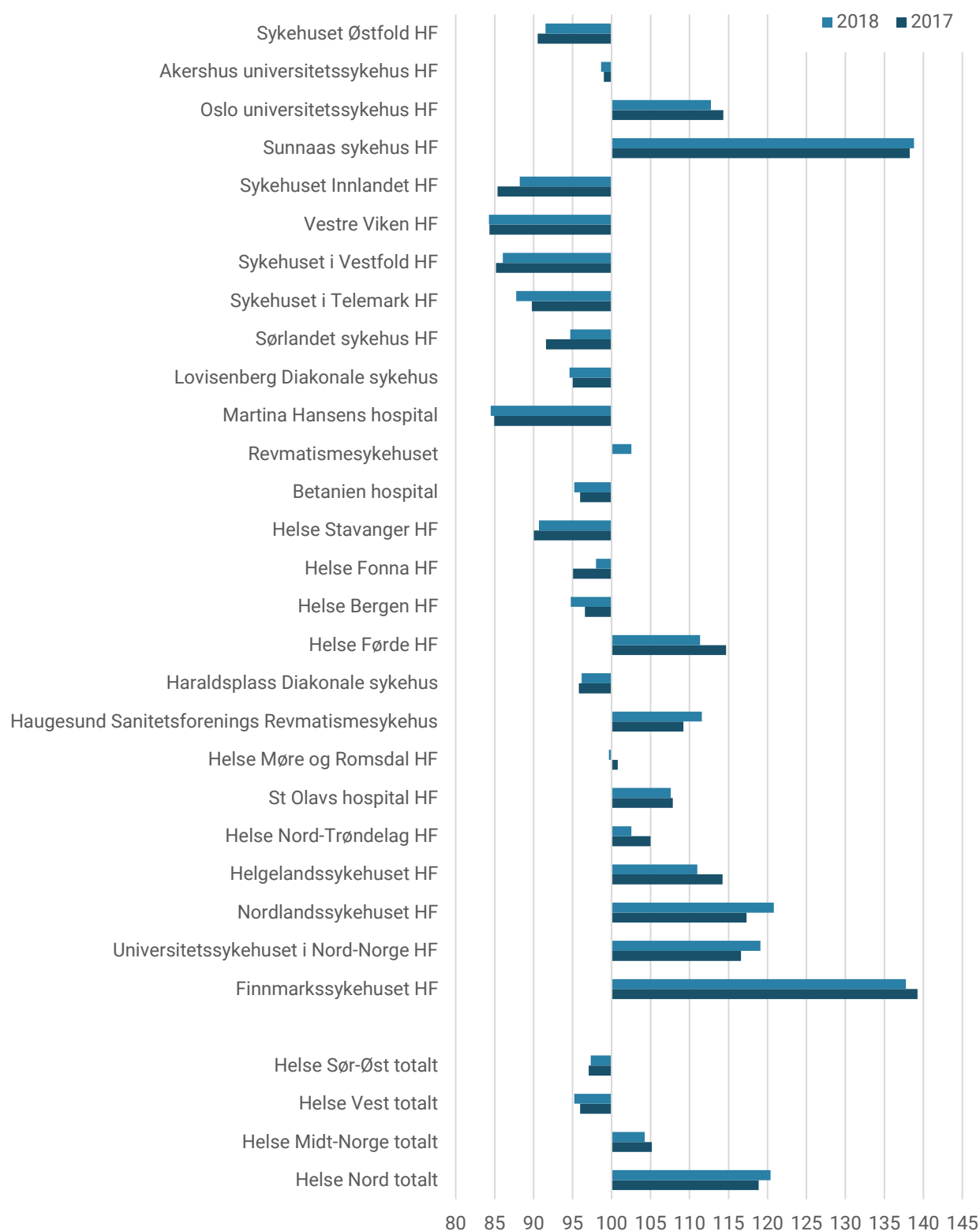


Figur 8 Utvikling i kostnad per liggedøgn, dekomponert i prosentvis endring i kostnader og liggedøgn. 2017-2018.



1.3 Kostnad per DRG-poeng i Helseforetak

Figur 9 Relativ kostnad per DRG-poeng 2017 og 2018, Helseforetak. Landsgjennomsnitt = 100



1 Helse Nord-Trøndelag HF har ikke rapportert datagrunnlag for beregning av kostnad per DRG-poeng 2018. Presenterte resultater er basert på prisjusterte størrelser fra 2017.

Tabell 1 Kostnad per DRG-poeng 2018. Prosentvis endring fra 2017 dekomponert i kostnadsendring og endring i DRG-poeng.

	Kostnad per DRG 2018		Prosent endring fra 2017		
	Relativt	Absolutt	Kostnad per DRG	Kostnader	DRG-poeng
<i>Helse Sør-Øst totalt</i>	97,3	49 193	0,9	1,2	0,3
Sykehuset Østfold HF	91,5	46 260	1,8	6,7	4,8
Akershus universitetssykehus HF	98,6	49 870	0,3	1,6	1,3
Oslo universitetssykehus HF	112,7	56 995	-0,7	-0,8	-0,1
Sunnaas sykehus HF	138,8	70 166	1,1	-0,2	-1,3
Sykehuset Innlandet HF	88,2	44 588	4,0	2,2	-1,7
Vestre Viken HF	84,3	42 603	0,6	1,9	1,3
Sykehuset i Vestfold HF	86,0	43 498	1,7	0,2	-1,5
Sykehuset i Telemark HF	87,8	44 362	-1,6	-0,6	1,0
Sørlandet sykehus HF	94,7	47 873	4,1	3,5	-0,6
Diakonhjemmet sykehus					
Lovisenberg Diakonale sykehus	94,6	47 831	0,2	-0,7	-1,0
Martina Hansens hospital	84,5	42 707	0,1	-4,6	-4,7
Revmatismesykehuset	102,5	51 840	3,1	-1,8	-4,8
Betanien hospital	90,6	45 798	6,4	7,2	0,8
<i>Helse Vest totalt</i>	95,2	48 127	-0,1	0,4	0,5
Helse Stavanger HF	90,7	45 836	1,4	0,3	-1,0
Helse Fonna HF	98,0	49 541	3,8	0,9	-2,7
Helse Bergen HF	94,7	47 898	-1,3	0,2	1,5
Helse Førde HF	111,4	56 297	-2,3	-1,7	0,5
Haraldsplass Diakonale sykehus	96,2	48 616	1,0	5,2	4,1
Haugesund San.for. revm.shus	111,6	56 415	2,9	4,1	1,2
<i>Helse Midt-Norge totalt</i>	104,3	52 704	-0,2	0,2	0,4
Helse Møre og Romsdal HF	99,7	50 386	-0,4	0,4	0,8
St Olavs hospital HF	107,6	54 398	0,4	-0,3	-0,7
Helse Nord-Trøndelag HF ¹	102,5	51 838	-1,7	1,4	3,1
<i>Helse Nord totalt</i>	120,4	60 870	2,0	2,3	0,4
Helgelandssykehuset HF	111,0	56 108	-2,2	0,8	3,1
Nordlandssykehuset HF	120,8	61 070	3,7	3,1	-0,5
Univ. shus. i Nord-Norge HF	119,1	60 202	2,8	3,7	0,9
Finnmarkssykehuset HF	137,8	69 643	-0,4	-3,4	-2,9
Alle foretak	100,0	50 554	0,7	1,0	0,4

1 Helse Nord-Trøndelag HF har ikke rapportert datagrunnlag for beregning av kostnad per DRG-poeng 2018. Presenterte resultater er basert på prisjusterte størrelser fra 2017.

1.4 Nasjonale og regionale grunnlagsdata

Tabell 2 Kostnader til pasientbehandling DRG. Mill. kr., faste priser 2018 = 1.

	2014	2015	2016	2017 m/ mva	2017 u/ mva	2018
Helse Sør-Øst	41 401	41 972	42 920	42 752	40 835	41 336
Helse Vest	14 291	14 498	14 744	14 840	14 141	14 199
Helse Midt-Norge	10 916	10 909	11 269	11 408	10 889	10 907
Helse Nord	8 178	8 296	8 527	8 593	8 156	8 346
Regionene samlet	74 785	75 675	77 460	77 593	74 020	74 788

Tabell 3 Kostnader til pasientbehandling DRG, avgrenset til døgnbehandling. Mill. kr., faste priser 2018 = 1.

	2014	2015	2016	2017 m/ mva	2017 u/ mva	2018
Helse Sør-Øst	33 749	33 919	34 560	34 105	32 577	32 726
Helse Vest	11 759	11 789	11 891	11 855	11 297	11 150
Helse Midt-Norge	8 713	8 622	8 927	8 922	8 516	8 487
Helse Nord	6 625	6 676	6 816	6 831	6 483	6 572
Regionene samlet	60 846	61 005	62 194	61 713	58 874	58 934

Tabell 4 DRG-poeng.

	2014	2015	2016	2017	2018
Helse Sør-Øst	788 067	812 841	831 262	837 588	840 276
Helse Vest	280 819	290 199	292 374	293 437	295 041
Helse Midt-Norge	200 364	204 762	204 726	206 173	206 947
Helse Nord	130 233	133 030	134 943	136 604	137 107
Regionene samlet	1 399 457	1 440 837	1 463 312	1 473 798	1 479 371

Tabell 5 Liggedøgn.

	2014	2015	2016	2017	2018
Helse Sør-Øst	2 007 341	1 992 484	1 964 976	1 926 953	1 909 268
Helse Vest	800 574	785 253	763 034	744 839	717 969
Helse Midt-Norge	505 595	508 407	511 695	501 633	499 801
Helse Nord	359 137	356 664	360 063	353 817	349 185
Regionene samlet	3 672 647	3 642 808	3 599 768	3 527 241	3 476 222

Tabell 6 Kostnad per DRG poeng. Kr., målt i faste priser, 2018 = 1.

	2014	2015	2016	2017 m/ mva	2017 u/ mva	2018
Helse Sør-Øst	52 535	51 636	51 632	51 042	48 753	49 193
Helse Vest	50 889	49 960	50 430	50 573	48 190	48 127
Helse Midt-Norge	54 480	53 277	55 044	55 330	52 814	52 704
Helse Nord	62 794	62 362	63 188	62 906	59 706	60 870
Regionene samlet	53 439	52 522	52 935	52 648	50 224	50 554

Tabell 7 Kostnad per liggedøgn. Kr., målt i faste priser, 2018 = 1.

	2014	2015	2016	2017 m/ mva	2017 u/ mva	2018
Helse Sør-Øst	16 813	17 023	17 588	17 699	16 906	17 140
Helse Vest	14 688	15 013	15 584	15 916	15 167	15 529
Helse Midt-Norge	17 233	16 959	17 446	17 786	16 976	16 981
Helse Nord	18 448	18 717	18 929	19 306	18 323	18 822
Regionene samlet	16 567	16 747	17 277	17 496	16 691	16 954

Produktivitetsutvikling i somatisk spesialisthelsetjeneste

Utgitt

September - 2019

Forfatter

Marit Pedersen

Bestillingsnummer

IS-2848

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen
0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, Oslo

Telefon 810 20 050

E-post: postmottak@helsedir.no

Forsidefoto

© Syda Productions / Mostphotos

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no