



# Benchmarkings- analyse

Februar 2024

Kvalitet

Respekt

Trygghet





# Agenda

---

Bakgrunn for arbeidet

Tilbakeblikk: Hovedfunn fra benchmarking 2019

Fornyhet benchmarking: 2022 + noe materiale fra 2023

Produktivitet

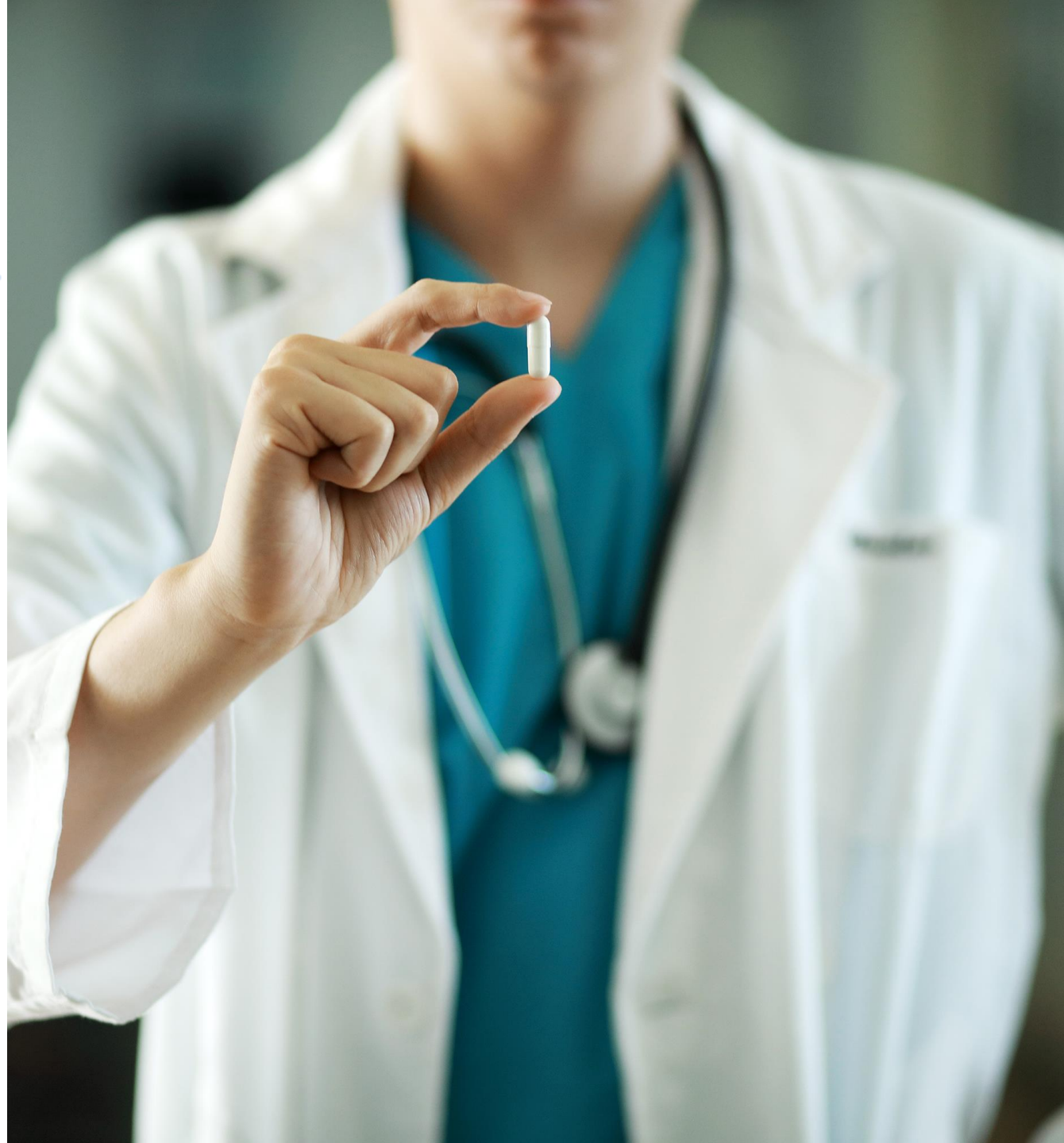
Aktivitetsutvikling

Bemanning og innleie

Sykehusforbruk

Utskrivningsklare pasienter

Oppsummering og tiltak





# Agenda

Bakgrunn for arbeidet

Tilbakeblikk: Hovedfunn fra benchmarking 2019

Fornytt benchmarking: 2022 + noe materiale fra 2023

Produktivitet

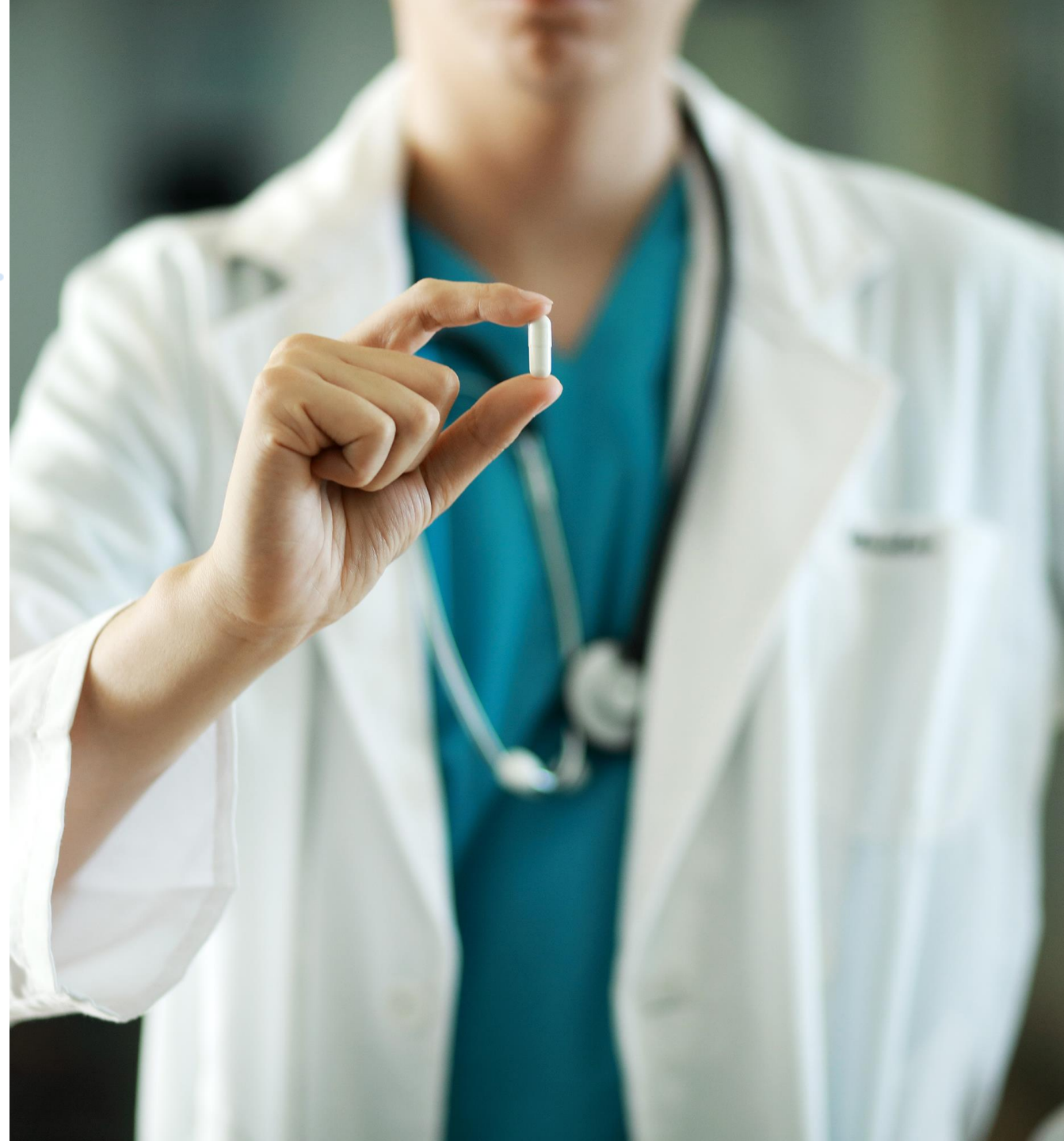
Aktivitetsutvikling

Bemanning og innleie

Sykehusforbruk

Utskrivningsklare pasienter

Oppsummering og tiltak



# Deloitte utarbeidet en benchmarking for HSYK basert på 2019-tall. Denne er oppdatert med tallmateriale fra 2022

## Fokusområder Benchmarkingsrapport 2019

- Sykehusforbruk
- Aktivitetsutvikling
- DRG-indeks
- Liggetid kirurgi/medisin
- Dagkirurgi
- Poliklinikk
- Produktivitet
- Bemanning
- Kvalitetsindikatorer
- Utskrivningsklare pasienter
- Gjestepasientkostnader og kjøp av helsetjenester
- Kostnad per pasient (KPP)

## Hovedfunn 2019:

- I perioden 2015-2019 var det en økning i relativt kostnadsnivå sammenlignet med landet
- Bemanningen i samme periode økte med ca. 28 årsverk (3%). Sammenlignet med øvrige HF var pleiebemanningen høy ved HSYK.
- Aktiviteten, i form av DRG-poeng, økte med ca. 1%.

## Fokusområder Benchmarkingsrapport 2022:

- Produktivitet
- Aktivitet
- Bemanning
- Innleie og vikarer
- Sykehusforbruk
- Utskrivningsklare pasienter

Benchmarkingen fra 2019 baserer seg på et utvalg HF bestående av Sykehuset Innlandet HF, Helse Fonna HF, Helse Førde HF, Helse Nord-Trøndelag HF og landssnitt. For benchmarkingen utført i 2022 er det samme utvalget HF benyttet.

# Agenda

---

Bakgrunn for arbeidet

Tilbakeblikk: Hovedfunn fra benchmarking 2019

Fornyhet benchmarking: 2022 + noe materiale fra 2023

Produktivitet

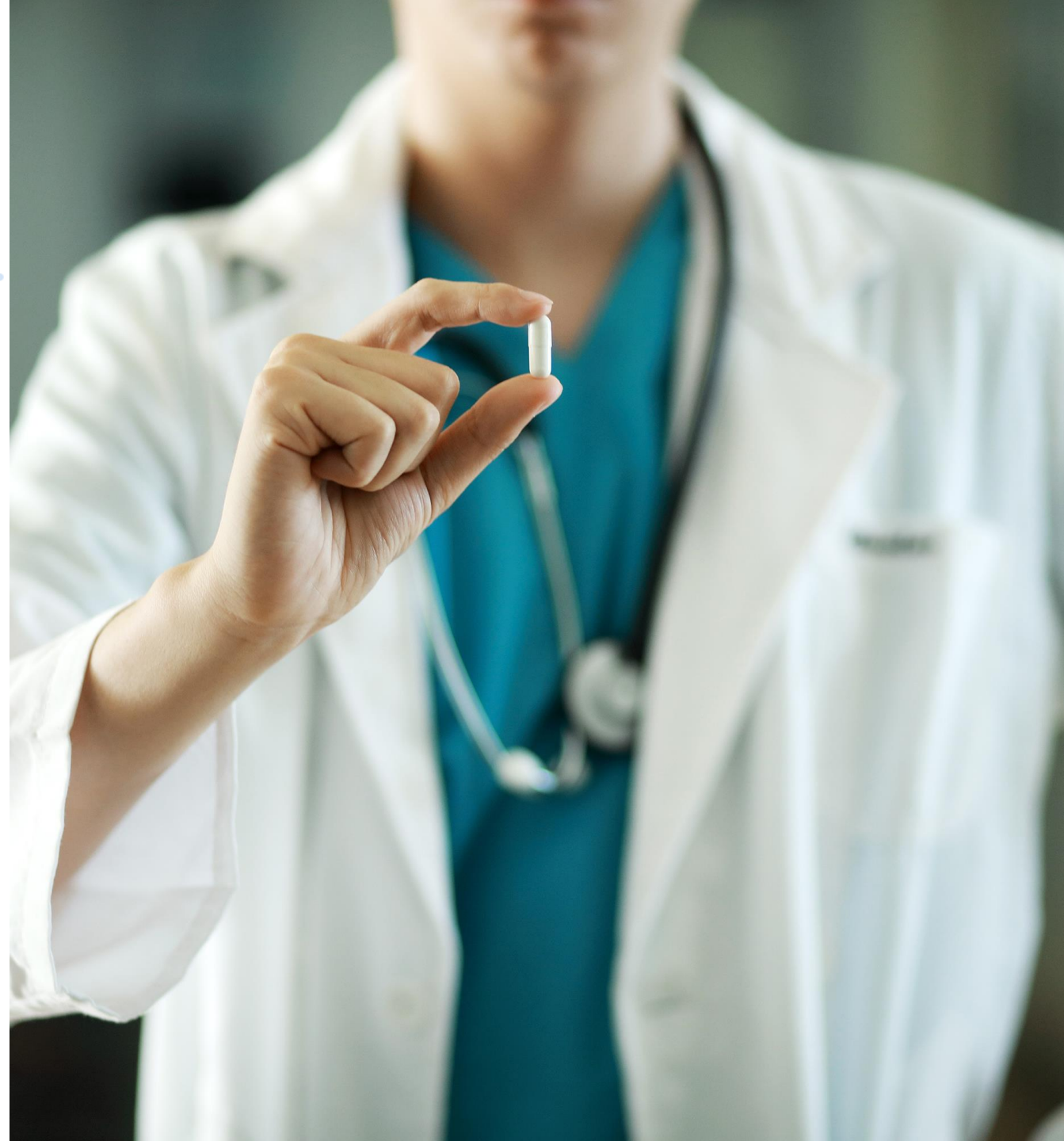
Aktivitetsutvikling

Bemanning og innleie

Sykehusforbruk

Utskrivningsklare pasienter

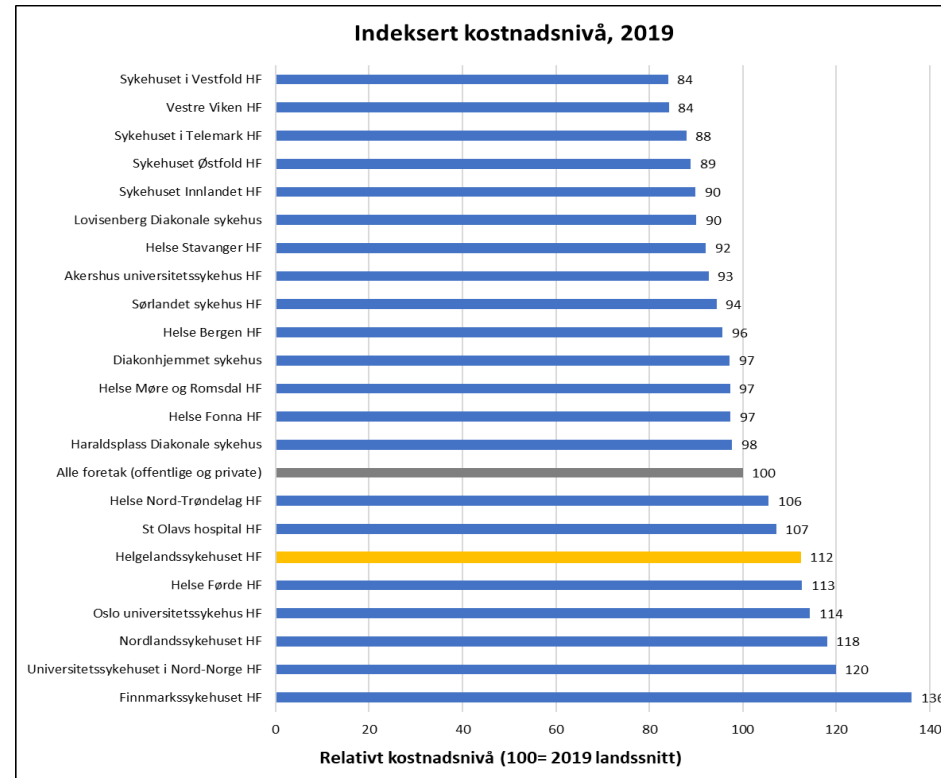
Oppsummering og tiltak



# HF i Nord har gjennomgående et høyere kostnadsnivå enn landssnittet og har hatt en økning siden 2015

## Relativt kostnadsnivå per HF, 2015–2019

Helseforetak	2015	2016	2017	2018	2019
Sykehuset i Vestfold HF	83	85	85	86	84
Vestre Viken HF	84	84	84	84	84
Sykehuset i Telemark HF	93	92	90	88	88
Sykehuset Østfold HF	98	97	90	91	89
Sykehuset Innlandet HF	87	87	85	88	90
Lovisenberg Diakonale sykehus	91	88	97	91	90
Helse Stavanger HF	90	93	90	90	92
Akershus universitetssykehus HF	98	98	99	99	93
Sørlandet sykehus HF	94	92	92	95	94
Helse Bergen HF	96	93	95	94	96
Diakonhjemmet sykehus	101	103	100	97	97
Helse Møre og Romsdal HF	96	99	101	100	97
Helse Fonna HF	92	92	95	97	97
Haraldsplass Diakonale sykehus	93	91	97	97	98
<b>Alle foretak (offentlige og private)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Helse Nord-Trøndelag HF	98	102	104	102	106
St Olavs hospital HF	106	108	108	108	107
<b>Helgelandssykehuset HF</b>	<b>105</b>	<b>109</b>	<b>114</b>	<b>110</b>	<b>112</b>
Helse Førde HF	110	114	115	111	113
Oslo universitetssykehus HF	116	114	115	114	114
Nordlandssykehuset HF	119	120	117	121	118
Universitetssykehuset i Nord-Norge HI	119	118	117	119	120
Finnmarkssykehuset HF	130	135	139	138	136

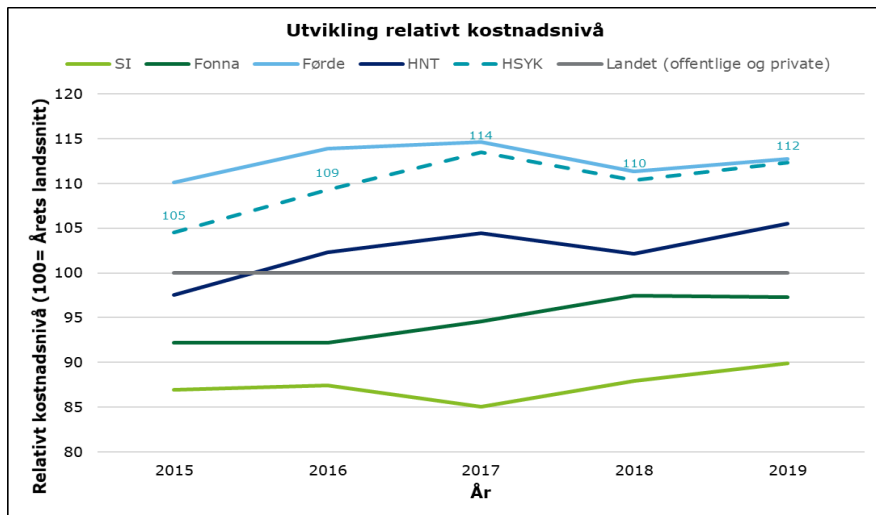


### Om statistikken:

- Kostnadsgrunnlag består av driftskostnader (konto 4-7) for somatiske tjenester ekskludert kjøp av pasientbehandling, salg og utleie, forskning, medikamentkostnader (H-resept), poliklinisk lab/røntgen og enkelte andre ekskluderte kostnader
- DRG-produksjon omfatter sum DRG-poeng for alle omsorgsnivåene
- Kostnad per DRG er indeksert etter landssnittet det enkelte år (landssnitt enkelte år = 100). Dette avviker fra offisiell SAMDATA-statistikk der landssnitt i 2017 = 100. Endringen medfører at indeks for landssnitt i 2019 går fra 101 i offisiell SAMDATA-statistikk til 100 vist her
- Relativt kostnadsnivå over 100 betyr kostnad per DRG høyere enn landssnittet, mens et kostnadsnivå under 100 betyr lavere kostnad per DRG enn landssnittet.



# Potensialet mot HSYK sitt historisk kostnadsnivå (2015) tilsvarener omtrent 70 MNOK i lavere driftskostnader i 2019



## Kommentarer:

- HSYK sitt kostnadsnivå i 2019 tilsvarener en kostnad på 58 198 kroner per DRG
- Endringen for HSYK fra 2015 til 2019 utgjør en forskjell på ca. 70 MNOK i økte driftskostnader\*
- Differansen fra utvalgte helseforetak innebærer en forskjell på ca. 65–210 MNOK i totale driftskostnader med 2019-aktivitet. Forskjellen er størst mot SI, mens differansen til HNT tilsvarener omtrent nivået HSYK selv hadde i 2015

## Effekt ved alternativ kostnadsnivå for HSYK i 2019:

Scenario	Differanse i MNOK	Ny kost per DRG 2019	Nytt relativt kost.nivå 2019
Nivå lik HSYK 2015*	<b>-70</b>	54 386	105
Nivå lik SI 2019	<b>-213</b>	46 570	90
Nivå lik Fonna 2019	<b>-143</b>	50 408	97
Nivå lik Førde 2019	<b>3</b>	58 378	113
Nivå lik HNT 2019	<b>-65</b>	54 667	106
Nivå lik Landet 2019	<b>-117</b>	51 796	100

\*) Antatt relativt kostnadsnivå i 2019 tilsvarende relativt nivå i 2015

Kilde: Datagrunnlag fra SAMDATA (30.09.2020). Bearbeiding og fremstilling av Deloitte.

## Om statistikken:

- Kostnadsgrunnlag består av driftskostnader (konto 4-7) for somatiske tjenester ekskludert kjøp av pasientbehandling, salg og utleie, forskning, medikamentkostnader (H-resept), poliklinisk lab/røntgen og enkelte andre ekskluderte kostnader
- DRG-produksjon omfatter sum DRG-poeng for alle omsorgsnivåene
- Kostnad per DRG er indeksert etter landsnittet det enkelte år (landsnitt enkelte år = 100). Relativt kostnadsnivå over 100 betyr kostnad per DRG høyere enn landsnittet, mens et kostnadsnivå under 100 betyr lavere kostnad per DRG enn landsnittet



# HSYK har høyere personellindeks for tre yrkesgrupper. Potensialet er størst for pleiere

Ressursinnsats somatikk per produserte DRG-poeng					
2019	Antall DRG-poeng	Sykepleiere	Omsorgsarbeidere, hjelpepleiere og helsefagsarbeidere	Annet	
SI	93 093	63	41		45
Fonna	38 505	81	71		55
Førde	26 063	96	75		58
HNT	35 604	82	36		83
Landet	1 539 771	86	58		82
HSYK	18 310	100	100		100

Potensiale redusert årsverk ved alternativ produktivitet					
2019	Sum potensiale årsverk	Sykepleiere	Omsorgsarbeidere, hjelpepleiere og helsefagsarbeidere	Annet	
Hvis indeks lik SI	161	87	37		37
Hvis indeks lik Fonna	93	45	18		30
Hvis indeks lik Førde	52	8	16		28
Hvis indeks lik HNT	94	43	40		11
Hvis indeks lik landet	71	32	26		12
Hvis forbedring 1 i indeks	4	2	1		1

## Kommentarer:

- HSYK har høyere personellindeks for sykepleiere, omsorgsarbeidere, hjelpepleiere og helsefagarbeidere enn landssnitt.
- Dersom HSYK hadde vært på nivå med landssnittet for hver av disse to yrkesgruppene ville det tilsvart ca. 58 færre årsverk

## Om statistikken:

- Indikatoren uttrykker ressursinnsats uttrykt som avtalte årsverk per produserte DRG-poeng. Indikatoren er indeksert ved at nivået for HSYK er satt lik 100. Nivå under 100 betyr høyere produktivitet enn HSYK, mens nivå over 100 betyr lavere produktivitet enn HSYK
- Avtalte årsverk ekskl. lange fravær. Summen av antall heltidsjobber (arbeidsforhold) og deltidsjobber fra A-ordningen omregnet til heltidsjobber. Lange fravær defineres som legemeldt sykefravær og foreldrepermisjoner. Ved lange fravær vil bare evt. vikar telles med. Annen fravær (ferie, avspasering, egenmeldt sykefravær og andre typer permisjoner) trekkes ikke fra
- DRG-poeng er sum for alle omsorgsnivå





# Agenda

---

Bakgrunn for arbeidet

Tilbakeblikk: Hovedfunn fra benchmarking 2019

Fornytt benchmarking: 2022 + noe materiale fra 2023

Produktivitet

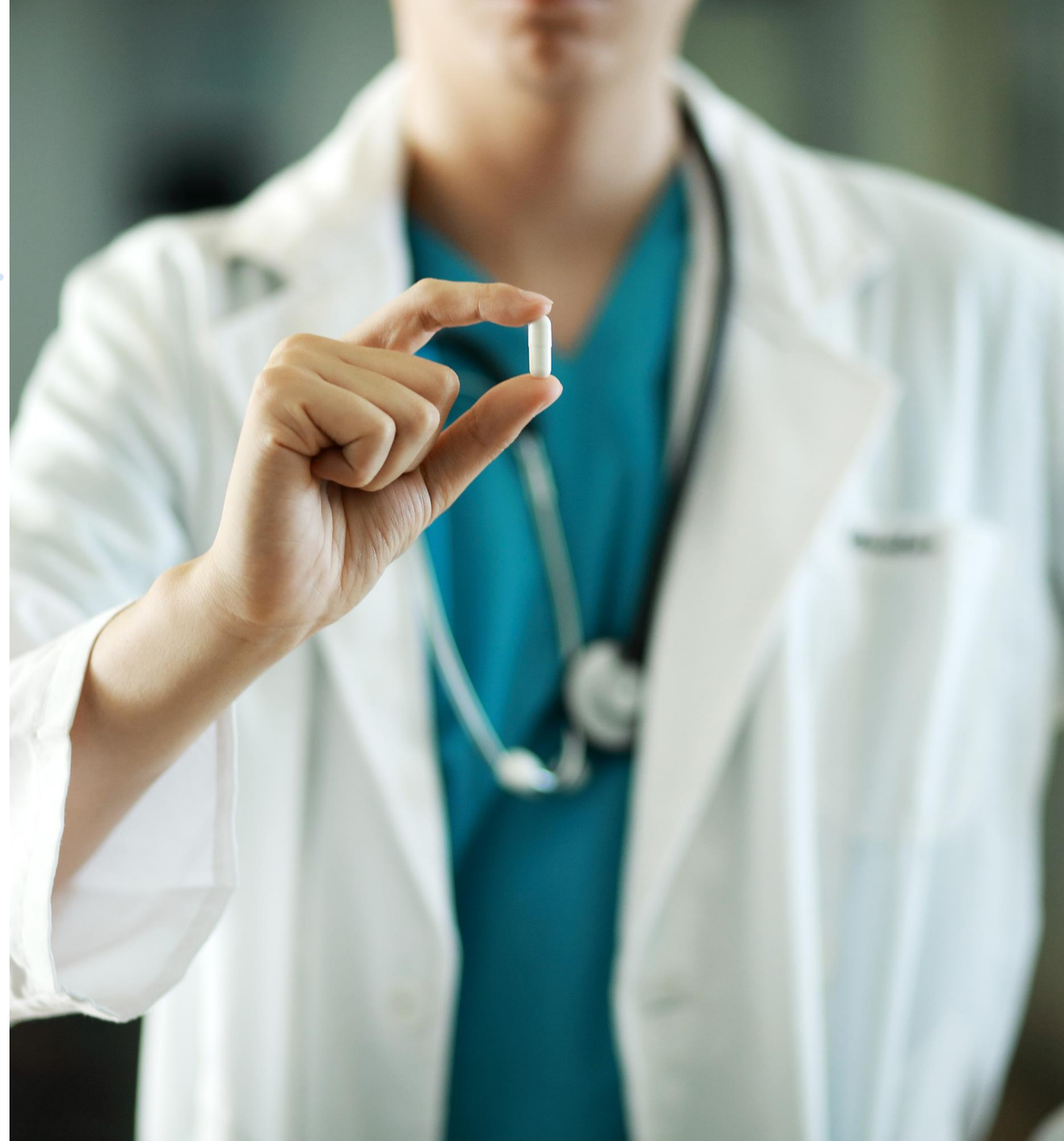
Aktivitetsutvikling

Bemanning og innleie

Sykehusforbruk

Utskrivningsklare pasienter

Oppsummering og tiltak



# HF i Nord har høyest relativt kostnadsnivå i landet i 2022

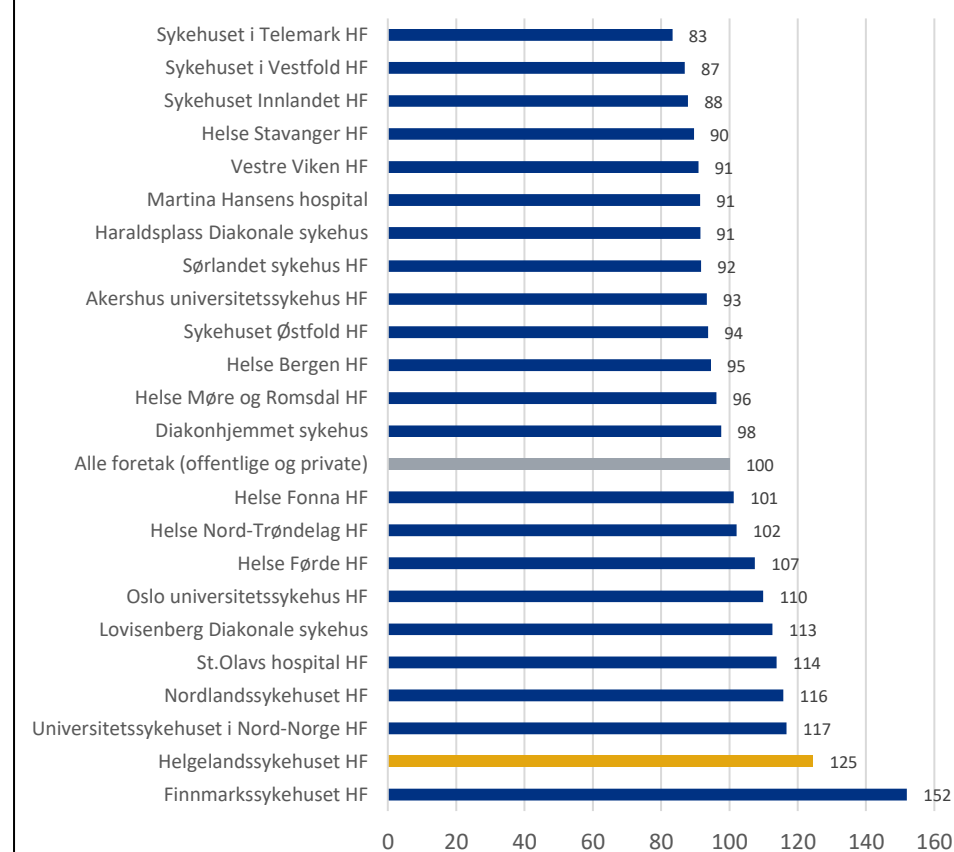
## Relativt kostnadsnivå per HF, 2015-2022

Helseforetak	2015	2018	2019	2020	2021	2022
Sykehuset i Telemark HF	93	88	88	86	84	83
Sykehuset i Vestfold HF	83	86	84	82	81	87
Sykehuset Innlandet HF	87	88	90	89	89	88
Helse Stavanger HF	90	90	92	91	91	90
Vestre Viken HF	84	84	84	90	93	91
Haraldsplass Diakonale sykehus	93	97	98	98	93	91
Sørlandet sykehus HF	94	95	94	94	90	92
Akershus universitetssykehus HF	98	99	93	92	94	93
Sykehuset Østfold HF	98	91	89	92	95	94
Helse Bergen HF	96	94	96	94	93	95
Helse Møre og Romsdal HF	96	100	97	97	96	96
Diakonhjemmet sykehus	101	97	97	112	104	98
<b>Alle foretak (offentlige og private)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Helse Fonna HF	92	97	97	95	97	101
Helse Nord-Trøndelag HF	98	102	106	104	102	102
Helse Førde HF	110	111	113	110	107	107
Oslo universitetssykehus HF	116	111	113	114	113	110
Lovisenberg Diakonale sykehus	91	91	90	104	115	113
St.Olavs hospital HF	106	108	107	100	104	114
Nordlandssykehuset HF	119	121	118	116	119	116
Universitetssykehuset i Nord-Norge	119	119	120	117	120	117
<b>Helgelandssykehuset HF</b>	<b>105</b>	<b>110</b>	<b>112</b>	<b>120</b>	<b>123</b>	<b>125</b>
Finnmarkssykehuset HF	130	138	136	161	160	152

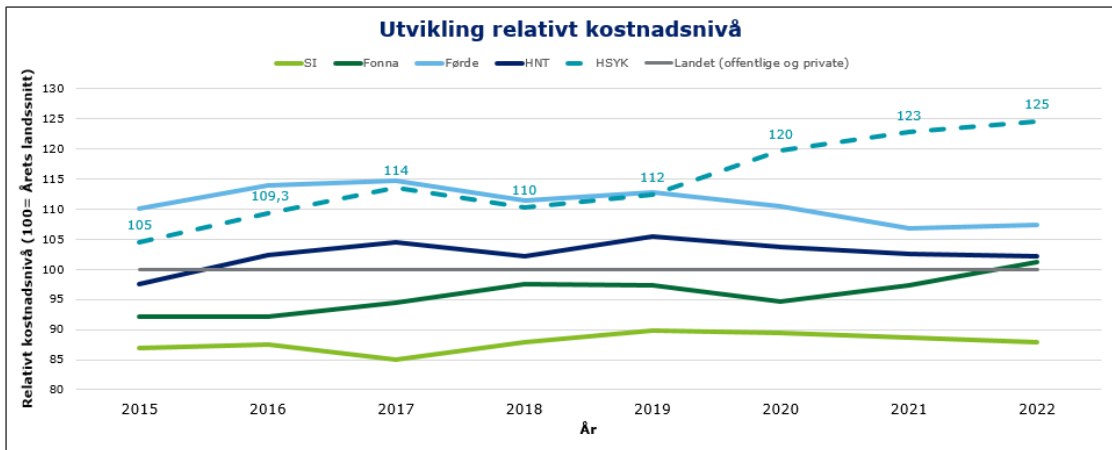
### Om statistikken:

- Kostnadsgrunnlag består av driftskostnader (konto 4-7) for somatiske tjenester ekskludert kjøp av pasientbehandling, salg og utleie, forskning, medikamentkostnader (H-resept), poliklinisk lab/røntgen og enkelte andre ekskluderte kostnader
- DRG-produksjon omfatter sum DRG-poeng for alle omsorgsnivåene
- Kostnad per DRG er indeksert etter landssnittet det enkelte år (landsnitt enkelte år = 100).
- Relativt kostnadsnivå over 100 betyr kostnad per DRG høyere enn landssnittet, mens et kostnadsnivå under 100 betyr lavere kostnad per DRG enn landssnittet.
- Kilde: Datagrunnlag fra SAMDATA (12.10.23). Bearbeiding og fremstilling av Deloitte.

## Indeksert kostnadsnivå 2022



# Hvis HSYKs relative kostnadsnivå var uforandret for 2019-2022 ville netto driftskostnader vært 134 MNOK lavere



## Effekt ved alternativ kostnadsnivå for HSYK i 2022:

Scenario	Differanse i MNOK	Ny kost per DRG 2022	Nytt relativt kost.nivå 2022
Nivå lik HSYK 2015**	-210	63 631	105
Nivå lik HSYK 2019*	-134	67 874	112
Nivå lik SI 2022	-394	53 258	88
Nivå lik Fonna 2022	-250	61 389	101
Nivå lik Førde 2022	-183	65 121	107
Nivå lik HNT 2022	-241	61 860	102
Nivå lik Landet 2022	-263	60 601	100

## Kommentarer:

- HSYK sin endring fra 2019 til 2022 utgjør en forskjell på ca. **134 MNOK i økte driftskostnader\***
- HSYK sitt kostnadsnivå i 2022 tilsvarer en kostnad på **75 455 kroner per DRG** (landssnitt på 60 601 kr/DRG-poeng)
- I 2013 hadde HSYK relativt kostnadsnivå likt landet. I 2022 var dette **25% høyere enn landssnittet**. Halvparten av denne kostnadsveksten kom etter 2019
- En reduksjon ned på et relativt kostnadsnivå likt landet ville utgjort ca. **263 MNOK** for HSYK

## Om statistikken:

- Kostnadsgrunnlag består av driftskostnader (konto 4-7) for somatiske tjenester ekskludert kjøp av pasientbehandling, salg og utleie, forskning, medikamentkostnader (H-resept), poliklinisk lab/røntgen og enkelte andre ekskluderte kostnader
- DRG-produksjon omfatter sum DRG-poeng for alle omsorgsnivåene
- Kostnad per DRG er indeksert etter landssnittet det enkelte år (landssnitt enkelte år = 100). Relativt kostnadsnivå over 100 betyr kostnad per DRG høyere enn landssnittet, mens et kostnadsnivå under 100 betyr lavere kostnad per DRG enn landssnittet

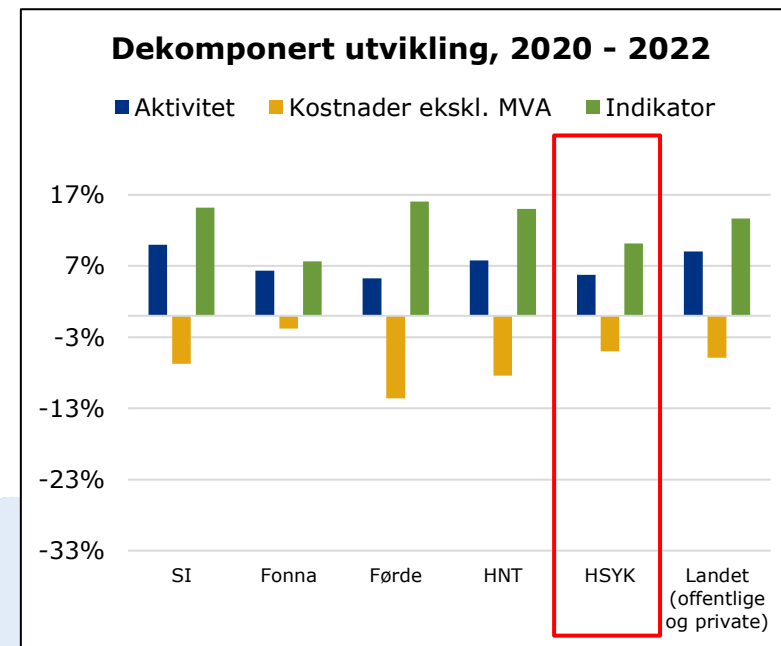
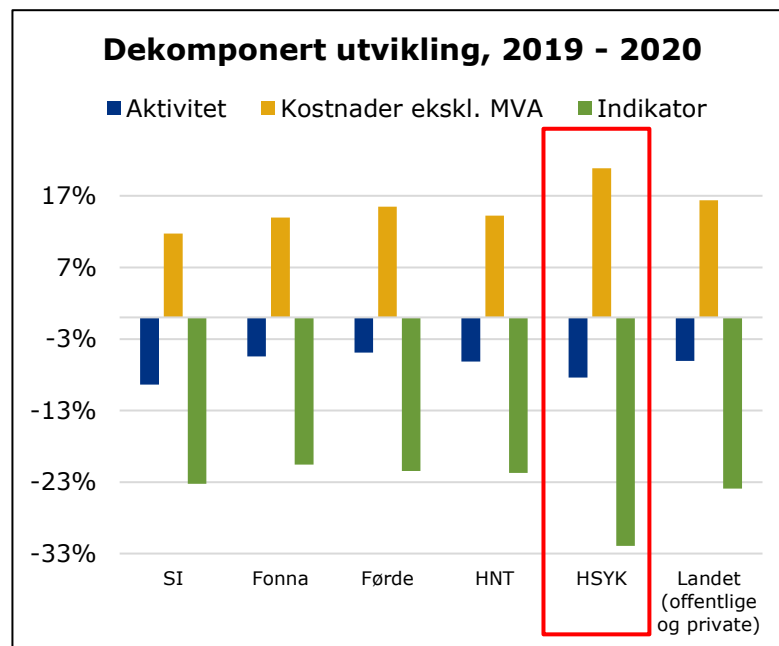
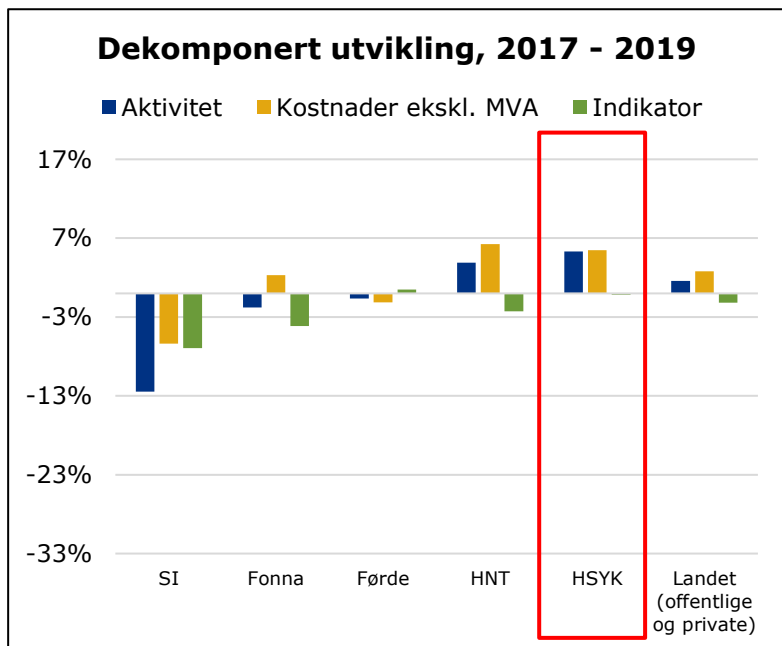
\*) Antatt relativt kostnadsnivå i 2022 tilsvarende relativt nivå i 2019.

\*\*\*) Antatt relativt kostnadsnivå i 2022 tilsvarende relativt nivå i 2015.

Kilde: Datagrunnlag fra SAMDATA (20.10.2023). Bearbeiding og fremstilling av Deloitte.

# Alle HF opplevde kostnadsøkning under pandemien. I ettertid har HSYK redusert kostnadene mindre enn landet

Prosentvis endring i hhv. DRG-poeng, kostnader og kostnad per DRG



**Aktivitet** = Prosentvis endring i antall DRG-poeng. **Kostnader ekskl. MVA** = Prosentvis endring i kostnader. **Indikator** =  $((\text{Kostnad per DRG-poeng } \text{år}_t / \text{Kostnad per DRG-poeng } \text{år}_{t-1}) - 1) \times 100\%$ . Kostnader er ekskludert MVA og inflasjonsjustert til 2022.

## Kommentarer:

- I perioden **2017–2019** var HSYK sin kostnadsvekst ca. like høy som aktivitetsveksten og det var tilnærmet **ingen endring i relativt kostnadsnivå**
- I perioden **2019-2020** (Covid-19) økte HSYK kostnadene mest i utvalget med 21%, samtidig som aktiviteten sank med 8%. Dette gir **størst negativt utslag i indikatoren** av de sammenlignede HF i perioden.
- I perioden 2020-2022 har HSYK økt aktiviteten samt redusert kostnadsnivå, noe som gir et **positivt utslag i indikator**. Likevel finner man et økt relativt kostnadsnivå sammenlignet med landet ved periodens slutt. Dette skyldes større aktivitetsvekst og større kostnadsreduksjon på landsbasis enn hos HSYK

# Agenda

---

Bakgrunn for arbeidet

Tilbakeblikk: Hovedfunn fra benchmarking 2019

Fornytt benchmarking: 2022 + noe materiale fra 2023

Produktivitet

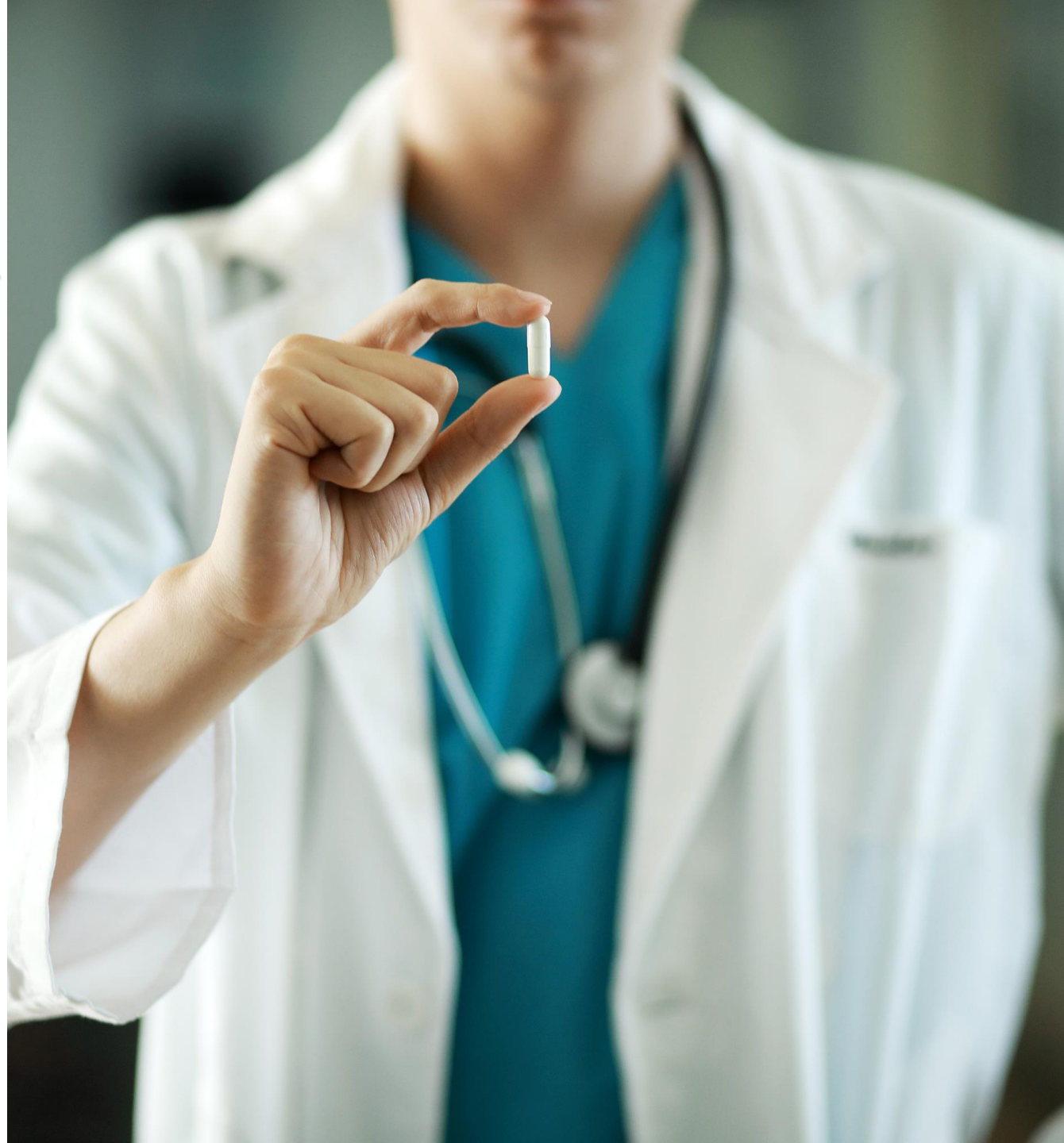
Aktivitetsutvikling

Bemanning og innleie

Sykehusforbruk

Utskrivningsklare pasienter

Oppsummering og tiltak



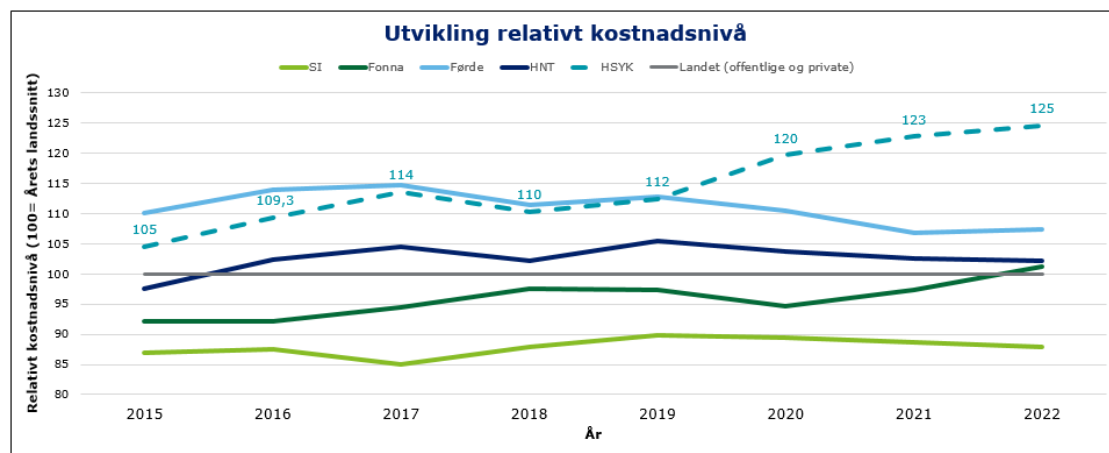
# HSYK har hatt en marginal aktivitetsnedgang fra 2019 til 2022

## Produserte sum DRG-poeng per helseforetak, 2015–2022:

DRG-poeng	2015	2019	2020	2021	2022
SI	104 720	93 093	84 386	90 218	92 796
Fonna	38 761	38 505	36 407	38 211	38 711
Førde	26 674	26 063	24 784	26 656	26 090
HNT	34 072	35 604	33 416	36 215	36 014
HSYK	18 128	18 310	16 776	17 770	17 739

## Kommentarer:

- HSYK har hatt en **nedgang på 571 DRG-poeng i perioden 2019-2022**
- Reduksjonen i DRG-poeng utgjør **ca. 35 MNOK** basert på landssnittets kostnad per DRG-poeng på 60 601kr
- HSYK hadde en **vesentlig reduksjon i DRG-poeng i 2020** (Covid 19-effekt). Poengene har økt igjen i 2021 og 2022. Denne trenden finner man igjen i samtlige foretak



## Om statistikken:

- Kostnadsgrunnlag består av driftskostnader (konto 4-7) for somatiske tjenester ekskludert kjøp av pasientbehandling, salg og utleie, forskning, medikamentkostnader (H-resept), poliklinisk lab/røntgen og enkelte andre ekskluderte kostnader
- DRG-produksjon omfatter sum DRG-poeng for alle omsorgsnivåene
- Kostnad per DRG er indeksert etter landssnittet det enkelte år (landsnitt enkelte år = 100). Relativt kostnadsnivå over 100 betyr kostnad per DRG høyere enn landssnittet, mens et kostnadsnivå under 100 betyr lavere kostnad per DRG enn landssnittet
- Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde ble overført fra SI til A-hus i februar 2019 og han ha hatt innvirkning på SI sitt kostnadsnivå i 2019

# Nytt materiale fra 2023 (foretakets egne data): Økning i DRG-poeng og antall opphold i perioden 2019-2023

## DRG-poeng ved HSYK, 2019-2023

DRG-poeng	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 2022-2023
<b>Total</b>	<b>17 554</b>	<b>15 621</b>	<b>16 753</b>	<b>16 874</b>	<b>17 914</b>	<b>6,2%</b>
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	3 269	3 463	3 883	3 894	3 969	1,9%
Døgnopphold	12 511	10 735	11 367	11 489	12 299	7%
Dagbehandling	1 414	1 424	1 502	1 491	1 646	10,4%

## Kommentarer:

- Det var en markant økning fra 2022 til 2023 på 1 040 DRG-poeng (6,2%). HSYK har totalt i perioden 2019-2023 hatt en økning på 360 ISF-poeng
- Antall opphold/kontakter har økt med 4 110 fra 2022 til 2023. Dette tilsvarer en økning ca. 3,8%
- Benchmarkingen basert på 2019-materiale avdekket at antall polikliniske kontroller, samt antall lysbehandlinger, var høyt. Fra 2022 til 2023 har antall polikliniske konsultasjoner økt. Økt poliklinisk behandling som reduserer ventetid og fristbrudd er selvsagt positivt. **Antall polikliniske konsultasjoner har imidlertid prosentmessig økt mer enn antall DRG-poeng** relatert til poliklinisk virksomhet. Dette indikerer at økningen i de polikliniske konsultasjonene har relativt lav DRG-indeks, noe som kan tyde på at det fremdeles er et betydelig innslag av kontroller. Dette bør gjennomgås nærmere

## Antall opphold/kontakter ved HSYK, 2019-2023

Antall opphold/kontakter	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 2022-2023
<b>Total</b>	<b>103 876</b>	<b>97 383</b>	<b>110 684</b>	<b>108 704</b>	<b>112 814</b>	<b>3,8%</b>
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	81 002	75 537	88 401	85 959	88 319	2,7%
Døgnopphold	11 135	10 110	10 733	10 787	10 951	1,5%
Dagbehandling	11 739	11 736	11 550	11 958	13 544	13,3%

## Om statistikken:

- Kilde: HSYK (20.01.24).
- Aktiviteten for 2023 er per 23.01.24 ikke ferdigkodet, da siste tertial ikke er stengt så tallene for 2023 vil mest sannsynlig endres noe i løpet av de neste ukene.

# Oppsummering produktivitet og aktivitet

## Produktivitet og aktivitet

- Helseforetak i **Nord har generelt høyere kostnadsnivå enn landssnittet**. Siden 2019 har det relative kostnadsnivået hos HSYK økt mot landssnittet
- HSYK har hatt høyere kostnadsnivå enn landssnittet i perioden 2015-2022. **I 2022 er kostnadsnivået 25 % høyere enn landssnittet**. Endring i relativt kostnadsnivå for HSYK fra 2015-2022 utgjør en forskjell på ca. 210 MNOK i økte driftskostnader
- I 2013 hadde HSYK relativt kostnadsnivå likt landet, mens i 2022 var dette 25% høyere enn landssnittet. Halvparten av denne kostnadsveksten kom **etter pandemien (2020-2022)**
- Endringen for HSYK fra 2019 til 2022 utgjør en forskjell på **ca. 134 MNOK i økte driftskostnader**. Hadde man redusert det relative kostnadsnivået til landsnivå ville dette utgjort 263 MNOK i 2022
- Dersom HSYK hadde hatt relativt kostnadsnivå tilsvarende utvalgte helseforetak, ville dette tilsvart en **reduksjon på ca. 183-394 MNOK i totale driftskostnader**
- HSYK har hatt en **nedgang på 571 DRG-poeng** i perioden 2019-2022. Basert på kostnad per DRG-poeng for landssnitt i 2022 utgjør dette ca. 34,6 MNOK
- Oppdatering med tall fra 2023 viser en **økning på 1 040 DRG-poeng (6,2%) fra 2022 til 2023**. Dette gir en total økning på 360 ISF-poeng i perioden 2019-2023. (Kilde: egne databaser, HSYK)





# Agenda

---

Bakgrunn for arbeidet

Tilbakeblikk: Hovedfunn fra benchmarking 2019

Fornyhet benchmarking: 2022 + noe materiale fra 2023

Produktivitet

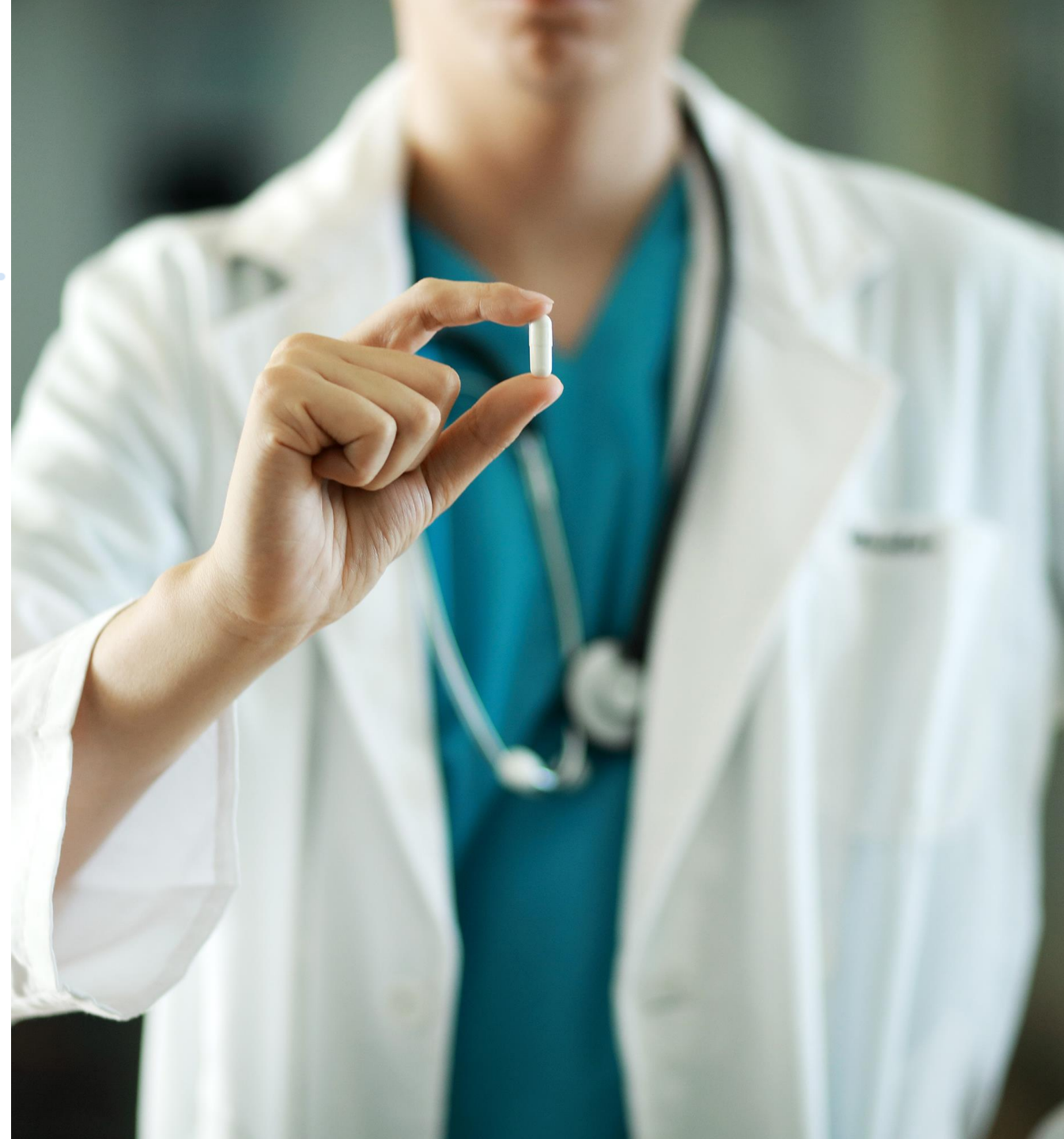
Aktivitetsutvikling

Bemanning og innleie

Sykehusforbruk

Utskrivningsklare pasienter

Oppsummering og tiltak



# HSYK har økt bemanningen med 75 årsverk (9% vekst) fra 2019 til 2022

HSYK	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 2019 - 2022	Δ 2019 - 2022
<b>I alt</b>	<b>803</b>	<b>816</b>	<b>831</b>	<b>883</b>	<b>910</b>	<b>906</b>	<b>75</b>	<b>9 %</b>
Legespesialister	114	119	120	132	133	115	-5	-4 %
Andre leger	31	29	33	34	40	52	19	58 %
Psykologer	4	2	4	4	3	2	-2	-50 %
Spesialsykepleiere	123	131	132	137	138	139	7	5 %
Sykepleiere	272	273	272	279	281	282	10	4 %
Jordmødre	36	36	33	38	36	36	3	9 %
Helsefagarbeidere mv.	64	63	65	77	80	81	16	25 %
Andre pleiemedarbeidere	11	10	15	24	17	21	6	40 %
Andre medisinske og helserelaterte yrker	5	4	5	6	6	7	2	40 %
Ergoterapeuter	6	5	7	6	8	8	1	14 %
Fysioterapeuter	14	14	14	15	19	18	4	29 %
Ernæringsfysiologer	4	5	4	4	5	5	1	25 %
Bioingeniører	43	43	45	44	44	44	-1	-2 %
Radiografer mv.	24	26	26	27	28	29	3	12 %
Audiografer og logoped	7	8	7	6	9	8	1	14 %
Ambulansepersonell	4	6	4	6	17	14	10	250 %
Barnevernspedagoger, miljøterapeuter, sosionomer mv.	5	6	8	5	7	6	-2	-25 %
Helsesekretærer	35	36	37	39	39	41	4	11 %

Kilde: Datagrunnlag tabell 13953, antall avtalte årsverk fra SSB (01.11.23). Bearbeiding og fremstilling av Deloitte. Tabellen baserer seg på månedlige innsendte A-meldinger og ekskluderer derfor innleid personell fra vikarbyråer.

# Personellindeks uttrykker bemanningens produktivt ved et gitt foretak relativt til produktiviteten ved HSYK

## Beregning av personellindeks med utgangspunkt i DRG-poeng

2022	Antall DRG-poeng	Totalt antall årsverk	Årsverk per DRG-poeng	Indeksert antall årsverk (personellindeks)
SI	92 796	3 449	0,037	73
Fonna	38 711	1 632	0,042	83
Førde	26 090	1 173	0,045	88
HNT	36 014	1 513	0,042	82
HSYK	17 739	906	0,051	100
Landet	1 577 044	69 532	0,044	86

- 1** **Avtalte årsverk per produserte DRG-poeng** er et overordnet mål for bemanningens produktivitet (her målt med utgangspunkt i DRG-poeng)  
Beregnes som:  $\text{Årsverk ved HF} / \text{Antall DRG-poeng ved HF}$
- 2** **Indeksert antall årsverk (personellindeks)** uttrykker produktiviteten ved de enkelte helseforetak/landssnittet relativt til produktiviteten ved HSYK  
Beregnes som:  $(\text{Årsverk per DRG-poeng ved HF} / \text{Årsverk per DRG-poeng ved HSYK}) \times 100$

**Personellindeks på 100 betyr lik produktivitet som HSYK**

**Indeks under 100 betyr høyere produktivitet enn HSYK**

**Indeks over 100 betyr lavere produktivitet enn HSYK**

# HSYK har høyere personellindeks enn utvalgte HF og landssnittet. Spesielt fire grupper har høyere indeks

## Ressursinnsats somatikk (avtalte årsverk) per produserte DRG-poeng (2022)

	Antall DRG-poeng	Personellindeks alle årsverk	Legespesialister	Andre leger	Spesial- sykepleiere og jordmødre	Sykepleiere	Helsefagarbeidere og andre pleiemedarbeidere	Bioingeniører	Fysio- og ergoterapeuter	Radiografer og audiografer	Helsesekretærer
<b>SI</b>	92 796	73	88	63	92	63	45	88	67	87	95
<b>Fonna</b>	38 711	83	101	60	88	84	74	119	70	81	56
<b>Førde</b>	26 090	88	125	60	84	94	70	108	89	81	56
<b>HNT</b>	36 014	82	94	73	107	84	43	85	70	88	54
<b>HSYK</b>	17 739	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Landet</b>	1 577 044	86	126	47	92	83	63	115	86	87	74

### Kommentarer:

- HSYK **bruker betydelig flere pleiere** (sykepleiere, helsesekretærer, helsefagarbeidere og andre pleiemedarbeidere) **per DRG-poeng** enn landssnittet og andre utvalgte HF
- HSYK har **færre legespesialister og bioingeniører per DRG-poeng** enn landssnittet

### Om statistikken:

- Indikatoren uttrykker ressursinnsats uttrykt som avtalte årsverk per produserte DRG-poeng. Indikatoren er indeksert ved at nivået for HSYK er satt lik 100. Nivå under 100 betyr høyere produktivitet enn HSYK, mens nivå over 100 betyr lavere produktivitet enn HSYK
- Avtalte årsverk. Summen av antall heltidsjobber (arbeidsforhold) og deltidsjobber fra A-ordningen omregnet til heltidsjobber
- Administrasjon, ledelse- og kontorpersoneell, service, tekniske- og/eller driftsfunksjoner er ekskludert.
- Kilde: DRG-poeng fra SAMDATA (20.10.23) og avtalte årsverk fra SSB (tabell 13953, 01.11.23). Bearbeiding og fremstilling av Deloitte

# HSYK har høyere antall pleiere per produserte DRG-poeng enn landssnitt, samt eget 2019-nivå

## Potensiale reduserte årsverk ved alternativ produktivitet

	Sum potensiale årsverk	Legespesialister	Andre leger	Helsefag- arbeidere			Bioingeniører	Fysio- og ergoterapeuter	Radiografer og audiografer	Helsesekretærer	Annet
				Sykepleiere	Spesial- sykepleiere og jordmødre	og andre pleie- medarbeidere					
Hvis indeks lik SI	248	14	19	105	14	56	5	9	5	2	20
Hvis indeks lik Fønna	160	-1	21	45	21	26	-8	8	7	18	24
Hvis indeks lik Førde	111	-29	21	18	28	31	-4	3	7	18	18
Hvis indeks lik HNT	163	7	14	44	-12	58	7	8	4	19	15
Hvis indeks lik HSYK 2019	103	-1	20	18	15	24	0	6	5	5	10
Hvis indeks lik landet	126	-29	27	49	14	38	-7	4	5	10	14

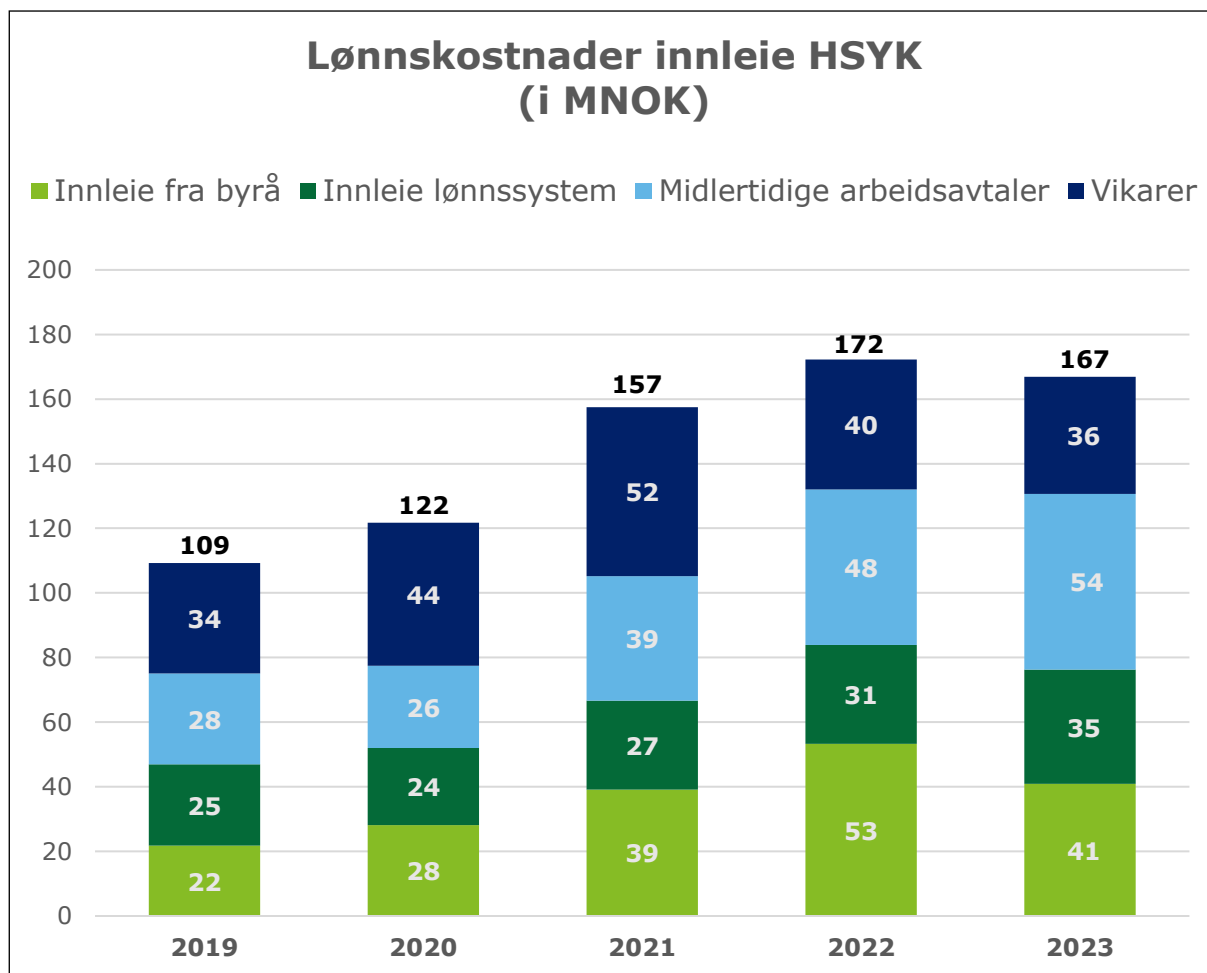
### Kommentarer:

- Med personellindeks lik landet ville HSYK **spart 126 årsverk**
- 101 av disse årsverkene kommer innenfor gruppen pleiere** (sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre, helsefagarbeidere og andre pleiemedarbeidere)
- HSYK har et **lavt antall legespesialister** som ser ut til å være kompensert med flere andre leger

### Om statistikken:

- Indikatoren uttrykker ressursinnsats uttrykt som avtalte årsverk per produserte DRG-poeng. Indikatoren er indeksert ved at nivået for HSYK er satt lik 100. Nivå under 100 betyr høyere produktivitet enn HSYK, mens nivå over 100 betyr lavere produktivitet enn HSYK
- DRG-poeng er sum for alle omsorgsnivå
- Kategorien «Annet» inneholder psykologer, vernepleiere, ernæringsfysiologer, ambulanspersonell, barnevernspedagoger og andre medisinske og helserelaterte yrker
- Administrasjon, ledelse- og kontorpersoneell, service, tekniske- og/eller driftsfunksjoner er ekskludert
- Kilde: DRG-poeng fra SAMDATA (20.10.23) og avtalte årsverk fra SSB (tabell 13953, 01.11.23). Bearbeiding og fremstilling av Deloitte.

# HSYK har hatt en økning i kostnader til innleie i perioden 2019-2022. 2023 viser en nedgang i innleiekostnader



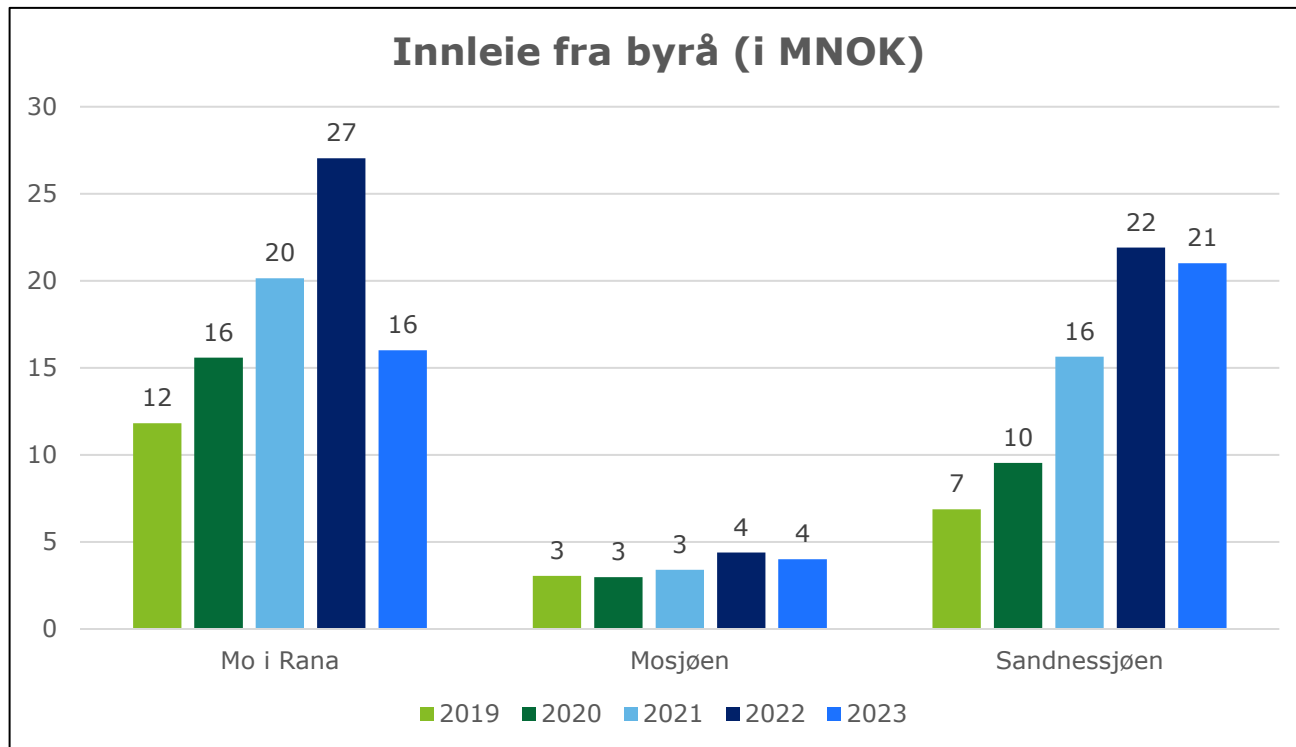
## Kommentarer:

- Økningen i kategorien **innleie fra byrå** er på **ca. 31 MNOK i perioden 2019 til 2022**. Det er nedgang fra 2022 til 2023 på ca. 12 MNOK i innleie.
- Det er totalt en **økning på ca. 58 MNOK i årlige kostnader** totalt knyttet til innleie, midlertidige arbeidsavtaler, samt vikarer tilknyttet somatikk i perioden 2019-2023. I perioden 2019-2022 økte kostnadene årlig. I 2023 var det en nedgang på 5 MNOK fra 2022.

## Om statistikken: Kostnadene er delt inn etter følgende:

- **Innleie** inkluderer følgende artskonti:  
4592 – innleie av helsepersonell HF  
4681 – Innleie av leger fra firma  
4682 – Innleie av sykepleiere fra firma  
4683 – Innleie annet helsepersonell  
5003 – Innleie leger lønssystem
- **Vikarer** inkluderer følgende artskonti:  
5010 – Vikarer ved omsorgspermisjon (m/ refusjon)  
5011 – Vikarer ved sykdom  
5012 – Ferievikarer  
5013 – Vikarer annen årsak
- **Innleie lønssystem, midlertidige arbeidsavtaler og vikarer** er lønnskostnader tilknyttet lønssystem. Innleie fra byrå er knyttet til eksternt innleid personell.
- **Midlertidige arbeidsavtaler** inkluderer følgende artskonto:  
5001 – Fast lønn og timelønn (midlertidig arbeidsavtale)

# Bruken av innleie fra byrå har økt i perioden 2019-2022. I 2023 er forbruket redusert



## Kommentarer:

- Det er en **økning på ca. 19 MNOK** knyttet til innleie fra byrå i perioden 2019-2023
- I 2023 var det en **nedgang på ca. 11 MNOK** knyttet til innleie i Mo i Rana

## Om statistikken:

Kostnadene inkluderer følgende artskonto:  
4592 – innleie av helsepersonell HF  
4681 – Innleie av leger fra firma  
4682 – Innleie av sykepleiere fra firma  
4683 – Innleie annet helsepersonell

## Kostnader knyttet til innleie av leger (artskonto 4681) og innleie av sykepleiere (artskonto 4682)

Tall fra 2022, p.t. er ikke spesifiserte tall for 2023 tilgjengelige

	Mo i Rana			Mosjøen			Sandnessjøen		
	2019	2022	%	2019	2022	%	2019	2022	%
Innleie av leger fra firma	7 526 689	13 721 122	82 %	2 687 515	3 853 229	43 %	2 623 825	6 838 926	161 %
Innleie av sykepleiere fra firma	4 046 892	13 259 831	228 %	-	403 261	-	4 093 855	14 918 209	264 %

- 2022 ble det benyttet ca. 53 MNOK i innleie fra byrå. Av disse var 28 MNOK innleie av sykepleiere og ca. 24 MNOK innleie av leger (p.t. har vi ikke spesifiserte tall for 2023)

# I 2022 brukte HSYK 53 MNOK på innleie fra byrå, hvorav 28,6 MNOK av disse kom fra sykepleiere

## Kommentarer:

- Tall basert på innsendte regnskapsdata. Noe avvik fra vikarinnleie sykehusinnkjøp fra Visual Analytics Helse Nord. Visual Analytics viser blant annet høyere kostnad for ekstern innleie enn det som fremkommer i tabellen under.

HSYK 2022	Ekstern innleie fra byrå			Faste ansatte		Merkostnad	
	Gjennomsnittlig kostnad per årsverk	Antall årsverk	Total kostnad	Gjennomsnittlig kostnad per årsverk	Antall årsverk	Merkostnad ved 1 innleid årsverk	Total differanse ekstern innleie vs. fast ansatt
Legespesialist	2 717 739	9	24 459 651	1 890 306	87	<b>827 433</b>	<b>7 446 897</b>
Sykepleier	1 867 360	15,3	28 570 608	921 964	407	<b>945 396</b>	<b>14 464 559</b>
<b>Totalt</b>		<b>24,3</b>	<b>53 030 259</b>		<b>494</b>		<b>21 911 456</b>

Datakilde: HSYK (18.01.24). Basert på regnskapstall.

OBS: Tallene samsvarer ikke med Vikarinnleie sykehuskjøp fra Visual Analytics for Helse Nord.



# Oppsummering bemanning

## Bemanning og personellindeks

### Bemanning

- HSYK har **økt bemanning med ca. 75 årsverk** (9 % vekst) fra 2019 til 2022
- Økningen er **størst i kategorien pleiere** (sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre, helsefagarbeidere og andre pleiemedarbeidere)

### Personellindeks

- Dersom HSYK hadde hatt **en ressursinnsats pr. DRG-poeng på nivå med landet** for alle stillingskategorier ville det blitt benyttet **ca. 112 færre årsverk**. 101 av disse årsverkene kommer innenfor gruppen pleiere
- HSYK har et **lavt antall legespesialister sammenlignet med landssnitt**. Dette ser ut til å være kompensert med flere årsverk i kategorien andre leger

### Innleie fra byrå

- I kategorien **innleie fra byrå** ble det i 2022 brukt 53 MNOK mot 22 MNOK i 2019. Dette utgjør en **økning på ca. 31 MNOK**
- Fra **2022 til 2023** er det en nedgang i kostnader knyttet til innleie fra byrå på **12 MNOK**



# Agenda

---

Bakgrunn for arbeidet

Tilbakeblikk: Hovedfunn fra benchmarking 2019

Fornyhet benchmarking: 2022 + noe materiale fra 2023

Produktivitet

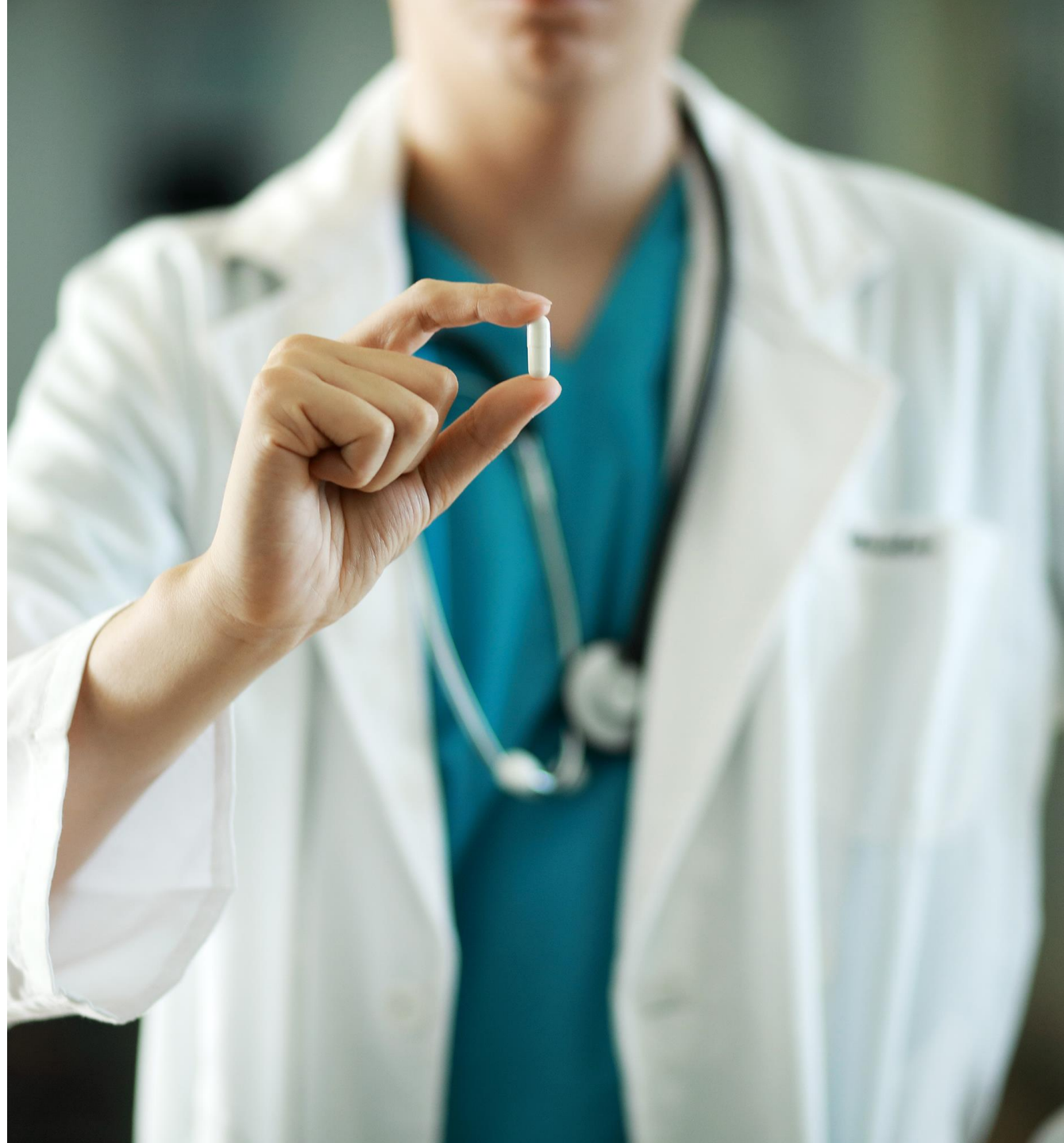
Aktivitetsutvikling

Bemanning og innleie

Sykehusforbruk

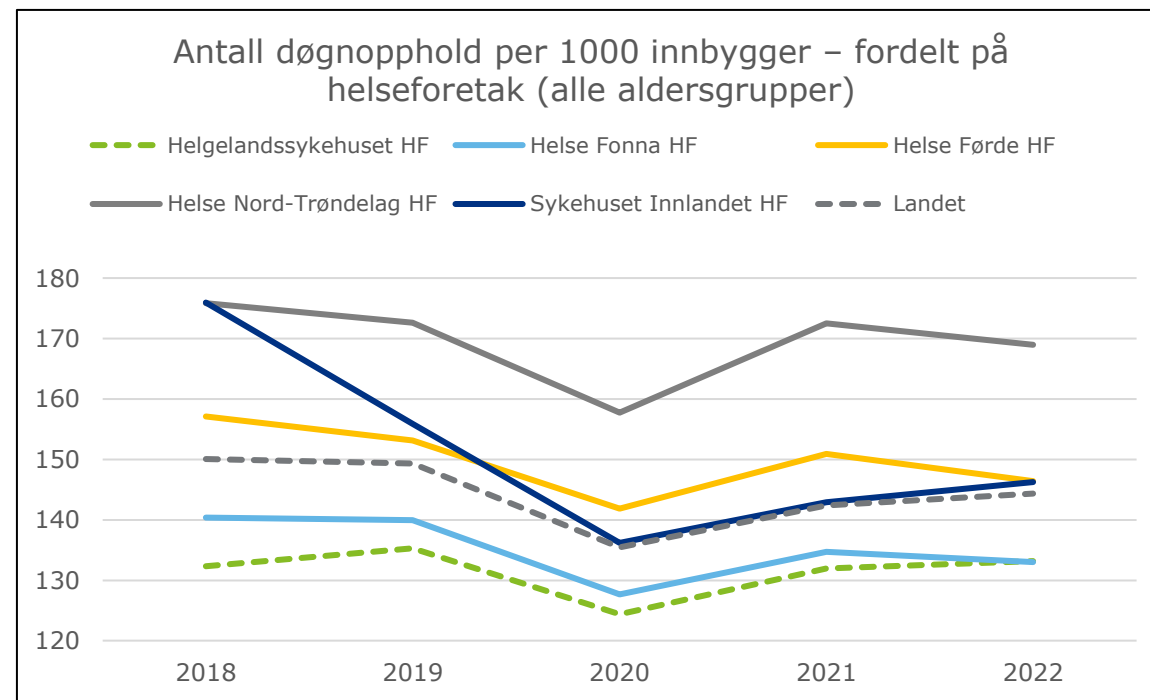
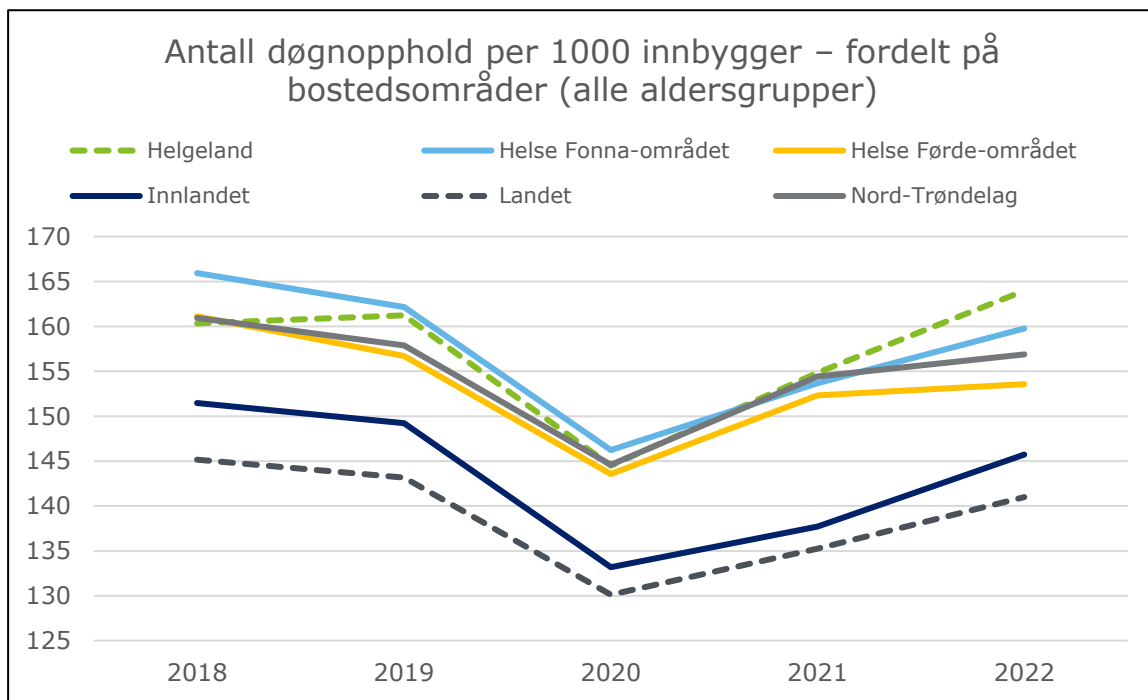
Utskrivningsklare pasienter

Oppsummering og tiltak



# Helgeland har et høyt sykehusforbruk, mens HSYK har lav egendekning innen området døgnopphold

Sykehusforbruk døgn per 1000 innbygger fordelt på hhv. bostedsområde og basert på behandlingssted (uavhengig av bosted), hele befolkningen



## Kommentarer:

- HSYK har det høyeste forbruket døgnopphold basert på bosted, men samtidig det laveste basert på behandlingssted. Dette viser at **dekninggraden for HSYK innen døgnopphold er lavere enn ved de øvrige foretakene**

## Om statistikken:

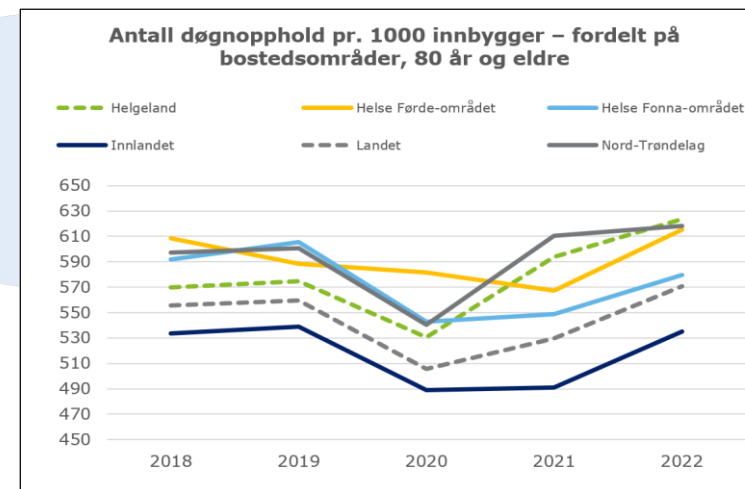
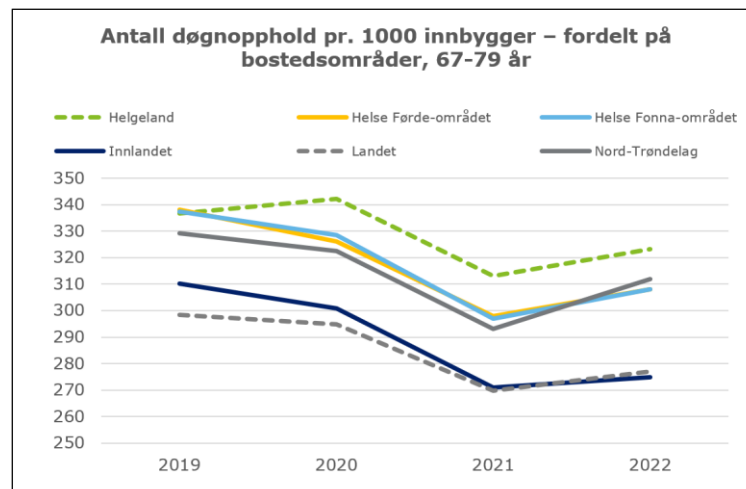
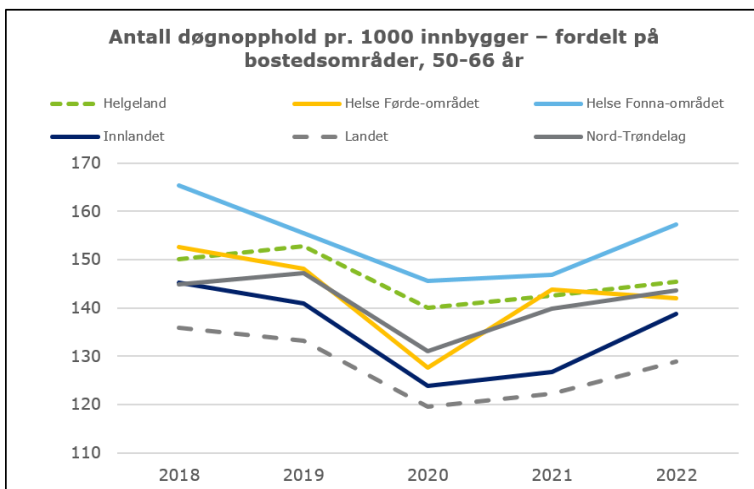
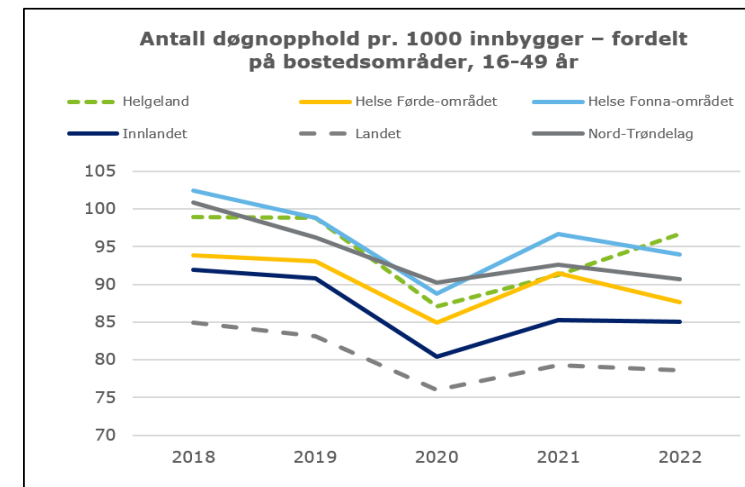
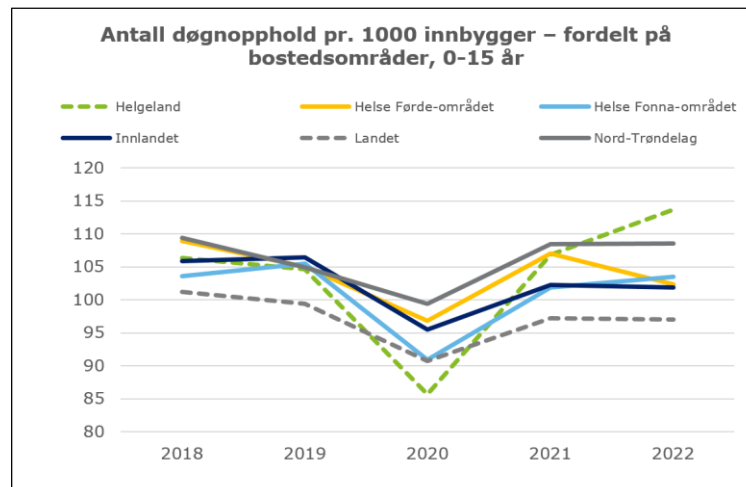
- Døgnopphold (innlagt over døgnskille) inkl. rehabilitering
- Aktivitet ved helseforetakene uavhengig av pasientens bosted
- Befolkning per 1.1 påfølgende år (f.eks. aktivitet for 2019 per befolkning 1.1.2020)
- Datakilde for døgnopphold SAMDATA (21.11.23). Tall fra SSB er benyttet for befolkningstall (20.10.23).

# Helgeland har høyest antall døgnopphold per innbygger for alle aldersgrupper med unntak av gruppen 50-66 år

## Kommentarer:

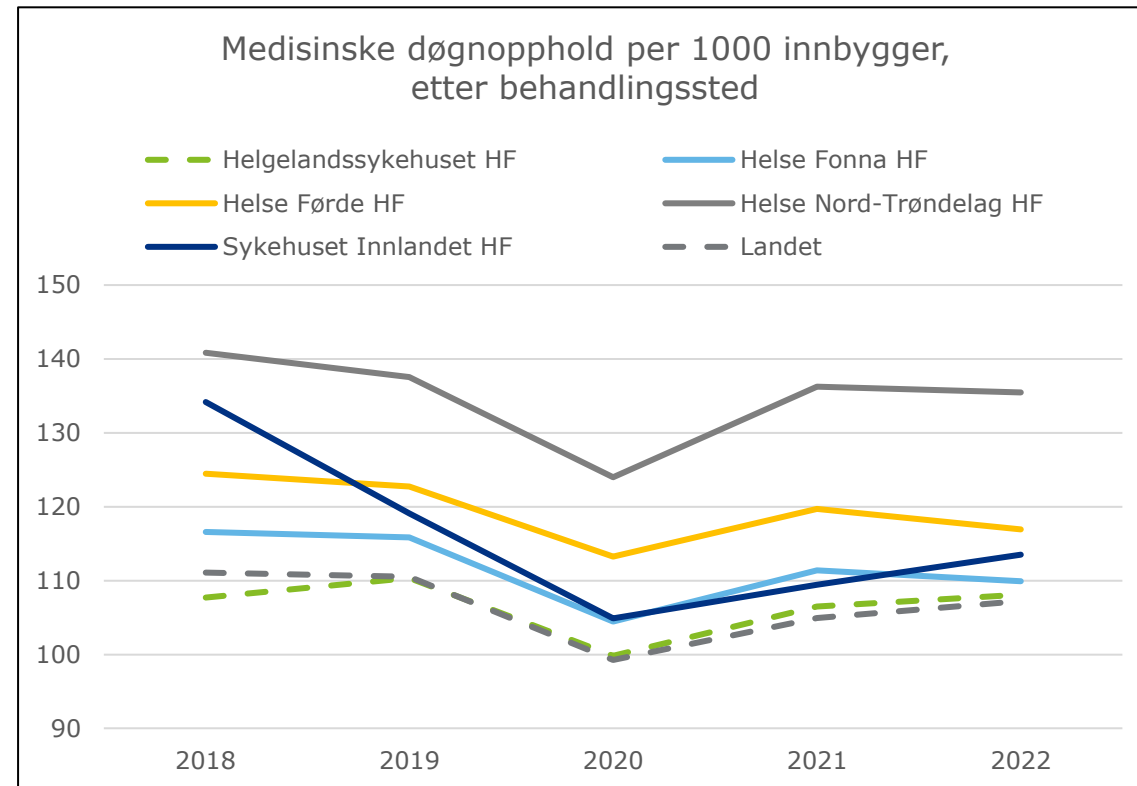
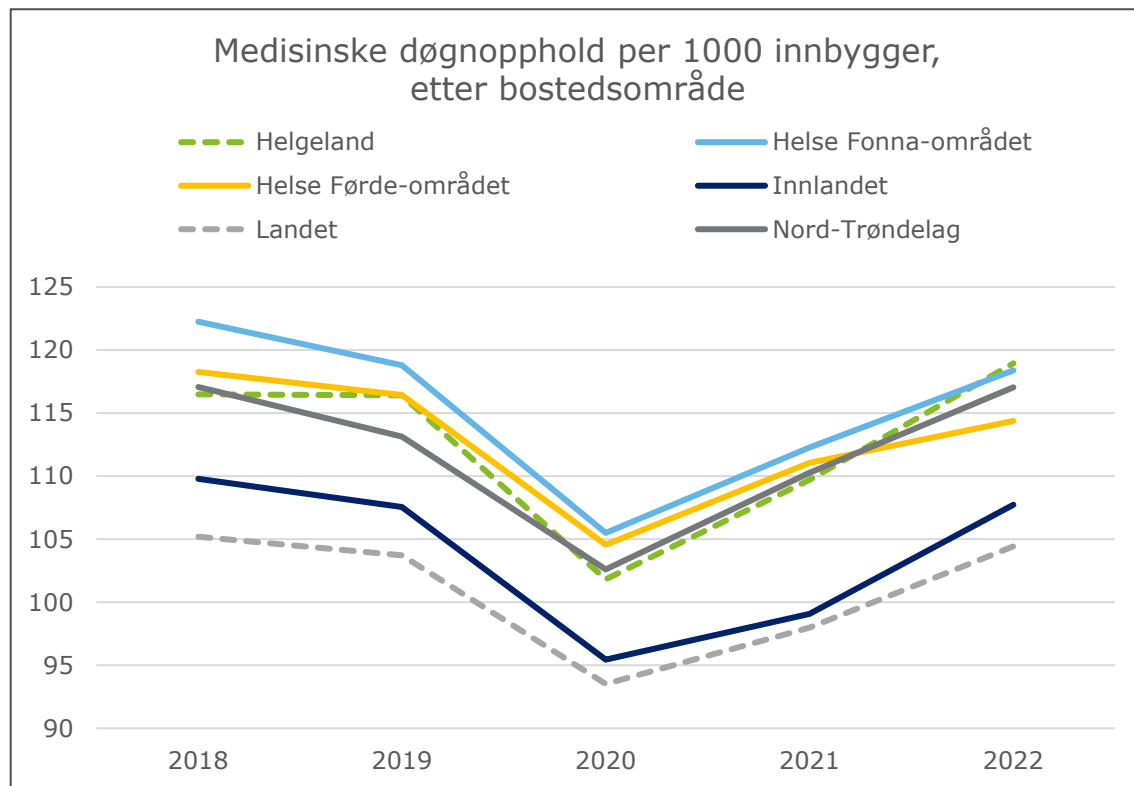
- Helgelandsområdet har **høyest antall døgnopphold** for alle aldersgrupper med unntak av gruppen 50-66 år
- Alle opptaksområdene i utvalget har høyere forbruk av døgnopphold enn landssnittet for aldersgruppene 0-66 år

## Sykehusforbruk døgnet basert på bostedsområder, per aldersgruppe



# Helgeland har et høyt sykehusforbruk, mens HSYK har lav egendekning for medisinske døgnoophold

Sykehusforbruk medisinske døgn basert på bostedsområde (venstre) og behandlingssted (høyre), alle aldersgrupper



## Kommentarer:

- Helgelandsområdet har **høyere forbruk av medisinske døgnoophold** enn landssnitt etter bostedsområde. Etter behandlingssted har HSYK ca. like høyt forbruk som landssnitt. Dette indikerer lav egendekning

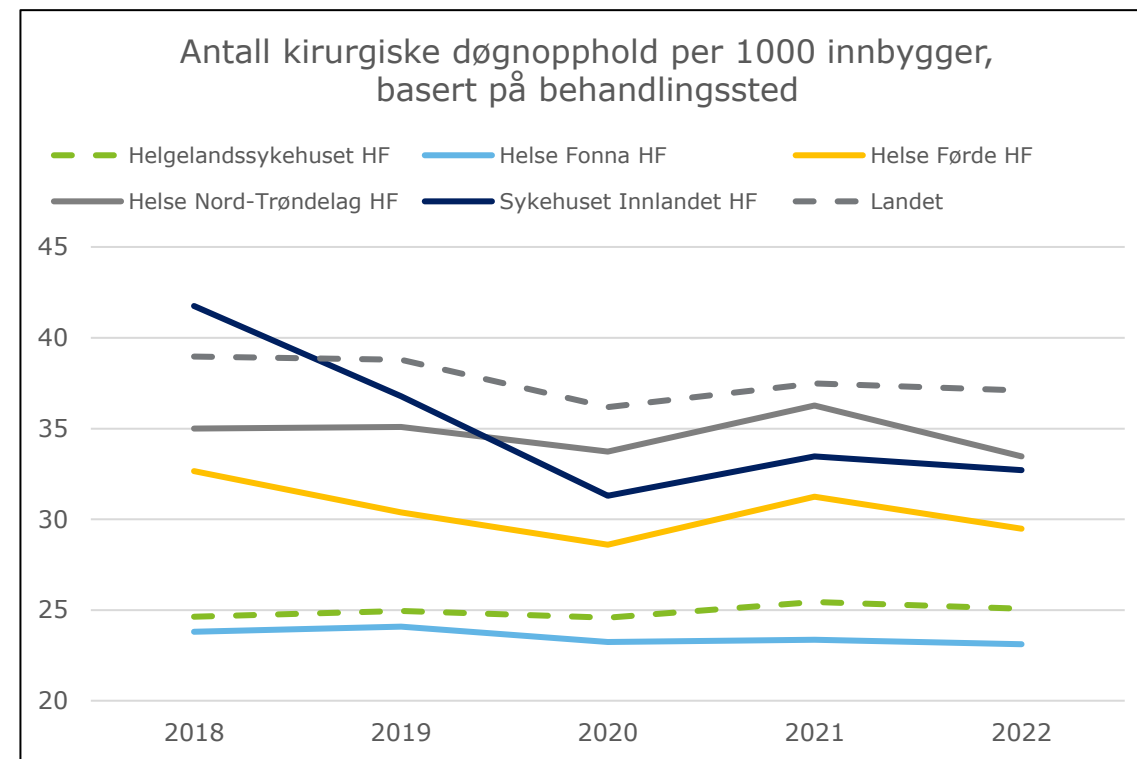
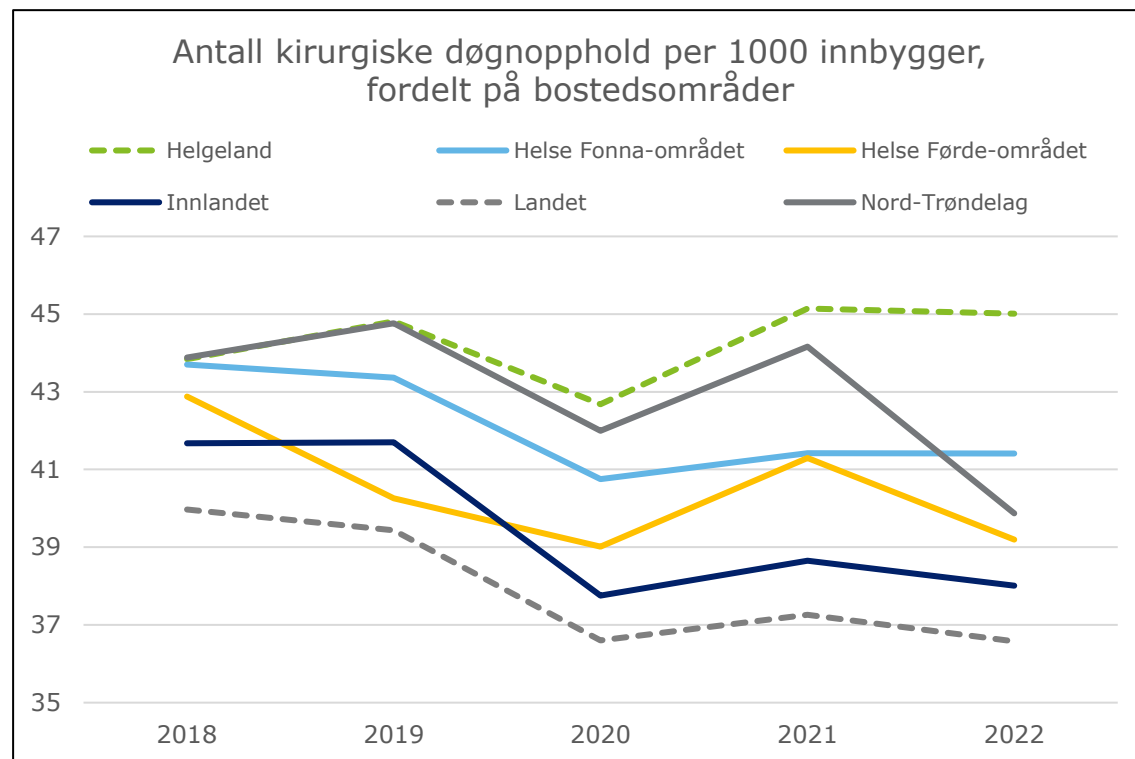
## Om statistikken:

- Døgnoophold (innlagt over døgnskille) inkl. rehabilitering
- Aktivitet ved bosted uavhengig av helseforetak
- Befolkning per 1.1 påfølgende år (f.eks. aktivitet for 2019 per befolkning 1.1.2020)
- Kategorisering i kirurgi og medisin bestemmes av om døgnoopholdet grupperes i en kirurgisk DRG eller ikke. Medisinske døgnoophold er gruppert i en ikke-kirurgisk DRG. For å bli gruppert i en kirurgisk DRG må det være registrert minst én operasjonsstuekrevene prosedyre

Kilde: DRG-poeng fra SAMDATA (20.10.23) og avtalte årsverk fra SSB (tabell 13953, 01.11.23). Bearbeiding og fremstilling av Deloitte.

# Helgeland har et høyt sykehusforbruk, mens HSYK har lav egendekning for kirurgiske døgnoophold

Sykehusforbruk kirurgiske døgn basert på bostedsområde (venstre) og behandlingssted (høyre), alle aldersgrupper



## Kommentarer:

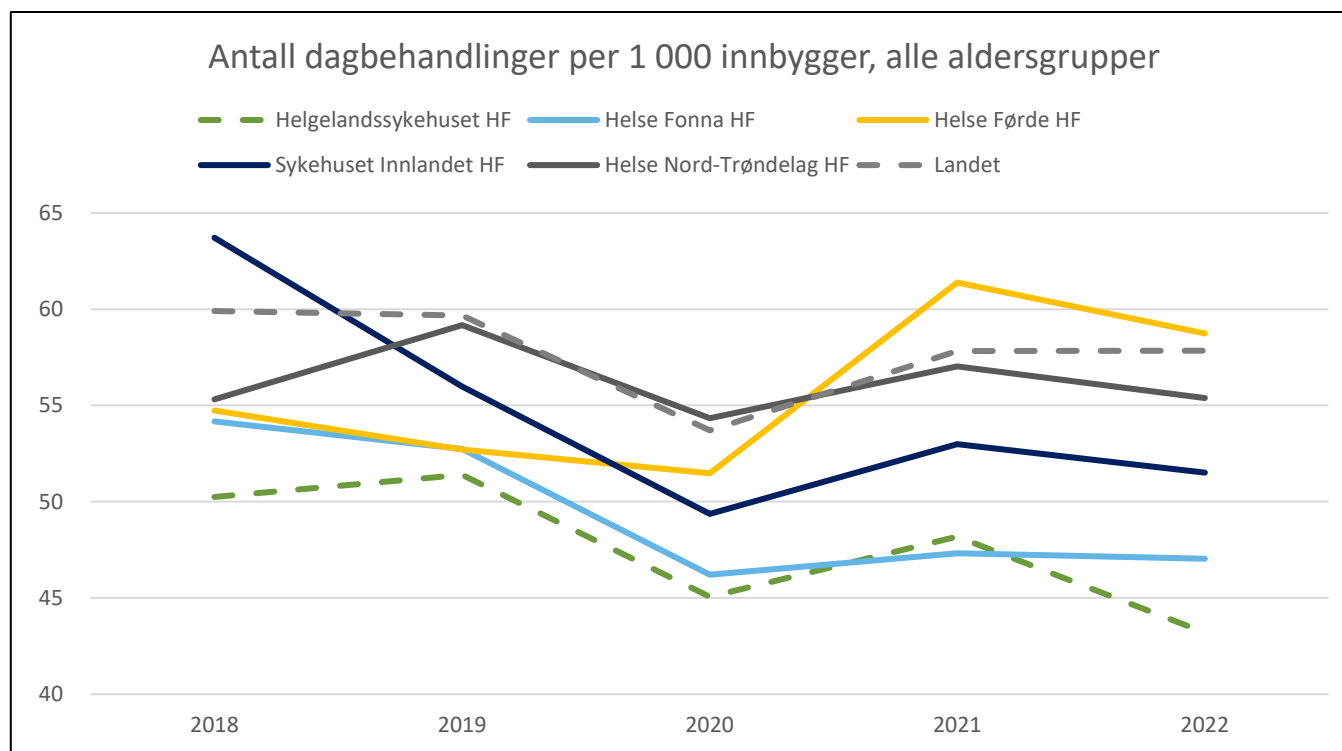
- Helgelandsområdet har hatt **høyst forbruk av døgnekirurgi** blant utvalget alle år siden 2018 og ligger over landssnittet. Fordelt etter behandlingssted ligger HSYK under landssnitt. Dette viser lav egendekning

## Om statistikken:

- Døgnoophold (innlagt over døgnskille) inkl. rehabilitering
- Aktivitet ved helseforetakene uavhengig av pasientens bosted
- Befolkning per 1.1 påfølgende år (f.eks. aktivitet for 2019 per befolkning 1.1.2020)
- Datakilde for døgnoophold SAMDATA (21.11.23). Tall fra SSB er benyttet for befolkningstall (20.10.23).

# HSYK har lavere sykehusforbruk innen dagbehandling enn resten av utvalget

Sykehusforbruk dagbehandling basert på behandlingssted (uavhengig av bosted), hele befolkningen



## Kommentarer:

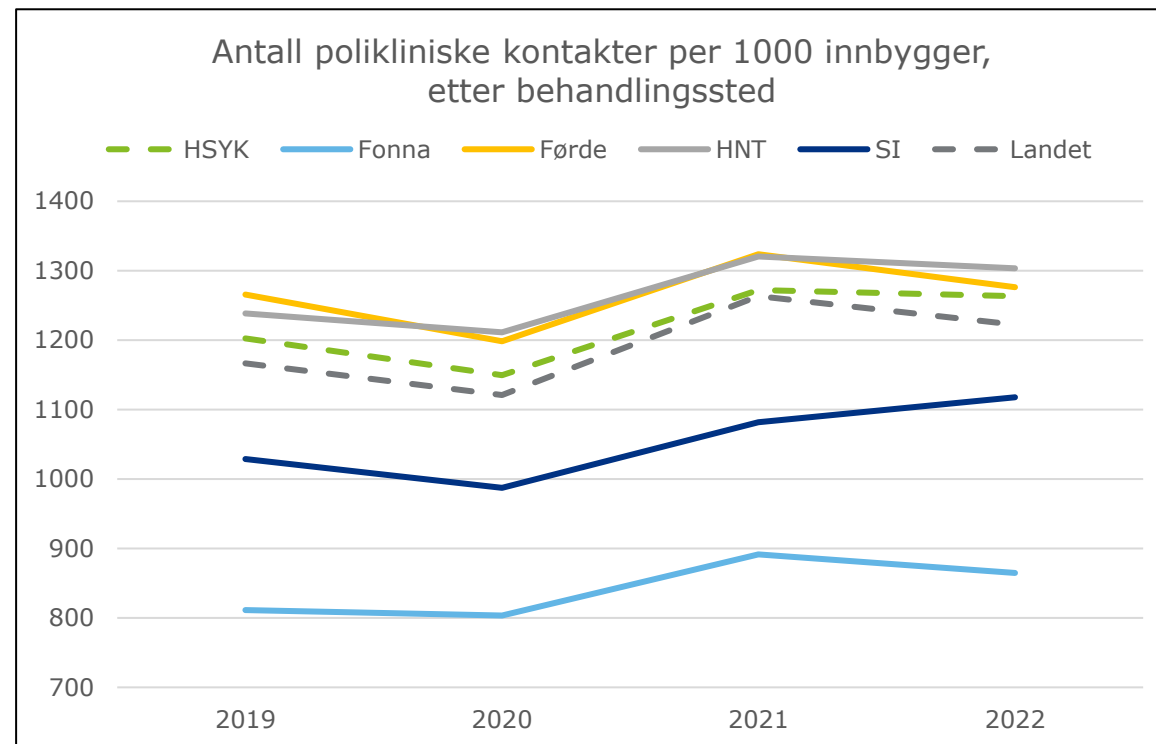
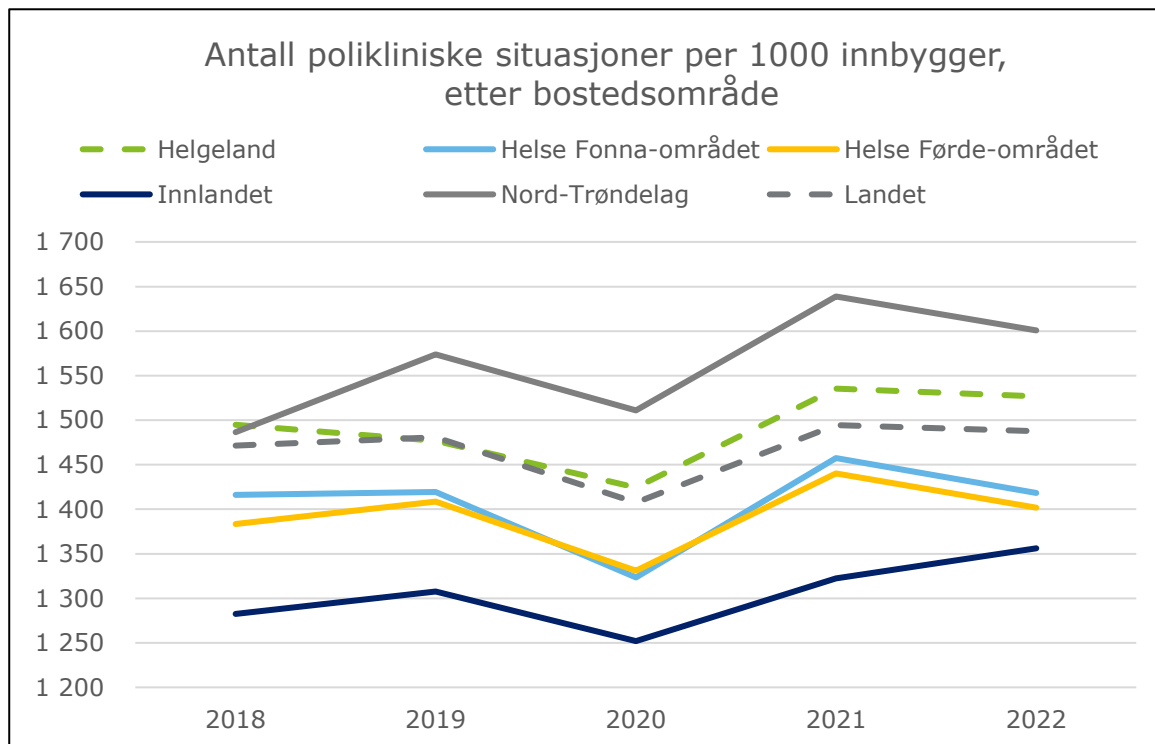
- HSYK har **lavere antall dagbehandlinger per 1 000 innbygger enn resten av utvalget, samt landssnittet**
- HSYK har opplevd en **nedgang i antall dagbehandling per innbygger** i perioden 2019-2022. Særlig nedgang fra 2021 til 2022
- Samtlige av de utvalgte helseforetakene har **lavere sykehusforbruk enn landssnitt innen dagbehandling**, med unntak av Førde
- Dagbehandling består hovedsakelig av dagkirurgi, dialyse og infusjoner (cellegift)
- Oversikten er ikke tilgjengelig for befolkningsområdet, kun behandlingssted

## Om statistikken:

- Aktivitet ved helseforetakene uavhengig av pasientens bosted
- Befolkning per 1.1 påfølgende år (f.eks. aktivitet for 2019 per befolkning 1.1.2020)
- Datakilde for døgnopphold SAMDATA (21.11.23). Tall fra SSB er benyttet for befolkningstall (20.10.23).

# Både Helgelandområdet og HSYK har høyere sykehusforbruk enn landssnittet innen poliklinikk

Sykehusforbruk poliklinikk basert på bosted (venstre) og behandlingssted (høyre), alle aldersgrupper



## Kommentarer:

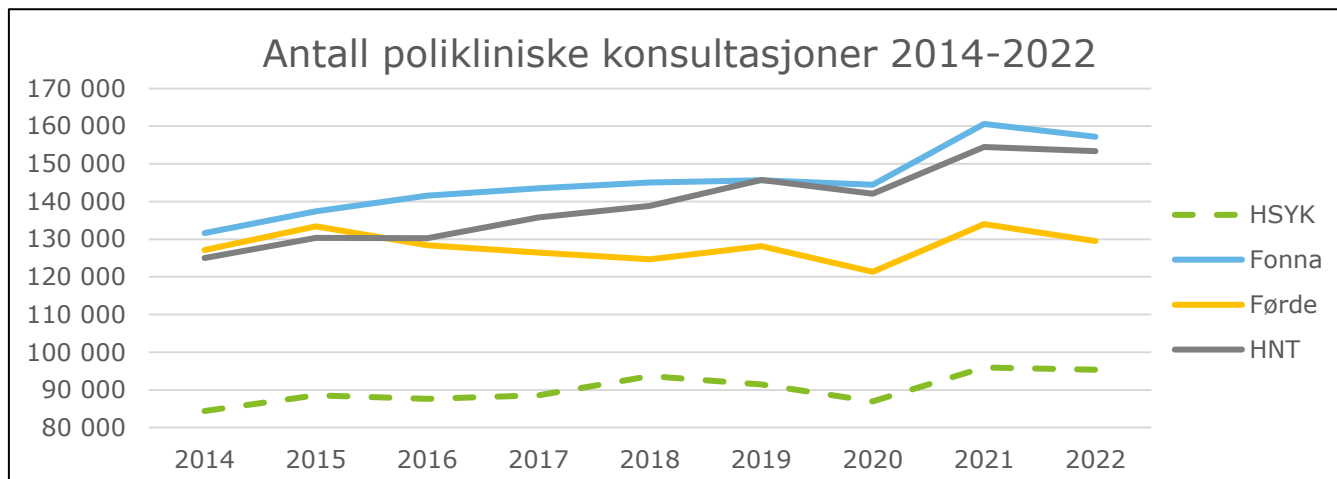
- Forbruket til Helgeland/HSYK ligger over landssnittet på forbruk av poliklinikk, både etter bosted og behandlingssted
- Differansen mellom landssnittet i de to grafene skyldes at private behandlingssteder inkluderes i oversikten etter bosted, og ikke i oversikten etter behandlingsted

## Om statistikken:

- Aktivitet ved helseforetakene uavhengig av pasientens bosted
- Befolkning per 1.1 påfølgende år (f.eks. aktivitet for 2019 per befolkning 1.1.2020)
- Datakilde for døgnopphold SAMDATA (21.11.23). Tall fra SSB er benyttet for befolkningstall (20.10.23).
- OBS:** Samdata avviker i sine data på totalt antall polikliniske kontakter delt på bosted og behandlingssted. Dette skyldes at grafen etter bosted inkluderer private behandlingssteder og ekskluderer pasienter uten bosted i Norge. Forbruk etter behandlingssted inkluderer ikke private, men inkluderer alle personer uavhengig av bosted.

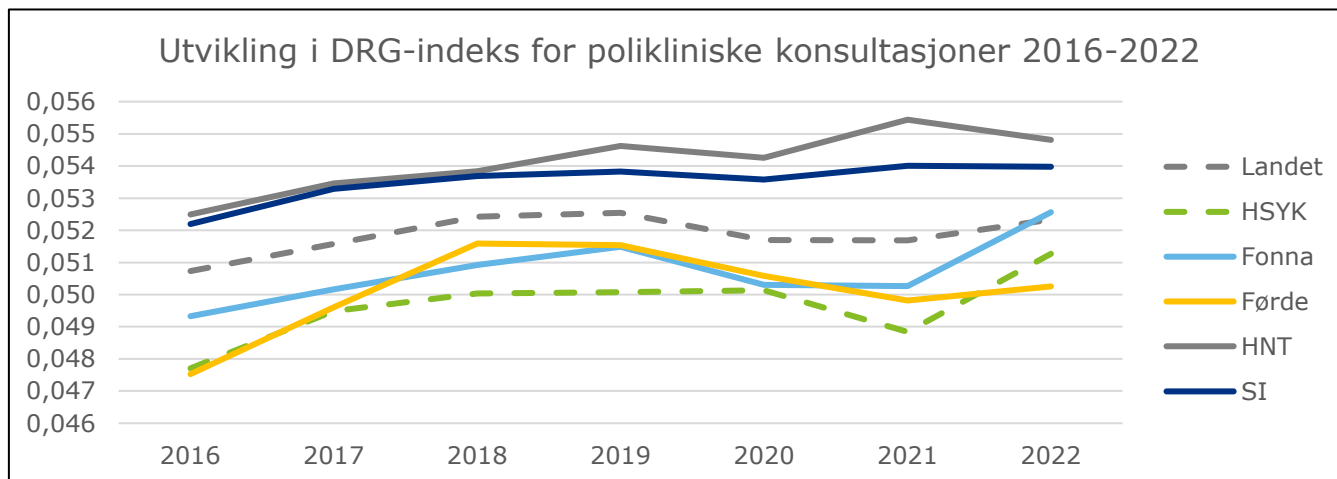


# Alle utvalgte HF har hatt vekst i antall polikliniske konsultasjoner og DRG-indeks



## Kommentarer:

- Samtlige foretak blant utvalget hadde en **økning i antall konsultasjoner** mellom 2014 og 2022
- Fonna og HNT har økt prosentvis mest med hhv. 19% og 23%. **HSYK økte i samme periode antall polikliniske konsultasjoner med 13%**
- SI er ekskludert da de opplevde en kraftig reduksjon i antallet konsultasjoner i 2019 som følge av overføring av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde fra SI til Ahus fra februar 2019

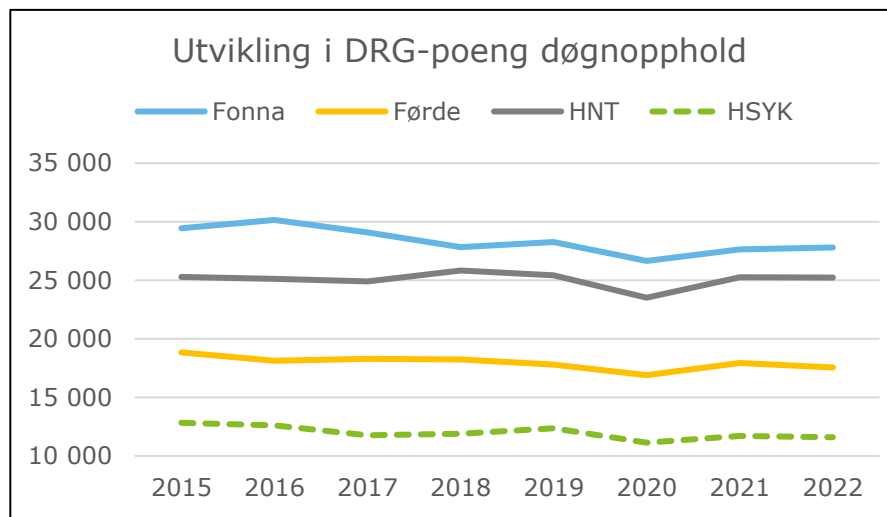
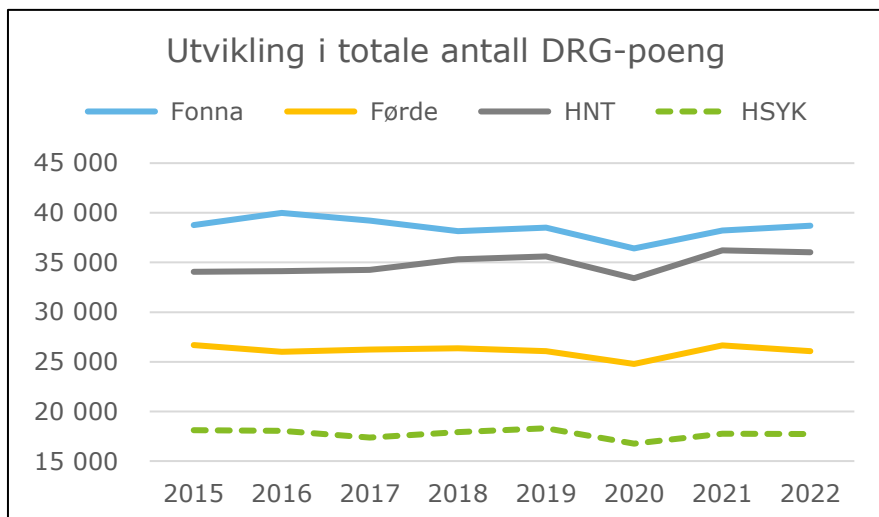


## Kommentarer:

- Førde og HSYK har **lavest DRG-indeks i utvalget**
- HSYK har hatt en **kraftig forbedring** fra 2021 til 2022
- Landssnittet har økt fra 2016 til 2022
- Samtlige helseforetak har hatt vekst i DRG-indeks for polikliniske konsultasjoner

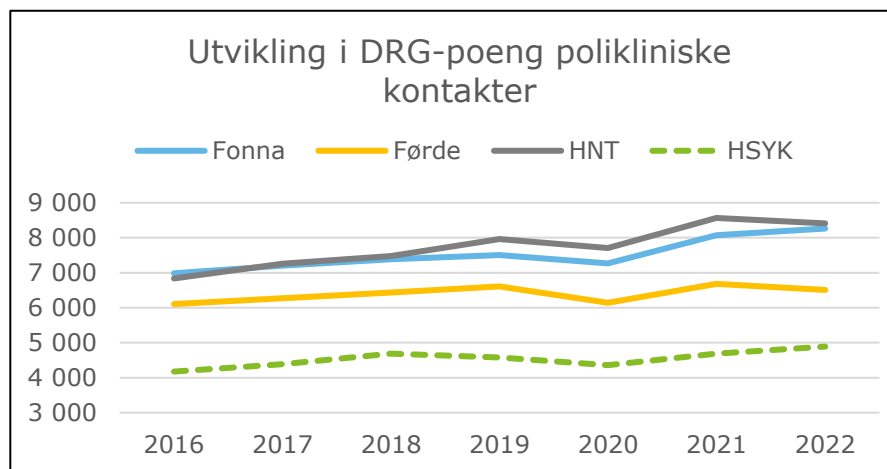
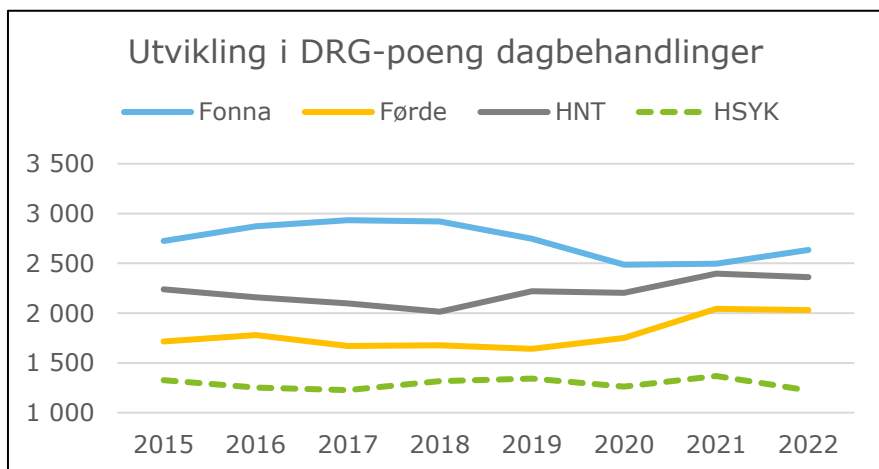
Polikliniske konsultasjoner omfatter aktivitet som er registrert som poliklinikk (hovedsakelig aktivitet som varer under 5 timer). Dette inkluderer dialyse og cytostatika, i tillegg til dialysebehandlinger som gjennomføres uten overnatting (0 liggedager) men hvor pasienten registreres.

# HSYK har en nedgang i totalt antall DRG-poeng i perioden 2015-2022

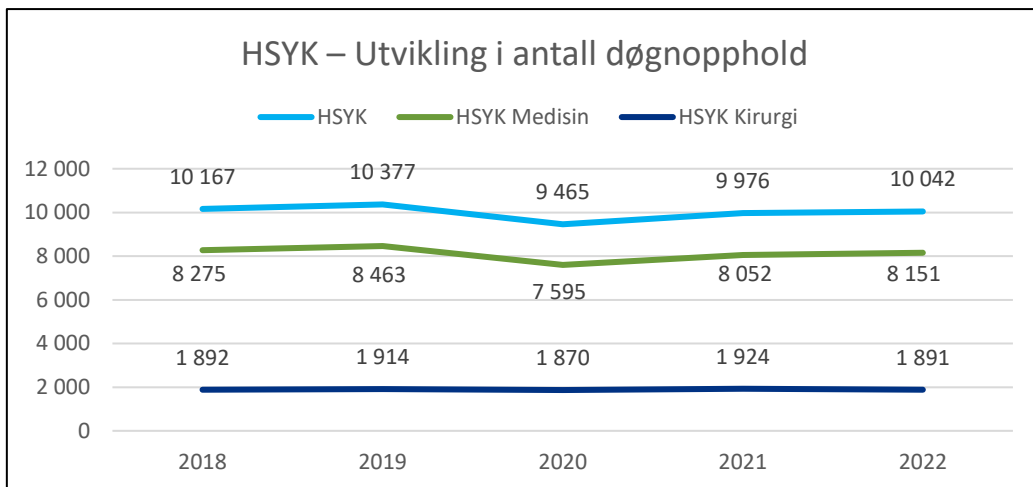


## Kommentarer:

- HSYK har hatt en relativ **jevn aktivitet innen de ulike områdene i perioden 2015-2022**
- HSYK har opplevd en **nedgang i DRG-poeng fra døgnopphold og dagbehandlinger** i perioden
- HSYK har hatt en **økning i DRG-poeng fra polikliniske kontakter** i perioden

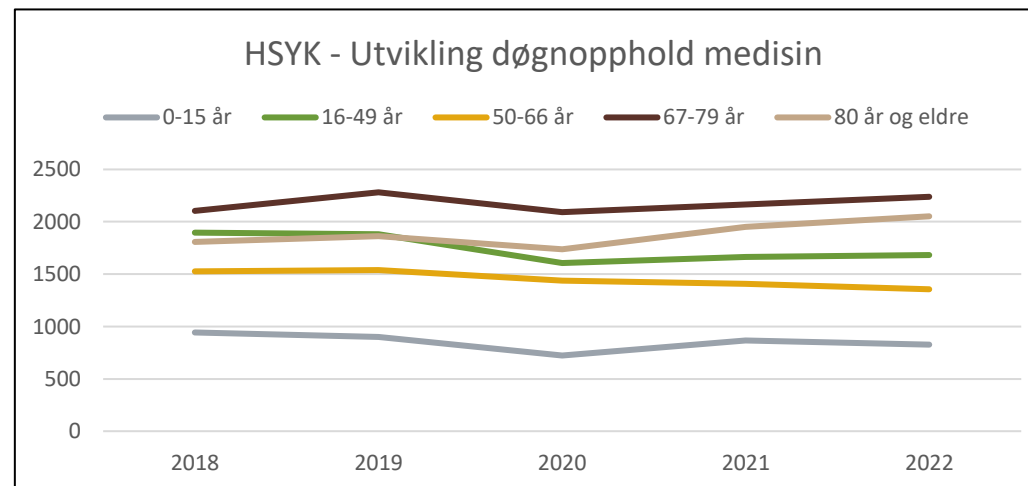
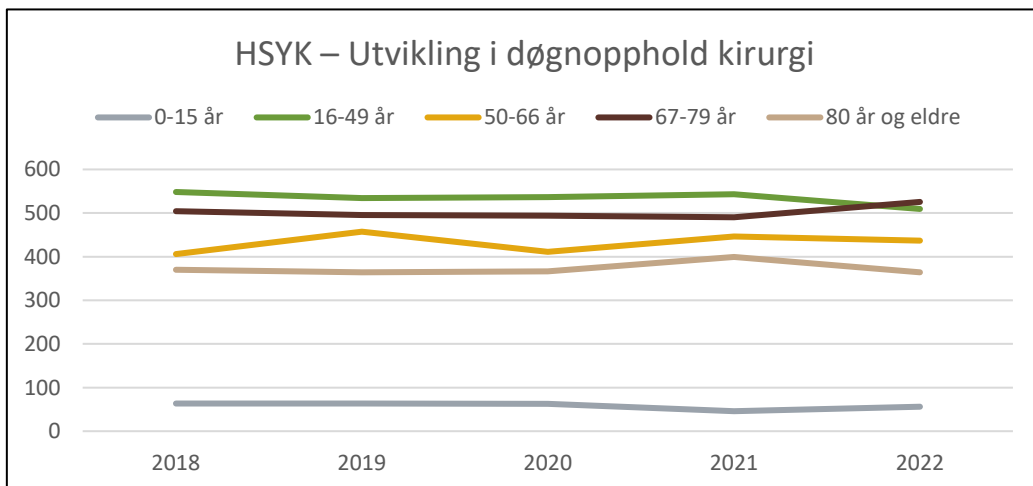


# HSYK har reduksjon i antall somatiske døgnopphold i perioden 2018-2022



## Kommentarer:

- Antall døgnopphold totalt er **noe lavere i 2022 enn i 2018**, men færre døgnopphold innen medisin og like mange døgnopphold innen kirurgi
- Innen kirurgiske døgnopphold har aldersgruppene 0-15 år og 16-49 år sunket, mens det har økt i aldersgruppene 50-66 år og 67-79 år
- Innen medisinske døgnopphold har aldersgruppene 0-15 år, 16-49 år, 50-66 år sunket, mens det har økt for aldersgruppene 67-79 år og gruppen 80 år og eldre



# HSYK har lav egendekning innen døgnopphold

## Sykehusforbruk

### Døgnopphold

- Innen døgnopphold har Helgelandsområdet høyest døgnopphold per innbygger blant utvalget, mens HSYK har lavest antall døgnopphold blant utvalget. **Dette indikerer lav egendekning innen døgnopphold.** Dette gjenfinnes for både døgnmedisin og døgnkirurgi

### Dagbehandling

- HSYK har **lavere antall dagbehandling per innbygger** enn både landssnittet og resten av utvalget. Det har vært en reduksjon i dagbehandling i perioden 2018-2022

### Poliklinikk

- **Forbruket poliklinikk ligger over landssnittet** for både Helgelandsområdet og HSYK



# Agenda

---

Bakgrunn for arbeidet

Tilbakeblikk: Hovedfunn fra benchmarking 2019

Fornyhet benchmarking: 2022 + noe materiale fra 2023

Produktivitet

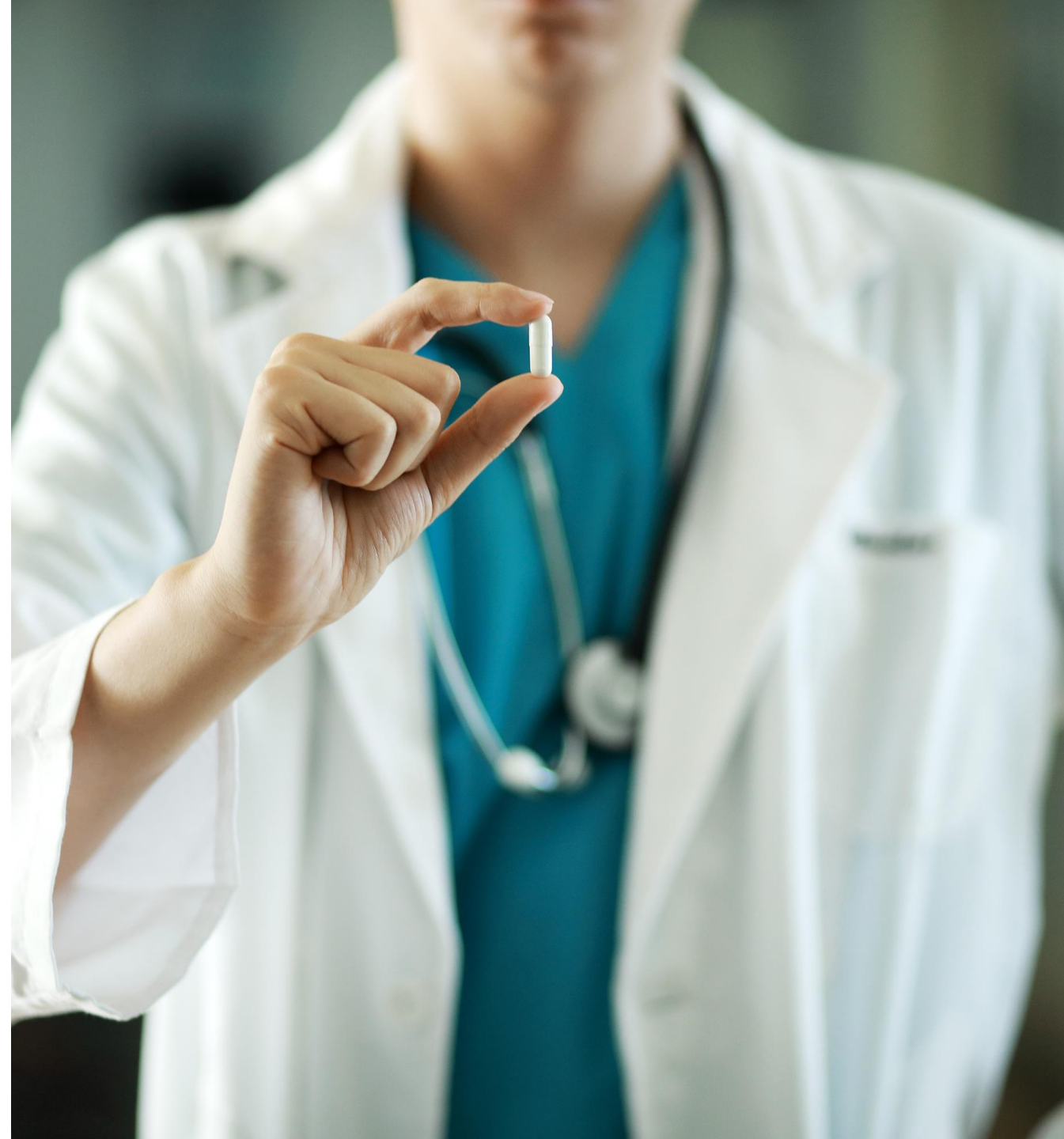
Aktivitetsutvikling

Bemanning og innleie

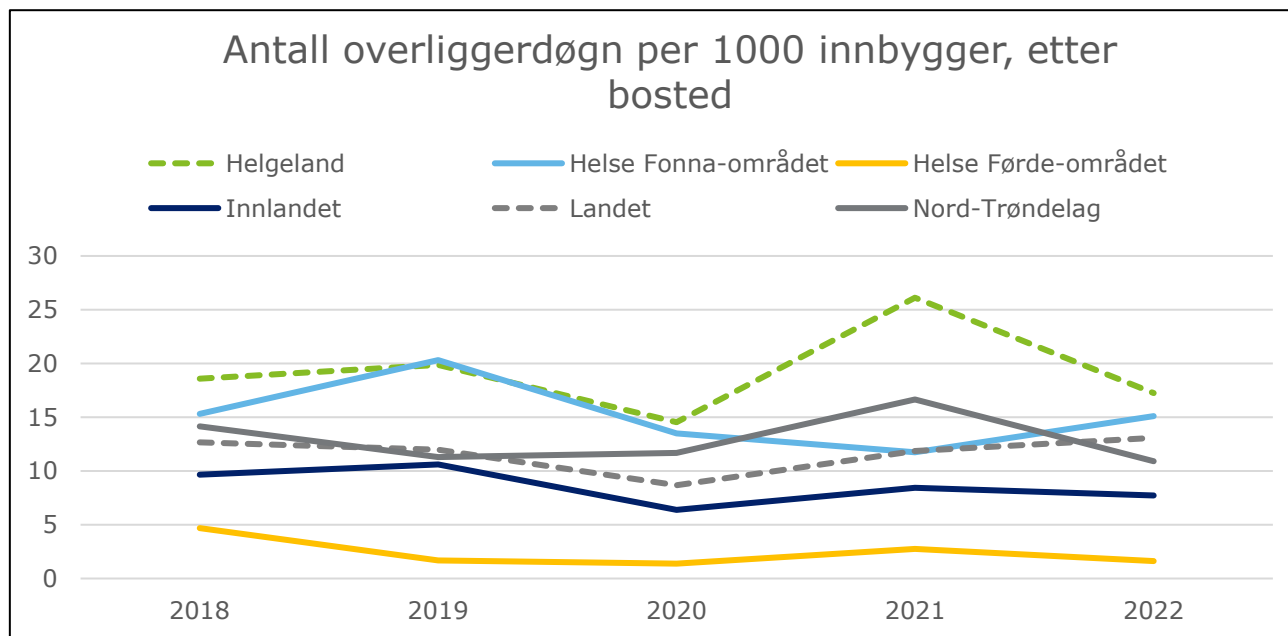
Sykehusforbruk

Utskrivningsklare pasienter

Oppsummering og tiltak



# Helgeland sområdet har høyere antall utskrivningsklare pasienter per innbygger enn resten av utvalget



## De fem kommunene på Helgeland med flest antall overliggerdøgn i 2022

Kommune	2018	2019	2020	2021	2022
Rana	987	1130	913	1516	619
Brønnøy	28	49	28	98	225
Vefsn	131	117	131	105	211
Hattfjelldal	36	82	40	28	165
Alstahaug	366	294	193	363	141
<b>Total HSYK</b>	<b>1680</b>	<b>1806</b>	<b>1374</b>	<b>2490</b>	<b>1650</b>

Kilde: Datagrunnlag fra SAMDATA (06.12.23). Bearbeiding og fremstilling av Deloitte.

## Kommentarer:

- Helgeland sområdet har **høyest antall utskrivningsklare overliggerdøgn per innbygger** blant utvalget og har ligget over landssnittet i hele perioden
- Antall **utskrivningsklare overliggerdøgn var spesielt høyt i 2021**. Dette skyldtes i stor grad en økning relatert til Rana kommune
- I 2022 var det en **reduksjon i antall utskrivningsklare pasientdøgn**
- Tabellen viser alle kommuner på Helgeland med 100 eller flere overliggerdøgn i 2022

## Om statistikken:

- Overliggerdøgn er døgn pasienter har vært på sykehus etter at han/hun ble vurdert som klar for utskrivning av sykehuset.



# Agenda

---

Bakgrunn for arbeidet

Tilbakeblikk: Hovedfunn fra benchmarking 2019

Fornyhet benchmarking: 2022 + noe materiale fra 2023

Produktivitet

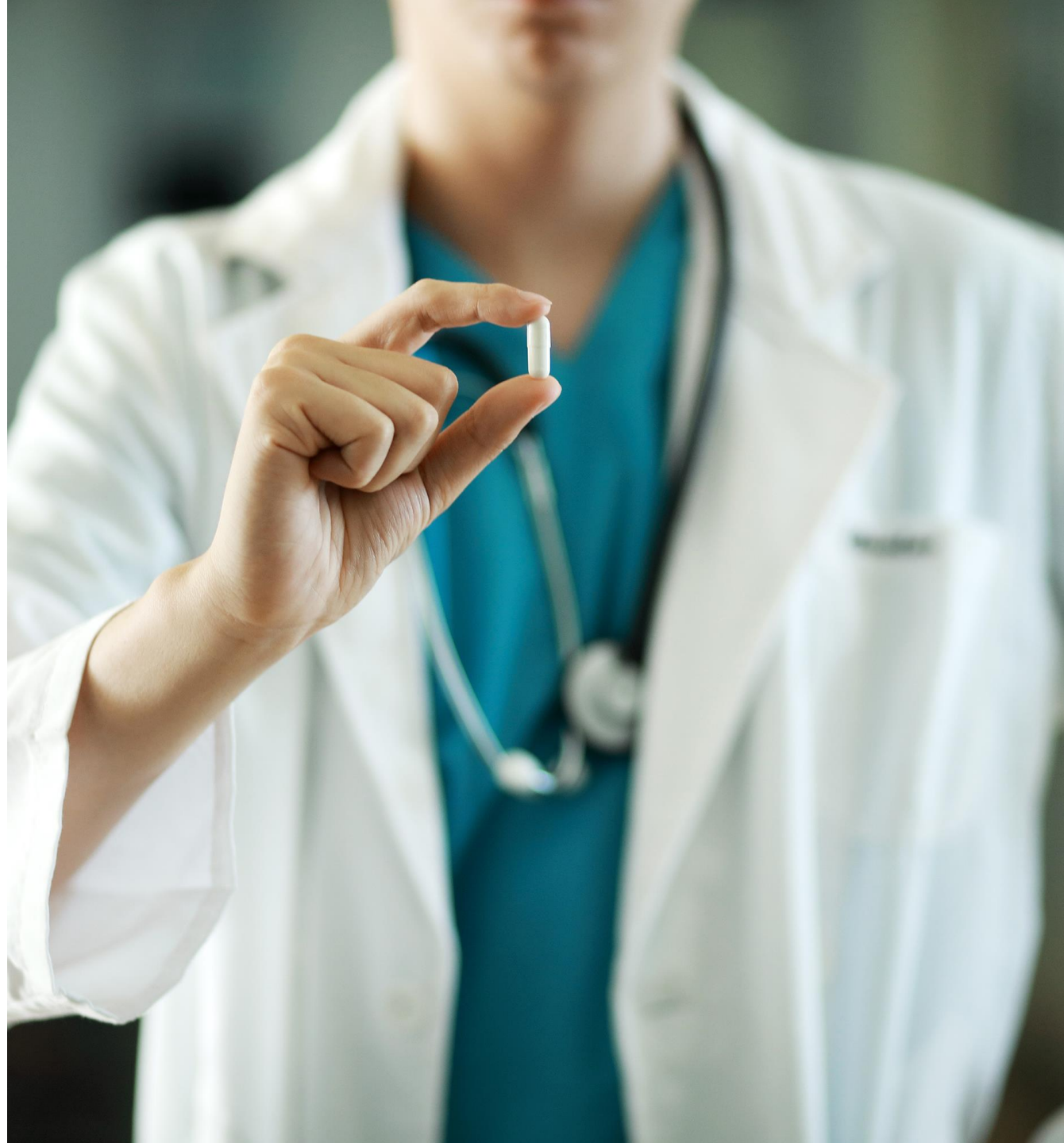
Aktivitetsutvikling

Bemanning og innleie

Sykehusforbruk

Utskrivningsklare pasienter

Oppsummering og tiltak



# Oppsummering av identifiserte forbedringsområder

## Utvikling kostnadsnivå

Det er i perioden 2019-2022 en **økning i relativ kostnad fra 112% til 125% av landsgjennomsnittet.**

Ved lik produktivitet (kostnad per DRG) som i 2019 ville HSYK med 2022-aktivitetsnivå hatt **ca. 134 MNOK i reduserte driftskostnader.** HSYK hadde i 2022 en kostnad per DRG-poeng på 75 455 kroner. Landssnittets kostnad per DRG-poeng lå i samme år på 60 601 kr per DRG-poeng.

## Utvikling aktivitet

HSYK har hatt en **nedgang på 571 DRG-poeng** i perioden 2019-2022.

Basert på landssnittets kostnad per DRG-poeng i 2022 (60 601 kr) utgjør dette **ca. 35 MNOK.**

HSYKs egne tall fra 2023 viser en **økning på 1 040 ISF-poeng (6,2%) fra 2022 til 2023.** Dette gir en økning på 360 ISF-poeng i perioden 2019-2023.

## Utvikling bemanning

Sykehusenhetene har en samlet **økt bemanning på ca. 75 årsverk fra 2019 til 2022.** Dette tilsvarer en økning på ca. 9%.

Ved en snittlønn på ca. 1,1 MNOK utgjør dette **ca. 83 MNOK.**

Sammenlignet med landssnitt benytter HSYK særlig flere pleiere per produserte DRG-poeng. Det benyttes færre legespesialister per produserte DRG-poeng enn landssnittet, men flere i gruppen «andre leger». Dette kan indikere en underdekning på legespesialister som dekkes av andre leger.

## Utvikling innleie og vikarer

Det er totalt en **økning på ca. 58 MNOK i årlige kostnader totalt knyttet til innleie,** midlertidige arbeidsavtaler, samt vikarer tilknyttet somatikk i perioden 2019-2023. I perioden 2019-2022 økte kostnadene årlig. I 2023 var det en nedgang på 5 MNOK fra 2022.

Økningen i kategorien innleie fra byrå er på ca. 19 MNOK i perioden 2019 til 2023. Det er nedgang fra 2022 til 2023 på ca. 12 MNOK i innleie.

## Utvikling sykehusforbruk

Sykehusforbruket innen døgntbehandling, døgntmedisin og døgntkirurgi basert på bosted er høyt på Helgeland sammenlignet med landssnitt og resten av utvalget, samtidig som forbruket hos HSYK er under landssnitt. Dette indikerer **lav egendekning på Helgeland.**



# Anbefalte tiltak - Innspill til styremøte 18.12.23

## Redusert innleie

Ytterligere strukturere arbeidet med reduksjon av innleie. Dette kan blant annet innebære gjennomgang av fullmaktene knyttet til hvem som kan leie inn på de ulike sykehusenhetene.

## Endre bemannings-sammensetning

Målrettet arbeid for å endre pleiebemanningen. Implementere norm for pleiebemanningen på postene og gjennomføre denne. I denne sammenheng bør også sengeantallet gjennomgås i den hensikt å tilpasse dette til SINTEFs norm på en gjennomsnittlig beleggsprosent på 85%.

## Gjennomgang administrative stillinger

Gjennomgang av bemanningen i administrative stillinger. Viktig at dette går gjennom på lik linje med klinisk bemanning.

## Ansettelsesstopp

Vurdere selektiv ansettelsesstopp for deler av arbeidsstaben ved HSYK, enten enkelte lokalisasjoner eller bemanningsgrupper.

## Overføring fra Mosjøen til Sandnessjøen

Solid fokus på overføring fra Mosjøen til Sandnessjøen sikrer at flyttingen utføres så effektivt som mulig og at identifiserte gevinster hentes ut.

## Aktivitets-gjennomgang

Fokus på kvalitetsparametere som ventetid og fristbrudd. Hva må gjøres for å få fristbruddene ned?