

Sjukhusens produktivitet utveckling under perioden 1998-2001



2002-09-17

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	sidnummer
1. Sammanfattning	1
2. Bakgrund, uppdrag mm	5
3. Prestationer	6
4. Sammanvägning prestationer	15
5. Kostnader	20
6. Personal	23
7. Produktivitetsutveckling	26
8. Jmf Landstingsförbundet	28
9. Övrigt	30

Bilagor

1. Prestationer
2. Kostnader
3. Personal

2002-09-17

Sjukhusens produktivitsutveckling under perioden 1998-2001

1. Sammanfattning

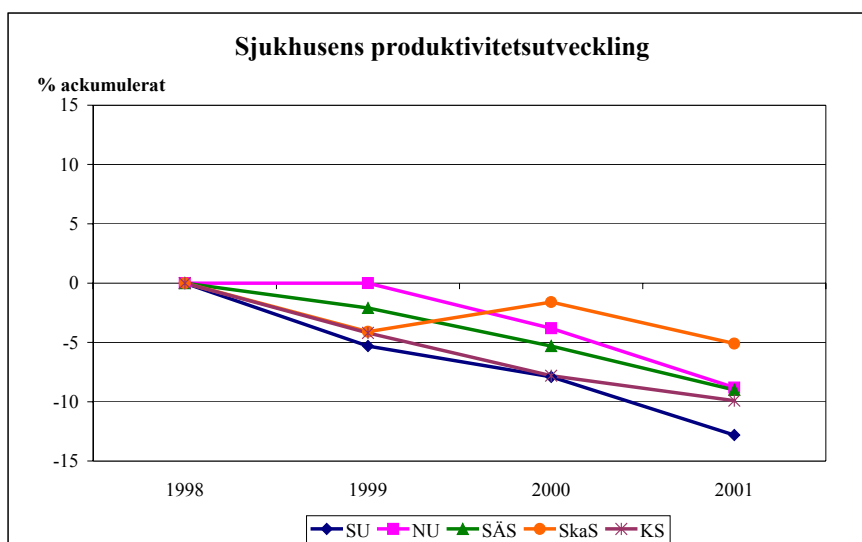
Regionfullmäktige har lämnat ett uppdrag att utveckla metoder och beskriva produktivitsutvecklingen inom Regionens verksamheter på ett enhetligt sätt. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har lämnat uppdrag att belysa sjukhusens produktivitsutveckling. En studie har därför gjorts av en arbetsgrupp med representanter från regionstyrelsens kansli och hälso- och sjukvårdsstyrelsens kansli över hur prestationer, kostnader och personal utvecklats vid regionens sjukhusgrupper för perioden 1998-2001. Arbetet har utförts i samråd med sjukhusen med fortlöpande avstämningar.

Huvudsyftet med studien är att visa utvecklingen för respektive sjukhus, inte att jämföra produktiviteten mellan sjukhusen eller att analysera och beskriva de faktorer som påverkat utvecklingen. I föreliggande rapport beskrivs därför metoder för att mäta produktivitet samt beräkningar över sjukhusens utveckling sedan 1998. Däremot analyseras och beskrivs inte i rapporten vad det är som påverkat utvecklingen. Dessa jämförelser och beskrivningar får ske i kommande analyser.

Till regionstyrelsens sammanträde i november planeras att redovisas en rapport baserad på det uppdrag som tidigare lämnats i samband med behandlingen av årsredovisningen om en fördjupad verksamhetsanalys: "Samband mellan kostnader, prestationer och personalvolym – regional analys". I den rapporten kommer att beskrivas och diskuteras samband mellan sjukhusens kostnader, prestationer och personalvolym och möjliga förklaringar och orsaker till utvecklingen som beskrivits i föreliggande rapport samt att ange områden för en fördjupad verksamhetsanalys.

För att kunna redovisa den totala produktivitsutvecklingen per sjukhus omfattande både slutet och öppen vård har gjorts en sammanvägning av prestationerna gjorts, vilken jämförs med utvecklingen av kostnaderna i fasta priser. Som en viktig del i resursanvändningen ingår i studien beskrivning över utvecklingen av personalvolym och personalkostnader under perioden.

Produktivitetsutvecklingen för sjukhusen under perioden 1998-2001 redovisas i nedanstående diagram.



Figur 1:1

Diagrammet visar att sjukhusens produktivitet, mätt som förändringen av kostnaden i fast pris per sammanvägd prestation, försämrats under perioden. Det kan konstateras att sjukhusen haft en negativ produktivitetsutveckling under perioden 1998-2001, vilken totalt uppgår till drygt 10 procent. Den negativa utvecklingen gäller samtliga sjukhus men utvecklingen varierar mellan sjukhusen.

- Arbetsgruppen har utarbetat en metod för sammanvägning av sjukhusens prestationer där DRG-poäng har den största betydelsen. Dessa **sammanvägda prestationer** har minskat med 2,1 procent under perioden, vilket innebär en minskning med 0,7 procent i genomsnitt per år. I dessa siffror innefattas vårdtyngsökning inom den slutna DRG-vården under perioden. Däremot ingår inte vårdtyngdsökning avseende den öppna vården och den slutna psykiatriska vården. Om hänsyn tas till att vårdtyngden sannolikt ökat inom dessa områden bedöms att de totala prestationerna varit i stort sett oförändrade under perioden.

Den **slutna vården** (exkl psykiatri) ingår i de sammanvägda prestationerna i form av DRG-poäng som svarar för ca 60 procent av de totalt sammanvägda prestationerna. Antalet sjukhusvårdtillfällen minskar under perioden med 7,6 procent. Arbetsgruppen har analyserat slutenvården i form av DRG-poäng för att kunna ta hänsyn till förändringar i vårdtyngd. Analysen visar att det skett en betydande vårdtyngdsökning för den somatiska slutenvården under perioden. Vårdtyngden, mätt som s.k. casemix-index, har ökat med 5,9 procent. Produktionen mätt som DRG-poäng har minskat med 2,2 procent, vilket ger en mer korrekt bild av utvecklingen av sjukhusens slutenvårdsproduktion än vårdtillfällen.

Sjukhusens **öppna vård** är relativt oförändrad. Antalet läkarbesök minskade under perioden med ca 2 procent. Samtidigt ökade övriga besök och dagkirurgi men uppgifterna för de senare har lägre tillförlitlighet än uppgifterna om läkarbesök och de kan ha ett inslag av förbättrad registrering. Till skillnad från vad som gäller för den slutna DRG-vården så finns för närvarande ingen metod för att korrigera den öppna vården för förändrad vårdtyngd.

Inom den **psykiatriska slutenvården** har antalet vårdtillfällen minskat avsevärt.

- Sjukhusens **kostnadsnivå** i fast pris har under perioden ökat med 7,9 procent men ökningstakten varierar mellan sjukhusen. Detta innebär en ökning med i genomsnitt ca 2,6 procent per år. Kostnadsökningen motsvarar i genomsnitt drygt 300 mkr per år eller ca 1 000 mkr under treårsperioden. Personalkostnaderna inkl köpta tjänster från bemanningsföretag svarar för en stor andel av den totala kostnadsökningen och har under perioden ökat med ca 6,4 procent eller ca 650 mkr. Härav avser ca 140 mkr bemanningsföretag som 2001 utgör 1,4 procent av den totala personalkostnaden.
- Antalet **anställda** uttryckt i totalt antal årsarbetare har under perioden 1998-2001 ökat med 6,2 procent. Under perioden 1999-2001 har totala antalet årsarbetare ökat med 4,3 procent. Antalet närvarande årsarbetare har under samma period endast ökat med 2,6 procent. Antalet frånvarande årsarbetare (sjukfrånvaro, semester, utbildning och övrig frånvaro) har ökat med 8,9 procent.

Sammanfattningsvis visar den genomförda studien att produktiviteten försämrats vid sjukhusen under perioden 1998-2001 med drygt 10 procent. Detta förklaras av att kostnaderna ökat med ca 8 procent och att prestationerna minskat med ca 2 procent. En stor del av kostnadsökningen beror på att antalet anställda har ökat. Om hänsyn tas till att vårdtyngden ökat inom den öppna vården och den slutna psykiatriska vården (vilket innebär en i stort sett oförändrad produktion), uppgår produktivetsförsämringen till ca 8 procent och hänförs i princip helt till att kostnaderna ökat.

Den genomförda studien analyserar inte bakomliggande förklaringar till produktivetsförsämringen. De bakomliggande faktorerna kan vara många såsom organisatorisk effektivitet, teknikutveckling, kvalitetsförändringar, lagstiftning, nya kostnadsdrivande vårdprogram, patienters beteende, etc. I kommande rapport kommer detta att analyseras närmare.

2. Bakgrund, uppdrag

I regionfullmäktiges budget för 2002 gavs följande uppdrag:

”Produktivitetens utvecklingen i regionens verksamheter måste kunna beskrivas på ett tydligt och enhetligt sätt. Regionstyrelsens kansli får därför i uppdrag att initiera ett regiongemensamt arbete i syfte att bättre beskriva verksamheternas produktivitet.”

Även hälso- och sjukvårdsstyrelsen har för sin del lämnat ett uppdrag att bl.a. belysa produktivitetens utvecklingen vid regionens sjukhus.

Behovet av att göra jämförelser hur resurser och prestationer utvecklas över tid är således tydligt uttalat. Tidigare har produktivitetens utvecklingen vid regionens sjukhus studerats i rapporten ”Kostnads- och prestationsutvecklingen vid regionens sjukhus 1992-1998”.

För att mäta produktivitetens utvecklingen vid regionens sjukhus under perioden 1998-2001 bildades följande arbetsgrupp med representanter från hälso- och sjukvårdsstyrelsens kansli och regionstyrelsens kansli: Jan-Olof Johansson (RS kansli, ek.avd.) sammankallande, Lena Johansson (RS kansli, ek.avd.), Staffan Björck (HSS kansli), Marianne Förars (HSS kansli), Margareta Olofsson (RS kansli, persstrat. avd.) och Inga-Lisa Ernbart (RS kansli, persstrat. avd.).

Det uppdrag som gruppen haft och som föreliggande rapport baseras på utgår från uppdraget att:

- beskriva prestationernas förändring i relation till förändringen av kostnader och personal.
- göra en jämförelse avseende perioden 1998-2001, med 1998 som bas.
- beskriva utvecklingen per sjukhus/sjukhusgrupp. Någon djupare analys av de faktorer som påverkat utvecklingen kommer inte att ske inom ramen för detta uppdrag.
- ej mäta och analysera produktivitetsskillnader mellan sjukhusen.
- bedriva arbetet i samråd med sjukhusen med fortlöpande avstämningar.
- baseras på sjukhusens idag tillgängliga uppgifter om prestationer, personal och ekonomi.

Huvudsyftet är att ta fram metoder för att mäta och få en samlad bild över den faktiska produktivitetens utvecklingen under en tidsperiod. Det är den totala produktionen per sjukhus som ska mätas oavsett om patienterna kommer från Västra Götalands län eller andra län.

Till arbetsgruppen har adjungerats representanter från sjukhusen (en från vardera sjukhus). Under arbetet har ett antal möten skett med sjukhusrepresentanterna. Samtliga underlag avseende prestationer, kostnader och personal har stämts av med sjukhusrepresentanterna.

Produktivitet definieras som kostnad per prestation.
--

Vid mätning av produktivitetens utvecklingen över tid är det viktigt att de data som används är jämförbara. Det har under de gångna åren skett ett stort antal förändringar vid sjukhusen som man måste ta hänsyn till vid jämförelser. Detta avser både förändringar av sjukhusens innehåll (t.ex. flyttning av vissa uppgifter till/från andra enheter inom regionen) och mer tekniska jus-

teringar av hur data definieras, registreras och hanteras i olika system. Analysen avser en jämförelse av utvecklingen under den tid Regionen funnits med basåret 1998 innan Regionen bildats. Det har inom många områden skett relativt stora förändringar i hur administrativa rutiner och system fungerar under denna tid. I vissa fall har detta inneburit problem som i projektet har lösts på olika sätt. Ett viktigt arbete i projektet har lagts ned på att kvalitetssäkra data om prestationer, kostnader och personal i syfte att få jämförbarhet över tiden.

Alingsås lasarett som från 2001 är ett självständigt sjukhus ingår för jämförbarheten under perioden i siffrorna för SÄS.

Det finns olika sätt **att mäta hälso- och sjukvård:**

- Hälsomått (livslängd, livskvalitet, sjuklighet, dödlighet)
- Resursmått (BNP-andel, personalantal, kostnader, byggnader etc.)
- Prestationer (besök, vård dagar, behandlingar, sammansatta mått, ex DRG)
- Produktivitet (resursåtgång per prestation)
- Effektivitet/effekter/resultat (effekt per prestation)

I vårt uppdrag ingår att beskriva produktivitetsutvecklingen samt prestationer och resursmåtten kostnader och personal. Däremot ingår inte i denna rapport beskrivning av hälsomått och mätning av effektivitet/effekter/resultat.

3. Prestationer

Grunden för beskrivning av sjukhusens prestationer är sjukhusens egna uppgifter i tidigare redovisningar i samband med bokslut. Materialet har bearbetats i samarbete med sjukhusen under beredandet av denna rapport och är i samband med det korrigerat i flera avseenden. Först har sjukhusen i efterhand rättat själva grunduppgifterna när det funnits skäl till det. Därefter har gjorts ytterligare korrekationer som framförallt syftat till att öka jämförbarheten från år till år. Arbetsgruppen har också gjort vissa korrekationer, framförallt när det gäller öppenvården för att förbättra jämförbarheten mellan sjukhusen. Vilka justeringar som gjorts är angivna i bilaga 1.

Beräkningen av sammanlagd DRG-poäng beskrivs som särskilt avsnitt. För den slutna vården (exkl. psykiatri) redovisar sjukhusen DRG-poäng. DRG (diagnos-relaterade grupper) är ett sätt att gruppera vården utifrån medicinskt innehåll och resursförbrukning. DRG-vikten beskriver resursåtgången för respektive DRG-grupp. Med hjälp av DRG beskrivs inte bara hur många vårdtillfällen som utförts utan också något om det medicinska innehållet och ”tyngden” på vården. I samråd med sjukhusen ingår inte ytterfall (vårdtids- respektive kostnads-) i denna rapport. Detta beror på att det bedöms att förändringar inom dessa delar av DRG-vården inte påverkar i någon större utsträckning och dessutom saknas data i viss utsträckning.

I tabellerna redovisas prestationer efter justeringar.

Tabell 3:1

SU	1998	1999	2000	2001	Procentuell förändring 98-01
Vårdtillfällen	124 125	119 735	114 830	112 397	-9,4
<i>varav psykiatriska</i>	6 150	6 021	5 609	5 123	-16,7
Läkarbesök	604 050	615 640	607 640	603 216	-0,1
Övriga besök	390 541	405 497	426 729	436 908	11,9
Summa besök	994 591	1 021 137	1 034 369	1 040 124	4,6
varav dagkirurgi	13 450	14 799	15 134	14 840	10,3

Tabell 3:2

NU	1998	1999	2000	2001	Procentuell förändring 98-01
Vårdtillfällen	47 658	46 796	46 512	45 694	-4,1
<i>varav psykiatriska</i>	2 595	2 604	2 433	2 405	-7,3
Läkarbesök	255 821	256 607	248 590	250 161	-2,2
Övriga besök	195 820	208 345	197 814	208 642	6,5
Summa besök	451 641	464 952	446 404	458 803	1,6
varav dagkirurgi	5 681	6 221	6 138	7 264	27,9

Tabell 3:3

SÄS	1998	1999	2000	2001	Procentuell förändring 98-01
Vårdtillfällen	39 642	38 858	38 743	37 497	-5,4
<i>varav psykiatriska</i>	1 958	1 822	1 733	1 575	-19,6
Läkarbesök	196 182	193 527	184 684	179 404	-8,6
Övriga besök	203 297	201 659	201 269	190 029	-6,5
Summa besök	399 479	395 186	385 953	369 433	-7,5
varav dagkirurgi	4 725	4 800	4 750	4 479	-5,2

Tabell 3:4

SkaS	1998	1999	2000	2001	Procentuell förändring 98-01
Vårdtillfällen	47 402	43 409	42 789	41 595	-12,3
<i>varav psykiatriska</i>	2 192	2 184	2 102	1 988	-9,3
Läkarbesök	199 556	193 291	203 061	197 136	-1,2
Övriga besök	144 114	151 361	173 209	171 207	18,8
Summa besök	343 670	344 652	376 270	368 343	7,2
varav dagkirurgi	8 283	8 006	8 796	8 500	2,6

Tabell 3:5

Kungälv	1998	1999	2000	2001	Procentuell förändring 98-01
Vårdtillfällen	9 836	9 990	9 642	10 166	3,4
<i>varav psykiatriska</i>	1 012	1 027	895	853	-15,7
Läkarbesök	35 339	35 668	35 029	34 722	-1,7
Övriga besök	22 654	21 142	24 166	20 026	-11,6
Summa besök	57 993	56 810	59 195	54 748	-5,6
varav dagkirurgi	428	428	1 213	1 337	212,4

Tabell 3:6

Frölunda	1998	1999	2000	2001	Procentuell förändring 98-01
Vårdtillfällen	1 460	1 267	988	864	-40,8
<i>varav psykiatriska</i>	2 425	2 210	1 521	1 329	-45,2
Läkarbesök	48 315	48 403	43 848	43 747	-9,5
Övriga besök	19 693	23 249	23 542	23 065	17,1
Summa besök	68 008	71 652	67 390	66 812	-1,8
varav dagkirurgi	828	1 766	1 370	2 039	146,3

Tabell 3:7

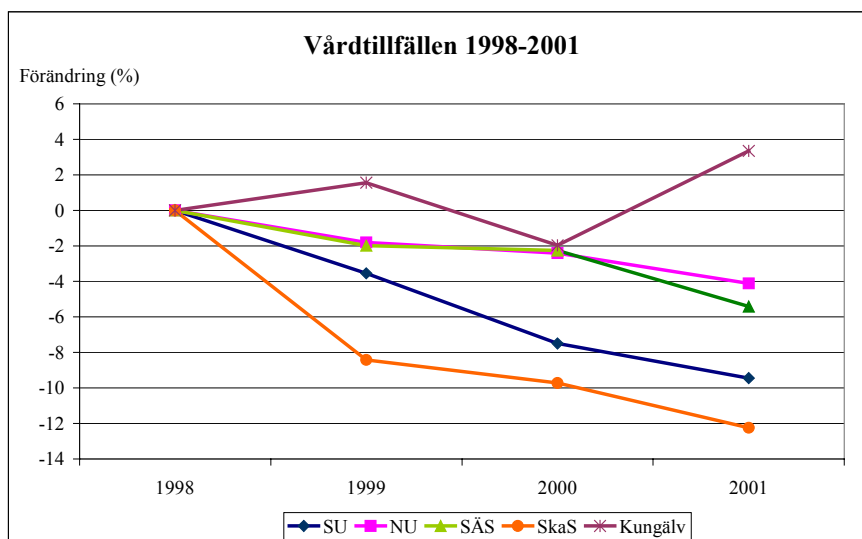
Sjukhusen exkl Frölunda	1998	1999	2000	2001	Procentuell förändring 98-01
Vårdtillfällen	268 663	258 788	252 516	247 349	-7,9
<i>varav psykiatriska</i>	13 907	13 658	12 772	11 944	-14,1
Läkarbesök	1 290 948	1 294 733	1 279 004	1 264 639	-2,0
Övriga besök	956 426	988 004	1 023 187	1 026 812	7,4
Summa besök	2 247 374	2 282 737	2 302 191	2 291 451	2,0
varav dagkirurgi	32 567	34 254	36 031	36 420	11,8

Vid sjukhusen utförs en mängd aktiviteter inom ramen för sjukvårdsuppdraget. Men de prestationer som har sammanställts i denna rapport, är endast åtgärder från vårdgivaren gentemot enskild patient, och som är underlag för ersättning till sjukhusen. Prestationerna utgörs av vårdtillfällen i slutenvård samt olika åtgärder i öppen vård. Andra prestationer som sjukhusen utför skulle också kunna förtjäna att beaktas vid en produktivetsbedömning. Det viktigaste skälet till begränsningen av prestationer är behovet att använda tillförlitliga och jämförbara mätetal. Även dessa enklare mätetal som vi redovisat rymmer problem och medför behov av nödvändiga korrektioner.

Kommentarer till utvecklingen av prestationer

Vårdtillfällen

Som även framgår av figuren nedan har det skett en generell minskning av sjukhusens vårdtillfällen där förändringen är störst för SkaS. Kungälv's sjukhus är ett undantag där antalet vårdtillfällen ökar.



Figur 3:1

Det finns en lång tradition att registrera slutenvårdsuppgifter varför bortfallet torde vara lågt och sannolikt fångas nästan alla vårdtillfällen. Det finns dock andra skillnader som kan försvåra en jämförelse varför korrekationer har gjorts som liknar de som utförts när det gäller kostnader. Förändring av verksamheter som gjort att prestationer kommit till eller tagits bort har medfört korrekationer. Som exempel kan nämnas att hjärkirurgi vid Scandinavian heart center tidigare varit underentreprenör till SU och redovisat sina prestationer inom SU varför dessa dragits ifrån för de åren. Alla korrekationer utifrån de av sjukhusen redovisade uppgifterna redovisas i bilaga.

En annan faktor som påverkar jämförbarheten av data är hur gränsdragningen sker mellan öppen och sluten vård samt om sjukhusen använder så kallade sjukhusvårdtillfällen eller inte. Med sjukhusvårdtillfälle menas ett vårdtillfälle där flera vårdtillfällen lagts samman till ett, om de rör samma patient som flyttat mellan kliniker inom en sjukhusgrupp. Beteckningen sjukhusvårdtillfällen är således en administrativ konstruktion som avser en vårdepisod som är ersättningsgrundande (DRG-ersatt vård). SU och SkaS har som prestation redovisat sjukhusvårdtillfällen och övriga sjukhus har redovisat vårdtillfällen. Definitionen av vårdtillfälle påverkar redovisningen av hur många vårdtillfällen ett sjukhus utför. Någon korrektion för detta har inte gjorts i tabellerna 3:1-3:7 ovan. Däremot kommer dessa faktorer att bearbetas under avsnittet DRG som jämförelsemått.

Den psykiatriska vården karakteriseras av en dubbelt så stor minskning som den somatiska vården där den största minskningen uppstått mellan 2000-2001.

Sammantaget kan man dra slutsatsen att färre patienter läggs in för sluten somatisk och psykiatrisk vård.

Läkarbesök

Antalet läkarbesök uppvisar inte samma minskning som antalet vårdtillfällen. Det finns relativt stora skillnader mellan sjukhusen om vad beteckningen läkarbesök innefattar. De största skillnaderna är att besök som leder till inläggning och jourcentralbesök ibland ingår i sjukhusens redovisning och ibland inte. Vi har bland annat korrigerat för detta. Alla korrekationer utifrån de av sjukhusen redovisade uppgifterna redovisas i bilaga. Genom korrektionerna bör jämförbarheten av dessa data vara god, framförallt för jämförelser över tid.

Generellt sett är läkarbesöken oförändrade med undantag för SÄS som har en minskning av sina läkarbesök med 9 procent.

Dagkirurgi

Även när det gäller dagkirurgi finns stora skillnader. SÄS, SkaS och NU redovisar som dagkirurgi de ingrepp i öppen vård som ingår i en regional förteckning medan de som inte ingår där klassas som läkarbesök. SU och SkaS har samma lista som utgångspunkt men inkluderar i begreppet dagkirurgi även övriga ingrepp som ersätts efter DRG-gruppering.

Uppgifterna har korrigerats på sådant sätt att sjukhusen har ombetts att se över sin tidigare rapportering för att i första hand försäkra sig om att definitionen inte ändrats under uppföljningsåren. Däremot har vi inte gjort något försök att öka jämförbarheten mellan sjukhusen. SkaS har ändrat redovisningsgrund vilket ger väsentligt fler dagkirurgiska ingrepp och för SU har vi gjort en korrektion till följd av ändrad gränsdragning mellan öppen och slutna vård. Alla korrekationer redovisas i bilaga.

Data talar således för att operationer i öppen vård (dagkirurgi) ökar. Det är emellertid svårt att utifrån uppgifterna dra säkra slutsatser om utvecklingen då beskrivningssystemen skiljer sig så mycket mellan sjukhusen.

Övriga besök

Här har vissa betydande justeringar gjorts. Det är klart att detta är den minst tillförlitliga delen av prestationsrapporteringen där det inte kan uteslutas att ökningar kan förklaras av allt bättre rutiner för registrering av prestationer. De korrigeringar som gjorts förbättrar jämförbarheten mellan sjukhusen men sannolikt inte lika mycket jämförbarheten över tiden. Även här har uppgifterna korrigerats på sådant sätt att sjukhusen har ombetts att se över sin tidigare rapportering för att försäkra sig om att definitionen inte ändrats under uppföljningsåren. Det är en allt för omfattande uppgift att försöka göra dessa uppgifter helt jämförbara. Alla korrekationer redovisas i bilaga.

Sannolikt ökar således de besök som inte klassificeras som läkarbesök men uppgifterna har kvalitetsbrister.

DRG som jämförelsemått samt bearbetning av data från slutenvårdens databaser

Vårdtillfällen är sjukhusens dominerande prestation. Uppgifter om vårdtillfällen är en mycket vanligt beskrivning av vad som presteras inom vården. I tabellerna 3:1-3:7 framgår det att antalet vårdtillfällen vid sjukhusen har minskat avsevärt, 7,9 procent.

Sådan statistik tar dock inte hänsyn till om vårdtyngden ökar eller om vissa diagnoser kräver ökade resurser på grund av den medicinska utvecklingen. Den tar heller inte hänsyn till de stora skillnader som kan finnas mellan sjukhus i typ av vård som ges och typ av patienter som

behandlas. Detta har nyligen uppmärksammats och beskrivits av Landstingsförbundet¹ som tidigare har gjort nationella produktivitetjämförelser. För den slutna vården finns dock möjlighet att ta hänsyn till skillnader i vårdtyngd och förändringar över tiden genom att utnyttja de möjligheter som DRG-gruppering erbjuder. Sedan länge finns erfarenhet i regionen av användning av DRG-systemet för beskrivning av sjukhusens slutenvård.

För en närmare beskrivning av bakgrund och principer bakom användningen av DRG som betyder Diagnos Relaterade Grupper hänvisas till andra översikter². DRG-gruppering innebär i korthet att vårdtillfällen delas in i grupper som baseras på medicinska diagnoser och operationer och varje grupp skall vara medicinskt meningsfull och vårdtillfällena inom en grupp skall ha likartad kostnad efter att patienter med extrema kostnader rensats bort. Varje DRG-grupp åsätts en DRG-vikt efter hur mycket resurser vårdtillfällena genomsnittligt förbrukat. DRG-vikt är ett relativt jämförelsetal som för den genomsnittliga DRG-gruppen är 1,0. Ett DRG som har 50 procent högre kostnad än genomsnittet har således en DRG-vikt på 1,5. Genomsnittet för vårdtillfällenas DRG-vikt vid ett sjukhus eller en klinik kallas case-mix och är således ett mått på hur resurskrävande vårdtillfällena är vid just den enheten. DRG-systemets egenskaper gör det lämpligt för jämförelser av prestationer mellan sjukhus och förändringar över tiden. Emellertid har bara en del av sjukhusens slutenvård redovisats i form av DRG-vikter eftersom viss vård har ersatts per vårdtillfälle eller per vård dag och det har skett efter principer som varit olika för de olika sjukhusen i regionen. Därför innebär det problem att i efterhand analysera sjukhusens uppgifter om hur deras produktion har varit i form av DRG-poäng.

Det finns emellertid en god grund för fortsatt analys och beräkning av produktion uttryckt som DRG-poäng på ett jämförbart sätt. Sedan 1991 har västsvenska planeringsnämnden och senare utredningsenheten vid hälso- och sjukvårdsstyrelsens kansli tillsammans med sjukhusen samlat in, kvalitetsgranskat och sammanställt den västsvenska DRG-databasen över slutenvården i västsverige och Halland. Det finns således ett västsvenskt samarbete som lett till slutenvårdsdata av hög kvalitet. Denna registrering av vårddata medger en bearbetning som ökar jämförbarheten mellan sjukhusen och även jämförbarheten över tid. Databaserna har individspecifika uppgifter som är avidentifierade genom envägsenkryptering av personnummer. Alla data redovisas dessutom i så aggregerad form att individ ej kan identifieras. Vi har använt dessa databaser samt den regionala vårddatabasen för 2001 för vidare bearbetning.

Det är framförallt tre avsikter med den vidare bearbetningen:

- Att skapa en beskrivningen av vårdtillfällen som är mer jämförbar mellan sjukhusen och under perioden.
- Att skapa en likartad gränsdragning mellan öppen och slutenvård mellan sjukhusen och hur detta förändras mellan åren.
- Att beräkna DRG-viktsumma och vårdtyngd på ett enhetligt sätt.

Jämförbara vårdtillfällen

Sjukhusen har redovisat vårdtillfällen på olika sätt. De flesta vårdtillfällen innebär att patienten får sin vård vid endast en klinik under vårdtiden. I ca 5-10 procent av vårdtillfällena flyttar dock patienten mellan kliniker under vårdtiden. Sjukhusen har haft olika principer för redovisning och har kunnat redovisa dessa som ett sammansatt eller flera separata vårdtillfällen. För jämförbarhet har samtliga vårdtillfällen nu bearbetats så att de vårdtillfällen som gäller en

¹ Landstingens ekonomi Maj 2002, Landstingsförbundet

² Mekus årsrapport 2002 samt Socialstyrelsen epidemiologiskt centrum www.sos.se/epc/cpk

individ har lagts samman till ett om de sker i en följd och om de sker inom samma administrativa sjukhusgrupp. Som exempel kan nämnas om en patient läggs in på en medicinklinik och sedan flyttas till en geriatrisk avdelning så räknas det därigenom som ett vårdtillfälle. Detta nya vårdtillfälle har hänförs till den enhet som skrivit ut patienten, geriatrik redovisas således inte separat. Alingsås har räknats som om det tillhör SÄS i detta avseende även för år 2001. Efter denna bearbetning blir antalet vårdtillfällen som redovisas ca 5 procent färre än med tidigare redovisning. Den procentuella reduktionen av totala antalet vårdtillfällen som uppnås med bearbetningen jämfört med det ursprungliga antalet i databaserna redovisas i tabellen nedan. Data för sjukhusen separat redovisas i bilaga 2.

Tabell 3:8 Procentuell reduktion av antalet vårdtillfällen.

1998	1999	2000	2001
-6,1	-6,5	-5,1	-5,4

Dessa ”totala sjukhusvårdtillfällen” representerar nu patientens hela tid på sjukhus. Detta redovisningssätt överensstämmer i stort med den redovisning som skall användas som underlag för ersättning för den DRG-ersatta vården för alla sjukhus från och med 2002. Med tidigare redovisning är det så att en effektivisering av vårdkedjor med färre omflyttningar av patienter leder till skenbart färre vårdepisoder. Denna bearbetning korrigerar även för detta. Bearbetningen gör att vårdtider kan beräknas på ett likvärdigt sätt för alla sjukhusen vilket redovisas i tabellen nedan.

Tabell 3:9. Vårdtid för all somatisk vård vid regionens sjukhus

	1998	1999	2000	2001
SU	6,25	6,32	6,19	6,23
NU	5,55	5,67	5,61	5,69
SÄS	5,82	5,96	5,83	5,78
SkaS	5,55	5,45	5,51	5,42
Kungälv	6,72	6,40	6,40	6,01

Gränsdragning öppen/sluten vård.

Det förekommer att patienter skrivs in och ut på sjukhus samma dag. Detta varierar mycket mellan sjukhusen. Inom SU var det ett vanligt förfarande före år 2000 då ingreppets art snarare än behovet föranledde en administrativ inskrivning på sjukhus. Vi har därför identifierat alla vårdtillfällen med in- och utskrivning samma dag:

- som inte är början på en längre vårdkeja,
- som har minst en operationskod
- och som gäller patienter som skrivits ut levande.

Dessa vårdtillfällen har sedan subtraherats från de övriga och istället hanterats som dagkirurgiska ingrepp. Denna korrektion har betydelse i stort sett enbart för bedömningen av SU:s prestationer där tidigare redovisningar gett en skenbar produktionsminskning av vårdtillfällen på knappt 2 procent för SU.

Beräkning av DRG-viktsumma och vårdtyngd.

Vi har beräknat den sammanlagda DRG-vikten för varje sjukhus för varje år 1998-2001. Beräkningarna har gjorts efter gruppering av alla vårdtillfällen i nordDRG. Vi har nu även grupperat antalet vårdtillfällen inom geriatriken. Därefter har konstruerats totala sjukhusvårdtillfällen på det sätt som beskrivits ovan. Varje vårdkedja som konstruerats på detta sätt har

åsatts det DRG som har högst vikt av vårdtillfällena i denna vårdkedja. Regionens DRG-viktlista för 2002 har använts för alla fyra åren.

Viktlista för 2002 har utarbetats av utredningsenheten vid hälso- och sjukvårdsstyrelsens kansli i Göteborg tillsammans med ekonomiavdelningarna vid SU och SkaS. Som underlag för beräkning av viktlistorna har tjänat alla vårdtillfällen med kostnadsuppgift för åren 1998-2000 vid de sjukhus som redovisar kostnaden knutet till varje enskilt vårdtillfälle (KPP). Det gäller SU, SkaS och Kungälv's sjukhus. Beräkning av viktlistorna har gjorts efter sammanslagning av vårdtillfällen på det sätt som redovisas ovan. År 2001 har således inte varit underlag för konstruktion av viktlistan, eftersom kostnadsdata ännu inte funnits tillgängligt, men denna har ändå applicerats på vårdtillfällena för 2001.

En del vårdtillfällen har inte kunnat grupperas i nordDRG. Det beror oftast på att diagnoser saknas eller att de förekommer i orimliga kombinationer. Dessa vårdtillfällen har hanterats på sådant sätt att de åsatts den genomsnittliga vikten för vårdtillfällen vid samma klinik och sjukhus och år. Det fel som uppstår genom detta bortfall bedöms därför vara försumbart. Övriga korrekationer som genomförts framgår av bilaga 2

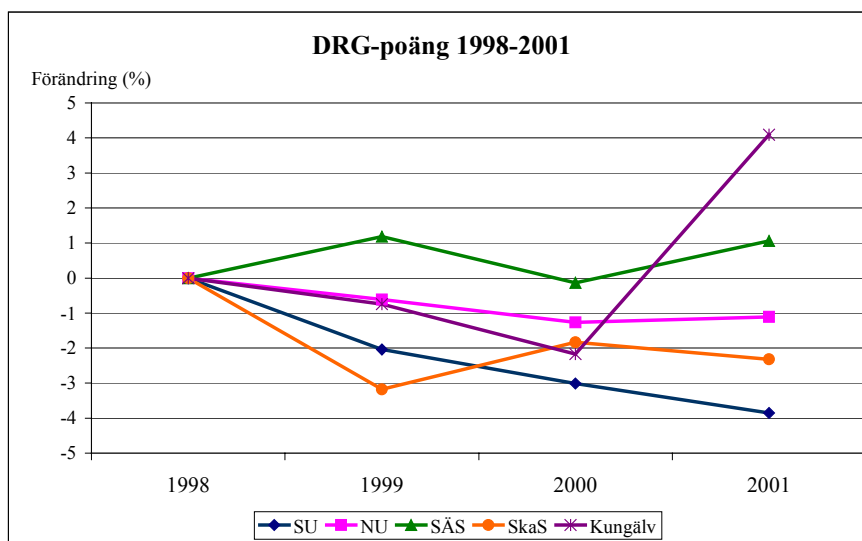
Resultatet, det vill säga sjukhusens produktion uttryckt som DRG-poäng redovisas i tabellerna nedan tillsammans med case-mix-index (DRG-poäng i förhållande till sjukhusvårdtillfällen).

Tabell 3:10

		1998	1999	2000	2001	% förändring 98/01
SU	Sjukhusvård- tillfällen	108 610	102 981	98 881	98 013	-9,8
	DRG-poäng	118 174	115 765	114 616	113 615	-3,9
	Casemix-index	1,0881	1,1241	1,1591	1,1592	6,5
NU	Sjukhusvård- tillfällen	42 105	41 650	41 367	40 344	-4,2
	DRG-poäng	37 544	37 312	37 068	37 127	-1,1
	Casemix-index	0,8917	0,8959	0,8961	0,9203	3,2
SÅS	Sjukhusvård- tillfällen	34 940	34 277	33 559	32 825	-6,1
	DRG-poäng	33 363	33 757	33 318	33 718	1,1
	Casemix-index	0,9549	0,9848	0,9928	1,0272	7,6
SkaS	Sjukhusvård- tillfällen	42 124	39 896	39 401	38 115	-9,5
	DRG-poäng	37 487	36 297	36 800	36 618	-2,3
	Casemix-index	0,8899	0,9098	0,9340	0,9607	8,0
Kungälv	Sjukhusvård- tillfällen	8 576	8 679	8 595	9 062	5,7
	DRG-poäng	8 832	8 766	8 640	9 194	4,1
	Casemix-index	1,0298	1,0100	1,0052	1,0145	-1,5
Totalt	Sjukhusvård- tillfällen	236 355	227 483	221 803	218 359	-7,6
	DRG-poäng	235 399	231 897	230 440	230 271	-2,2
	Casemix-index	0,9960	1,0194	1,0389	1,0546	5,9

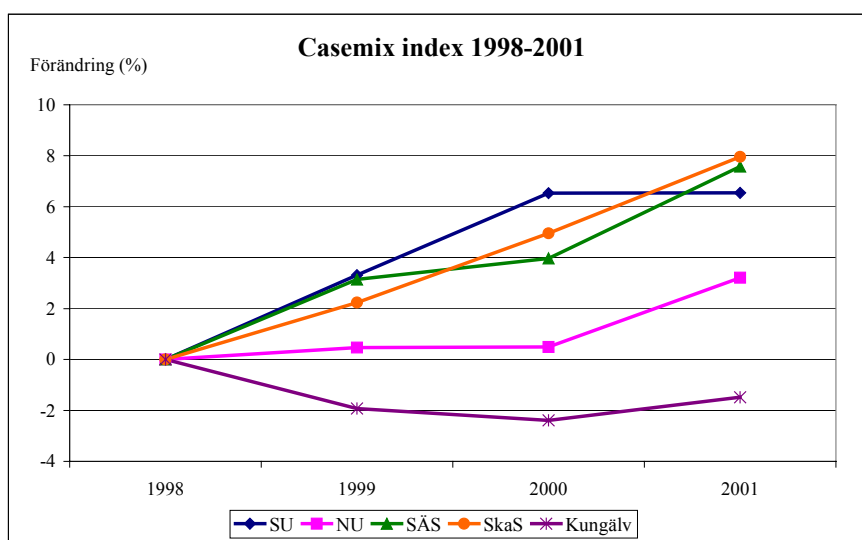
Antalet sjukhusvårdtillfällen är vårdkedjor skapade enligt beskriven metodik samt exklusiv psykiatri. Antalet är därför väsentligt lägre än redovisat i tabellerna 3:1-3:7.

Som redovisat har det skett en avsevärd minskning av antalet sjukhusvårdtillfällen som utförts vid regionens sjukhus där SU och SkaS haft den största nedgången. Men den fortsatta analysen har visat att en analys av enbart sjukhusvårdtillfällen ger en ofullständig bild. Mätt som DRG-poäng är minskningen av slutenvården endast 2,2 procent vilket kan jämföras med en minskning av antalet sjukhusvårdtillfällen med 7,6 procent. Även här är den största minskningen för SU och SkaS, vilket även visas i figuren nedan. Casemix-index har ökat med 5,9 procent.



Figur 3:2

Förklaringen till denna skillnad mellan utvecklingen av sjukhusvårdtillfällen och DRG-poäng är att den genomsnittliga vårdtyngden eller snarare resursförbrukningen per vårdtillfälle har ökat påtagligt vilket visas i bilden nedan. Alla sjukhus utom Kungälvs sjukhus har haft en ökning av vårdtyngden.



Figur 3:3

Den slutna vården, mätt som DRG-poäng, har således minskat något i omfattning. En faktor som kan påverka den slutsatsen är om registreringen av diagnoser förändras eftersom utbildning kan ge förbättrad klassificering. Effekten skulle bli högre DRG-poäng och således maskera en nedgång i produktionen. Vi har efter en granskning av de individuella DRG-grupperna inte intrycket att det är en betydelsefull faktor. Ett exempel vi funnit där det spelat roll är förändrad klassificering av strålbehandling och cellgiftsbehandling för vilket vi korri-gerat. Antalet diagnoser per somatiskt vårdtillfälle ges i tabellen nedan. Generellt ses att det är fler diagnoser per vårdtillfälle vilket skall ställas mot det faktum att det är de mer komplicerade fallen som vårdas på sjukhusen när antalet vårdtillfällen minskar. Motsatt effekt ses för Kungälv's sjukhus som traditionellt sett har flest bidiagnoser. Dessa har nu minskat samtidigt som case-mix minskat.

Tabell 3:11 Antal diagnoser per vårdtillfälle

	1998	2001
SU	2,15	2,28
NU	2,06	2,14
SÄS	2,02	2,24
SkaS	1,85	1,98
Kungälv	2,96	2,87

Den största minskningen i DRG-poäng har skett för SU (-3,9 procent). En förklaring till denna minskning är minskade patientströmmar till SU framförallt från Halland och övriga riket³.

Sammanfattningsvis minskade antalet vårdtillfällen avsevärt, vilket dock ger en ofullständig bild av hur slutenvården utvecklats. En analys av slutenvårdsproduktionen i form av DRG-poäng ger en mer rättvisande bild eftersom en större vårdtyngd beaktas i resultatet. Även mätt som DRG-poäng minskar sjukhusens produktion men i mindre grad. Den psykiatriska vården minskar vid alla sjukhus. Sjukhusens öppna vård är relativt oförändrad. Antalet läkarbesök i öppen vård minskade med 2 procent. Samtidigt ökade övriga besök och dagkirurgi men uppgifterna för dessa senare har lägre tillförlitlighet än uppgifterna om läkarbesök och de kan ha ett inslag av förbättrad registrering.

4. Sammanvägning av prestationer

Överväganden avseende metod

Som vetenskapliga instrument för produktivetsbedömningar finns olika metoder för analys av sambandet mellan multipla typer av resursinsatser och multipla prestationer. Här kan framförallt nämnas metoder som sammanfattas med beteckningen DEA (data envelopment analysis)⁴. Vi har valt att med utgångspunkt i uppdraget prioritera en tydlig och enhetlig beskrivning vilket lett till att vi använt *en* sammanvägd prestation som mått på sjukhusens produktion att ställas mot sjukhusens totala kostnad.

Ett problem är att de prestationer som skall ställas mot resursinsatsen inte enkelt kan summeras eftersom de mäts i olika enheter. De olika prestationerna kan också ha olika tyngd – vara olika mycket värda i relation till varandra - beroende på vid vilket sjukhus prestationen fullgörs.

³ Rapport delprojekt "Vårdbehov, demografi och patientströmmar" inom projektet "Förnyelse och utveckling" enligt överenskommelsen mellan HSS och SU för 2002

⁴ Se t.ex. Kvalitets och produktivetsutvecklingen i sjukvården 1960-1992. Finansdepartementet Ds 1994:22

Det ideala förhållandet är att skapa ett prestationsmått för varje sjukhus där de olika prestationerna kan summeras genom viktning.

$$Prestation^{sammansatt} = Prestation^1 * vikt^1 + prestation^2 * vikt^2 + prestation^3 * vikt^3 \dots\dots\dots$$

Slutenvården, i form av vårdtillfällen, är sjukhusens dominerande prestation. Där har en viktning skapats genom att använda den totala produktionen av DRG poäng som ett sjukhusspecifikt mått på vårdtillfällenas tyngd och hur dessa förändras över tiden. I den fortsatta analysen har vi därför valt att ha DRG-poäng som mått på den slutna somatiska vården och därmed det huvudsakliga måttet på sjukhusens produktion.

För övriga prestationer saknas möjlighet att göra en viktning av samma kvalitet därför att det saknas konsekvent använda beskrivningssystem för den öppna vården. Inte heller psykiatrisk vård har något sådant beskrivningssystem. I regionen pågår dock ett införande av beskrivningssystem för öppenvård lämpade för denna uppgift. Ett annat mått på öppenvårdens betydelse vore att använda sjukhusens relativa resursfördelning till den öppna vården som underlag för en viktning av prestationer inom den öppna vården. Inom arbetsgruppen har övervägts att tillämpa en generell viktning efter resp sjukhus egen kostnadsfördelning mellan slutna och öppen vård enligt överenskommelserna för 2002 eller utifrån sjukhusens kostnadsbokslut för respektive år. Dessutom har arbetsgruppen övervägt att använda respektive sjukhus viktning eller sjukhusens genomsnittliga viktning. Vilken metod som väljs har betydelse för resultatet av sammanvägningen av prestationer. Metoden att utgå från respektive sjukhus egen kostnadsfördelning för respektive år vid sammanvägningen har inte valts på grund av att ett komplett underlag saknas i nuläget.

Använd metod

För att kunna jämföra den totala vårdvolymen inom både slutna och öppen vård, vilken består av olika variabler som t ex DRG-poäng, vårdtillfällen och besök har en sammanvägning skett av prestationerna. Arbetsgruppen har enats om att använda DRG-poäng som referensprestation.

Utgångspunkt för sammanvägning av prestationerna är avtalade prestationer och ersättningar till sjukhusen totalt för slutna respektive öppen vård under 2002. I överenskommelserna baseras ersättningarna i grunden på sjukhusens kostnadsbokslut, t ex fördelning mellan slutna och öppen vård. Gruppen har också diskuterat om dagkirurgin ska ha en egen vikt eller ingå i besök. Som framgår av nedanstående kostnader som används vid sammanvägningen så utgör kostnaderna för dagkirurgin en liten andel av totalkostnaden, varför gruppen enats om att väga ihop dagkirurgin med antalet besök.

Kostnader	Mkr	Procent av totalt
DRG-poäng	7 383	59,4
Vtf psykiatri	1 030	8,3
Besök exkl dagkir	3 751	30,2
Dagkirurgi	<u>263</u>	<u>2,1</u>
Totalt	12 427	100,0

Av ovanstående kostnader har en genomsnittlig kostnad per prestation tagits fram enligt nedan

Kostnad per DRG-poäng	33 226 kr
Kostnad per vtf (psyk)	90 627 kr
Kostnad per besök inkl dagkir	1 667 kr

Av kostnaderna per prestation har en schablonmässig beräkning gjorts avseende relationen mellan kostnaden per DRG-poäng, vtf (psyk) samt besök (inkl dagkirurgi) totalt för sjukhusen. Vid sammanvägningen har 0,37 vårdtillfällen och 19,94 besök schablonmässigt beräknats till en DRG-poäng. Schablonen har använts för samtliga sjukhus under hela perioden.

Av nedanstående tabell framgår antalet sammanvägda prestationer per sjukhus 1998-2001.

Tabell 4:2

	1998	1999	2000	2001	% förändring 98/01
SU	185 010	183 613	182 000	179 972	-2,7
NU	67 298	67 761	66 120	66 728	-0,8
SÄS	58 772	58 588	57 444	56 590	-3,7
SkaS	60 716	59 557	61 424	60 532	-0,3
Kungälv	14 507	14 425	14 061	14 269	-1,6
Totalt	386 304	383 943	381 050	378 091	-2,1

Vårdtyngdsförändringar inom öppen vård och psykiatri

Vi har valt att inte korrigera för en eventuell vårdtyngdsökning inom dessa områden enbart på grund av avsaknad av beskrivningssystem trots att det synes troligt att en sådan vårdtyngdsökning skett. Särskilt sannolikt är en sådan tyngdförskjutning för psykiatrien där den påtagliga minskningen av vårdtillfällen måste ha skett genom att de mindre komplicerade vårdtillfällena blivit färre.

Beräkning baserat på samma vårdtyngdsförändring som den slutna vården

Om det antas att det skett en vårdtyngdsökning inom dessa områden av samma omfattning som case-mix ökningen för den slutna vården (+5,9%) så leder det till att de sammanvägda prestationerna för regionen som helhet är oförändrade för perioden vilket redovisas i tabellen nedan.

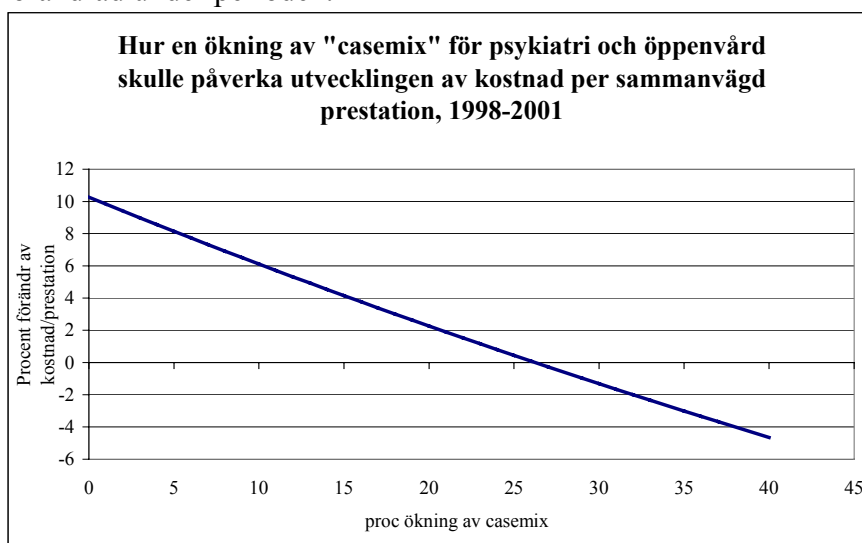
Tabell 4:3

	Förändring av sammanvägda prestationer 98-01 (enligt tabell 4:2)	Motsvarande om casemix för öppen vård och psykiatrisk vård antas öka som för slutna vård (+5,9%)
SU	-2,7	-0,6
NU	-0,8	1,7
SÄS	-3,7	-1,4
SkaS	-0,3	2,0
Kungälv	-1,6	0,4
Totalt	-2,1	0,1

Även om minskningen av DRG-poäng talar för att sjukhusens produktion har minskat så gör detta att man inte med säkerhet kan dra slutsatsen att sjukhusens sammantagna prestationer har minskat på grund av avsaknad av beskrivningssystem för psykiatri och den öppna vården. Däremot är det mycket osannolikt att vårdtyngdsförskjutningar inom dessa områden skulle kunna påverka undersökningens slutsatser om hur produktiviteten har förändrats mer än marginellt.

Oförändrad produktivitet

I nedanstående diagram visas vilken ökning av vårdtyngden som skulle krävas inom den öppna vården och psykiatri för att produktivtetsförämringen som uppgår till drygt 10 procent skulle vara oförändrad under perioden.



Figur 4:1

Figuren visar att det skulle krävas att vårdtyngden för psykiatri och den öppna vården skulle öka ca 25 procent för att produktivitet skulle vara oförändrad under perioden. För SU skulle motsvarande siffra vara ca 35 procent.

Det är således mycket osannolikt att en ökning av vårdtyngd inom den öppna vården skulle kunna förändra de huvudsakliga slutsatserna om sjukhusens produktivitetsutveckling.

Alternativa sammanvägningsmetoder och känslighetsanalys

Differentiering av olika besökstyper

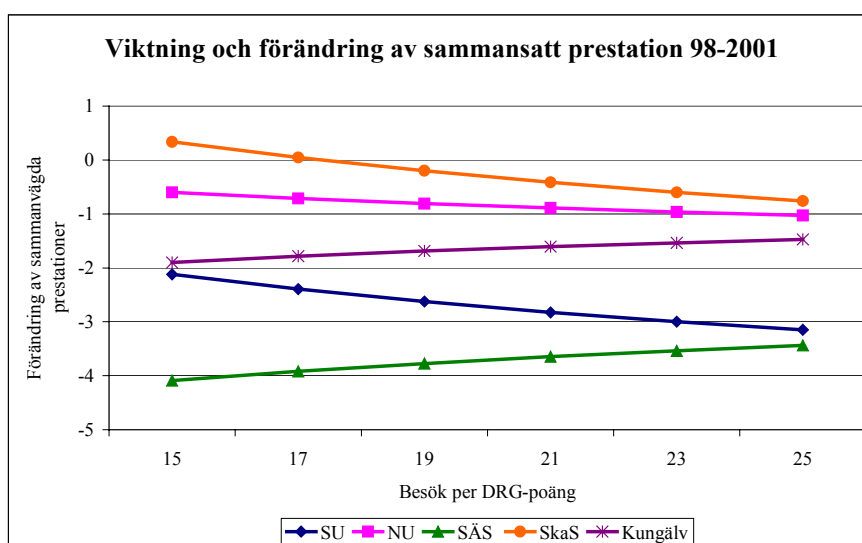
Det saknas generellt underlag från sjukhusen för att differentiera vikten för läkarbesök, övriga besök och dagkirurgi. Det är dock rimligt att anta att övriga besök är väsentligt mindre resurskrävade än läkarbesök (inkl dagkirurgi). En lägre vikt för dessa besök har dock förhållandevis liten betydelse. I tabellen 4:2 redovisas utfallet av de sammanvägda prestationerna från tabellen ovan samt om läkarbesök som exempel har dubbelt så hög vikt som övriga besök. Skillnaden mellan metoderna är förhållandevis ringa med störst effekt för SkaS som redovisar den största ökningen inom övriga besök.

Tabell 4:4

	Förändring av prestationer 98-01 (enligt tabell 4:2)	Motsvarande om 1 läkarbesök = 2 övriga besök
SU	-2,7	-3,2
NU	-0,8	-1,3
SÄS	-3,7	-3,8
SkaS	-0,3	-1,2
Kungälv	-1,6	-1,4
Totalt	-2,1	-2,5

Känslighet för viktning av öppenvård

Öppenvårdsbesök har tilldelats en relativ vikt som baseras på avtalen med sjukhusen men som också överensstämmer väl med sjukhusens genomsnittliga inre fördelning av resurser. En förändring av den vikt vi använt (19,94 besök = 1 DRG-poäng) har dock en relativt liten betydelse för utvecklingen av den sammantagna sammanvägda prestationen. Figuren nedan visar varje sjukhusgrupps utveckling av prestationsutvecklingen vid olika viktning av öppenvårdsbesök inom ett så stort område som från 15 besök motsvarar 1 DRG till 25 besök motsvarar 1 DRG-poäng.



Figur 4:2

Känslighet för förändring av viktning av öppenvård över tid

Som ovan visats har olika vikter av öppenvårdsbesök relativt liten betydelse på grund av slutenvårdens dominans. Däremot skulle det ha stor betydelse om viktningen av öppenvård skulle förändras under uppföljningstiden. Detta beroende på att öppenvårdsbesöken är 10 gånger fler än vårdtillfällena.

Betydelse av sjukhusspecifik viktning av öppenvården

Ett annat mått på öppenvårdens vikt, som nämndes inledningsvis, vore att använda sjukhusens relativa resursfördelning till den öppna vården som underlag för en viktning av prestationer. En sådan viktning innebär dock nackdelar. I tabellen nedan visas hur stor andel av kostnaderna som sjukhusen själva hänför till den öppna vården för år 2000. Tabellen visar dessutom hur många öppenvårdsbesök sjukhusen utför per slutenvårdstillfälle. Siffrorna visar att lägst kostnadsfördelning till öppenvård har SU och Kungälv's sjukhus och högst SÄS vilket inte har en motsvarighet i hur stor andel av produktionen som är öppenvård. Kostnadsfördelningen mellan öppen och sluten vård baseras, för dessa år, inte på enhetliga principer och kan därför inte användas som vikt utan att jämförbarheten blir försämrad. Vidare skulle en viktning som baseras på resursinsatsen teoretiskt kunna innebära att en lågproduktiv öppenvård tilldelas större tyngd per prestation därför att den är mer kostnadskrävande.

Tabell 4:1

	Andel (%) av kostnad till öppenvård	Besök / vårdtillfälle
SU	28,0	9,0
NU-	38,5	9,6
SÄS	41,0	10,0
SkaS	30,6	8,8
Kungälv	27,1	6,1

5. Kostnader

Metodbeskrivning

Utgångsläget vid jämförelsen av kostnadsutvecklingen vid regionens sjukhus under 1998-2001 med 1998 som basår är inlämnade årsredovisningar. Från och med 2001 är Alingsås lasarett ett eget sjukhus men för att kunna jämföra samtliga år redovisas i denna rapport Alingsås i SÄS även för år 2001.

För att inte kostnadsutvecklingen ska påverkas av ökade kostnader beroende på att resp sjukhus ökat sin försäljning av t ex laboratorie- och röntgentjänster har hänsyn även tagits till intäkterna vid jämförelsen av kostnadsutvecklingen i rapporten. Kostnaderna resp intäkterna för köpt och såld vård har eliminerats från sjukhusens totala kostnader och intäkter. Utöver dessa justeringar har hänsyn också tagits till organisatoriska förändringar och ändringar i ansvarsfördelningen lokalt/centralt som påverkat både kostnads- och intäktssidan. Underlaget har vid flera tillfällen under arbetets gång stämts av och kompletterats av sjukhusen. Justeringarna per sjukhus framgår av bilaga 2.

Det visade sig svårt att få intäkterna för 1998 jämförbara med övriga år. Detta beroende på att intäkterna innan regionbildningen inte redovisats på samma sätt som efter regionbildningen. För att ändå kunna redovisa intäkterna för 1998 har arbetsgruppen tillsammans med sjukhu-

sens representanter kommit överens om att utgå från 1999 års intäkter nedräknade till 1998 års nivå i jämförelsen av kostnadsutvecklingen.

Kostnadsutvecklingen har efter ovanstående justeringar beräknats i fast pris (2001 års kostnadsnivå). Sjukhusens kostnader för internhyror har inte omräknats till fast pris utan redovisas för respektive år med verklig kostnad. En justering har dock gjorts år 1998 och 1999 på grund av hyressänkningen år 2000. För att komma upp i 2001 års nivå har både kostnader (exkl hyror) och intäkter uppräknats enligt nedan med Landstingsförbundets vägda index för löne- och prisförändringar mellan åren.

- 3,2 procent 1998-1999 års nivå
- 4,3 procent 1999-2000 års nivå
- 4,7 procent 2000-2001 års nivå.

Resultat

Av nedanstående tabell framgår kostnadsutvecklingen per sjukhus (mkr) 1998-2001.

Tabell 5:1

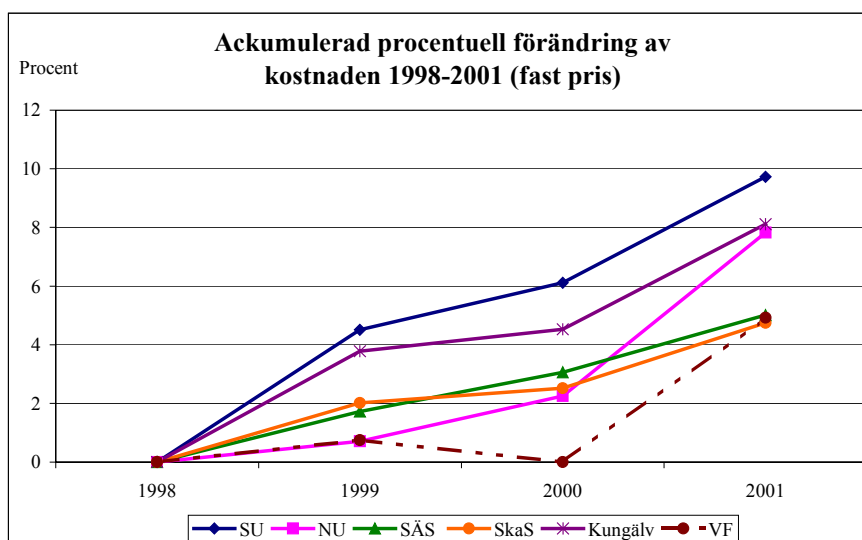
Kostnad fast pris (mkr)	1998	1999	2000	2001 % förändring 98/01	
SU	6 314,6	6 599,2	6 700,3	6 928,8	9,7
NU	2 270,7	2 286,7	2 322,0	2 448,6	7,8
SÄS	2 003,7	2 038,3	2 064,9	2 103,9	5,0
SkaS	1 933,2	1 972,1	1 981,7	2 024,8	4,7
Kungälv	410,2	425,7	428,8	443,5	8,1
VF	71,2	71,7	71,2	74,7	4,9
Fast pris	13 003,6	13 393,7	13 568,9	14 024,4	7,9

Av nedanstående tabell framgår den procentuella förändringen av kostnadsutvecklingen per sjukhus 1998-2001.

Tabell 5:2

Kostnad fast pris % förändring	98/99	99/00	00/01
SU	4,51	1,53	3,41
NU	0,70	1,54	5,45
SÄS	1,73	1,31	1,89
SkaS	2,02	0,49	2,17
Kungälv	3,78	0,72	3,43
VF	0,75	-0,75	4,92
Fast pris	3,00	1,31	3,36

Av nedanstående diagram framgår den ackumulerade procentuella förändringen av kostnadsutvecklingen per sjukhus 1998-2001.



Figur 5:1

Av tabellerna och diagrammet framgår att kostnadsutvecklingen för sjukhusen totalt uppgår till 7,9 procent mellan 1998 och 2001, eller cirka 1 000 mkr. Totalt för sjukhusen skedde de största procentuella ökningarna mellan 1998/1999 och 2000/2001. NU-sjukvården och Frölunda specialistsjukhus ökade mest mellan 2000/2001.

Kostnadsökningen mellan 1998/2001 för SU, NU, SkaS och Kungälvs sjukhus består både av ökade kostnader och minskade intäkter medan ökningen för SÄS och Frölunda specialistsjukhus består av både ökade kostnader och ökade intäkter.

För att kunna jämföra **personalkostnaderna** med personalutvecklingen under 1998-2001 har personalkostnaderna för resp sjukhus särredovisats. Justering har gjorts för organisatoriska förändringar och avstämning har skett med sjukhusen på samma sätt som för kostnader och intäkter totalt. Gjorda justeringar framgår av bilaga 3. Även personalkostnaderna har räknats om till fast pris med Landstingsförbundets index för löner och sociala avgifter enligt nedan.

- 4,2 procent 1998-1999 års nivå
- 4,9 procent 1999-2000 års nivå
- 4,8 procent 2000-2001 års nivå

Av nedanstående tabell framgår utvecklingen av personalkostnaderna per sjukhus (mkr) 1998-2001 och utvecklingen av kostnaderna för bemanningsföretag. För bemanningsföretagen är kostnaden för 1998 något osäker.

Tabell 5:3

Personalkostnad fast pris (mkr)					
	1998	1999	2000	2001 % förändring 98/01	
SU	5 242,3	5 423,3	5 458,5	5 595,0	6,7
NU	1 755,9	1 734,1	1 741,8	1 796,5	2,3
SÄS	1 533,2	1 551,8	1 575,0	1 563,4	2,0
SkaS	1 332,6	1 390,9	1 395,0	1 393,2	4,5
Kungälv	306,1	315,4	314,0	329,0	7,5
Summa	10 170,1	10 415,5	10 484,3	10 677,1	5,0
Bemanningsföretag i fast pris					
SU		14,8	35,1	31,9	
NU	5,7	32,9	53,8	67,5	
SÄS	3,4	20,9	26,7	21,1	
SkaS		6,7	16,9	28,3	
Kungälv	0	0	0	0	
Summa	9,1	75,3	132,5	148,8	
Personalkostn inkl bemanningsföretag	10 179,2	10 490,8	10 616,8	10 825,9	6,4
Andel bemannings- företag av total %	0,1	0,7	1,2	1,4	

6. Personal

Beskrivningen av personalområdet innefattar i denna studie endast basuppgifter beträffande personalvolym och personalkostnader. Faktorer som påverkar både volym och kostnader låter sig inte mätas och beskrivas på ett enkelt sätt men är viktiga att beakta vid en fördjupad verksamhetsanalys. Dessa faktorer är t.ex. medicinsk och teknisk utveckling, arbetsmiljö, belöningsystem, ledarskap/medarbetarskap, kompetens och organisation. Personalens kunskap, vilja och motivation är den absoluta förutsättningen för verksamhetens resultat.

Metodbeskrivning

Statistikfunktionen vid sjukhusens personalavdelningar har lämnat underlag för beskrivning av utvecklingen inom personalområdet. Statistiken är framtagen via de olika personaladministrativa system som varit i drift under de aktuella åren. 1998 års uppgifter har varit svåra att få fram både vad gäller frånvaro och uppdelning på yrkeskategorier.

Årsarbetare har använts som mått för att beskriva volym. Detta innehåller tillsvidareanställd viss-tidsanställd och timanställd personal omräknade till heltider. Uppgifterna omfattar Regionens anställda och bemanningsföretag ingår inte.

Årsarbetare motsvarar all närvaro och all frånvarotid. För att beskriva närvarande och frånvarande årsarbetare redovisas frånvaroutvecklingen. P.g.a. olika personaladministrativa system har förvaltningarna redovisat antingen i procent eller dagar. En omräkning till dagar har gjorts för SU och SÄS. I bilaga 3 framgår den metod som använts vid omräkningen. Genom att be-

räkna frånvaron i årsarbetare är det möjligt att använda begreppet närvarande personal i förhållande till kostnader och prestationer. Justeringar har gjorts för organisatoriska förändringar (se bilaga 3).

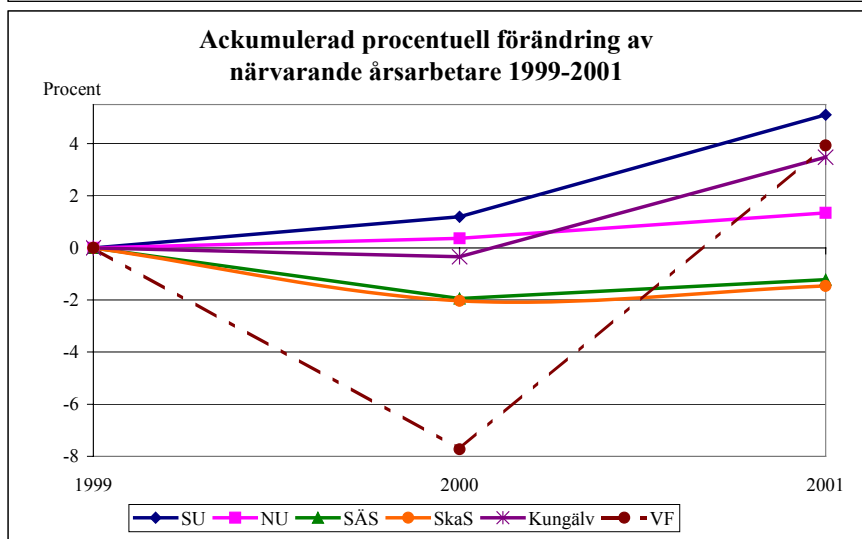
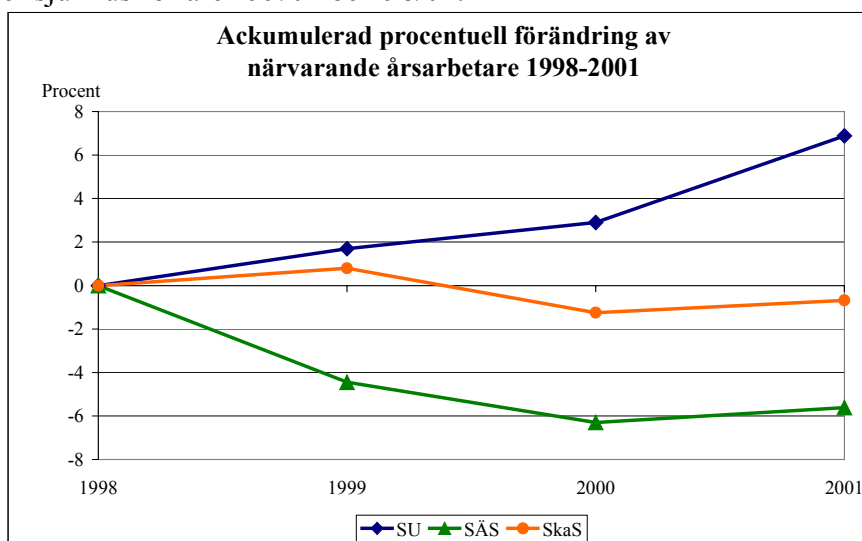
Resultat

Av nedanstående tabell (exkl. bemanningsföretag) framgår att mellan åren 99/01 har antalet totala årsarbetare för samtliga sjukhus ökat med 4,3 procent, frånvarande årsarbetare med 8,9 procent och närvarande årsarbetare med 2,6 procent. Då fullständiga uppgifter för år 1998 saknas kan enbart uppgift om förändring av totala antalet årsarbetare redovisas, vilka mellan åren 98/01 har ökat med 6,2 procent.

Tabell 6:1

Samtliga sjukhus	1998	1999	2000	2001	Förändring i %	
					98/01	99/01
Totalt årsarbetare	28 856,8	29 358,5	29 796,5	30 634,0	6,2	4,3
Frånvarande årsarbetare	uppgift saknas	8 181,9	8 608,8	8 911,7		8,9
Närvarande årsarbetare	uppgift saknas	21 176,6	21 187,7	21 722,3		2,6

Nedanstående diagram visar den ackumulerade procentuella förändringen av närvarande årsarbetare per sjukhus för åren 99/01 och 98/01.



Figur 6:1-2

Av nedanstående tabeller framgår utvecklingen av totala, frånvarande och närvarande årsarbetare per sjukhus 1998 – 2001.

Tabell 6:2

SU	1998	1999	2000	2001	Förändring i %	
					98/01	99/01
Totalt årsarbetare	14 801,7	15 082,6	15 368,9	15 891,6	7,4	5,4
Frånvarande årsarbetare	4 189,9	4 291,4	4 449,2	4 549,8	8,6	6,0
Närvarande årsarbetare	10 611,7	10 791,2	10 919,7	11 341,8	6,9	5,1

Tabell 6:3

NU	1998	1999	2000	2001	Förändring i %	
					98/01	99/01
Totalt årsarbetare	4 772,0	4 914,5	5 013,7	5 127,4	7,4	4,3
Frånvarande årsarbetare	uppgift saknas	1 310,9	1 397,0	1 475,6		12,6
Närvarande årsarbetare	uppgift saknas	3 603,6	3 616,7	3 651,8		1,3

Tabell 6:4

SÄS	1998	1999	2000	2001	Förändring i %	
					98/01	99/01
Totalt årsarbetare	4 543,6	4 476,7	4 482,5	4 551,8	0,2	1,7
Frånvarande årsarbetare	1 143,7	1 228,0	1 296,9	1 342,8	17,4	9,3
Närvarande årsarbetare	3 399,9	3 248,7	3 185,6	3 209,0	-5,6	-1,2

Tabell 6:5

SkaS	1998	1999	2000	2001	Förändring i %	
					98/01	99/01
Totalt årsarbetare	3 724,1	3 856,9	3 889,1	3 954,1	6,2	2,5
Frånvarande årsarbetare	970,1	1 081,1	1 169,7	1 218,7	25,6	12,7
Närvarande årsarbetare	2 754,0	2 775,8	2 719,4	2 735,4	-0,7	-1,5

Tabell 6:6

Kungälv	1998	1999	2000	2001	Förändring i %	
					98/01	99/01
Totalt årsarbetare	870,0	880,0	900,7	949,5	9,1	7,9
Frånvarande årsarbetare	uppgift saknas	238,7	261,6	285,9		19,8
Närvarande årsarbetare	uppgift saknas	641,3	639,1	663,6		3,5

Tabell 6:7

Frölunda	1998	1999	2000	2001	Förändring i %	
					98/01	99/01
Totalt årsarbetare	145,5	147,9	141,6	159,6	9,7	7,9
Frånvarande årsarbetare	uppgift saknas	31,8	34,5	39,0		22,5
Närvarande årsarbetare	uppgift saknas	116,1	107,1	120,6		3,9

Detaljerad resultatredovisning inklusive definitioner och beräkningar återfinns i bilaga 3.

7. Produktivitetsutveckling

Huvudsyftet med denna studie är att visa produktivitetsutvecklingen för respektive sjukhus och inte att jämföra produktiviteten mellan sjukhusen.

Som beskrivits ovan har det varit svårt att sammanväga prestationerna på ett rättvisande sätt för Frölunda specialistsjukhus till ett mått som kan användas för att skatta produktivitetsutvecklingen för sjukhuset. Orsaken är att sjukhusets produktion domineras helt av öppenvård. Det gör att de brister som avsaknaden av beskrivningssystem för öppenvården medför, leder till att använd metodik inte kan användas. Mätningen av produktivitetsutvecklingen ingår därför inte för Frölunda sjukhus men data redovisas i övrigt på samma sätt.

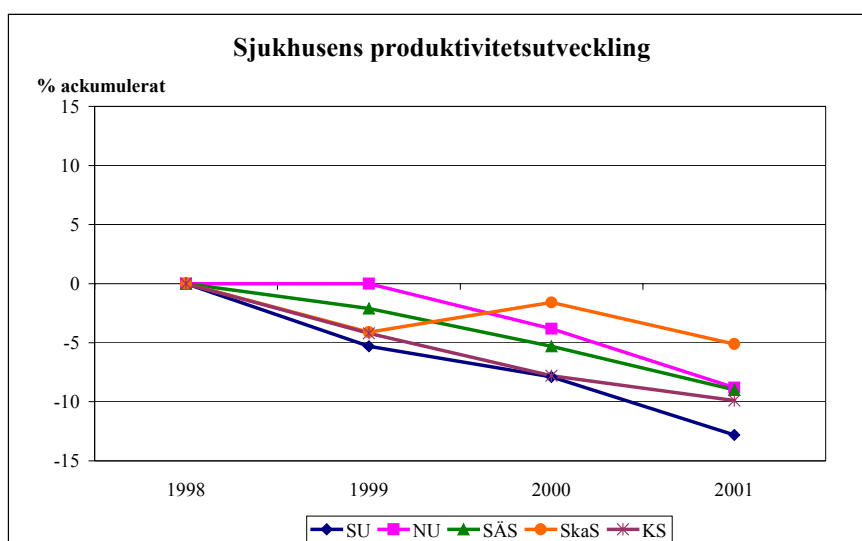
Ovan har beskrivits utvecklingen under perioden avseende prestationer, kostnader och personal. De sammanvägda prestationerna har minskat med 2,1 procent medan kostnaderna ökat med 7,9 procent i fasta priser. Antalet årsarbetare har ökat med 6,2 procent. Totalt för sjukhusen har produktiviteten därmed försämrats med drygt 10 procent under perioden 1998-2001.

I tabellen nedan redovisas utvecklingen av kostnadsnivån (i fast pris) per sammanvägd prestation under perioden 1998-2001.

Tabell 7:1

Kostnad per sammanvägd prestation (1000-tal kronor)	1998	1999	2000	2001	Förändring i % 1998-2001
SU	34,1	35,9	36,8	38,5	12,8
NU	33,7	33,7	35,1	36,7	8,8
SÄS	34,1	34,8	35,9	37,2	9,0
SkaS	31,8	33,1	32,3	33,5	5,1
Kungälv	28,3	29,5	30,5	31,1	9,9
Totalt	33,5	34,7	35,4	36,9	10,2

I nedanstående diagram visas den ackumulerade procentuella produktivitetsförändringen (mätt som förändring av kostnad per sammanvägd prestation) för respektive sjukhus per år.



Figur 7:1

För *Sahlgrenska Universitetssjukhuset* har kostnaden per prestation under perioden ökat med 12,8 procent (produktivitetförsämring) vilket hänförs till att kostnaderna ökat med 9,7 procent samtidigt som prestationerna minskat med 2,7 procent.

Totala antalet årsarbetare har under perioden 1998-2001 ökat med 7,4 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 8,6 procent och närvarande årsarbetare med 6,9 procent.

NU-sjukvården har ökat sina kostnader per prestation med 8,8 procent, vilket hänförs till att kostnaderna ökat med 7,8 procent samtidigt som prestationerna minskat med 0,8 procent.

Totala antalet årsarbetare har under perioden 1998-2001 ökat med 7,4 procent. Under perioden 1999-2001 har totala antalet årsarbetare ökat med 4,3 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har under perioden 1999-2001 ökat med 12,6 procent och närvarande årsarbetare med 1,3 procent.

Södra Älvsborgs sjukhus uppvisar en kostnadsökning per prestation på 9,0 procent, vilket hänförs till att kostnaderna ökat med 5,0 procent samtidigt som prestationerna minskat med 3,7 procent.

Totala antalet årsarbetare har under perioden 1998-2001 ökat med 0,2 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 17,4 procent och närvarande årsarbetare har minskat med 5,6 procent.

Skaraborgs sjukhus har ökat sina kostnader med 5,1 procent per prestation under perioden, vilket i huvudsak hänförs till att kostnaderna ökat. Prestationerna är i stort sett oförändrade (minskning 0,3 procent).

Totala antalet årsarbetare har under perioden 1998-2001 ökat med 6,2 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 25,6 procent och närvarande årsarbetare har minskat med 0,7 procent.

För *Kungälv's sjukhus* har kostnaderna per prestation ökat med 9,9 procent under perioden, vilket hänförs till att kostnaderna ökat med 8,1 procent samtidigt som prestationerna minskat med 1,6 procent.

Totala antalet årsarbetare har under perioden 1998-2001 ökat med 9,1 procent. Under perioden 1999-2001 har totala antalet årsarbetare ökat med 7,9 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har under perioden 1999-2001 ökat med 19,8 procent och närvarande årsarbetare med 3,5 procent.

Frågan om hur prestationerna utvecklats i förhållande till antalet anställda är mycket intressant. Det finns emellertid så många faktorer att ta hänsyn till, att vi valt att inte göra en sådan analys i denna rapport. Till exempel finns det skillnader i totalt antal årsarbetare, närvarande och frånvarande personal. Vidare finns det skillnader mellan sjukhusen i deras uppdrag och sjukhusen har utvecklats olika i fråga om bemanningsföretag. Frågan är så omfattande att detta bör belysas i en mer fördjupad analys.

Undersökningen visar således en ökning av kostnaden per sammanvägd prestation för samtliga sjukhus. Jämförelser av absolut nivå av kostnader per prestation måste göras med försiktighet eftersom undersökningen har inriktat sig på att i första hand säkerställa jämförbarheten över tid. Däremot kan de uppmätta skillnaderna vara grund för fortsatta analyser. Felkällor som kvarstår för en jämförelse av den absoluta nivån har inte systematiskt eftersökts men sådana kan till exempel vara skillnader i sjukhusens uppdrag avseende t.ex. forskning, vårdutveckling och utbildning, det vill säga inslag av prestationer som inte ingår i de som har redovisats i vår studie. Vidare ingår inte korrektion för kostnader som kraftigt avviker från den genomsnittliga DRG-vikten för sin diagnos (ytterfallskostnader) där SU och i viss mån SkaS har proportionellt sett högre kostnader. Det har saknats uppgifter om ytterfallskostnader som är så jämförbara att de kunnat vägas in för hela uppföljningsperioden.

Den genomförda studien analyserar inte bakomliggande förklaringar till produktivetsförsämringen. De bakomliggande faktorerna kan vara många såsom organisatorisk effektivitet, teknikutveckling, kvalitetsförändringar, lagstiftning, nya kostnadsdrivande vårdprogram, patienters beteende etc.

Sammanfattningsvis visar den genomförda studien att produktiviteten försämrats vid sjukhusen under perioden 1998-2001 med drygt 10 procent. Detta förklaras av att kostnaderna ökat med ca 8 procent och att prestationerna minskat med ca 2 procent. En stor del av kostnadsökningen beror på att antalet anställda har ökat. Om hänsyn tas till att vårdtyngden ökat inom den öppna vården och den slutna psykiatriska vården (vilket innebär en i stort sett oförändrad produktion), uppgår produktivetsförsämringen till ca 8 procent och hänförs i princip helt till att kostnaderna ökat.

8. Landstingsförbundets beskrivning av prestationsutvecklingen i riket

Landstingsförbundet har i sin rapport "Landstingens ekonomi" i maj i år i ett avsnitt beskrivit produktivetsmätningar. Här beskrivs bl.a. prestationsutvecklingen inom hälso- och sjukvården i riket under perioden 1998-2000.

Den slutna vården

Sjukhusens prestationsutveckling för den slutna vården beskrivs i Landstingsförbundets rapport med prestationsmåten vårdtillfällen och DRG-poäng. För DRG beskrivs även förändringen av Case-mix index. I nedanstående tabell visas den procentuella förändringen av vårdtillfällen och DRG-poäng enligt förbundets beskrivning för riket jämfört med utvecklingen i Västra Götalandsregionen. Förbundet har inte haft samma möjlighet att korrigera sitt underlag om vårdproduktionen vid sjukhusen på samma sätt som det underlag som framtagits för Regionen i denna rapport vilket eventuellt kan påverka jämförelsen nedan.

Tabell 8:1

Procentuell förändring från föregående år	1999	2000	2001	1998-2000 ackum.	1998-2001 ackum.
<i>Riket (Landstingsförbundet)</i>					
Vårdtillfällen	-2,2	-1,1		-3,3	
Case-mix index	0,9	1,3		2,2	
DRG-poäng	-1,4	0,2		-1,2	
<i>Västra Götalandsregionen</i>					
Vårdtillfällen	-3,8	-2,5	-1,6	-6,3	-7,6
Case-mix index	2,3	1,9	1,5	4,2	5,7
DRG-poäng	-1,5	-0,6	-0,1	-2,1	-2,2

Utvecklingen i *riket* av den slutna vården (exkl psykiatri) är att antalet vårdtillfällen minskar under två-årsperioden 1998-2000 med 1998 som bas, med 3,3 procent. Samtidigt ökar vårdtyngden för de patienter som behandlas vilket framgår av att Case-mix index ökar med 2,2 procent. Om man tar hänsyn till detta innebär det att produktionen av slutna vård i riket minskar med 1,2 procent under denna två-årsperiod.

Även *Västra Götalandsregionen* har en liknande tendens som riket i utvecklingen av produktionen inom den slutna vården. Skillnaden är att utvecklingen är starkare inom VGR med större minskning av antalet vårdtillfällen, en starkare ökning av vårdtyngden och större minskning av produktionen med hänsyn till vårdtyngdsförändringen som uppgår till 2,1 procent under tvåårsperioden. För VGR fortsätter denna utveckling under 2001 med en minskning av antalet vårdtillfällen med 1,6 procent, ökat Case-mix index med 1,5 procent och därmed minskad produktion med 0,1 procent under 2001.

Den öppna vården

Landstingsförbundet har i sin rapport beskrivit utvecklingen avseende läkarbesök men inte utvecklingen för besök hos övriga vårdgivarkategorier. Därmed kan man inte jämföra den totala vårdproduktionen inom den öppna vården vid sjukhusen på det som beskrivs i denna rapport för Västra Götalandregionen.

Utvecklingen av antalet läkarbesök i riket under tvåårsperioden 1999-2000 uppgår till -0,1 procent medan motsvarande siffra för VGR uppgår till -0,6 procent.

Förbundet pekar i sin rapport på det problem som finns vid produktivitetmätningar av den öppna vården att fånga vårdtyngdsförändringar. Till skillnad från DRG för den slutna vården fångas inte eventuella vårdtyngdsförändringar (t.ex. ökning av vårdtyngden vid övergång till mer dagkirurgi) i prestationerna inom den öppna vården. Den utveckling av ett nytt öppenvårdssystem som pågår inom Västra Götalandsregionen kommer i framtiden att innebära, att vårdtyngdsförändringar inom den öppna vården kommer att kunna mätas på ett liknande sätt som för DRG inom den slutna vården.

Landstingsförbundet menar att problemen med beskrivning av den öppna vården är så stora att det inte är möjligt att mäta produktiviteten inom den slutna vården på grund av gränsdragningsproblem mellan dessa vårdformer. Arbetgruppen menar däremot att på en regional nivå

så finns det, trots redovisade problem, väsentligt bättre förutsättningar för produktivetsanalyser.

9. Övrigt

Detta arbete är ett regionövergripande projekt som har blivit möjligt att genomföra inom rimlig tidsrymd tack vare den harmonisering av redovisningssätt som har skett genom Regionens tillkomst. En del av harmoniseringen är en fortsättning av tidigare arbeten som t.ex. det västsvenska samarbetet angående slutenvårdsdata och skapande av en västsvensk DRG-databas. Kvaliteten i jämförelsedata har successivt stigit under perioden vilket märks på flera sätt. Detaljrikedomen var i flera avseenden sämre för 1998 än 2001. Särskilt gäller det data om den mest komplexa resursen, personalinsatsen.

Arbetsgruppen finner att Regionen, genom sin storlek, är en enhet som är mycket lämpad för jämförelser av den typ som nu genomförts och att det därför är väsentligt att fortsatt tillvarata de möjligheter som Regionen erbjuder. Trots den likformighet i redovisningssätt som Regionen inneburit finner arbetsgruppen ändå att det kvarstår hinder för jämförelser på grund av skilda traditioner eller arbetssätt som försvårar tolkningar. Det försvårar insyn i förändringar och leder till skillnader mellan verksamheter inte blir enkelt gripbara och därför inte är det incitament till förändringar som de annars skulle kunna vara. Arbetsgruppen vill därför understryka betydelsen av ett fortsatt regionövergripande arbete för att jämföra – och skapa möjligheter att jämföra – sjukvårdsdata och att kompetens säkras för sådant arbete. Det gäller både regionalt och nationellt. Det pågår flera projekt som syftar till att samla kunskap och att skapa en grund för analys och utveckling. Särskilt skall nämnas beskrivningssystemet för öppenvård som har stor betydelse för tolkningen av vad som presteras inom både öppen och sluten vård och projektet kostnad per prestation (KPP)- som, väl genomfört, erbjuder möjligheter till mycket kvalificerade analyser och jämförelser.

1. Korrektion av prestationsuppgifter (exkl DRG)

SU

- Från 1999 uppskattas att ca 35 000 besök på årsbasis registreras som övriga besök istället för läkarbesök jämfört med praxis 1998. Läkarbesöken för 98 minskade och övriga besök ökade med 35000 1998.
- Från år 1999 till år 2000 registreras vissa slutenvårdstillfällen istället som dagkirurgi. Det rör sig om c:a 2000 besök och motsvarande poängtal är 1 800. För 98-99 minskas vårdtillfällen med 2000 och dagkirurgi ökas i motsvarande mån.
- Övriga besök minskade med 100000, 92-98 på grund av registrering av AK mottagningsbesök
- Det kan finnas en dubbelregistrering av vårdtillfällen för år 1998 på grund av samordning mellan SS och MS. Men antalet aktuella vårdtillfällen/poäng är sannolikt lägre än 1000. Ingen korrigering har gjorts p.g.a. osäker uppgift och därför att start och slutår ej påverkas.
- Viss hjärtkirurgi vid Scandinavian Heart Center har tagits bort. Produktionen har minskats med 525 sjukhusvårdtillfällen för 98-99.
- Jourcentral ingår i läkarbesök men mindre än 1000 besök för alla år. Ingen korrektion.
- Regionhabiliteringen (f.d. Bräcke Östergård) ingår från och med 1999 i Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Det rör sig om c:a 3 000 vård dagar eller 350 vårdtillfällen. Korrektion har gjorts genom ökning med 350 vtf 1998.
- Länshabiliteringen har förts över från SU till handikappförvaltningen. I och med år 2000 minskar därför antalet besök med c:a 11 600. Läkarbesök minskas med 3000 och övriga besök med 8600 98-99.

NU

- I läkarbesök ingår dialyser som tas bort
- övriga besök ökas med dialyserna.
- I läkarbesök ingår besök vid jourcentral. Hälften av dessa tas bort eftersom både sjukhus och primärvård har kostnader
- Inläggningsbesök subtraherats från läkarbesök för samtliga år. Här finns endast uppgift för 2001 och därför har den siffran använts alla åren. Felet blir sannolikt litet eftersom det erfarenhetsmässigt är liten variation.

SÄS

- läkarbesök har minskats med besök vid jourcentral
- läkarbesök har minskats med dialyser
- läkarbesök har minskats med inläggningsbesök.
- övriga besök ökade med antalet dialyser
- Hörcentralsbesök ingår inte och är ej redovisat. Det skall inte ingå eftersom det inte är SÄS kostnad.
- Inläggningsbesök subtraheras från läkarebesök. Praxis ändrad för inläggningsbesök vilket enligt uppgift förklarar merparten av en ökning av inläggningsbesök med 4730 st mellan 98-01. Enligt uppgift skall detta inte påverka antalet vårdtillfällen. Enligt sjukhusets önskemål subtraheras samma antal inläggningsbesök från alla år (25536 för 2001).

SkaS

- övriga besök har rättats efter ny uppgift från SkaS.
- Svar har tolkats som att hörcentralsbesök inte ingår i uppgift för 98-99 men väl för 2000-2001. Har lagts till där det saknas.
- dagkirurgin har rättats till antal av SkaS och har blivit väsentligt högre. Nu redovisas ingrepp på centraloperation.

- Besök på BUP saknas för 1998. 15 000 har lagts till. Ökningen av övriga besök mellan 99-2000 är anmärkningsvärd och har därför studerats i detalj. Kan härledas till förändringar inom flera verksamhetsområden, särskilt hörcentral.

Kungälv's sjukhus

- Läkarbesök minskade med besök på AK-mottagning. Det är för åren 1998-2001 12589, 12922, 14715 respektive 14 760 besök
- Övriga besök ökade med AK-besöken
- Läkarbesök minskade med inläggningsbesök. Det är 7701, 7752, 7576 respektive 7981 besök
- Dagkirurgiuppgift kan inte fås fram för 1998. 1999 års uppgift används.

Frölunda sjukhus

- Uppgifterna uppdaterade av sjukhuset

2. Korrekationer vid beräkning av DRG-viktsumma med förändring 1998-2001.

Utgångspunkt är DRG-databaser för 1998-2000 samt data från vårddatabasen 2001. Filerna från utredningsenheten. Filer för slutenvården i regionen har grupperats i nord-DRG.

Alla vårdtillfällen utom för psykiatri har sedan bearbetats med samma metodik. Vårdtillfällen för samma individ läggs samman när de kommer i en följd. Utskrivningsätt har inte beaktats. Sammanslagning har gjorts även av flyttningar mellan sjukhus i en sjukhusgrupp men inte mellan sjukhusgrupper. Dessa nya vårdtillfällen har tillskrivits utskrivande klinik och har getts det DRG som har den största vikten.

Ett relativt betydande antal vårdtillfällen har inte låtit sig grupperas så att de kunnat få en vikt. Antal av de kompletta vårdkedjorna som inte har någon vikt ges i tabellen nedan.

	1998	1999	2000	2001
SU	4288	1512	1631	576
NU	198	149	165	89
SÄS	66	88	66	27
SkaS	41	19	32	186
Kungälv	63	41	25	35

Dessa har hanterats på följande sätt: För varje sjukhus, klinik och år beräknas casemix. Med denna som grund beräknas summan av vikter för bortfallen som sedan läggs till resultatet.

Genom sammanslagningen minskar antalet vårdtillfällen beroende på hur många omflyttningar som finns i materialet. Reduktionen ges i tabellen nedan.

Reduktionen av vårdtillfällen

	1998	1999	2000	2001
SU	-8,3	-9,4	-5,7	-5,4
NU	-4,5	-4,4	-4,7	-5,5
SÄS	-5,2	-5,4	-7,1	-6,1
SkaS	-2,6	-1,9	-2,3	-4,8
KS	-4,3	-4,0	-3,7	-4,1

Resultatet ter sig rimligt. Skillnaden är stor för SkaS från 00-01 men i datafilen för 2001 för Skas har klinikvårdtillfällen inhämtats.

Alla DRG har listats för alla åren och orimligheter har beaktats. DRG 993 som rör nyfödda betar sig avvikande. Det är en kraftig minskning mellan 1998 och 1999 men sedan konstant nivå. Det rör sig om relativt mycket poäng eftersom vikten för DRG 993 är 0,8863. Avvikelse visar sig bero på ett grupperingsfel eftersom 1998 års datafil saknar ålder i dagar. Efter överväganden görs ingen korrektion för detta eftersom genomsnittsvikten inte

är särskilt hög och eftersom dessa patienter hamnat inom någon annan grupp med likvärdig vikt om grupperingen gjorts korrekt. Effekten är dessutom lika för de sjukhus som har barnkliniker.

	1998	1999	2000	2001
SU	2294	536	530	581
Mölnadal	34			
NU	713	340	323	336
SÄS	553	234	296	233
SkaS	456	148	164	92
Totalt	3590	1115	1164	1101

En annan avvikelse är hur DRG 409 och 410 utvecklas.

409	Strålbehandling	1,9550
410	Kemoterapi utan akut leukemi som bidiagnos	0,6239

Det sker en kraftig ökning år 2001 för SU. Det beror på ett förändrat registreringsmönster. En utredning har gjorts för effekten av en sådan för stockholms läns landsting som visade att DRG-viktsumman för diagnoserna bör minskas med ca en tredjedel eftersom dessa patienter tidigare registrerats under andra mindre vårdtunga DRG-grupper. DRG-viktsumman bör reduceras för SU för dessa DRG med 33% för 2001.

DRG		SU	KS	NU	SÄS	SkaS
409	1998	38	0	1	0	0
	1999	66	0	1	2	0
	2000	117	0	0	0	0
	2001	1012	0	0	1	3
410	1998	301	3	3	7	13
	1999	233	0	17	0	13
	2000	238	2	14	8	6
	2001	1468	0	13	9	5

För övriga DRG är förändringen mest anmärkningsvärd för DRG 140 och DRG 127 som båda har mycket kraftiga minskningar. Minskningen sker dock successivt under alla fyra åren på ett linjärt sätt och bedöms vara rimlig.

Rutiner har förändrats för vad som är sluten vård framförallt mellan 1999-2000. Därför har letats fram alla vårdtillfällen samt deras sammanlagda vikt, som har noll vård dagar, som inte innebär inledande vård i en vårdkedja, som har minst en operationskod och är utskrivna levande. Det är knappt 1000 DRG poäng. Detta har framförallt betydelse för SU men liten effekt för övriga sjukhus.

Vårdtillfällen med 0 vård dagar och minst en åtgärds kod

	Data	1998	1999	2000	2001
SU	Vtf	5466	6113	4039	4234
	DRG	4035,9	4429,3	2887,4	3112,2
NU	Vtf	450	480	508	555
	DRG	314,2	309,7	333,5	364,0
SÄS	Vtf	622	774	816	914
	DRG	524	663,4	657,3	693,4
SkaS	Vtf	242	301	335	324
	DRG	165,3	176,2	198,2	196,4
Kungälv	Vtf	120	157	217	36
	DRG	108,3	130,9	186,3	60,5

Från resultatet görs således följande korrekationer:

- DRG-viktsumman minskas med den som motsvarar vårdtillfällena med 0 vård dagar och en operationskod. Öppenvården skall ökas i motsvarande mån.
- Korrigering görs genom minskning av viktsumman för SU för 2001 med 955 poäng för DRG 409 och 410 vilket är 33%.
- För SU har 525 vårdtillfällen och 2350 DRG-poäng tagits bort för 1998 och 1999 för att korrigera för att Scandinavian Heart Center förts bort.

Korrektion görs med ökning 1998 med 350 vårdtillfällen * 1,2587 (casemix för all rehab och geriatrik för 1998) = 441 poäng för vårdtillfällen som tillkommer för SU från och med 1999 (Bräcke Östergård).

Bilaga 2:1

KOSTNADER

SU	1998	1999	2000	2001
Bruttokostnader	6 770,0	7 221,0	7 492,9	7 986,5
<u>Justeringar</u>				
Bibl ny kostnad 1999 (7,9) ingick inte 1998	7,6			
Ändrad redovisning av garantipensioner	-23,0	-13,0	-5,4	-2,1
Scand Heart Center ingår inte från 2000	-46,6	-48,1		
Lönebidrag tillkom 2000	5,8	6,0		
Överföring städ m m från fastighet från 2000	20,8	21,5		
Hjälpmedel från 2000	13,3	13,7		
Tekn just fri nytthet IT t o m 2000 (6,0 mkr 2001)	5,3	5,5	5,7	
Länshabilitering till handikapp 2001 (38,8 mkr ers)	-38,9	-40,2	-42,0	
Justering för köpt vård	-67,5	-60,9	-71,3	-86,6
Summa	6 646,9	7 105,5	7 380,0	7 897,7
varav personalkostnader	4 586,4	4 951,1	5 245,7	5 595,0
varav bemanningsföretag		13,5	33,4	31,9
varav internhyror	600,8	613,2	510,1	508,0
varav finansiella kostnader	49,3	29,9	37,5	35,2
Summa exkl internhyror	6 046,0	6 492,3	6 869,8	7 389,7
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	6 239,5	6 492,3		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	6 507,8	6 771,5	6 869,8	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	6 813,7	7 089,8	7 192,7	7 389,7
Internhyror	600,8	613,2	510,1	508,0
Hyror minskats med 88 250 tkr 1999	-85,4	-88,3		
Summa kostnad i fast pris	7 329,1	7 614,7	7 702,8	7 897,7
Intäkter exkl såld vård	900,2	930,0	957,5	968,9
<u>Justeringar</u>				
Summa intäkter exkl såld vård¹⁾	900,2	930,0	957,5	968,9
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	929,0	930,0		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	969,0	970,0	957,5	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	1 014,5	1 015,6	1 002,5	968,9
Summa intäkter exkl såld vård i fast pris	1 014,5	1 015,6	1 002,5	968,9
Kostnadsutvecklingen i fast pris (kostnader – intäkter)	6 314,6	6 599,2	6 700,3	6 928,8
Personalkostnader	4 586,4	4 951,1	5 245,7	5 595,0
<u>Justeringar</u>				
Tvätten	-14,8	-15,5	-16,2	
Länshabilitering 50 procent av överförd kostn	-19,2	-20,0	-21,0	
Städ från fastighet	16,8	17,5		
Bibliotek 95 procent av överförd kost	7,2			
Summa personalkostn efter justering	4 576,3	4 933,1	5 208,5	5 595,0
Indexjustering 4,2 % 1998-1999 års nivå	4 768,5	4 933,1		
Indexjustering 4,9 % 1999-2000 års nivå	5 002,2	5 174,9	5 208,5	
Indexjustering 4,8 % 2000-2001 års nivå	5 242,3	5 423,3	5 458,5	5 595,0
Summa personalkostnad i fast pris	5 242,3	5 423,3	5 458,5	5 595,0

Bilaga 2:2

NU	1998	1999	2000	2001
Bruttokostnader	2 569,3	2 522,9	2 484,7	2 720,6
<u>Justeringar</u>				
Avgår regionsjukvården m m	-186,2	-114,2		
Sjukreseverksamheten ingick 1998	-30,0			
HSF-vxl kostn upphörde 1999 (Handikapp o Soc förv)	-13,3			
IT-tillkommande kostnader 99 (3,0) ingick ej 98	2,9			
Bibl ny kostnad 1999 (2,3) ingick inte 1998	2,2			
RIA-kostn som ej ingår 1999 (12,0 mkr)		12,0		
Justering för köpt vård (1999 -10 mkr enl NU)	-28,6	-22,0	-24,8	-24,0
Lönebidrag	0,7	0,8		
Ambulans Nol m m	-4,1	-4,2		
Tekn just IT	-1,4	-1,5		
Hjälpmedel	13,7	14,2		
Tekn just fri nytthet IT t o m 2000 Ersätt 3,4 mkr	3,5	3,6	3,8	
Kostnaden 3,9 mkr 2001 enligt NU-sjukvården Specialisttandvården. Kostnaden ingår alla åren enl NU				
Summa	2 328,8	2 411,6	2 463,7	2 696,6
varav personalkostnader	1 567,2	1 601,6	1 687,4	1 806,9
varav bemanningsföretag	5,0	29,9	51,3	67,5
varav internhyror	272,8	275,2	221,8	222,4
varav finansiella kostnader	7,1	16,4	13,4	12,1
Summa exkl internhyror	2 056,1	2 136,4	2 241,9	2 474,2
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	2 121,9	2 136,4		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	2 213,1	2 228,3	2 241,9	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	2 317,1	2 333,0	2 347,3	2 474,2
Internhyror	272,8	275,2	221,8	222,4
Hyror minskats med 64 687 tkr 1999	-62,6	-64,7		
Summa kostnad i fast pris	2 527,3	2 543,5	2 569,1	2 696,6
Intäkter exkl såld vård	201,1	207,8	207,4	278,0
<u>Justering</u>				
Avtal specialisttandvården				-30,0
Fri nytthet lab och rtg (30 mkr 01)	26,5	27,4	28,6	
Summa intäkter exkl såld vård¹⁾	227,6	235,2	236,0	248,0
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	234,9	235,2		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	245,0	245,3	236,0	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	256,5	256,8	247,1	248,0
Summa intäkter exkl såld vård i fast pris	256,5	256,8	247,1	248,0
Kostnadsutvecklingen i fast pris (kostnader – intäkter)	2 270,7	2 286,7	2 322,0	2 448,6
Personalkostnader	1 567,2	1 601,6	1 687,4	1 806,9
<u>Justering</u>				
Sjukreseverksamhet	-4,1			
Kost från 1/10-01	-12,2	-12,5	-13,0	-10,4
Tandvården med som lönekostnad 1998-2000. 2001 fakt som tjänster (13 mkr)	-11,3	-11,8	-12,4	
Barnhabilitering	-3,8			
Pedagogisk hörselvård	-1,6			
Syncentral	-1,4			
Summa personalkostn efter justering	1 532,9	1 577,4	1 662,0	1 796,5
Indexjustering 4,2 1998-1999 års nivå	1 597,2	1 577,4		
Indexjustering 4,9 % 1999-2000 års nivå	1 675,5	1 654,7	1 662,0	
Indexjustering 4,8 % 2000-2001 års nivå	1 755,9	1 734,1	1 741,8	1 796,5
Summa personalkostnad i fast pris	1 755,9	1 734,1	1 741,8	1 796,5

	1998	1999	2000	Bilaga 2:3 2001
SÄS inkl Alingsås				
Bruttokostnader	2 192,5	2 198,1	2 146,2	2 297,9
<u>Justering</u>				
Avgår regionsjukvården m m	-167,0	-103,0		
Remitterad vård utanför regionen ingick inte 1998	11,6			
Sjukresor	-30,5	-20,1		
Köpt vård NU	-12,8			
Privata vårdgivare	-10,4			
Företagshälsovård	-7,6			
Hörcentral	-3,8			
Vuxenhabilitering	-1,6	-1,7	-1,7	
IT-service tillkom 99 3,7 mkr	3,6			
Övertag kost/städ från 99 1,4 mkr	1,4			
Styrelsekostnad från 99 1,0 mkr	1,0			
Sjukhustandvård från 99 2,1 mkr	2,0			
HSS SOS-alarm från 99 1,2 mkr	1,2			
Hjälpmedel	8,5	8,8		
Tekn just utbildning	2,4	2,5		
Företagshälsovård	7,0	7,3		
Tekn just IT	-2,6	-2,7		
Tekn just fri nytthet IT t o m 2000 (2,9 mkr 2001)	2,6	2,7	2,8	
Justering för köpt vård	-10,3	-14,7	-15,1	-24,1
Summa	1 987,1	2 077,1	2 132,2	2 273,8
varav personalkostnader	1 341,6	1 414,1	1 504,3	1 563,4
varav bemanningsföretag (1998 endast läkarkostn)	3,0	19,0	25,5	21,1
varav internhyror	229,1	237,0	194,7	196,5
varav finansiella kostnader	14,8	14,0	11,6	10,8
Summa exkl internhyror	1 758,1	1 840,2	1 937,5	2 077,3
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	1 814,3	1 840,2		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	1 892,3	1 919,3	1 937,5	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	1 981,3	2 009,5	2 028,5	2 077,3
Internhyror	229,1	237,0	194,7	196,5
Hyror minskats med 43 630 tkr 1999	-42,2	-43,6		
Summa kostnad i fast pris	2 168,1	2 202,8	2 223,3	2 273,8
Intäkter exkl såld vård	145,9	150,7	151,3	204,5
<u>Justering</u>				
Fria nyttheter. Ändrad rutin från 2001				-34,7
Summa intäkter exkl såld vård¹⁾	145,9	150,7	151,3	169,8
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	150,6	150,7		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	157,0	157,2	151,3	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	164,4	164,6	158,4	169,8
Summa intäkter exkl såld vård i fast pris	164,4	164,6	158,4	169,8
Kostnadsutvecklingen i fast pris (kostnader – intäkter)	2 003,7	2 038,3	2 064,9	2 103,9
Personalkostnader	1 341,6	1 414,1	1 504,3	1 563,4
<u>Justeringar</u>				
Sjukresor	-1,8	-1,0		
Vuxenhabilitering	-1,4	-1,5	-1,5	
Summa personalkostn efter justering	1 338,4	1 411,6	1 502,8	1 563,4
Indexjustering 4,2 % 1998-1999 års nivå	1 394,7	1 411,6		
Indexjustering 4,9 % 1999-2000 års nivå	1 463,0	1 480,7	1 502,8	
Indexjustering 4,8 % 2000-2001 års nivå	1 533,2	1 551,8	1 575,0	1 563,4
Summa personalkostnad i fast pris	1 533,2	1 551,8	1 575,0	1 563,4

Bilaga 2:4

SkaS	1998	1999	2000	2001
Bruttokostnader	2 208,7	2 129,7	2 121,0	2 209,0
<u>Justering</u>				
Justering sjukresor	0,0	-1,7		
Ny verksamhet PBU tillkom 1999 (27,0 mkr)	26,1			
Justering köpt vård reg vård	-191,5	-88,3	0,0	0,0
Justering för köpt vård	-139,2	-42,4	-41,4	-32,8
Tekn just utbildning	2,4	2,5		
Företagshälsovård	6,5	6,7		
Hjälpmedel	4,2	4,3		
Tekn just IT	-0,9	-1,0		
Tekn just fri nytthet IT t o m 2000 (4,0 mkr 2001)	3,6	3,7	3,9	
Upphandling mammografi fr 1/2-2001	-3,1	-3,2	-3,3	
Upphandling dialys Falköping fr 1/11-2001	-10,2	-10,5	-11,0	-10,0
Summa	1 906,6	1 999,8	2 069,2	2 166,2
varav personalkostnader	1 237,4	1 324,6	1 393,6	1 429,2
varav bemanningsföretag		6,1	16,1	28,3
varav internhyror	153,6	159,1	129,9	130,6
varav finansiella kostnader	10,5	19,1	16,6	14,3
Summa exkl internhyror	1 753,0	1 840,7	1 939,2	2 035,6
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	1 809,1	1 840,7		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	1 886,9	1 919,8	1 939,2	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	1 975,6	2 010,1	2 030,4	2 035,6
Internhyror	153,6	159,1	129,9	130,6
Hyror minskats med 27 906 tkr 1999	-27,0	-27,9		
Summa kostnad i fast pris	2 102,2	2 141,3	2 160,3	2 166,2
Intäkter exkl såld vård	174,0	177,6	193,0	153,7
<u>Justering</u>				
Kost och städ	-24,0	-22,7	-22,5	-12,3
Summa intäkter exkl såld vård¹⁾	150,0	154,9	170,5	141,4
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	154,8	154,9		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	161,4	161,6	170,5	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	169,0	169,2	178,6	141,4
Summa intäkter exkl såld vård i fast pris	169,0	169,2	178,6	141,4
Kostnadsutvecklingen i fast pris (kostnader – intäkter)	1 933,2	1 972,1	1 981,7	2 024,8
Personalkostnader	1 203,9	1 324,6	1 393,6	1 429,2
<u>Justeringar</u>				
PBU	21,0			
Kök fr 1/3-2001	-27,6	-27,6	-27,5	-5,5
Städ fr 1/12-2001	-26	-23,4	-25,7	-25,4
Mammografi fr 1/2-2001	-3,7	-3,9	-4,1	-0,8
Dialys fr 1/11-2001	-4,3	-4,5	-5,2	-4,3
Summa personalkostn efter justering	1 163,3	1 265,2	1 331,1	1 393,2
Indexjustering 4,2 % 1998-1999 års nivå	1 212,1	1 265,2		
Indexjustering 4,9 % 1999-2000 års nivå	1 271,5	1 327,2	1 331,1	
Indexjustering 4,8 % 2000-2001 års nivå	1 332,6	1 390,9	1 395,0	1 393,2
Summa personalkostnad i fast pris	1 332,6	1 390,9	1 395,0	1 393,2

Bilaga 2:5

Kungälv's sjukhus

	1998	1999	2000	2001
Bruttokostnader	440,9	474,9	464,3	500,5
<u>Justering</u>				
Avgår regionsjukvård		-26,0		
Nedläggning Fontinhemmet	-7,5			
Utlandsvård och rehab till SU 2001 (1,3 mkr)	-2,4	-2,3	-1,2	
Ambulans Nol m m	1,9	2,0		
Tekn just utbildning	0,7	0,7		
Tekn just fri nytthet IT t o m 2000 (0,5 mkr 2001)	0,5	0,5	0,5	
Justering för köpt vård	-14,1	-3,1	-4,7	-2,6
Övertagande från SU av bibliotek 1 juni 2001				-0,2
Avskrivning från 1998 som belastat kostnaden 2001				-3,0
Summa	420,0	446,7	458,9	494,6
varav personalkostnader	273,0	286,9	299,7	329,0
varav bemanningsföretag	0	0	0	0
varav internhyror	34,8	35,1	35,9	35,2
varav finansiella kostnader	3,4	2,1	1,9	2,0
Summa exkl internhyror	385,3	411,6	423,0	459,4
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	397,6	411,6		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	414,7	429,3	423,0	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	434,2	449,4	442,9	459,4
Internhyror	34,8	35,1	35,9	35,2
Hyror minskats med 1 033 tkr 1999	-1,0	-1,0		
Summa kostnad i fast pris	467,9	483,5	478,7	494,6
Intäkter exkl såld vård	70,6	73,9	47,7	51,1
<u>Justering</u>				
Köpengarna	-19,4	-21,0		
Summa intäkter exkl såld vård¹⁾	51,2	52,9	47,7	51,1
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	52,9	52,9		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	55,1	55,2	47,7	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	57,7	57,8	50,0	51,1
Summa intäkter exkl såld vård i fast pris	57,7	57,8	50,0	51,1
Kostnadsutvecklingen i fast pris (kostnader – intäkter)	410,2	425,7	428,8	443,5
Personalkostnader	273,0	286,9	299,7	329,0
<u>Justeringar</u>				
Fontinhemmet	-5,7			
Summa personalkostn efter justering	267,3	286,9	299,7	329,0
Indexjustering 4,2 % 1998-1999 års nivå	278,5	286,9		
Indexjustering 4,9 % 1999-2000 års nivå	292,1	300,9	299,7	
Indexjustering 4,8 % 2000-2001 års nivå	306,1	315,4	314,0	329,0
Summa personalkostnad i fast pris	306,1	315,4	314,0	329,0

Bilaga 2:6

Frölunda specialistsjukhus	1998	1999	2000	2001
Bruttokostnader	80,0	81,5	82,9	91,5
<u>Justering</u>				
Neurologklinik till privat regi 1/7-99 (1,606 mkr)	-3,6	-2,2		
Tekn just fri nyttighet IT t o m 2000 (0,1 mkr 2001)	0,1	0,1	0,1	
Summa	76,5	79,4	83,0	91,5
varav personalkostnader	48,0	48,9	51,1	56,0
varav bemanningsföretag		0	0	0,1
varav internhyror	0,0	0,0	0,0	0,0
varav finansiella kostnader	0,7	0,5	0,6	0,7
Summa exkl internhyror	76,5	79,4	83,0	91,5
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	78,9	79,4		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	82,3	82,9	83,0	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	86,2	86,7	86,9	91,5
Internhyror	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa kostnad i fast pris	86,2	86,7	86,9	91,5
Intäkter exkl såld vård	13,3	13,8	15,0	16,8
<u>Justering</u>				
Summa intäkter exkl såld vård¹⁾	13,3	13,8	15,0	16,8
Indexjustering 3,2 % 1998-1999 års nivå	13,8	13,8		
Indexjustering 4,3 % 1999-2000 års nivå	14,4	14,4	15,0	
Indexjustering 4,7 % 2000-2001 års nivå	15,0	15,0	15,7	16,8
Summa intäkter exkl såld vård i fast pris	15,0	15,0	15,7	16,8
Kostnadsutvecklingen i fast pris (kostnader – intäkter)	71,2	71,7	71,2	74,7
Personalkostnader	48,0	48,9	51,1	56,0
<u>Justering</u>				
Neurologi upphör 1/7-99	-2,0	-1,0		
Summa personalkostn efter justering	46,0	47,9	51,1	56,0
Indexjustering 4,2 % 1998-1999 års nivå	48,0	47,9		
Indexjustering 4,9 % 1999-2000 års nivå	50,3	50,3	51,1	
Indexjustering 4,8 % 2000-2001 års nivå	52,7	52,7	53,5	56,0
Summa personalkostnad i fast pris	52,7	52,7	53,5	56,0

¹⁾ 1998 beräknat utifrån 1999 minus index 3,2

Definitioner och beräkningar

Årsarbetare

För tillsvidare- och visstidsanställd redovisas summan av de anställdas sysselsättningsgrad, per den siste dec respektive år.

För timanställd redovisas det antal timmar som arbetats i november respektive år delat med 165.

Årsarbetare motsvarar all närvaro och all frånvaro tid. För att få ett mått på närvarande årsarbetare har vi från årsarbetare dragit årsarbetare som av olika anledningar varit frånvarande. Frånvarande årsarbetare har tagits fram genom att använda oss av uppgiften frånvaro mätt i genomsnittligt antal frånvarokalenderdagar per anställda. Uträkning se nedan.

Frånvarodagar - Frånvarokalenderdagar i perioden multiplicerat med frånvarons omfattning. Uppgiften delad med antal anställda ger frånvarokalenderdagar/anställd. I frånvarodagar ingår alla anställdas (tillsvidare-, visstids- och timanställda) frånvarodagar, dock då uppgiften delas med antal anställda ingår inte timanställda i den. Frånvarouppgifterna bygger på en period och antal anställda på uppgifter per den siste i denna period. Frånvarouppgifterna är baserat på anställda före justering för verksamhetsförändringar.

Ex

Person	Dagar	Omf	Syss	Sjukdagar	Antal anst	Sjukdag/ anställd
A	30	100%	100%	30	10	3,0
B	30	100%	50%	30	10	3,0
C	10	25%	75%	2,5	10	0,25

Anställningsdagar - anställningsdagar i perioden enl anställningsuppgiftens from – tom-datum, dock max det antal dagar som ingår i den perioden som frånvarorapporten motsvarar.

Frånvarofrekvens - frånvarodagar * 100 / anställningsdagar

Vad ingår i frånvaro, Frånvaro registreras i Palettsystemet utifrån följande grupperingar

- Sjukfrånvaro
- Vård av barn
- Semester
- Föräldraledighet
- Utbildning
- Fackligt uppdrag
- Övrig frånvaro med lön
- Övrig frånvaro utan lön

Samtliga grupper innehåller ledighet /frånvaro som i olika omfattning genererar en kostnad för verksamheten.

Uträkning antal frånvarande årsarbetare utifrån frånvarodagar/anställd

Perioden omfattar 1 år. Antal frånvarodagar per anställd * 8 tim. Frånvarande årstimmar per anställd erhålles. Möjliga årstimmar per anställd 2920 tim (365 dgr*8 tim)/frånvarande årstimmar. Andelen frånvarande årstimmar räknas på totalt årsarbetare och frånvarande årsarbetare erhålls. Uppgiften subtraheras från totala årsarbetare och uppgiften närvarande årsarbetare erhålls.

Ex

Verksamhet	Årsarbetare	Frånvarodgr per anställd	Tim per kalenderdag	Frånvarande årstimmar per anställd	Totalt årsarbetstid	Frånvarotim/ årstimmar	Frånvarande årsarbetare	Närvarande årsarbetare
A	490	107,6	8	860,8	2920 tim	0,295	144,5	345,5
B	3991	108,7	8	869,6	2920 tim	0,298	1189,3	2801,7

ÅRSARBETARE FÖRDELAT PÅ BEFATTNINGSKATEGORI

Justeringar för
verksamhetsförändringar

	Årsarbetare	Justeringar för verksamhetsförändringar				Totalt årsarbetare efter justering	Frånvarande årsarbetare	Närvarande årsarbetare
		Tvätten -	Länshab. -	Städ +	Bibliotek +			
1998								
HoSjv vårdförbundet	5 187,6		2,0			5 185,6		
HoSjv kommunal	3 790,9		6,0			3 784,9		
paramedicinsk pers	1 005,6	0,5	48,2			957,0		
läkare	1 716,3					1 716,3		
tandvårdspersonal	-					-		
administrativ pers	953,7	6,0	3,0		20,1	964,8		
läkarsekreterare	877,0					877,0		
teknisk personal	304,7	2,0	1,0			301,7		
utbildnings/fritids pers	50,0		6,2			43,8		
omsorg/social pers	46,2					46,2		
ekonomi/transport pers	930,2	74,1	2,6	70,9		924,4		
Totalt	14 862,2	82,6	69,0	70,9	20,1	14 801,7	4 189,9	10 611,7
1999								
HoSjv vårdförbundet	5 271,4		2,0			5 269,4		
HoSjv kommunal	3 828,5		6,0			3 822,5		
paramedicinsk pers	1 021,8	0,5	48,2			973,1		
läkare	1 769,5					1 769,5		
tandvårdspersonal	0,0					0,0		
administrativ pers	976,3	6,0	3,0			967,3		
läkarsekreterare	914,5					914,5		
teknisk personal	324,2	2,0	1,0			321,2		
utbildnings/fritids pers	60,9		6,2			54,7		
omsorg/social pers	47,1					47,1		
ekonomi/transport pers	949,0	74,1	2,6	70,9		943,2		
Totalt	15 163,3	82,6	69,0	70,9		15 082,6	4 291,4	10 791,2
2000								
HoSjv vårdförbundet	5 361,4					5 361,4		
HoSjv kommunal	3 934,5					3 934,5		
paramedicinsk pers	1 029,2	0,5				1 028,7		
läkare	1 811,4					1 811,4		
tandvårdspersonal	0,0					0,0		
administrativ pers	1 046,4	6,0				1 040,4		
läkarsekreterare	901,0					901,0		
teknisk personal	336,2	2,0				334,2		
utbildnings/fritids pers	53,6					53,6		
omsorg/social pers	57,3					57,3		
ekonomi/transport pers	920,5	74,1				846,4		
Totalt	15 451,5	82,6				15 368,9	4 449,2	10 919,7
2001								
HoSjv vårdförbundet	5 469,4					5 469,4		
HoSjv kommunal	4 064,0					4 064,0		
paramedicinsk pers	1 105,8					1 105,8		
läkare	1 862,8					1 862,8		
tandvårdspersonal	0,0					0,0		
administrativ pers	1 151,4					1 151,4		
läkarsekreterare	899,8					899,8		
teknisk personal	329,4					329,4		
utbildnings/fritids pers	55,1					55,1		
omsorg/social pers	48,8					48,8		
ekonomi/transport pers	905,1					905,1		
Totalt	15 891,6					15 891,6	4 549,8	11 341,8

ÅRSARBETARE FÖRDELAT PÅ BEFATTNINGSKATEGORI

Justeringar för verksamhetsförändringar

	Årsarbetare	Justeringar för verksamhetsförändringar				Totalt årsarbetare efter justering	Frånvarande årsarbetare	Närvarande årsarbetare
		Kost	tandvård	sjukresor	Hörsel/syn/hab			
1998								
HoSjv vårdförbundet	1 636,1				7,2	1 628,9		
HoSjv kommunal	1 331,1					1 331,1		
paramedicinsk pers	286,8				13,5	273,3		
läkare	470,5				1,0	469,5		
tandvårdspersonal	50,8		35,5			15,3		
administrativ pers	281,7			8,6	2,0	271,1		
läkarsekreterare	358,8				1,0	357,8		
teknisk personal	49,8					49,8		
utbildnings/fritids pers	26,4				2,6	23,8		
omsorg/social pers	60,5					60,5		
ekonomi/transport pers	334,4	39,5		4,0		290,9		
Totalt	4 886,9	39,5	35,5	12,6	27,3	4 772,0	uppgift saknas	
1999								
HoSjv vårdförbundet	1 672,9					1 672,9		
HoSjv kommunal	1 374,8					1 374,8		
paramedicinsk pers	293,8					293,8		
läkare	460,2					460,2		
tandvårdspersonal	54,7		35,5			19,2		
administrativ pers	278,2					278,2		
läkarsekreterare	377,0					377,0		
teknisk personal	49,8					49,8		
utbildnings/fritids pers	30,2					30,2		
omsorg/social pers	61,5					61,5		
ekonomi/transport pers	336,4	39,5				296,9		
Totalt	4 989,5	39,5	35,5			4 914,5	1 310,9	
2000								
HoSjv vårdförbundet	1 700,0					1 700,0		
HoSjv kommunal	1 438,2					1 438,2		
paramedicinsk pers	298,1					298,1		
läkare	459,1					459,1		
tandvårdspersonal	53,2		35,5			17,7		
administrativ pers	286,0					286,0		
läkarsekreterare	394,4					394,4		
teknisk personal	49,2					49,2		
utbildnings/fritids pers	27,6					27,6		
omsorg/social pers	67,6					67,6		
ekonomi/transport pers	315,3	39,5				275,8		
Totalt	5 088,7	39,5	35,5			5 013,7	1 397,0	
2001								
HoSjv vårdförbundet	1 728,8					1 728,8		
HoSjv kommunal	1 482,8					1 482,8		
paramedicinsk pers	301,1					301,1		
läkare	465,6					465,6		
tandvårdspersonal	14,5					14,5		
administrativ pers	304,5					304,5		
läkarsekreterare	414,2					414,2		
teknisk personal	53,9					53,9		
utbildnings/fritids pers	26,0					26,0		
omsorg/social pers	63,5					63,5		
ekonomi/transport pers	272,5					272,5		
Totalt	5 127,4					5 127,4	1 475,6	

ÅRSARBETARE FÖRDELAT PÅ BEFATTNINGSKATEGORI

	Årsarbetare	Justeringar för verksamhetsförändringar		Totalt årsarbetare efter justering	Frånvarande årsarbetare	Närvarande årsarbetare
		Sjukresor	Vuxenhabilitering			
		-	-			
1998						
HoSjv vårdförbundet	1 465,3			1 465,3		
HoSjv kommunal	1 277,9			1 277,9		
paramedicinsk pers	319,8		5,0	314,8		
läkare	427,3			427,3		
tandvårdspersonal	73,2			73,2		
administrativ pers	272,7	8,0		264,7		
läkarsekreterare	316,2			316,2		
teknisk personal	34,7			34,7		
utbildnings/fritids pers	15,0			15,0		
omsorg/social pers	42,6			42,6		
ekonomi/transport pers	311,9			311,9		
Totalt	4 556,6	8,0	5,0	4 543,6	1 143,7	3 399,9
1999						
HoSjv vårdförbundet	1 475,4			1 475,4		
HoSjv kommunal	1 249,6			1 249,6		
paramedicinsk pers	318,0		5,0	313,0		
läkare	415,4			415,4		
tandvårdspersonal	82,2			82,2		
administrativ pers	238,1			238,1		
läkarsekreterare	326,3			326,3		
teknisk personal	34,8			34,8		
utbildnings/fritids pers	15,5			15,5		
omsorg/social pers	41,3			41,3		
ekonomi/transport pers	285,1			285,1		
Totalt	4 481,7		5,0	4 476,7	1 228,0	3 248,7
2000						
HoSjv vårdförbundet	1 476,3			1 476,3		
HoSjv kommunal	1 250,5			1 250,5		
paramedicinsk pers	311,1		5,0	306,1		
läkare	415,4			415,4		
tandvårdspersonal	78,6			78,6		
administrativ pers	247,6			247,6		
läkarsekreterare	327,2			327,2		
teknisk personal	35,3			35,3		
utbildnings/fritids pers	17,3			17,3		
omsorg/social pers	40,3			40,3		
ekonomi/transport pers	287,8			287,8		
Totalt	4 487,5		5,0	4 482,5	1 296,9	3 185,6
2001						
HoSjv vårdförbundet	1 495,2			1 495,2		
HoSjv kommunal	1 222,2			1 222,2		
paramedicinsk pers	318,1			318,1		
läkare	416,4			416,4		
tandvårdspersonal	87,0			87,0		
administrativ pers	296,1			296,1		
läkarsekreterare	332,0			332,0		
teknisk personal	36,3			36,3		
utbildnings/fritids pers	21,2			21,2		
omsorg/social pers	37,4			37,4		
ekonomi/transport pers	289,9			289,9		
Totalt	4 551,8			4 551,8	1 342,8	3 209,0

ÅRSARBETARE FÖRDELAT PÅ BEFATTNINGSKATEGORI

	Justeringar för verksamhetsförändringar					Totalt årsarbetare efter justering	Frånvarande årsarbetare	Närvarande årsarbetare
	Årsarbetare	Kök	Lokalvård	Mammogr afj	Dialys			
1998		-	-	-	-			
HoSjv vårdförbundet	1 386,0			6,8	10,5	1 368,7		
HoSjv kommunal	1 165,0				4,1	1 160,9		
paramedicinsk pers	213,0					213,0		
läkare	399,0					399,0		
tandvårdspersonal	23,0					23,0		
administrativ pers	204,0					204,0		
läkarsekreterare	248,0			1,5		246,5		
teknisk personal	19,0					19,0		
utbildnings/fritids pers	17,0					17,0		
omsorg/social pers	23,0					23,0		
ekonomi/transport pers	255,0	106,3	98,7			50,0		
Totalt	3 952,0	106,3	98,7	8,3	14,6	3 724,1	970,1	2 754,0
1999								
HoSjv vårdförbundet	1 478,9			6,8	10,5	1 461,6		
HoSjv kommunal	1 139,3				4,1	1 135,2		
paramedicinsk pers	262,7					262,7		
läkare	394,0					394,0		
tandvårdspersonal	21,2					21,2		
administrativ pers	207,7					207,7		
läkarsekreterare	278,1			1,5		276,6		
teknisk personal	17,8					17,8		
utbildnings/fritids pers	16,2					16,2		
omsorg/social pers	26,9					26,9		
ekonomi/transport pers	241,9	106,3	98,7			36,9		
Totalt	4 084,8	106,3	98,7	8,3	14,6	3 856,9	1 081,1	2 775,8
2000								
HoSjv vårdförbundet	1 495,0			6,8	10,5	1 477,7		
HoSjv kommunal	1 127,0				4,1	1 122,9		
paramedicinsk pers	271,0					271,0		
läkare	382,0					382,0		
tandvårdspersonal	23,0					23,0		
administrativ pers	213,0					213,0		
läkarsekreterare	293,0			1,5		291,5		
teknisk personal	18,0					18,0		
utbildnings/fritids pers	18,0					18,0		
omsorg/social pers	32,0					32,0		
ekonomi/transport pers	245,0	106,3	98,7			40,0		
Totalt	4 117,0	106,3	98,7	8,3	14,6	3 889,1	1 169,7	2 719,4
2001								
HoSjv vårdförbundet	1 496,0					1 496,0		
HoSjv kommunal	1 164,1					1 164,1		
paramedicinsk pers	255,8					255,8		
läkare	382,8					382,8		
tandvårdspersonal	21,8					21,8		
administrativ pers	201,3					201,3		
läkarsekreterare	306,8					306,8		
teknisk personal	17,0					17,0		
utbildnings/fritids pers	23,7					23,7		
omsorg/social pers	29,0					29,0		
ekonomi/transport pers	55,8					55,8		
Totalt	3 954,1					3 954,1	1 218,7	2 735,4

ÅRSARBETARE FÖRDELAT PÅ BEFATTNINGSKATEGORI

	Årsarbetare	Totalt årsarbetare	Frånvarande årsarbetare	Närvarande årsarbetare
1998¹⁾				
HoSjv vårdförbundet				
HoSjv kommunal				
paramedicinsk pers				
läkare				
tandvårdspersonal				
administrativ pers				
läkarsekreterare				
teknisk personal				
utbildnings/fritids pers				
omsorg/social pers				
ekonomi/transport pers				
Totalt	870,0	870,0	uppgift saknas	uppgift saknas
1999				
HoSjv vårdförbundet	318,6	318,6		
HoSjv kommunal	251,3	251,3		
paramedicinsk pers	62,5	62,5		
läkare	91,4	91,4		
tandvårdspersonal	0,0	0,0		
administrativ pers	46,6	46,6		
läkarsekreterare	54,2	54,2		
teknisk personal	6,0	6,0		
utbildnings/fritids pers	1,0	1,0		
omsorg/social pers	0,0	0,0		
ekonomi/transport pers	48,3	48,3		
Totalt	880,0	880,0	238,7	641,3
2000				
HoSjv vårdförbundet	327,2	327,2		
HoSjv kommunal	257,2	257,2		
paramedicinsk pers	59,4	59,4		
läkare	99,4	99,4		
tandvårdspersonal	0,0	0,0		
administrativ pers	47,3	47,3		
läkarsekreterare	57,0	57,0		
teknisk personal	5,8	5,8		
utbildnings/fritids pers	1,0	1,0		
omsorg/social pers	0,0	0,0		
ekonomi/transport pers	46,4	46,4		
Totalt	900,7	900,7	261,6	639,1
2001				
HoSjv vårdförbundet	344,3	344,3		
HoSjv kommunal	267,3	267,3		
paramedicinsk pers	65,3	65,3		
läkare	100,7	100,7		
tandvårdspersonal	0,0	0,0		
administrativ pers	53,4	53,4		
läkarsekreterare	62,6	62,6		
teknisk personal	5,8	5,8		
utbildnings/fritids pers	1,4	1,4		
omsorg/social pers	0,0	0,0		
ekonomi/transport pers	48,7	48,7		
Totalt	949,5	949,5	285,9	663,6

¹⁾ Beräknat efter medelantalanställda 1009 personer 1998

ÅRSARBETARE FÖRDELAT PÅ BEFATTNINGSKATEGORI

	Årsarbetare	Justeringar för verksamhetsförändringar Neurologen -	Totalt årsarbetare efter justering	Frånvarande årsarbetare	Närvarande årsarbetare
1998					
HoSjv vårdförbundet		1,0			
HoSjv kommunal paramedicinsk pers läkare		2,0			
tandvårdspersonal administrativ pers läkarsekreterare		2,0			
teknisk personal utbildnings/fritids pers omsorg/social pers ekonomi/transport pers					
Totalt	150,4	5,0	145,4	uppgift saknas	uppgift saknas
1999					
HoSjv vårdförbundet	49,8		49,8		
HoSjv kommunal paramedicinsk pers läkare	27,2 6,8 20,3		27,2 6,8 20,3		
tandvårdspersonal administrativ pers läkarsekreterare	0,0 14,4 22,0		0,0 14,4 22,0		
teknisk personal utbildnings/fritids pers omsorg/social pers ekonomi/transport pers	1,0 0,0 0,0 6,4		1,0 0,0 0,0 6,4		
Totalt	147,9		147,9	31,8	116,1
2000					
HoSjv vårdförbundet	52,0		52,0		
HoSjv kommunal paramedicinsk pers läkare	23,6 6,4 16,8		23,6 6,4 16,8		
tandvårdspersonal administrativ pers läkarsekreterare	0,0 11,7 23,8		0,0 11,7 23,8		
teknisk personal utbildnings/fritids pers omsorg/social pers ekonomi/transport pers	1,0 0,0 0,0 6,3		1,0 0,0 0,0 6,3		
Totalt	141,6		141,6	34,5	107,1
2001					
HoSjv vårdförbundet	61,4		61,4		
HoSjv kommunal paramedicinsk pers läkare	26,1 6,4 22,8		26,1 6,4 22,8		
tandvårdspersonal administrativ pers läkarsekreterare	0,0 13,1 23,6		0,0 13,1 23,6		
teknisk personal utbildnings/fritids pers omsorg/social pers ekonomi/transport pers	1,0 0,0 0,0 5,2		1,0 0,0 0,0 5,2		
Totalt	159,6		159,6	39,0	120,6

Samtliga sjukhus

Bilaga 3:7

ÅRSARBETARE FÖRDELAT PÅ BEFATTNINGSKATEGORI

	Justeringar för verksamhetsförändringar			Totalt årsarbetare efter justering	Frånvarande årsarbetare	Närvarande årsarbetare
	Årsarbetare	-	+			
1998						
HoSjv vårdförbundet						
HoSjv kommunal paramedicinsk pers läkare tandvårdspersonal administrativ pers läkarsekreterare teknisk personal utbildnings/fritids pers omsorg/social pers ekonomi/transport pers						
Totalt	29 278,2	512,4	91,0	28 856,8	uppgift saknas	uppgift saknas
1999						
HoSjv vårdförbundet	10 267,0			10 247,7		
HoSjv kommunal paramedicinsk pers läkare tandvårdspersonal administrativ pers läkarsekreterare teknisk personal utbildnings/fritids pers omsorg/social pers ekonomi/transport pers	7 870,7 1 965,7 3 150,8 158,1 1 761,4 1 972,1 433,6 123,8 176,9 1 867,0			7 860,6 1 912,0 3 150,8 122,6 1 752,4 1 970,6 430,6 117,6 176,9 1 616,7		
Totalt	29 747,0	459,5	70,9	29 358,5	8 181,9	21 176,6
2000						
HoSjv vårdförbundet	10 411,9			10 394,6		
HoSjv kommunal paramedicinsk pers läkare tandvårdspersonal administrativ pers läkarsekreterare teknisk personal utbildnings/fritids pers omsorg/social pers ekonomi/transport pers	8 031,0 1 975,2 3 184,1 154,8 1 852,0 1 996,4 445,5 117,5 197,2 1 821,3			8 026,9 1 969,7 3 184,1 119,3 1 846,0 1 994,9 443,5 117,5 197,2 1 502,7		
Totalt	30 187,0	390,5		29 796,5	8 608,8	21 187,7
2001						
HoSjv vårdförbundet	10 595,1			10 595,1		
HoSjv kommunal paramedicinsk pers läkare tandvårdspersonal administrativ pers läkarsekreterare teknisk personal utbildnings/fritids pers omsorg/social pers ekonomi/transport pers	8 226,5 2 052,5 3 251,1 123,3 2 019,8 2 039,0 443,4 127,4 178,7 1 577,2			8 226,5 2 052,5 3 251,1 123,3 2 019,8 2 039,0 443,4 127,4 178,7 1 577,2		
Totalt	30 634,0			30 634,0	8 911,7	21 722,3

FRÅNVARO**Bilaga3:8**

SU	1998	1999	2000	2001
Frånvarofrekvens %				
Total frånvaro	28,2	28,3	28,8	28,6
varav sjukfrånvaro	5,1	6,0	6,8	7,4
Frånvaro kalenderdgr/anst				
Total frånvaro	102,9	103,3	105,1	104,5
varav sjukfrånvaro	18,6	21,9	24,8	27,2
NU-sjukvården				
Frånvaro kalenderdgr/anst				
Total frånvaro	uppgift saknas	95,9	100,2	105,0
varav sjukfrånvaro	saknas	24,0	28,8	31,6
Säs inkl Alingsås sjukhus				
Frånvarofrekvens %				
Total frånvaro	25,1	27,4	28,9	29,5
varav sjukfrånvaro	5,8	6,6	8,4	7,9
Frånvaro kalenderdgr/anst				
Total frånvaro	91,6	100,0	105,5	107,7
varav sjukfrånvaro	21,2	24,1	30,7	28,9
Skas				
Frånvaro kalenderdgr/anst				
Total frånvaro	89,6	96,6	103,7	112,5
varav sjukfrånvaro	14,2	18,8	22,9	26,1
Kungälv's sjukhus				
Frånvaro kalenderdgr/anst				
Total frånvaro	uppgift saknas	99,0	106,0	109,9
varav sjukfrånvaro	19,8	22,8	25,9	26,8
Frölunda sjukhus				
Frånvaro kalenderdgr/anst				
Total frånvaro	uppgift saknas	78,5	88,9	89,1
varav sjukfrånvaro	21,5	30,7	28,9	37,1