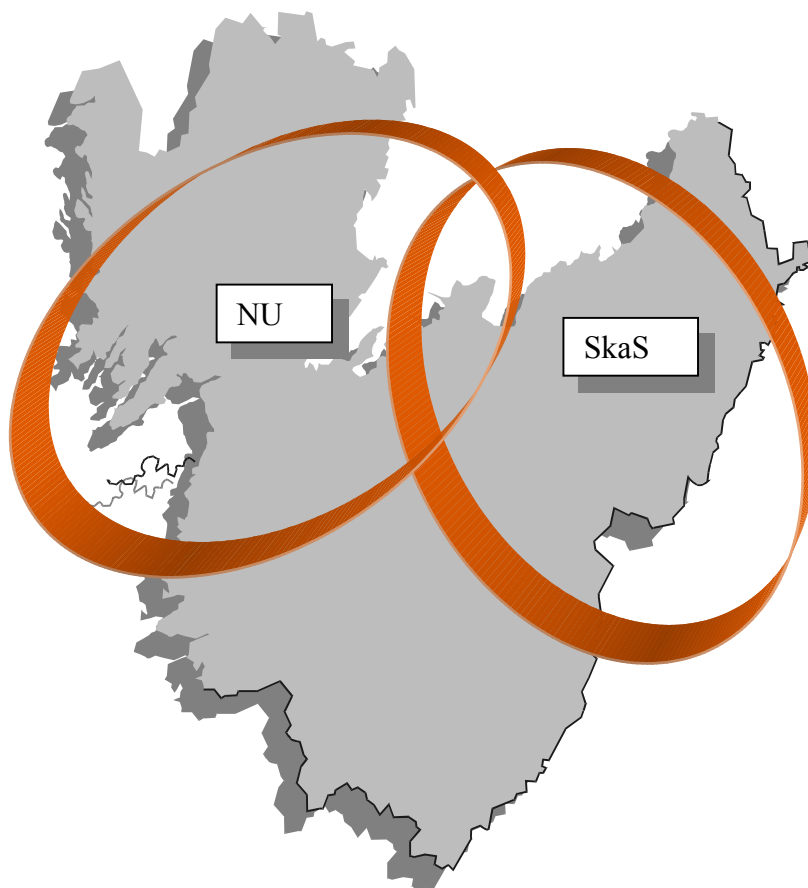


SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER

NU-SJUKVÅRDEN & SKARABORGS SJUKHUS *- en jämförelse mellan två sjukhusgrupper*



Marianne Förars
Staffan Björck
Bengt Kron
Kari Aartojärvi
Arne Pettersson
Per Sjöli
Bengt Ramberg
Lars Spetz

Januari 2004

SAMMANFATTNING

Västra Götalandsregionen publicerade 2002 två rapporter om produktivitetens utvecklingen vid regionens sjukhus. Dessa rapporter har, efter beslut av regionstyrelsen, varit utgångspunkt för fortsatt arbete kring produktivitetens mätning. Förslag till fortsatt inriktning har givits i rapporten ”Fördjupad analys av produktivitetens utvecklingen vid regionens sjukhus”.

Ett av förslagen har varit att produktiviteten vid NU-sjukvården och Skaraborgs sjukhus skall jämföras. Detta arbete startade våren 2003 efter en uppdragshandling från regionens hälso- och sjukvårds-, ekonomi- och personaldirektörer.

Uppdraget har omfattat bland annat följande:

- att jämföra prestationer i förhållande till kostnader och personalresurs,
- att göra en djupare granskning av de volymmässigt största verksamhetsområdena,
- att ställa resultatet mot relevant bakgrundsinformation som information om vårdkonsumtion, primärvård samt om möjligt mot likartade verksamheter utanför regionen.

Arbetet har inte inriktats på effektivitet eller ändamålsenlighet av verksamheten men kommentarer kring detta kan ändå förekomma i liten omfattning. Med produktivitet menas i denna rapport kostnad per prestation. Denna sammanfattning redovisar i sammandrag de väsentligaste observationer och slutsatser som gjorts under arbetet.

Arbetsätt

Arbetet har genomförts av en arbetsgrupp bestående av Marianne Förars (sammanställande), Staffan Björck och Bengt Kron vid hälso- och sjukvårdsstyrelsens kansli samt Kari Aartojärvi och Arne Pettersson vid regionstyrelsens kansli. Som representanter från sjukhusen har deltagit Per Sjöli SkaS, Bengt Ramberg NU-sjukvården och Lars Spetz NU-sjukvården. Från revisionsenheten har adjungerats Lennart Voog. Avstämningar har gjorts under arbetets gång med en referensgrupp bestående av bl. a. representanter från sjukhusledningarna. För bedömning av fördjupningsområden har träffar skett med verksamhetsföreträdare.

Det har inte varit arbetsgruppens uppdrag att utarbeta rekommendationer. Arbetet har inneburit en produktivitetsstudie baserad på en granskning av prestationer, ekonomi och personal och dessa avsnitt sammanfattas i det följande. Dessutom har andra förklaringsfaktorer studerats samt fördjupningsområden.

De två sjukhusgrupperna

Skaraborgs sjukhus (SkaS) och NU-sjukvården har jämförbara uppdrag och har likartade nominella upptagningsområden. Förutom länssjukhusen, NÄL och Uddevalla, respektive Skövde, finns tre länsdelssjukhus inom respektive sjukhusgrupp. I NU-sjukvården är det Dalslands sjukhus, Sjukhusen i Strömstad och Lysekil och inom Skaraborgs sjukhus är det sjukhusen i Falköping, Lidköping och Mariestad. Budgetomslutningen var enligt 2002 års budget 2,7 miljarder kronor för NU-sjukvården och 2,2 miljarder kronor för SkaS.

Sammanfattande slutsatser

- Det finns skillnader mellan sjukhusen inom flera betydelsefulla områden.
- NU-sjukvården redovisar 5,6 % högre kostnad per DRG-poäng än SkaS, vilket innebär att produktiviteten mätt på detta sätt är högre på SkaS.
- Den psykiatriska vården vid NU-sjukvården använder väsentligt mer resurser än SkaS i form av fler utbudspunkter och högre bemanningsgrad, även när hänsyn tagits till ett större regionalt rättspsykiatriskt uppdrag. Den psykiatriska vården bör inte beskrivas i samma produktivitetstermer som den somatiska.
- NU-sjukvården har högre kostnad per slutenvårdsprestation för verksamhetsområdena kirurgi, ögon- och öron/näs/halssjukvård. Till den högre kostnaden inom opererande specialiteter bidrar en högre personaltäthet inom områdena anestesi/operation/IVA/akutmottagningar, medicinsk radiologi och medicinsk teknik.
- Inom området kvinnosjukvård och barnsjukvård har NU-sjukvården en lägre kostnad per slutenvårdsprestation än SkaS.
- En detaljerad jämförelse av den öppna specialiserade vården har inte varit möjlig i detta projekt. NU-sjukvården fördelar en större andel av sina kostnader till den öppna vården.
- NU-sjukvården har högre hyreskostnader.
- Inom området stab/administration/övrig serviceverksamhet mm har NU-sjukvården 175 (77%) fler årsarbetare än SkaS.
- Sjukhusgruppernas olika organisation och olikheter i redovisningssätt har försvårat en jämförelse. Det fortgår ett arbete mot enhetligare redovisning men oundvikliga skillnader i organisation kräver organisationsoberoende jämförelsemetoder. Det har varit en väsentlig nackdel för jämförelsen att NU-sjukvården inte längre deltar i det regionala KPP-arbetet.

Slutsatser avseende sjukhusens upptagningsområden och befolkningens sjukvårdskonsumtion

Sjukhusen bildar grupper med en bred representation av specialiteter som ger befolkningen ett brett utbud av sjukhusvård förutom högspecialiserad sådan. Sjukhusgrupperna har relativt tydliga traditionella upptagningsområden. Utöver detta befolkningsunderlag sker ett tillskott av patienter från andra områden. NU sjukvården har ett diffusare upptagningsområde söderut och har också en väsentlig produktion som avser semestrande individer i Bohuslän. SkaS har en inströmning av externa patienter inom ortopedi. Konsumtionen av övrig sjukvård har också kartlagts.

Följande slutsatser har dragits

- NU-sjukvårdens upptagningsområde beräknat på traditionellt sätt är 6% större än SkaS upptagningsområde men NU-sjukvårdens upptagningsområde är dock i verkligheten relativt sett större på grund av inflöde av patienter från andra kommuner. Skillnaden i upptagningsområde mellan de två sjukhusen växer därmed till cirka 12%.
- Upptagningsområdet är olika för olika specialiteter; beroende på att t ex barn- och kvinnosjukvård saknas vid angränsande Kungälv's sjukhus.
- Befolkningarnas ålderssammansättning är i stort sett identisk varför åldersstandardisering ej behöver göras för tolkning av resultat.
- Totalt sett är konsumtionen av somatisk slutenvård ungefär likartad mellan områdena

- De tydligaste skillnaderna för somatisk vård gäller vård inom nyföddhetsperioden där väsentligt fler vårdtillfällen sker inom NU-området och inom det ortopediska området där fler vårdtillfällen konsumeras inom Skaraborg.
- Totalt sett är konsumtionen av läkarbesök inom specialiserad somatisk vård likartad mellan områdena.
- Det finns inom NU-området en högre konsumtion av läkarbesök hos de som är 70 år och äldre jämfört med Skaraborg. Det finns en högre konsumtion hos barn inom Skaraborg vilket kan bero på en registreringskillnad.
- Konsumtionen av läkarbesök utanför sjukhusgrupperna, främst primärvård, är större inom NU-sjukvårdens område än i Skaraborg, 1,67 resp 1,44 besök per invånare (uppgiften gäller offentlig och privat primärvård och privata specialistläkarbesök).

Slutsatser avseende sjukhusens prestationer

Sjukhusen hade år 2002 olika redovisning av både öppen och slutenvårdsprestationer som gör att deras egen redovisning inte låter sig jämföras. Korrekationer har fått göras för att få jämförbarhet. Viktigast är att NU-sjukvården inte använt sjukhusvårdtillfällen för 2002 och att redovisningen av läkarbesök innehåller fler typer av besök. En mer detaljerad granskning av den öppna vården har inte varit möjlig på grund av att det generellt ännu inte införts bra beskrivningssystem för den öppna vården och för att sjukhusen har olika principer för vart besöken hänförs. Sjukhusens produktion liknar varandra och kan efter justeringar jämföras på såväl organisatorisk som diagnosnivå.

Följande slutsatser har dragits

- NU-sjukvården producerade 14% fler vårdtillfällen, 19% fler vård dagar och 9% fler DRG-poäng än SkaS.
- NU-sjukvården har något längre vårdtider än SkaS. Främst gäller det den kirurgiska vården vid NU-sjukvården som har väsentligt längre vårdtider än SkaS.
- De flesta områden vid NU-sjukvården har fler vårdtillfällen än SkaS vilket framförallt beror på det större upptagningsområdet. Det gäller till exempel för gynekologi och obstetrik, barnsjukvård, ögonsjukvård och öron- näs- och halssjukdomar.
- Skillnaderna i produktion mellan barnklinikerna är för stor för att förklaras av olikheter i upptagningsområde. Inom barnsjukvården skriver NU-sjukvården in väsentligt fler enkla fall i nyföddhetsperioden. Detta beror på skillnader i klinisk praxis.
- Trots det mindre upptagningsområdet så har SkaS fler DRG-poäng inom det kirurgiska området (kirurgi, ortopedi och urologi) än NU vilket förklaras av skillnader inom den ortopediska proteskirurgin.
- SkaS har en högre case-mix, d.v.s. de har en högre andel mer resurskrävande patienter än NU-sjukvården.
- NU-sjukvården har fler patienter som skrivs in och ut samma dag. Dessa vårdtillfällen motsvarar 1534 DRG-poäng för NU och 1032 för SkaS.
- NU sjukvården har en något större produktion av läkarbesök än SkaS (20% inkl psykiatri) vilket huvudsakligen förklaras av ett större upptagningsområde.

Sammanfattning och slutsatser - ekonomi

Redovisningen av ekonomi i jämförelsen mellan NU-sjukvården och SkaS består av två delar:

1. Övergripande jämförelse av intäkter och kostnader på sjukhusnivå. Uppgifterna är huvudsakligen hämtade direkt från boksluten för resp sjukhus.
2. Jämförelse av produktionskostnader för resp sjukhus samt för verksamhetsområden på sjukhuset. Uppgifterna är hämtade från sjukhusens totalkostnadsbokslut.

En gruppering av intäkter och kostnader till jämförbara områden har gjorts för att så långt det är möjligt ge en jämförande bild.

Allmänt

- Sjukhusen har en likartad kostnads- och intäktsstruktur om man justerar för entreprenader, köpta tjänster m.m.
- NU-sjukvården har en högre hyreskostnad än SkaS (+87 mkr).
- SkaS har en högre kostnad för avskrivningar och räntor än NU-sjukvården (+34 mkr).
- NU-sjukvården har högre kostnader än SkaS för köpta personaltjänster (bemanningföretag m.m.), 79,1 mkr mot 45,1 mkr.
- Det finns skillnader i sättet att redovisa kostnader som försvårar jämförelser mellan sjukhusen.

Slutenvård

- Totalt sett har NU-sjukvården 5,6% högre kostnad per DRG-poäng än SkaS. Till skillnaden bidrar den högre kostnaden för hyror och administration vid NU-sjukvården. Mer betydelsefulla skillnader finns mellan olika medicinska verksamhetsområden inom den DRG-ersatta vården. Det finns en betydelsefull skillnad i kostnad och omfattning av administration men detta framgår av personalavsnittet.
- Kostnaden per DRG-poäng är 31.720 kronor för NU-sjukvården mot 30.046 kr för SkaS. Detta motsvarar ca 66 mkr i "merkostnad".
- NU-sjukvården redovisar högre kostnader per DRG-poäng för Kirurgi/Urologi samt Ögon, ÖNH. Sett till kostnadsvolym är skillnaden särskilt noterbar för Kirurgi/Urologi.
- SkaS redovisar högre kostnader per DRG-poäng för Barn/KK och Ortopedi.
- Kostnadsskillnader mellan kliniker kan bero på höga egna (direkta) kostnader och/eller på höga fördelade (indirekta) kostnader från olika serviceenheter m.m.
- Skillnader i kostnader avseende hyror, avskrivningar, räntor, medicinsk och administrativ service m.m. påverkar totalkostnaden för resp klinik. Eftersom dessa (indirekta) kostnader sammantaget är högre i NU-sjukvården innebär det att Barn/KK och Ortopedi inom NU-sjukvården förefaller ha låga egna (direkta) kostnader jämfört med SkaS.

	Kostnad per DRG-poäng	
	NU	SkaS
Internmedicinsk vård	32 291	31 866
Barn	34 362	37 770
KK	30 555	34 287
Kirurgi/urologi	32 760	27 078
Ortopedi	25 191	25 714
Ögon, ÖNH, käk- kirurgi	42 804	24 579
Totalt	31 720	30 046

Öppenvård

På grund av svårigheter att vikta olika öppenvårdsprestationer samt olikheter i prestationsredovisningen mellan sjukhusen kan inte mer exakta kalkyler avseende kostnad per prestation göras.

- Inom samtliga öppenvårdsområden redovisar NU-sjukvården högre kostnader än SkaS.
- NU-sjukvården redovisar 38% högre kostnad än SkaS för öppenvården (exkl. psykiatri samt vissa serviceverksamheter).
- En genomgång av sjukhusens fördelning av kostnader i totalkostnadsboks slutet till slutenvård resp öppenvård visar att NU-sjukvården fördelar en större andel kostnader till öppenvård än vad SkaS gör. Det tyder på att även öppenvården sannolikt är dyrare i NU-sjukvården än på SkaS. Men det skulle även kunna tyda på olika principer för fördelningen av kostnader.

Slutsatser avseende personal

Personalstatistiken i det följande har redovisats på samma nivå som SkaS divisionsindelning 2002 eftersom SkaS har svårigheter att dela upp sin statistik på konventionell klinisk nivå. Det innebär att vi har fått slå samman verksamhet vid NU sjukvården till större områden. Detta ger information som kan relateras till ekonomisk information och prestationsstatistik. I jämförelser av personal har främst begreppet årsarbetare använts.

- NU-sjukvården har väsentligt fler årsarbetare, 5.207 resp 4.004.
- En stor del av differensen, som inte står i proportion till den större produktionen, förklaras av entreprenader vid SkaS. Därefter i betydelse kommer skillnader inom psykiatri. Skillnaden på 30,0 % reduceras till 16,8% om ambulans, kost, städ, lab, BUP och psykiatri exkluderas.
- Personalkostnader var 1 964 mkr vid NU sjukvården jämfört med 1 524 mkr SkaS.
- NU-sjukvården har mer personal inom samtliga områden utom inom det medicinska området där SkaS har mer personal.
- De områden där NU-sjukvården har särskilt mycket personal jämfört med SkaS är inom områdena psykiatri, anestesi/operation/IVA, radiologi/MTA och stab/övrig serviceverksamhet.
- Inom området stab/administration/övrig serviceverksamhet mm har NU-sjukvården 175 (77%) fler årsarbetare än SkaS.

- Det finns markant fler undersköterskor, läkarsekreterare och övrig administrativ personal vid NU-sjukvården.
- Frånvaron för utbildning/fortbildning är större vid SkaS. Sjukfrånvaron är större vid NU-sjukvården och det beror på långtidssjukskrivningar. Den totala frånvaron är något större vid SkaS.
- Det är en stor skillnad på kostnadsersättningar utöver centrala avtal m.m. mellan NU-sjukvården och SkaS.
- NU-sjukvården använde 34 milj kronor mer än SkaS till bemanningsföretag.

Slutsatser avseende vårdplatser, jourlinjer och andra resurser

NU-sjukvården har fler vårdplatser än SkaS. Det är dels i linje med ett större befolkningsunderlag dels beror det på längre vårdtider. Skillnaden är störst för den kirurgiska vården.

Det fanns ett större utbud av dygnetruntöppna jourmottagningar inom primärvård i NU-sjukvårdens område men det är föremål för förändringar.

Antalet jourlinjer är ungefär lika mellan sjukhusen. Idag har NU-sjukvården fler jourlinjer efter det att gynekologi och barnläkarjour avvecklats vid Lidköpings sjukhus. En viktig skillnad är akutläkarfunktionen vid NU-sjukvården som är en jourlinje utöver de specialiserade jourer som finns vid SkaS.

NU-sjukvården har en större hyreskostnad.

Slutsatser avseende den psykiatriska vården

Arbetsgruppen har avstått från att beskriva den psykiatriska vården, på grund av dess karaktär, i termer av produktivitet i denna rapport. Den psykiatriska vården har utvecklat sin struktur under lång tid och de relativt största skillnaderna mellan sjukhusgrupperna ses för den psykiatriska vården. Det gäller såväl för kostnader, personal som rör prestationernas omfattning.

- Vårdinnehållet i stort skiljer sig inte mellan de två sjukhusen. Medelvårdtiden är i stort sett lika vid de båda sjukhusen.
- Utnyttjandet (konsumtionen) av vuxenpsykiatrisk slut- och öppenvård är högre inom NU-sjukvårdens upptagningsområde. Orsakerna till detta är ej klarlagda. En orsak kan vara större psykiatrisk sjuklighet inom området.
- Såväl slutenvårds- som öppenvårdspsykiatri har fler utbudspunkter inom NU-sjukvården. Ett antal av öppenvårdsenheterna inom NU-sjukvården är relativt små.
- Psykiatri vid NU-sjukvården har uppskattningsvis drygt 60 % fler vårdtillfällen, drygt 90 % fler vård dagar och knappt 50 % fler läkarbesök (Basala uppgifter om vårdtillfällen och vård dagar är något osäkra)
- Totalkostnaderna för psykiatri inom NU-sjukvården är 70 % högre än motsvarande kostnader vid SkaS. I absoluta tal är kostnadsskillnaden drygt 149 miljoner kronor. Därtill kommer drygt 12 miljoner kronor för det privat drivna Lysekilsteamet som verkar inom NU-sjukvårdens upptagningsområde.
- Den rättspsykiatriska verksamheten har större omfattning inom NU-sjukvården bland annat beroende på att man vårdar många patienter med hemort utanför upptagningsom-

rådet. Detta medför en merkostnad för rättspsykiatri inom NU-sjukvården på cirka 35 miljoner kronor per år medan motsvarande kostnad för SkaS uppgår till knappt 6 miljoner kronor per år.

- Antalet årsanställda är totalt 65 % större inom NU-sjukvården än inom SkaS. Antalet årsarbetare per vårdplats inom allmänpsykiatri är högre inom NU-sjukvården. Jämfört med bemanningsnivån inom slutenvården vid SkaS har NU-sjukvården totalt sett cirka 65 fler årsarbetare anställda.

Slutsatser avseende det kirurgiska området

Vi har initialt granskat hela det kirurgiska området sammantaget. Orsaken har varit att det gett en lämplig minsta nämnare för jämförelser på grund av sjukhusens organisation. NU-sjukvården har en traditionell kliniskindelning medan SkaS har svårare att i redovisning dela upp sin verksamhet på detta sätt. En vårdavdelning kan t.ex. vara resurs för både ortopediska urologiska och allmänkirurgiska patienter. Vi har dock avslutningsvis försökt renodla synpunkter på det ortopediska och övriga kirurgiska området.

- Produktiviteten inom slutenvården inom det kirurgiska området är högre vid SkaS än vid NU-sjukvården. Det gäller kostnad per DRG-poäng och DRG-poäng per personal.
- Det beror på att NU-sjukvården har mer personal inom det kirurgiska området men sannolikt även på större kostnader för serviceområden, framförallt operation, anestesi/IVA/akutmottagningar där personaltätheten också är högre.
- En bidragande orsak kan vara att det allmänkirurgiska området vid NU-sjukvården har väsentligt längre vårdtider än SkaS. Denna observation bör bli föremål för fortsatt analys.
- Om det kirurgiska området delas upp så har den ortopediska verksamheten vid NU-sjukvården något lägre kostnader per DRG-poäng än SkaS trots att det på samma sätt som övrig kirurgisk verksamhet påverkas av kostnader från serviceområdena.

Slutsatser avseende kvinnosjukvård och barnsjukvård

Verksamheten inom dessa områden skilde sig påtagligt för 2002 genom att NU-sjukvården i högre grad hade verksamheten samlad med behov av färre jourlinjer. Produktionen vid NU-sjukvården var också relativt högre jämfört med andra medicinska områden på grund av ett relativt större upptagningsområde inom detta verksamhetsområde. Följande slutsatser har dragits

- Produktiviteten inom slutenvården inom området kvinnosjukvård och barnsjukvård var högre vid NU-sjukvården än vid SkaS.
- En bidragande förklaring är den delning av förlossningsverksamheten vid SkaS som fanns för år 2002 med åtföljande effekter på barnsjukvården.
- Skillnader i öppenvården har inte kunnat jämföras.

Slutsatser avseende Öron- näs- och halssjukdomar, ögonsjukdomar och käkkirurgi

Inom detta område finns det betydande skillnader i kostnad per DRG-poäng där NU-sjukvården har mycket högre kostnad. Skillnaden är så stor att det kan tyda på metodproblem. Den höga kostnaden per DRG-poäng inom ögonsjukvården skulle kunna bero på en annorlunda fördelning av kostnader mellan öppen och slutna vård. Vi har av tidsskäl inte gjort ett närmare inhämtande av material såsom med andra kliniker. Men några observationer kan dock göras.

- Inom området öron- näs- och halssjukdomar, ögonsjukdomar och käkkirurgi finns det skillnader som talar för skillnader i produktivitet.
- Dessa skillnader bör bli föremål för vidare analys inom och mellan de båda sjukhusgrupperna.

Slutsatser avseende det invärtesmedicinska området

Området innefattar invärtesmedicin med subspecialiteter, rehabilitering och merparten av geriatrik. Detta område har inte varit föremål för en närmare analys eftersom skillnaden i kostnad per DRG-poäng är relativt måttlig. Kostnaden per DRG-poäng är något högre vid NU-sjukvården. Antalet årsarbetare vid sjukhusen är ungefär lika trots att NU-sjukvården producerar fler DRG-poäng. En förklaring till en del av denna skillnad är att NU-sjukvården använder väsentligt mer personal från bemanningsföretag, 16 000 tkr jämfört med 137 tkr. Den sammanfattande bedömningen är att produktiviteten inom den slutna invärtesmedicinska vården är ungefär lika.