

Sjukhusens produktivitetsutveckling 2005-2006

2007-06-08

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	sidnummer
1. Sammanfattning.....	3
2. Bakgrund, uppdrag.....	7
3. Prestationer.....	8
4. Kostnader.....	14
5. Personal.....	22
6. Produktivitetsutveckling.....	26

Bilagor

1. Kostnader
2. Personal

Sjukhusens produktivitet utveckling 2005-2006

1. Sammanfattning

Perioden 2005-2006

Flera studier har tidigare gjorts om sjukhusens produktivitet utveckling för åren mellan 1998-2005. Bakgrunden till studierna var ett uppdrag från regionfullmäktige att utveckla metoder för att beskriva verksamheternas produktivitet utveckling på ett enhetligt sätt. Föreliggande studie visar hur sjukhusen utvecklats mellan 2005 och 2006. Studien utgår i princip från samma metoder som utvecklats tidigare, vilket innebär att det blir en kontinuitet när det gäller mätning av produktivitet utvecklingen för sjukhusen.

Föreliggande beräkning av produktivitet utvecklingen baserat på hur prestationer, kostnader och personal utvecklats vid regionens sjukhusgrupper för perioden 2005-2006 har tagits fram av en arbetsgrupp inom regionkansliet med representanter från ekonomiavdelningen, hälso- och sjukvårdsavdelningen och personalstrategiska avdelningen. Arbetet har utförts i samråd med sjukhusen med fortlöpande avstämningar.

Huvudsyftet med studien är att, på samma sätt som i föregående studier, visa utvecklingen för respektive sjukhus, inte att jämföra produktivitet mellan sjukhusen eller att analysera och beskriva de faktorer som påverkat utvecklingen. Sådana jämförelser och beskrivningar kan ske i särskilda analyser.

Produktivitet har beräknats som kostnaden för ett prestationsmått där olika prestationstyper inom öppen och slutenvård har vägts samman. Kostnaden har omvandlats till fasta priser. Som en viktig del i resursanvändningen ingår i studien beskrivning över utvecklingen av personal och personalkostnader under perioden.

Utvecklingen av produktivitet för sjukhusen mellan 2005 och 2006 redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 1:1

Kostnad per prestation	Procentuell förändring 2005-2006
SU	-0,2
NU	-0,2
SÄS	1,1
SkaS	1,0
Klv	0,9
AL	-2,5
FSS	-0,6
Totalt	0

Tabellen visar att sjukhusens kostnader i fast pris per prestation var oförändrade mellan 2005 och 2006, vilket innebär **oförändrad produktivitet**. Detta härleds till att både kostnaderna och prestationerna ökade med 1,3 procent. Utvecklingen varierar mellan sjukhusen. Alingsås, Frölunda, SU och NU förbättrade produktiviteten medan SÄS, SkaS och Kungälv försämrade produktiviteten. Nedan beskrivs översiktligt hur de komponenter (prestationer, kostnader och personal) utvecklats som förklarar utvecklingen.

- De **sammanvägda prestationerna ökade med 1,3 procent** under 2006. Prestationerna har dock utvecklats på olika sätt för sjukhusen.

Den *slutna vården* (exkl psykiatri) ingår i de sammanvägda prestationerna i form av DRG-poäng som svarar för drygt 60 procent av de totalt sammanvägda prestationerna. Antalet DRG-poäng (innefattar vårdtyngdsförändringar) ökade med 1,4 procent. Antalet vårdtillfällen ökade med 0,6 procent. Casemix index som är ett mått på vårdtyngden - hur mycket resurser det genomsnittliga vårdtillfället kräver - ökade med 0,7 procent. Med vårdtyngd menas endast i detta sammanhang hur mycket resurser som används.

Den *öppna vården* ökade under 2006. Besöken hos läkare och andra vårdgivare ökade med 1,4 procent. Hänsyn har inte tagits till eventuella vårdtyngdsförändringar avseende besöken inom den öppna vården. Dagkirurgin mätt som DRG-poäng minskade med 1,4 procent.

Inom den *psykiatriska slutenvården* ökade antalet vårdtillfällen med 2,1 procent. Den rättspsykiatriska vården minskade antalet vård dagar med 1,8 procent. Sammanvägt ökade därmed den psykiatriska vården med 1,7 procent. I detta mått har inte tagits hänsyn till eventuella vårdtyngdsförändringar på annat sätt än att rättspsykiatrins andel beaktats.

- Sjukhusens **kostnader** i fast pris var **1,3 procent** högre under 2006 än 2005. Kostnadsökningen motsvarar 250 mkr. Personalkostnaderna inkl bemanningsföretag ökade i fasta priser med 140 mkr eller 1,0 procent. Övriga kostnader ökade i fasta priser med ca 110 mkr eller 2,1 procent.
- **Den utförda tiden** (inkl bemanningsföretag) ökade med **1,4 procent**. Prestationerna ökade med 1,3 procent medan den utförda tiden ökade med 1,4 procent, vilket innebär en något (0,1 procent) ökad tidsåtgång per prestation.

Sammanfattningsvis visar den genomförda studien att **produktiviteten**, med det produktivetsmått som använts, **var oförändrad under 2006**. Detta förklaras av att prestationerna ökade med 1,3 procent men samtidigt ökade kostnaderna också med 1,3 procent. De särskilda satsningarna som påbörjades under 2005 för att korta köer i syfte att klara vårdgarantin fortsatte under 2006. Könsatsningarna under 2005 och 2006 medförde även kostnadsökningar och att antalet anställda ökade.

Det är viktigt att notera att som mått på produktivitet har kostnaderna beräknats för ett sammanfattat prestationsmått som i viss mån fångar förskjutningar mot mer resurskrävande prestationer. Däremot tar metoden inte hänsyn till ökande kostnader till följd av medicinteknisk utveckling

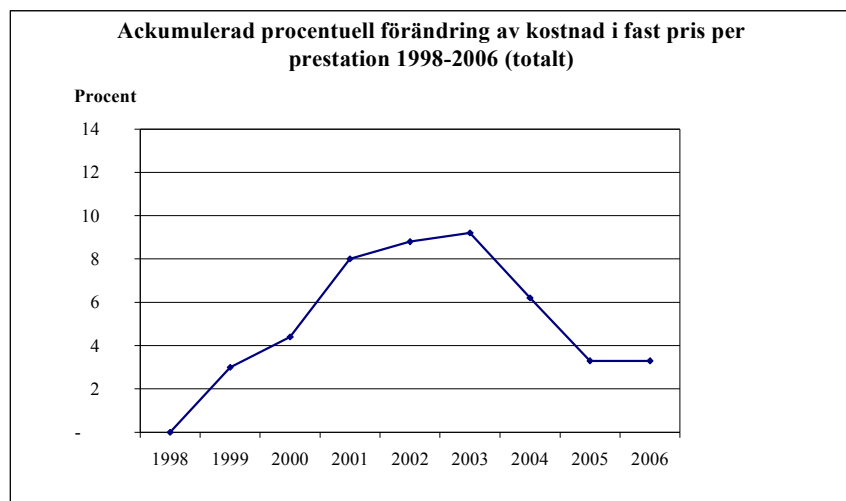
eller andra ökade krav. Sådana kostnader sänker produktiviteten med den använda metoden. I motsatt riktning verkar en kontinuerlig förbättrad registrering av prestationer vars storlek är svår att skatta men vars storlek sannolikt minskar år från år. Sammantaget påverkar dessa förhållanden i stort sett inte de trender som observerats. Även om det finns viss osäkerhet i de slutliga beräkningarna ger materialet en bra bild av hur sjukhusen utvecklas i förhållande till varandra.

Perioden 1998-2006

Utvecklingen under den senaste treårsperioden 2003-2006 innebar produktivitetsförbättringar på sammanlagt ca 6 procent.

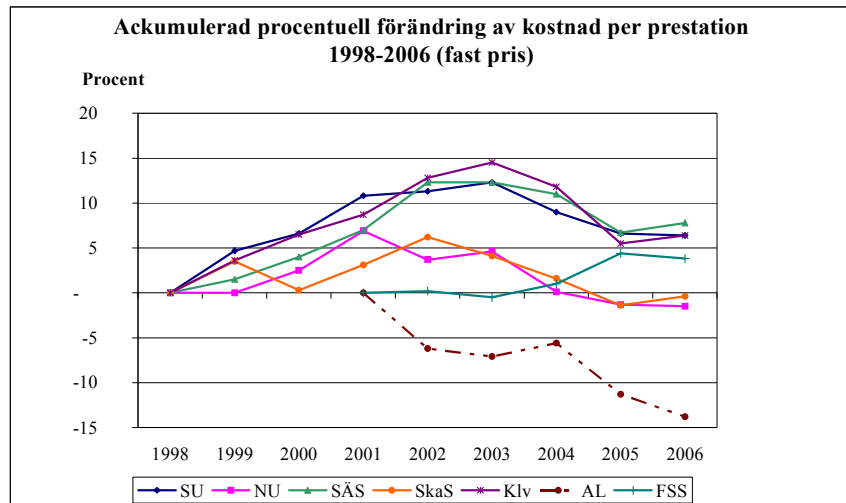
Utvecklingen under föregående femårsperiod 1998-2003 innebar en produktivitsförsämring om drygt 2 procent per år eller sammanlagt ca 11 procent. Försämringen härleddes i princip helt till att kostnaderna ökade medan produktionen var i stort sett oförändrad. Denna utveckling var omvänd mot de senaste tre åren då istället produktionen ökade och kostnaderna endast ökade marginellt i fasta priser.

Nedanstående diagram visar utveckling under åttaårsperioden 1998-2006 med 1998 som bas.



Figur 1:1

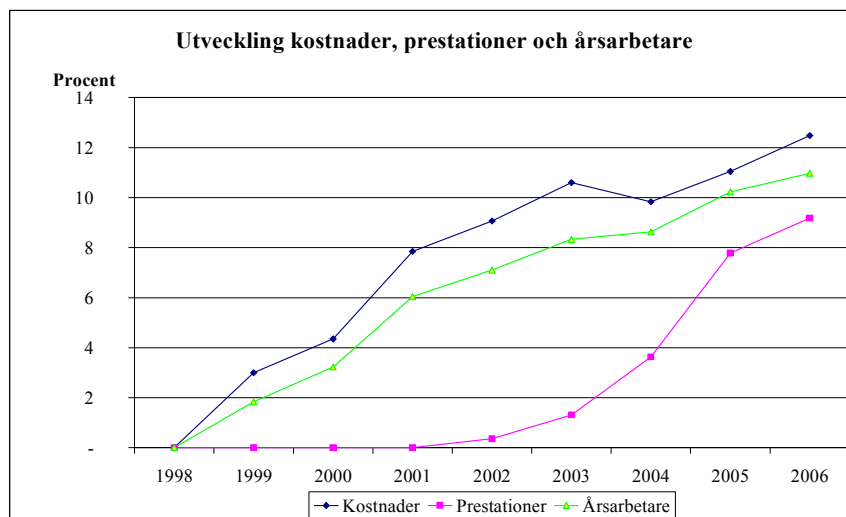
Ovan har beskrivits utvecklingen totalt för samtliga sjukhus. Utvecklingen varierar dock och i nedanstående diagram framgår produktivitsutvecklingen för respektive sjukhus under sjuårsperioden.



Figur 1:2

Utveckling kostnader, prestationer och årsarbetare 1998-2006

Nedanstående diagram visar hur kostnaderna, prestationerna och årsarbetarna utvecklats under åttaårsperioden 1998-2006 totalt för samtliga sjukhus. Kostnadsförändringen avser utvecklingen i fasta priser när indexförändringar räknats bort. Prestationsförändringen avser de totala sammanvägda prestationerna i öppen- och sluten vård.



Figur 1:3

2. Bakgrund, uppdrag

Tidigare har studier genomförts för att beskriva sjukhusens produktivitetsutveckling (1998-2001, 2001-2003, 2003-2004 och 2004-2005). Bakgrunden var ett uppdrag från regionfullmäktige att utveckla metoder för att beskriva verksamheternas produktivitetsutveckling på ett enhetligt sätt.

Ett nytt uppdrag har givits att beskriva sjukhusens produktivitetsutveckling 2005-2006, dvs hur utvecklades produktiviteten under 2006. För att få en kontinuitet ska denna studie ske efter samma metoder som utvecklats i tidigare studier.

Följande arbetsgrupp från regionkansliet har tagit fram föreliggande rapport om sjukhusens produktivitetsutveckling 2005-2006: Jan-Olof Johansson (sammankallande) och Lena Johansson från ekonomiavdelningen, Staffan Björck och Marianne Förars från hälso- och sjukvårdsavdelningen samt Christina Ederström och Anders Öhman från personalstrategiska avdelningen.

I arbetet har deltagit en representant från respektive sjukhus: Lars-Bertil Jonasson SU, Maud Lindgren NU, Lars Levin SÄS, Eva Sundström SkaS, Malin Fjellström Klv, Jan Hallén AL och Göran Spånberg FSS. Samtliga underlag avseende prestationer, kostnader och personal har stämts av med sjukhusrepresentanterna.

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

- beskriva prestationernas förändring i relation till förändringen av kostnader och personal.
- göra en jämförelse avseende perioden 2005-2006, med 2005 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.
- bedriva arbetet i samråd med sjukhusen med fortlöpande avstämningar.
- baseras på sjukhusens idag tillgängliga uppgifter om prestationer, personal och ekonomi.

Huvudsyftet är att beskriva produktivitetsutvecklingen under perioden efter samma metoder som i föregående studier i syfte att få en kontinuitet i mätningen av sjukhusens produktivitetsutveckling. Det är den totala produktionen per sjukhus som ska mätas oavsett om patienterna kommer från Västra Götalands län eller andra län och oavsett hur beställning och ersättning av sjukvård har skett genom grundavtal eller tilläggsbeställningar.

<i>Produktivitet</i> definieras som kostnad per prestation.

Det är med denna definition som utgångspunkt denna rapport tagits fram. Däremot ingår inte beskrivningar eller bedömningar över vilka effekter produktionen givit, dvs *effektiviteten* av utförda prestationer.

3. Prestationer

Sjukhusens prestationer baseras på de uppgifter som sjukhusen rapporterat i form av individdata i databaser. Hämtningen av data har gjorts april i 2007 för både 2005 och 2006 års data för att få högsta aktualitet. Metodiken och sökkriterierna har varit identiska för båda åren. De data som ges i denna rapport överensstämmer inte fullständigt med de siffror som kan härledas från ordinarie redovisningar i t.ex. bokslut och årsredovisningar vilket beror på tidpunkten för datainhämtning men i högre grad på de justeringar som görs för att få jämförbarhet mellan åren och mellan sjukhusen.

På samma sätt som för ekonomi och personaldata har korrigeringar gjorts för verksamheter som kommit till eller tagits bort från sjukhusen för att ge jämförbarhet över tid. De prestationer som beskrivs är vårdåtgärder mot enskilda patienter.

Sluten vård

Vårdtillfällen:

Mellan 2005 och 2006 har slutenvårdprestationer redovisats på ett likartat sätt från sjukhusen till den regionala vårddatabasen. Sjukhusen redovisar nu i de flesta fall sjukhusvårdtillfällen, där förflyttningar av en patient mellan kliniker, även till geriatrik, redovisas som ett enda vårdtillfälle. Det finns fortfarande ett litet antal vårdepisoder för något sjukhus som fortfarande är uppdelade i flera vårdtillfällen och därför har även denna gång all sammanhängande somatisk vård för samma individ lagts samman till ett vårdtillfälle om vården givits vid samma sjukhusgrupp. Förflyttningar mellan till exempel Lidköpings sjukhus och KSS blir därmed ett vårdtillfälle i analogi med SU där förflyttningar mellan sjukhusen inom SU bara redovisas som ett vårdtillfälle. För SU innebär denna korrektion endast att de får ca 0,3% färre vårdtillfällen än före denna korrektion. DRG-gruppering har gjorts i Nord-DRG 2006 med 2006 års viktlista av såväl öppen som sluten vård.

För beskrivning av DRG-viktsumma som prestationsmått hänvisas till tidigare rapporter i denna serie.

Tabell 3:1

Slutenvårdsprestationer

		2005	2006	Procentuell förändring 05-06
SU	Vårdtillfällen, somatiska	104 174	103 543	-0,6
	DRG-poäng	127 570	129 486	1,5
	Casemix	1,225	1,251	2,1
	Vårdtillfällen, psykiatriska	6 211	6 449	3,8
	Vårddagar, rättspsyk.	23 500	22 355	-4,9
NU	Vårdtillfällen, somatiska	41 591	42 498	2,2
	DRG-poäng	41 201	42 326	2,7
	Casemix	0,991	0,996	0,5
	Vårdtillfällen, psykiatriska	3 137	3 108	-0,9
	Vårddagar, rättspsyk.	16 909	16 261	-3,8
SÅS	Vårdtillfällen, somatiska	28 606	28 585	-0,1
	DRG-poäng	30 379	29 688	-2,3
	Casemix	1,062	1,039	-2,2
	Vårdtillfällen, psykiatriska	1 534	1 520	-0,9
SkaS	Vårdtillfällen, somatiska	37 109	37 531	1,1
	DRG-poäng	38 167	38 438	0,7
	Casemix	1,029	1,024	-0,4
	Vårdtillfällen, psykiatriska	2 023	2 097	3,7
	Vårddagar, rättspsyk.	6 925	7 871	13,7
Klv	Vårdtillfällen, somatiska	9 040	9 630	6,5
	DRG-poäng	9 366	9 950	6,2
	Casemix	1,036	1,033	-0,3
	Vårdtillfällen, psykiatriska	850	867	2,0
AL	Vårdtillfällen, somatiska	6 261	6 428	2,7
	DRG-poäng	6 691	6 858	2,5
	Casemix	1,069	1,067	-0,2
FSS	Vårdtillfällen, somatiska	1 039	1 001	-3,7
	DRG-poäng	1 106	1 205	9,0
	Casemix	1,064	1,204	13,1
Totalt	Vårdtillfällen, somatiska	227 820	229 216	0,6
	DRG-poäng	254 479	257 951	1,4
	Casemix	1,117	1,125	0,7
	Vårdtillfällen, psykiatriska	13 755	14 041	2,1
	Vårddagar, rättspsyk.	47 334	46 487	-1,8

Öppenvård

Läkarbesök och övriga besök

Dessa uppgifter hämtas från den regionala vårddatabasen men vissa korrekationer har gjorts. Inskrivningsbesök ingår inte som en prestation. De besök som kunnat klassificeras som dagkirurgi har brutits ut och redovisas separat nedan. För Kungälv har liksom i föregående rapport överförts prestationer inom BUP från SU för 2005 på grund av verksamhetsöverflyttning.

Dagkirurgi

Dagkirurgiska ingrepp har på samma sätt som tidigare identifierats i den regionala vårddatabasen. Läkarbesök med minst en åtgärdskod har grupperats i Nord-DRG-O för båda åren och viktlista 2006 har använts. Alla DRG-grupper har genomskotts för att identifiera grupper där det finns en orimlig ökning av prestationer tydande på ändringar i registreringspraxis. Dessa har exkluderats och istället hänförs till vanliga läkarbesök. Betydligt fler DRG-grupper är jämförbara mellan åren jämfört med föregående rapport. DRG-viktsumman för den öppna vården 2005 är för t.ex. SU nära 7000 poäng medan det i föregående års rapport var ca 4000 poäng. Det innebär att en betydande del av den sammanvägda delen av läkarbesöken nu är DRG-grupperade och det verkliga innehållet i vården påverkar prestationsbedömningen. Casemix för dagkirurgiska ingrepp har också sjunkit kraftig eftersom många mindre resurskrävande ingrepp inkluderats under denna rubrik.

Resultat redovisas i tabellerna nedan.

Tabell 3:2

Öppenvårdsprestationer

		2005	2006	Procentuell förändring 05-06
SU	Läkarbesök	562 368	561 396	-0,2
	Övriga besök	681 349	700 481	2,8
	DRG-poäng, dagkirurgi	6 917	6 856	-0,9
	Casemix, dagkirurgi	0,185	0,178	-3,9
NU	Läkarbesök	207 090	205 379	-0,8
	Övriga besök	206 527	207 286	0,4
	DRG-poäng, dagkirurgi	4 898	4 864	-0,7
	Casemix, dagkirurgi	0,188	0,176	-6,2
SÄS	Läkarbesök	143 911	141 294	-1,8
	Övriga besök	195 300	201 793	3,3
	DRG-poäng, dagkirurgi	2 802	2 514	-10,3
	Casemix, dagkirurgi	0,183	0,184	0,5
SkaS	Läkarbesök	180 308	181 442	0,6
	Övriga besök	170 503	170 143	-0,2
	DRG-poäng, dagkirurgi	4 121	4 050	-1,7
	Casemix, dagkirurgi	0,188	0,184	-2,2
Klv	Läkarbesök	32 148	33 123	3,0
	Övriga besök	29 745	31 964	7,5
	DRG-poäng, dagkirurgi	666	682	2,3
	Casemix, dagkirurgi	0,191	0,187	-2,1
AL	Läkarbesök	25 469	28 876	13,4
	Övriga besök	15 052	18 077	20,1
	DRG-poäng, dagkirurgi	767	827	7,9
	Casemix, dagkirurgi	0,189	0,188	-0,1
FSS	Läkarbesök	37 820	40 187	6,3
	Övriga besök	26 421	28 008	6,0
	DRG-poäng, dagkirurgi	1 034	1 112	7,6
	Casemix, dagkirurgi	0,184	0,178	-3,3
Totalt	Läkarbesök	1 189 114	1 191 697	0,2
	Övriga besök	1 324 897	1 357 752	2,5
	DRG-poäng, dagkirurgi	21 205	20 905	-1,4
	Casemix, dagkirurgi	0,186	0,180	-3,3

Kommentarer till utvecklingen av prestationer

Det har skett en liten ökning av slutenvården mätt som vårtillfällen och DRG-poäng. Den psykiatriska vården har också ökat förutom rättspsykiatriska vård dagar. Den stora ökningen av DRG-poäng för NU-sjukvården beror till 80% av en ökning av DRG-poäng för PCI och ledproteser. Ökningen av Kungälv's slutenvårdsproduktion kan inte härledas till någon enstaka DRG-grupp utan den är fördelad över en mängd diagnosgrupper, de flesta oplanerad vård. Ett skäl till presta-

tionsökningen för Kungälv's sjukhus är utökade uppdrag under 2006. I öppenvården har SÄS den största minskningen av DRG-poäng. Det beror framförallt på färre kataraktoperationer och poliklinisk knäkirurgi. I övriga besök har de enskilda vårdgivarkategorierna detaljgranskats och särskilt stora förändringar mellan åren verifierats.

Sammanvägning av prestationer

I likhet med tidigare rapporter har vi använt ett sammanvägt prestationsmått för att ställas mot använda resurser i form av personal och kostnader. Som utgångspunkt har valts prestationen DRG-poäng.

Utgångspunkt för sammanvägning av prestationerna har varit de relativa vikterna för respektive prestationstyp som använts i föregående rapport som baseras på redovisade prestationer och ersättningar till sjukhusen för inomlänsvård. De vikter som använts är att 20,63 öppenvårdsbesök, 0,37 psykiatriska vårdtillfällen och 9,77 rättspsykiatriska vård dagar motsvarar en DRG-poäng. Det kan finnas skäl att förändra viktningen men vi har valt att använda identisk metodik jämfört med föregående rapport vilket ger god jämförbarhet med den tidigare rapporten. Även relativt stora förändringar av viktningen skulle dock bara kunna påverka slutresultatet marginellt förutsatt att samma vikter används för båda åren. Arbetsgruppen har som tidigare valt att inte tillämpa individuell viktning för sjukhusen, främst på grund av metodproblem med otillräckliga beskrivningssystem för den öppna vården.

Liksom i föregående rapport har vi inte tillämpat en schablonmässig ökning av öppenvården till den del som inte DRG-grupperats. Behovet av sådana osäkra korrekationer har ytterligare minskat på grund av att allt mer av produktionen är inom det DRG-grupperade området.

Tabell 3:3

Sammanvägda prestationer

	2005	2005	Procentuell förändring 05-06
SU	213 966	217 227	1,5
NU	76 357	77 258	1,2
SÄS	53 769	52 940	-1,5
SkaS	65 469	66 003	0,8
Klv	15 329	16 130	5,2
AL	9 421	9 961	5,7
FSS	5 254	5 623	7,0
totalt	439 566	445 142	1,3

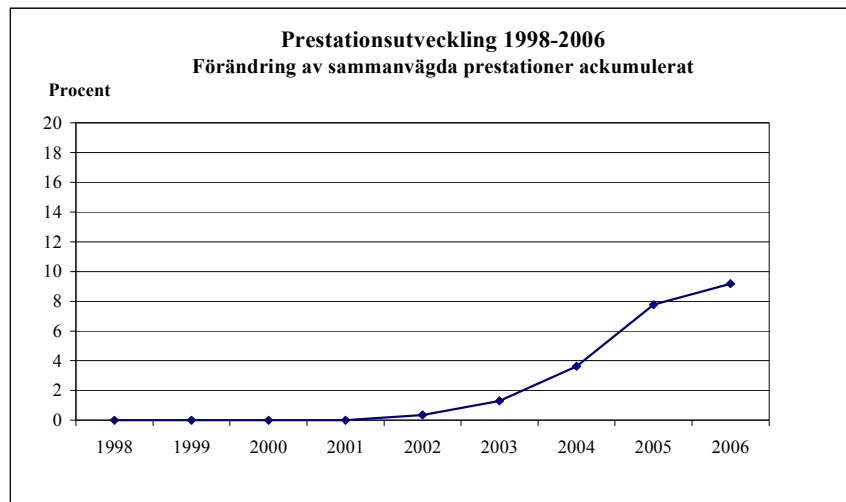
Tabell 3:4

Sammanvägda prestationer uppdelat på prestationstyp

Prestationer			Omvandlade till DRG-poäng		Procentuell förändring 05-06
Sluten vård, DRG	254 479	257 951	254 479	257 951	1,4
Öppen vård, besök	2 515 940	2 549 449	121 862	123 580	1,4
Dagkirurgi, DRG	21 205	20 905	21 205	20 905	-1,4
Psykiatri, vårdtillfällen	13 755	14 041	37 176	37 949	2,1
Rättspsykiatri, vård dagar	47 334	46 487	4 845	4 758	-1,8
Summa			439 660	445 142	1,3

Prestationsutveckling 1998-2006

Sjukhusens prestationsutveckling under perioden 1998-2006 totalt för samtliga sjukhus enligt de framtagna produktivetsstudierna framgår av nedanstående diagram. Detta visar att de totala sammanvägda prestationerna i princip var oförändrade under perioden 1998-2002 men har därefter ökat. Diagrammet visar utvecklingen totalt för samtliga sjukhus. Utvecklingen för respektive sjukhus varierar.



Figur 3:1

4. Kostnader

Metodbeskrivning

Inlämnade årsredovisningar ligger som grund vid jämförelsen av kostnadsutvecklingen vid regionens sjukhus mellan 2005-2006.

Hänsyn har liksom vid tidigare produktivetsstudier även tagits till intäkterna. Detta eftersom kostnadsutvecklingen inte ska påverkas av ökade kostnader beroende på att sjukhusen ökat sin försäljning av tjänster, t.ex. laboratorieprover och röntgenundersökningar. Dessa intäkter förutsätts i huvudsak motsvaras av samma kostnader. Kostnader och intäkter för köpt och såld vård har eliminerats från sjukhusens totala kostnader och intäkter. Förutom dessa justeringar har också hänsyn tagits till organisatoriska förändringar som påverkat kostnader och intäkter. Under arbetets gång har underlaget vid flera tillfällen stämts av med och kompletterats av sjukhusen. Justeringarna per sjukhus framgår av bilaga 1.

Kostnadsutvecklingen har efter ovanstående justeringar beräknats i fast pris (2006 års kostnadsnivå). För att komma upp i den nivån har både kostnader och intäkter räknats upp med index. Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) vägda index för löne- och prisförändringar på 2,3 procent har använts för uppräknings. För internhyrorna har dock en justering skett i enlighet med regionens fastighetsindex för 2006 på - 7,2 procent.

I de produktivetsrapporter som tagits fram har SKL:s index använts för att omräkna kostnaderna till fast pris. Det förutsätts att detta index stämmer för utvecklingen inom Västra Götalandsregionen. Om regionens löne- och prisutveckling avviker från det centrala indexet innebär det att kostnadsutvecklingen (inkl. personalkostnadsutveckling) och produktivetsutvecklingen är annorlunda än den beräknade i produktivetsstudierna. Totalt sett över de studier som genomförts är sannolikt de index som använts relevanta. För de enskilda sjukhusen kan det dock finnas vissa variationer.

Resultat

Av nedanstående tabell framgår kostnadsutvecklingen per sjukhus (mkr) 2005-2006.

Tabell 4:1

Nettokostnad fast pris (mkr)	2005	2006	% förändring
SU	9 279,4	9 404,0	1,3
NU	3 185,0	3 217,2	1,0
SÄS	2 390,9	2 379,1	-0,5
SkaS	2 698,8	2 748,0	1,8
Klv	610,3	648,1	6,2
AL	344,1	354,9	3,1
FSS	134,3	142,9	6,4
Summa fast pris	18 642,8	18 894,3	1,3

Av tabellen framgår att sjukhusens kostnader totalt har ökat med 1,3 procent mellan 2005 och 2006, eller ca 250 mkr. Kostnaderna har ökat vid samtliga sjukhus med undantag av SÄS.

Kostnadsutvecklingen mellan åren består av både ökade kostnader och intäkter för samtliga sjukhus med undantag av NU-sjukvården som haft ökade kostnader men minskade intäkter och SÄS som haft både minskade kostnader och intäkter. Flera sjukhus, bl.a. Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus, har fått ökade uppdrag under år 2006. På ett litet sjukhus som Frölunda specialistsjukhus kan dessutom relativt små förändringar i kostnadsbilden ge stora procentuella skillnader.

För att kunna jämföra personalkostnaderna med personalutvecklingen under 2005-2006 särredovisas **personalkostnaderna** för resp. sjukhus. På samma sätt som för totala kostnaderna och intäkterna har avstämning under hand skett med sjukhusen. Gjorda justeringar framgår av bilaga 1. Personalkostnaderna har räknats om till fast pris (2006). Sveriges Kommuner och Landstings index för löner och sociala avgifter på 2,8 procent har använts vid indexuppräknningen.

Av nedanstående tabell framgår utvecklingen av personalkostnaderna per sjukhus (mkr) 2005-2006 och utvecklingen av kostnaderna för bemanningsföretag.

Tabell 4:2

Personalkostnad fast pris (mkr)	2005	2006	% förändring
SU	6 812,7	6 873,2	0,9
NU	2 211,7	2 229,6	0,8
SÄS	1 673,2	1 649,7	-1,4
SkaS	1 756,9	1 791,5	2,0
Klv	432,8	459,0	6,1
AL	228,5	231,7	1,4
FSS	78,2	84,0	7,4
Totalt	13 194,0	13 318,6	0,9

Bemanningsföretag i fast pris (mkr)

SU	23,1	41,9	81,6
NU	39,3	33,8	-14,2
SÄS	11,8	16,3	38,0
SkaS	24,1	18,7	-22,4
Klv	1,0	1,9	93,2
AL	3,8	3,7	-2,6
FSS	0,6	0,0	-92,0
Totalt	103,6	116,3	12,2

Personalkostnad inkl. bemanningsföretag

SU	6 835,7	6 915,1	1,2
NU	2 251,1	2 263,3	0,5
SÄS	1 685,0	1 665,9	-1,1
SkaS	1 780,9	1 810,2	1,6
Klv	433,9	461,0	6,3
AL	232,3	235,4	1,3
FSS	78,7	84,0	6,7
Totalt	13 297,7	13 434,9	1,0

Andel bemanningsföretag av total %

	0,8	0,9	
--	------------	------------	--

Av ovanstående tabeller framgår att personalkostnaderna exkl. bemanningsföretag har ökat med 0,9 procent och inkl. bemanningsföretag med 1,0 procent eller 125 mkr resp. 140 mkr. Samtliga sjukhus med undantag av SÄS har haft ökade personalkostnader mellan åren.

Andelen kostnader för bemanningsföretag jämfört med den totala personalkostnaden har ökat från 0,8 till 0,9 procent. Totalt för sjukhusen ökade kostnaderna för bemanningsföretag med 12 procent mellan åren eller ca 13 mkr.

De ökade personalkostnaderna förklaras bl.a. av de ökade satsningarna som gjorts för att klara den nationella vårdgarantin. Ett förbättrat rekryteringsläge och en medveten styrning som bl.a. inneburit lägre kostnader för extraersättning mm har också påverkat personalkostnaderna.

För SÄS som haft en minskning av personalkostnaderna har dock en ökning skett av övriga kostnader. Vid övriga sjukhus har både personalkostnaderna och övriga kostnader ökat. Totalt ökade övriga kostnader med 114 mkr eller drygt 2 procent främst beroende på ökade kostnader för ma-

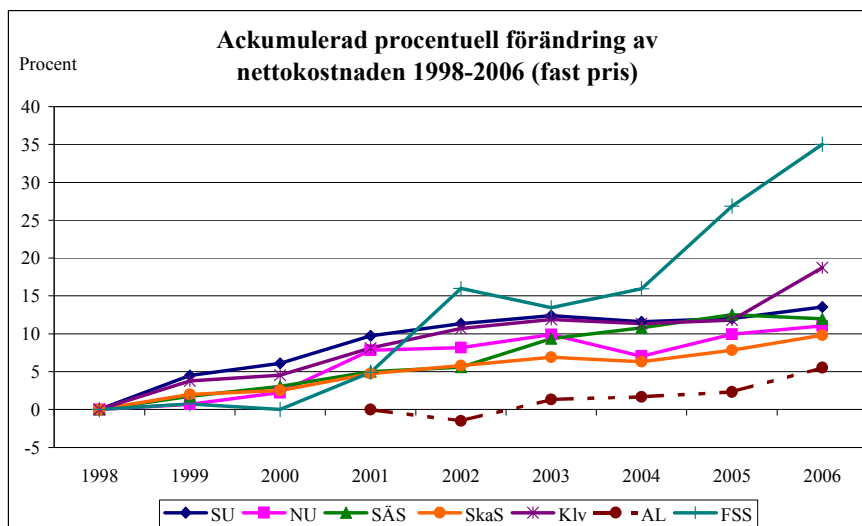
terial och tjänster i samband med en ökad vårdproduktion samt ökade kostnader för läkemedel. Den största ökningen av övriga kostnader (i kronor räknat) har skett inom SU.

Jämförelse av kostnadsutvecklingen med tidigare produktivetsstudier

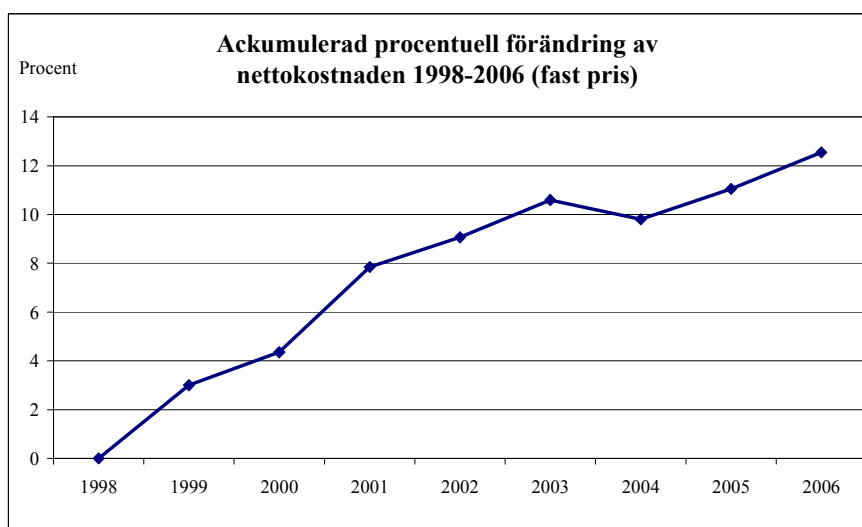
Jämförelse 1998-2006

Sjukhusens utveckling skiljer inte bara mellan varandra utan också över tid. De procentuella förändringarna i denna rapport jämfört med tidigare rapporter avseende 1998-2001, 2001-2003, 2003-2004 och 2004-2005 visas nedan. I den första rapporten redovisades Alingsås lasarett under SÄS medan de båda sjukhusen numera redovisas separat.

Diagrammen nedan visar den ackumulerade procentuella förändringen av kostnaderna dels per sjukhus dels för sjukhusen totalt 1998-2006.



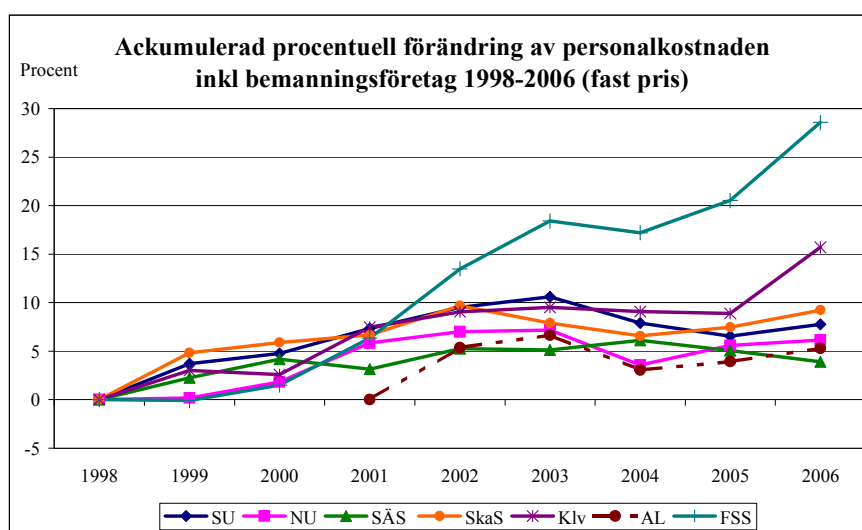
Figur 4:1



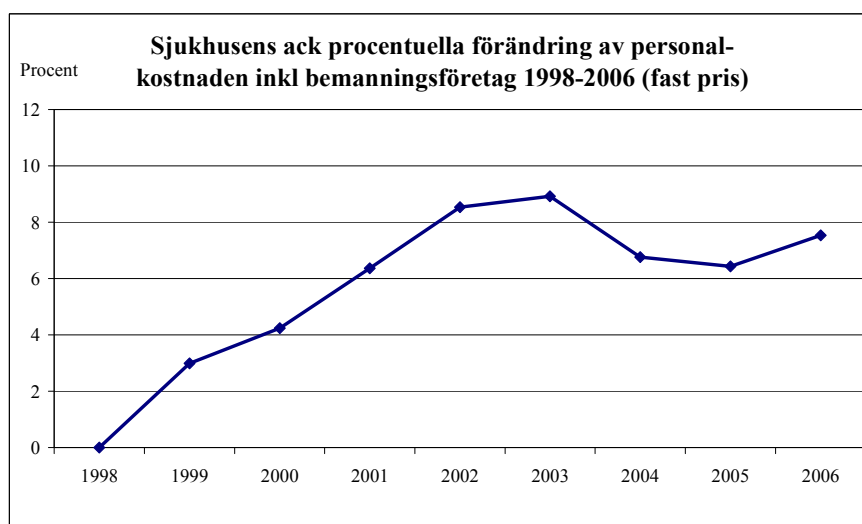
Figur 4:2

Totalt för sjukhusen har kostnaderna ökat med 12,5 procent mellan 1998 och 2006. De största kostnadsökningarna skedde mellan 1998/1999 och 2000/2001. Generellt för sjukhusen gäller att kostnadsökningstakten minskat något från 2001 och fram till 2004 då kostnadskurvan bröts och en kostnadsminskning skedde med 0,7 procent för att återigen öka med drygt 1 procent per år mellan 2004/2005 och 2005/2006. Kostnaderna för Frölunda specialistsjukhus ökade kraftigt mellan 2001/2002, 2004/2005 och 2005/2006. Detta beroende på en utökad verksamhet, vilket också visar sig genom ökade personalkostnader, ökat antal anställda och fler utförda prestationer.

Nedanstående diagram beskriver den ackumulerade procentuella förändringen av personalkostnaderna inkl bemanningsföretag dels per sjukhus dels för sjukhusen totalt 1998-2006.



Figur 4:3



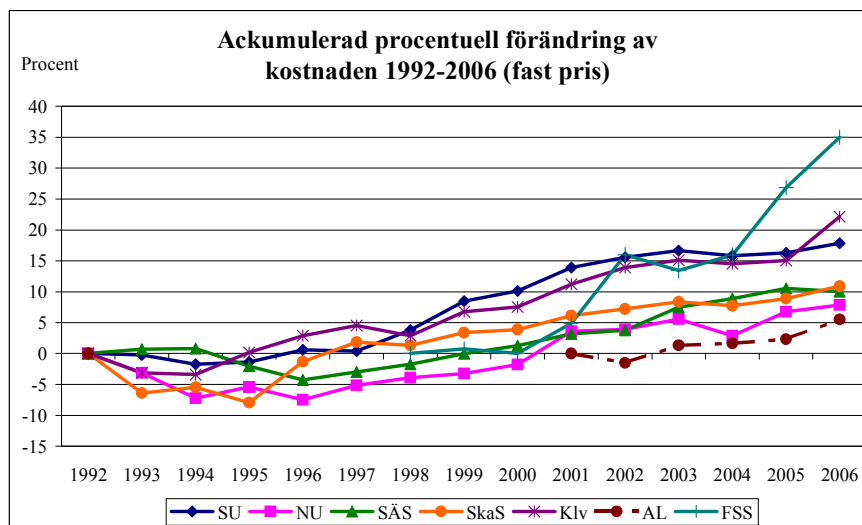
Figur 4:4

Sjukhusens totala personalkostnad inkl bemanningsföretag har under perioden 1998-2006 ökat med ca 7,5 procent. Kostnaderna har ökat med ca 2 procent per år fram till 2002/2003 då ökningstakten minskade och uppgick till 0,4 procent. Mellan åren 2003/2004 bröts dock den stigande kostnadskurvan och personalkostnaderna minskade med ca 2 procent. Även mellan 2004/2005 fortsatte personalkostnaderna att minska om dock i lägre omfattning, 0,3 procent. Mellan åren 2005/2006 konstateras åter igen en ökning av personalkostnaderna med ca 1 procent.

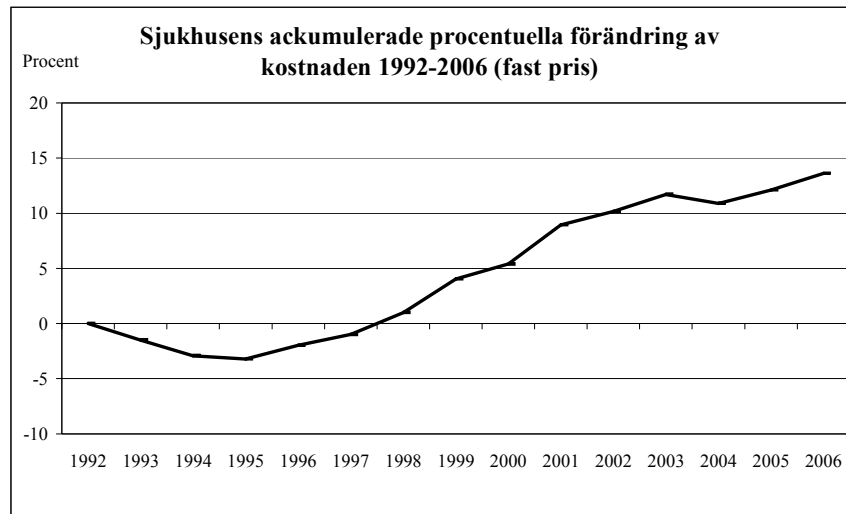
Jämförelse 1992-2006

De tidigare produktivetsstudierna 1998-2001, 2001-2003, 2003-2004 och 2004-2005 samt denna studien är gjorda på samma sätt. Tidigare har en produktivetsstudie "Kostnads- och prestationsutvecklingen vid regionens sjukhus 1992-1998" gjorts men med en annan metod. I nedanstående diagram har en sammanställning gjorts av sjukhusens kostnadsutveckling (procentuella förändringar) för åren 1992-2006, vilket är möjligt att göra på ett enhetligt sätt. I produktivetsstudierna finns Frölunda specialistsjukhus med från 1998 och Alingsås lasarett från 2001 (redovisades tidigare under SÄS).

Av nedanstående diagram framgår den ackumulerade procentuella förändringen av kostnaden 1992-2006 dels per sjukhus, dels för sjukhusen totalt.



Figur 4:5

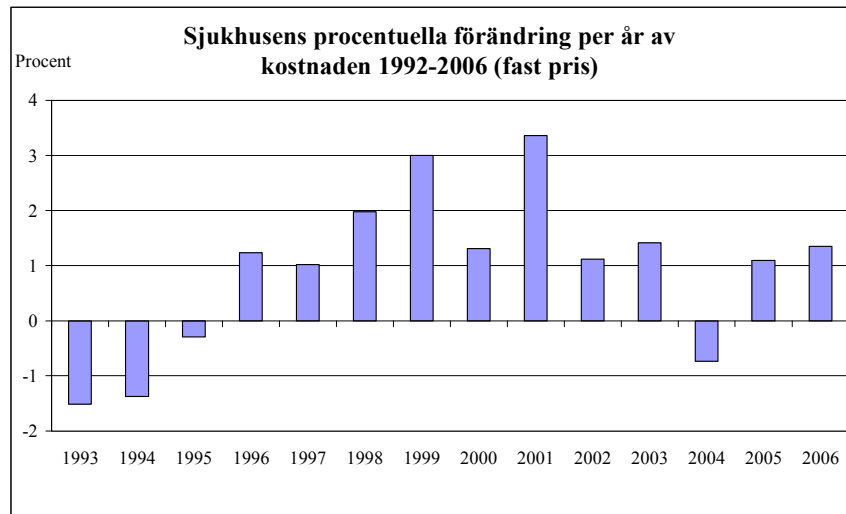


Figur 4:6

I tidigare produktivitetsrapporter konstateras bl.a.: För att göra jämförelser över tiden för resp. sjukhus är det viktigt att även beakta att sjukhusens utveckling inte bara skiljer mellan varandra utan även varierar över tiden. T.ex. SkaS kostnadsutvecklingskurva visar tydligt att något händer år 1995. Vid denna tidpunkt sker en omorganisation och SkaS bildas. Liknande fenomen med kostnadsökning kan vi läsa av för NU-sjukvården och SU. NU-sjukvården bildades 1996 med en gemensam organisation för Uddevalla sjukhus och NÄL och under 2001 pågick ett arbete inom sjukhuset med omstrukturering av verksamheten till mer självständiga sjukhusenheter. SU bildades 1997 genom en sammanslagning av Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus. SU:s bildande har troligen haft effekt även på Kungälv's kostnadsutveckling mellan 1997 och 1998. Vid denna tidpunkt diskuterades Kungälv's sjukhus roll vid sidan av det ”stora sjukhuset”.

Ökningstakten av kostnadskurvan för sjukhusen totalt har dock fr.o.m. 2001 bromsats upp något till att fr.o.m. 2003/2004 ha brutits genom minskade kostnader med 0,7 procent för att öka igen mellan 2004/2005 och 2005/2006 med cirka 1 procent per år, bl.a. på grund av satsningarna för att klara vårdgarantin.

Av nedanstående diagram framgår den procentuella förändringen av kostnaden 1992-2006 per år för sjukhusen totalt.



Figur 4:7

5. Personal

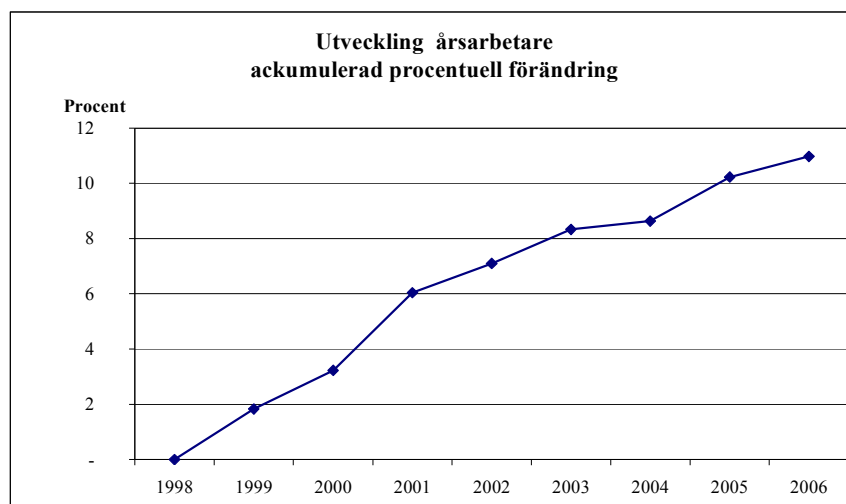
Metodbeskrivning

Uppgifterna till jämförelsen av utvecklingen inom personalområdet mellan 2005 och 2006 vid regionens sjukhus baseras på av sjukhusen inrapporterade FRANGO-uppgifter. Avstämning har skett med representanter från sjukhusens personalavdelningar. Personalkostnadsuppgifter och kostnad för bemanningsföretag från tabell 4:2. Sammanvägda prestationer har hämtats från tabell 3:3.

Resultat

Volym

Den ackumulerade procentuella förändringen av antalet årsarbetare under perioden 1999-2006 framgår av nedanstående diagram.



Figur 5:1

Tabell 5:2

Utförd tid i timmar exklusive och inklusive bemanningsföretag

	2005		2006		Förändring inkl bem ftg 05/06 procent
	Exklusive	Inklusive	Exklusive	Inklusive	
SU	22 803 897	22 828 045	23 119 465	23 164 595	1,5
NU	7 709 556	7 756 018	7 764 812	7 801 634	0,6
SÄS	5 528 588	5 544 918	5 475 829	5 496 147	-0,9
SkaS	6 139 832	6 164 180	6 249 926	6 268 602	1,7
Klv	1 365 738	1 366 753	1 504 672	1 507 101	10,3
AL	742 882	746 721	764 787	768 482	2,9
FSS	252 507	253 104	273 095	273 198	7,9
Totalt	44 543 000	44 659 739	45 152 586	45 279 759	1,4

För de marginella organisationsförändringar som skett mellan åren har den utförda tid ovan ej justerats. Utförd tid för bemanningsföretag har beräknats enligt schablon, se Personalsbilaga. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag ökade med 1,4 procent.

Tabell 5:3

Andel utförda timmar i relation till totala antalet timmar

	2005	2006	Förändring 2005-2006
	Procent	Procent	
SU	73,3	73,7	0,4
NU	73,6	73,9	0,3
SÄS	72,1	72,5	0,4
SkaS	72,0	71,8	-0,3
Klv	70,2	72,4	2,2
AL	71,3	72,9	1,6
FSS	73,4	74,8	1,4
Totalt	72,9	73,3	0,4

Utförda timmar i relation till totala antalet timmar

Från och med 2005 har nyckeltalet andelen utförda timmar i relation till totala antalet timmar redovisats i sjukhusens årsredovisningar. Nyckeltalet visar den utförda tiden i relation till totala antalet timmar. Den utförda tidens andel har ökat mellan åren för samtliga sjukhus utom SkaS. Kungälv står för den största ökningen. Detta innebär att andelen frånvarotid minskat.

Frånvaro

Totalt för samtliga sjukhus har den totala frånvaron mätt i kalenderdagar per anställd minskat med 1,0. Sjukfrånvaron har minskat med 1,4 kalenderdagar/anställd. Av nedanstående tabell framgår att samtliga sjukhus förutom SkaS har minskat den totala frånvaron. FSS och Alingsås uppvisar den största minskningen av den totala frånvaron med 12,1 resp. 8,5 kld/anställd. Aling-

sås och Kungälv har minskat sjukfrånvaron mest (4,8 resp. 4,6 kalenderdagar/anställd). SkaS och Kungälv uppvisar den lägsta sjukfrånvaron (23,4 kalenderdagar/anställd).

Tabell 5:4

	2005	2006	Förändring Antal	2005-2006 %
SU				
Total frånvaro kld/anst	109,3	108,4	-0,9	-0,8
-varav sjukfrånvaro-	26,6	25,0	-1,6	-6,0
NU				
Total frånvaro kld/anst	105,5	105,0	-0,5	-0,5
-varav sjukfrånvaro-	32,7	30,3	-2,4	-7,3
SÄS				
Total frånvaro kld/anst	109,6	108,6	-1,0	-0,9
-varav sjukfrånvaro-	26,0	25,7	-0,3	-1,2
SkaS				
Total frånvaro kld/anst	104,2	104,7	0,5	0,5
-varav sjukfrånvaro-	22,3	23,4	1,1	4,9
Klv				
Total frånvaro kld/anst	112,8	106,1	-6,7	-5,9
-varav sjukfrånvaro-	28,0	23,4	-4,6	-16,4
AL				
Total frånvaro kld/anst	119,1	110,6	-8,5	-7,1
-varav sjukfrånvaro-	29,3	24,5	-4,8	-16,4
FSS				
Total frånvaro kld/anst	96,2	84,1	-12,1	-12,6
-varav sjukfrånvaro-	27,1	23,8	-3,3	-12,2
Samtliga sjukhus				
Total frånvaro kld/anst	108,2	107,2	-1,0	-0,9
-varav sjukfrånvaro-	27,1	25,7	-1,4	-5,2

Utförd tid inkl bemanningsföretag per prestation

Tabell 5.5

Timmar	2005	2006	Förändr 2005-2006 i procent
SU	106,7	106,6	0,0
NU	101,6	101,0	-0,6
SÄS	103,1	103,8	0,7
SkaS	94,2	95,0	0,9
Klv	89,2	93,4	4,8
AL	79,3	77,1	-2,7
FSS	48,2	48,6	0,9
Totalt	101,6	101,7	0,1

Totalt har den utförda tiden per prestation ökat med 0,1% mellan åren vilket innebär att tidsåtgången per prestation har ökat.

Personalkostnad inkl bemanningsföretag per prestation

Tabell 5:6

Timmar	2005	2006	Förändr 2005-2006 Procent
SU	31 948	31 834	-0,4
NU	29 481	29 295	-0,6
SÄS	31 338	31 468	0,4
SkaS	27 202	27 426	0,8
Klv	28 306	28 580	1,0
AL	24 658	23 632	-4,2
FSS	14 979	14 939	-0,3
Totalt	30 252	30 181	-0,2

Personalkostnaden inkl. kostnad för bemanningsföretag per prestation har minskat med 0,2 procent för sjukhusen totalt. AL uppvisar en kostnadsminskning med 4,2 procent.

6. Produktivitetsutveckling

Perioden 2005-2006

Huvudsyftet med denna studie är att visa produktivitetsutvecklingen för respektive sjukhus och inte att jämföra produktiviteten mellan sjukhusen. Detta är i överensstämmelse med de tidigare genomförda studierna.

I den första studien för perioden 1998-2001 redovisades inte produktivitetsutvecklingen för Alingsås lasarett och Frölunda specialistsjukhus men de ingår därefter i de kommande studierna. Alingsås lasarett bröts 2001 ut från SÄS och bildade en egen förvaltning. För Frölunda Specialistsjukhus finns nu tillgängliga DRG-prestationer på samma sätt som övriga sjukhus, vilket inte var fallet i den första studien.

I ovanstående kapitel har utvecklingen under perioden 2005-2006 beskrivits, dvs vad som hände under 2006 avseende prestationer, kostnader och personal. De sammanvägda prestationerna ökade med 1,3 procent men samtidigt har kostnaderna ökat med 1,3 procent i fasta priser. Den utförda tiden ökade med 1,4 procent. Totalt för sjukhusen var produktiviteten oförändrad under 2006.

I tabellen nedan redovisas utvecklingen av kostnadsnivån (i fast pris) per sammanvägd prestation under perioden 2005-2006.

Tabell 6:1

Kostnad per sammanvägd prestation (1000-tal kronor)	2005	2006	Procentuell förändring 2005-2006
SU	43,4	43,3	-0,2
NU	41,7	41,6	-0,2
SÄS	44,5	44,9	1,1
SkaS	41,2	41,6	1,0
Klv	39,8	40,2	0,9
AL	36,5	35,6	-2,5
FSS	25,6	25,4	-0,6
Totalt	42,4	42,4	0

I denna studie har bearbetningar gjorts för att säkerställa hur utvecklingen över tid är för sjukhusen. Däremot har inte på samma sätt bearbetningar och analyser gjorts för att kunna jämföra skillnader i absoluta nivåer av kostnad per prestation. Exempel på skillnader som inte har bearbetats i denna studie är forskning, vårdutveckling och utbildning eller olika uppdrag för sjukhusen. Därför måste jämförelser av absoluta skillnader avseende kostnad per prestation göras med försiktighet.

Det är viktigt att notera att som mått på produktivitet har kostnaderna beräknats för ett sammanfattat prestationsmått i vilket ingår mått på förändringar i vårdens innehåll i form av DRG-poäng. Därmed fångas förskjutningar mot mer resurskrävande prestationer inom vården. Däremot tar metoden inte hänsyn till ökande kostnader inom varje DRG-grupp till följd av medicinteknisk utveckling eller andra ökade krav. Sådana kostnader sänker produktiviteten med den använda metoden. I motsatt riktning verkar en kontinuerlig förbättring i diagnossättning som leder till DRG-glidning vars storlek är svår att skatta men vars storlek inte påverkar de trender som obser-

veras. I studien har kostnaderna justerats med SKL:s vägda index. I den mån VGR har en annan kostnadsutveckling än riket förändras de produktivitetstal som redovisats i denna studie. SKL:s indextal bedöms stämma väl överens med VGR:s kostnadsutveckling.

Nedan beskrivs i sammanfattning för respektive sjukhus utvecklingen av produktiviteten och hur de olika komponenterna prestationer, kostnader och personal utvecklats

För *Sahlgrenska Universitetssjukhuset* har kostnaden per prestation minskat med 0,2 procent (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökade med 1,5 procent medan kostnaderna ökade med 1,3 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag har ökat med 1,5 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag per prestation är oförändrad.

NU-sjukvården har minskat sina kostnader per prestation med 0,2 procent (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökade med 1,2 procent medan kostnaderna ökade med 1,0 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag har ökat med 0,6 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag per prestation har minskat med 0,6 procent.

Södra Älvsborgs sjukhus uppvisar en kostnadsökning per prestation på 1,1 procent (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna minskade med 1,5 procent medan kostnaderna endast minskade med 0,5 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag har minskat med 0,9 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag per prestation har ökat med 0,7 procent.

Skaraborgs sjukhus har ökat sina kostnader med 1,0 procent per prestation (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökade med 0,8 procent medan kostnaderna ökade med 1,8 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag har ökat med 1,7 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag per prestation har ökat med 0,9 procent.

För *Kungälv's sjukhus* har kostnaderna per prestation ökat med 0,9 procent (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökade med 5,2 procent medan kostnaderna ökade med 6,2 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag har ökat med 10,3 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag per prestation har ökat med 4,8 procent.

För *Alingsås lasarett* har kostnaderna per prestation minskat med 2,5 procent (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökade med 5,7 procent medan kostnaderna ökade med 3,1 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag har ökat med 2,9 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag per prestation har minskat med 2,7 procent.

Frölunda specialistsjukhus har minskat sina kostnader per prestation med 0,6 procent (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att prestationerna ökade med 7,0 procent medan kostnaderna ökade med 7,4 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag har ökat med 7,9 procent. Den utförda tiden inkl bemanningsföretag per prestation har ökat med 0,9 procent.

Sammanfattningsvis visar den genomförda studien att produktiviteten sammantaget för sjukhusen var oförändrad mellan 2005 och 2006. Detta hänförs till att både prestationerna och kostnaderna ökade med 1,3. Kostnadsökningen härleds till att personalkostnaderna inkl bemanningsföretag ökade med 1,0 procent medan övriga kostnader ökade med 2,1 procent. Produktiviteten och de olika faktorerna prestationer, kostnader och personal har utvecklats olika vid sjukhusen.

Den genomförda studien analyserar inte bakomliggande förklaringar till hur produktiviteten förändrats för respektive sjukhus. Som diskuterats i tidigare rapporter kan bakomliggande faktorer vara många såsom kapacitetsutnyttjande, organisatorisk effektivitet, teknikutveckling, kvalitetsförändringar, lagstiftning, nya kostnadsdrivande vårdprogram, patienters beteende etc.

Jämförelse mellan senaste treårsperioden och närmast föregående femårsperiod

I tabellen nedan redovisas utvecklingen av kostnadsnivån (i fast pris) per sammanvägd prestation under treårsperioden 2003-2006 och under femårsperioden 1998-2003.

Tabell 6:2

	1998-2003 Ackum. %	per år %	2003-2006 Ackum. %	per år %	1998-2006 Ackum. %	per år %
SU	12,3	2,5	-5,9	-2,0	6,4	0,8
NU	4,5	0,9	-6,1	-2,0	-1,6	-0,2
SÅS	12,3	2,5	-4,5	-1,5	7,8	1,0
SkaS	4,6	0,9	-4,5	-1,5	0,1	0
Klv	14,9	3,0	-8,1	-2,7	6,8	0,9
AL	-7,1	-3,6	-6,7	-2,2	-13,8	-2,8
FSS	-0,5	-0,3	4,3	1,4	3,8	0,8
Totalt	9,4	1,9	-6,0	-2,0	3,4	0,4

Utvecklingen under perioden treårsperioden 2003-2006 innebar en produktivitetökning med ca 2 procent per år eller sammanlagt 6 procent. Denna utveckling innebar ett trendbrott jämfört med utvecklingen under föregående femårsperiod då sjukhusens produktivitet försämrades. Den förbättrade produktiviteten under den senaste treårsperioden hänförs till en påtaglig ökning av prestationerna samtidigt som kostnaderna endast ökade marginellt.

Utvecklingen under föregående femårsperiod 1998-2003 innebar en produktivitetsförsämring om 1,9 procent per år eller sammanlagt 9,4 procent. Försämringen härleddes i princip helt till att kostnaderna ökade medan produktionen var i stort sett oförändrad. Under de tre senaste åren har utvecklingen varit den motsatta. Kostnaderna har endast ökat marginellt medan produktionen har ökat.

AL och FSS ingick i tabellen ovan i femårsperioden endast med två år under perioden 2001-2003.

Tabellen ovan visar produktivitetsutvecklingen över en längre period. Det finns dock skäl till försiktighet när det gäller bedömning av förändringar av prestationer över en tidsperiod som täcker många år. DRG-grupper kan förändras liksom innehållet i enskilda grupper och sättet att registrera. Det är således inte lämpligt att dra exakta slutsatser om omfattningen av prestationerna 2006 jämfört med de som utfördes 1998 och därmed exakt om hur produktiviteten skiljer för båda dessa år. När det gäller jämförelser över kortare perioder innebär metoden med ny gruppering med samma grupperare en god grund för jämförelse tillsammans med rimlighetsbedömning, kvalitetsgranskning och samlade bedömningar som görs av data. Metoden bedöms således tämligen säkert kunna beskriva de trender som funnits i prestationsutvecklingen under de år som sjukhu-

sens utveckling har jämförts. Metodik för beräkning av produktivitetens utveckling har beskrivits ingående i en publikation från SKL (Produktivitet och effektivitet i Hälso- och sjukvården, SKL 2006). Huvudprinciperna som SKL tillämpar överensstämmer med de principer VGR tillämpar vid mätning av sjukhusens produktivitetens utveckling.