



# **Nyckeltal produktivitet för psykiatri vid Västra Götalandsregionens sjukhus, år 2006**

Regionkansliet  
April 2008

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning .....	3
1 Uppdrag .....	5
2 Inledning.....	6
2.1 Utbud.....	6
2.2 Hälso- och sjukvårdsbehov .....	8
3 Utformningen av jämförelsen.....	9
4 Resultat, nyckeltal .....	13
4.1 Utfall år 2006 .....	13
4.1.1 VUP.....	13
4.1.2 BUP .....	19
4.1.3 RPV .....	23
4.2 År 2006 jämfört med år 2005 .....	23
5 Diskussion .....	25

Bilaga 1 Uppdragshandling

Bilaga 2 Basdata för VUP vid respektive sjukhus

Bilaga 3 Basdata för BUP vid respektive sjukhus

Bilaga 4 Basdata för RPV vid respektive sjukhus

Bilaga 5 Förändring per sjukhus; kostnader, sammanvägda prestationer och utförda timmar år 2005-2006

Bilaga 6 Sjukhusens fördelning av totalkostnaderna år 2006

Bilaga 7 Vårdplatser per sjukhus och upptagningsområde år 2006

Bilaga 8 Medicinsk praxis vid VUP och BUP, öppen vård

# Sammanfattning

Bakgrunden till denna rapport är ett uppdrag i Regionfullmäktiges budget 2007, som anger att regionstyrelsen ska ta fram produktivitetstal för såväl den slutna som den öppna psykiatrin i Västra Götaland.

Rapporten omfattar psykiatrisk specialistsjukvård vid regionens sjukhus år 2006. Ingår gör också ett kortare avsnitt som omfattar en jämförelse med år 2005. Psykiatrisk specialistverksamhet har inte tidigare jämförts på detta sätt inom Västra Götalandsregionen. Rapporten är framförallt beskrivande – inte särskilt analytisk – och bör ses som ett första steg i ett fortsatt utvecklingsarbete.

Nyckeltalen gäller framförallt kostnad per prestation. Inom psykiatrin har många patienter kontakter med vården under lång tid. Därför redovisas även kostnaden per behandlad patient, eftersom detta mått till skillnad från övriga nyckeltal inte påverkas av skillnader i antal vårdkontakter per behandlad individ.

## **Vuxenpsykiatri**

NU-sjukvården har lägst totalkostnad per prestation. Sjukhuset har den lägsta personalkostnaden per utförd timma, vilket beror på högt antal utförda timmar. Samtidigt utförs något högre prestationer per utförd timma i jämförelse med regionsnittet.

SU har en något lägre totalkostnad per sammanvägd prestation än regiongenomsnittet. Sjukhuset har låg personalkostnad per utförd timma men utför samtidigt något lägre antal prestationer per timma i jämförelse med övriga sjukhus. Sjukhuset utför flest besök per behandlad patient. Totalkostnaden per behandlad patient hamnar något över regiongenomsnittet.

SÄS har högst totalkostnad per prestation. Sjukhuset har också lägst antal prestationer per utförd timma.

Kungälv's sjukhus har klart högre totalkostnad per prestation än regiongenomsnittet. Sjukhuset har lågt antal prestationer per utförd timma.

SkaS har klart högre totalkostnad per prestation än regionsnittet, vilket orsakas av höga ”övriga kostnader” - inte av höga personalkostnader. Sjukhuset har samtidigt lägst totalkostnad per behandlad patient. Detta beror på att SkaS har lägst antal besök och vårdtillfällen per behandlad patient.

## **Barn- och ungdomspsykiatri**

SÄS har högst totalkostnad per prestation, vilket kan hänföras till öppenvården. Sjukhuset har hög personalkostnad per utförd timma, vilket beror på lågt antal utförda timmar. Antalet prestationer per utförd timma ligger under regiongenomsnittet.

Kungälv's sjukhus har lägst kostnad per prestation inom öppenvården. Sjukhuset har inte någon sluten vård. Sjukhuset har högst personalkostnad per utförd timma men i gengäld utförs flest prestationer per timma.

SkaS har klart lägre totalkostnad per prestation än genomsnittet för regionen. Det hänför sig främst till öppenvården, men även till slutenvården. Sjukhuset har högt antal prestationer per utförd timma.

SU och NU-sjukvården har i stort sett lika stora totalkostnader per prestation och dessa ligger under regionmedelvärdet. Vid jämförelse av nyckeltalen kostnad per prestation och kostnad per behandlad patient förändras resultatet något för NU-sjukvården. Totalkostnaden per behandlad patient på NU ligger något över regionsnittet.

#### **År 2006 jämfört med år 2005**

Totalkostnad per sammanvägd prestation för regionens vuxenpsykiatri minskade med 2,2 procent mellan år 2005 och 2006. Totalkostnad per sammanvägd prestation för barn- och ungdomspsykiatri minskade med 0,9 procent. Utfallet beror i det förra fallet på, att prestationerna ökat mer än vad kostnaderna ökat och i det senare fallet på att kostnaderna minskat något.

# 1 Uppdrag

I Regionfullmäktiges budget 2007 anges att ”regionstyrelsen ska ta fram produktivitets- och nyckeltal för såväl den slutna som den öppna psykiatrin” i Västra Götaland. Med anledning av detta har direktörerna för hälso- och sjukvård-, ekonomi- och personalavdelningarna inom regionkansliet givet en arbetsgrupp i uppdrag att:

- *Kartlägga möjliga produktivitetstal för öppen psykiatrisk vård respektive slutna psykiatrisk vård*
- *Välja ut de produktivitetstal som lämpar sig bäst som nyckeltal för var och en av dessa båda vårdformer*
- *Undersöka möjligheterna att skapa ett sammantaget produktivitetsnyckeltal för öppen och slutna psykiatrisk vård*
- *Redovisa mätvärden för valda produktivitetstal för 2006*

Dnr RSK 147-2007

I arbetsgruppen har följande personer från regionkansliet ingått: Anna Erlingsdotter-Wass (Hälso- och sjukvårdsavdelningen), Lena Johansson (Ekonomiavdelningen), Anders Lindgren (Hälso- och sjukvårdsavdelningen), Peter Olsson, (Ekonomiavdelningen), Jarl Torgerson (Hälso- och sjukvårdsavdelningen), Anders Öhman ( Personalstrategiska avdelningen).

Av uppdragshandlingen framgår också att uttrycket nyckeltal avser :

*...strategiskt valda mätobjekt som ger snabb och översiktlig information om vårdens utveckling i olika perspektiv. Det vill säga mätvärden som ger relevanta och tillförlitliga signaler om utvecklingen och eventuellt behov av fördjupad analys och uppföljning.*

Psykiatrisk vård har av arbetsgruppen definierats som offentligt bedriven vård vid sjukhus i form av vuxenpsykiatrisk verksamhet (VUP), barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet (BUP) respektive rättspsykiatrisk verksamhet (RPV). För att underlätta läsningen förkortas dessa discipliner i den fortsatta texten: VUP, BUP och RPV.

Vid sidan om sjukhusen utför primärvården betydande insatser av psykiatrisk natur<sup>1</sup>. Den viktigaste orsaken till att produktivitetsnyckeltal för den psykiatriska verksamheten inom primärvården saknas, är att det inte är möjligt att få fram tillförlitliga uppgifter om primärvårdens psykiatriska verksamhet. Att inte heller privata sjukhus ingår beror på att vi inte har tillgång till deras kostnadsuppgifter. Arbetsgruppen har med andra ord inte haft möjlighet att uppfylla uppdraget i denna del. Uppdraget har genomförts under perioden oktober 2007 – april 2008.

<sup>1</sup> År 2006 ägde 50% av vuxnas läkarbesök på grund av psykiatrisk problematik rum inom primärvården. Bland barn och ungdomar var det dock enbart 5% av de psykiatriska läkarbesöken som skedde inom denna vårdform. Resten skedde vid BUP (66%) och vid barn- och ungdomsmedicin mottagningar (29%).

Arbetsgruppen har haft sju möten (11/10, 9/11, 12/12, 10/1, 4/2, 27/2 och 25/3). Arbetet har utförts i nära samverkan med företrädare för sjukhusens ekonomi och personalfunktioner. Det betyder att sjukhusen medverkat vid framtagning av erforderliga data och vid avstämningar ägnade att kvalitetssäkra nyckeltalen och jämförbarheten mellan de olika sjukhusen. Kontakterna har omfattat två sjukhusövergripande möten (12/12 och 5/3), dels besök hos företrädarna för respektive sjukhus (vecka 4 och 5).

För att få en närmare uppfattning om studieobjekten (VUP, BUP och RPV) har kontakter också tagits med ett antal funktionsföreträdare/sakkunniga inom respektive disciplin. Detta för att få en övergripande bild av åtagande, inriktning, organisation, utbud och utveckling i allmänhet och en uppfattning om eventuella avvikelser från det allmängiltiga.

I uppdragshandlingen förutsätts också nära samverkan med Hälso- och sjukvårdskanslierna. Behovet av sådana kontakter bortföll dock, då det stod klart att det inte bedömdes möjligt att inkludera den psykiatriska verksamheten inom primärvård och privat vård.

Arbetsinsatsens totala omfattning betingas delvis av att psykiatrisk specialistverksamhet inte tidigare jämförts på detta sätt inom Västra Götalandsregionen. Föreliggande rapport kan alltså ses som ett första steg i ett fortsatt utvecklingsarbete.

## 2 Inledning

### 2.1 Utbud

År 2006 kostade den psykiatriska specialistverksamheten på sjukhusen i Västra Götalandsregionen 2,6 miljarder kronor. Det motsvarar cirka 10% av regionens totala hälso- och sjukvårdskostnader. VUP kostade cirka 2 miljarder kronor, BUP cirka 400 mkr och RPV cirka 200 mkr.

Under senare år har den psykiatriska vården i Sverige förändrats avsevärt i riktning mot mer öppenvård. Antalet vårdplatser har medvetet minskat markant, liksom antalet vårdade patienter inom slutenvården. Idag uppgår psykiatrins andel av de totala vårdplatserna i Västra Götalandsregionen till omkring 18% (riket = 16%). I det närmaste hälften (47%) av resurserna inom den psykiatriska specialistsjukvården går till öppenvård. 20 procent av besöken inom denna vårdform skedde hos läkare, vilket är något lägre andel än för riket som helhet (25%)<sup>2</sup>.

För alla sjukhus i Västra Götalandsregionen gäller att det år 2006 var något fler kvinnor än män som besökte den öppna psykiatriska specialistvården. För den slutna psykiatriska vården gäller omvänt en viss manlig dominans. Det senare med undantag för NU-sjukvården, där könsfördelning var jämn<sup>3</sup>.

Såväl VUP som BUP har omfattande verksamhet inom både öppen och slutenvård. Den öppna vården kan dels vara sjukhusanknuten, dels vara lokaliserad till andra platser inom respektive sjukhus upptagningsområde. Rättspsykiatri är numerärt sett (antal vårdade) den klart minsta verksamhetsgrenen med huvudsaklig verksamhet inom slutenvård. RPV omhändertar personer som dömts till rättspsykiatrisk vård.

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvård. Lägesrapport Hälso- och sjukvård 2007. Socialstyrelsen.

<sup>3</sup> Basala fakta om den psykiatriska vården i Västra Götaland, 2007

Den vuxenpsykiatriska verksamheten på **Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)** är omfattande och inbegriper klinker för allmänpsykiatri på *Sahlgrenska* (fem vårdavdelningar, akutmottagning samt tio öppenvårdsmottagningar), *Östra sjukhuset* (sex vårdavdelningar och dito öppenvårdsmottagningar) och *Mölnbäckssjukhuset* (fyra vårdavdelningar samt sex mottagningar för öppen vård), samt neuropsykiatri (fem vårdavdelningar och fyra öppenvårdsmottagningar) och en beroendeklinik (sex vårdavdelningar, ett behandlingshem samt tretton öppenvårdsmottagningar).

Den rättspsykiatriska vården utgör en egen klinik och disponerar en akutavdelning och sex rehabavdelningar samt öppenvårdsverksamhet.

På *Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus (DSBUS)* finns den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, som omfattar tre slutenvårdsavdelningar, en dagvårdsavdelning för familjebehandling och en för anorexipatienter, fem distriktsbaserade öppenvårdsmottagningar samt specialmottagningar för anorexi/bulemi och för tvångssyndrom (OCD).

**NU-sjukvården** bedriver sluten vuxenpsykiatrisk vård på tretton vårdavdelningar, vilket innefattar två avdelningar för äldrepsykiatri och tre för rättspsykiatrisk vård. Inom den vuxenpsykiatriska verksamheten finns en akutmottagning samt bl. a. tio öppenvårdsmottagningar, två psykosmottagningar och en neuropsykiatrisk mottagning. Under år 2006 stängdes behandlingshemmet *Källan* med 12 vårdplatser.

Rättspsykiatrin ingår organisatoriskt i vuxenpsykiatrin och disponerar tre slutenvårdsavdelningar enligt ovan.

Barn- och ungdomspsykiatrin har en slutenvårdsavdelning för akutvård och utredning. Dessutom finns ett behandlingshem, *Malögården*, för ungdomar med svåra psykiska och sociala problem som behöver längre vårdtid. Det finns sju öppenvårdsmottagningar samt två specialmottagningar, en inom neuropsykiatri samt en för anorexipatienter, vilken är ett samarbete med barnmedicin. BUP-jouren är också ett samarbete med barn- och ungdomsmedicin. Dessutom bedriver NU-sjukvården en dagsjukvårdsenhet för barn- och familjebehandling och en terapiskola.

Den vuxenpsykiatriska vården inom **Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)** omfattar fyra slutenvårdsavdelningar, akutmottagning och ett flertal öppenvårdsmottagningar inklusive neuropsykiatrisk mottagning och verksamhet för psykiskt störda lagöverträdare (PSL-team). Vidare fanns två behandlingshem, varav det ena stängdes under 2006.

Sluten rättspsykiatrisk verksamhet finns inte, däremot öppen rättspsykiatrisk vård (PSL-team), som redovisas under VUP.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin finns en slutenvårdsavdelning och en dagvårdsavdelning, akutmottagning samt fem öppenvårdsmottagningar. Inom verksamheten finns en specialenhet för neuropsykiatri och en SÄS-gemensam psykiatrisk mottagning för asylsökande.

Vuxenpsykiatrin inom **Skaraborgs Sjukhus (SkaS)** disponerar åtta slutenvårdsavdelningar, vilket innefattar en vårdavdelning vardera för rättspsykiatri, äldrepsykiatri och beroendeproblematik. Inom vuxenpsykiatrin finns dessutom tre behandlingshem, akutmottagning samt nio öppenvårdsmottagningar plus en specialmottagning för anorexi- och bulemi.

Rättspsykiatrien disponerar en slutenvårdsavdelning och ingår organisatoriskt i vuxenpsykiatrien.

Inom barn- och ungdomspsykiatrien finns en avdelning för slutenvård. Vidare finns akutverksamhet, fyra öppenvårdsmottagningar samt en specialmottagning för neuropsykiatri och en familjeenhet.

På **Kungälvssjukhus (KLV)** bedrivs vuxenpsykiatrisk slutenvård såväl på sjukhuset som på Elfebackens behandlingshem (unga psykospatienter). Vuxenpsykiatrien har jourverksamhet och bedriver öppenvård vid ett flertal mottagningsenheter.

Inom barn- och ungdomspsykiatrien bedrivs öppenvård på tre mottagningar medan slutenvården tillgodoses av DSBUS och NU-sjukvården.

Rättspsykiatrisk verksamhet finns inte.

## **2.2 Hälsa- och sjukvårdsbehov**

De som främst efterfrågar den vård som den specialiserade psykiatrien i Västra Götaland erbjuder är självfallet främst länets invånare, vilket innebär att invånarnas psykiska ohälsa är av direkt intresse i detta sammanhang.

I en rapport *Psykisk ohälsa – omfattning och utbredning bland invånarna i Västra Götaland* (Dnr RSK 95/2006) från 2006 redovisas olika aspekter av regioninvånarnas psykiska ohälsa. Den psykiska ohälsan i Västra Götaland skiljer sig inte från riket som helhet. Men riskabla alkoholvanor hos män, försäljningen av psykofarmaka, liksom antalet slutenvårdstillfällen för självmordsförsök eller självtillfogad skada är något frekventare i Västra Götaland.

Männen som grupp har större alkoholproblem och begår fler självmord än kvinnorna. Fler kvinnor än män lider av nedsatt psykiskt välbefinnande, har fler sjukvårdskontakter för psykisk ohälsa och självrapporterade självmordsförsök samt högre konsumtion av psykofarmaka.

Geografiskt finns det skillnader mellan olika nämndområden i Västra Götaland. Höga värden på psykisk ohälsa har invånarna i Nordöstra Göteborg (HSN 12), Göteborg Hisingen (HSN 11) liksom i Trestad (HSN 3), men även i Göteborg Centrum-Väster (HSN 5) och Södra Bohuslän (HSN 7). Låga psykiska ohälsotal återfinns i Östra och Västra Skaraborg (HSN 10 och 9), Mellersta och Norra Bohuslän (HSN 4 och 1) samt i Sjuhärad (HSN 8).

Skillnaderna i psykisk hälsa betingas till del av områdenas socioekonomiska profil: andel invånare som är arbetslösa; har låg utbildningsnivå; har problem med ekonomi och bostad, har utländsk bakgrund eller andel ensamstående med barn under 18 år.

Inom den slutna psykiatriska specialistvården vårdades under 2006, 1 procent av regionens vuxna befolkning och 0,1 procent av regionens barn och ungdomar under 18 år<sup>4</sup>. Vårdtiderna är i allmänhet förhållandevis långa.

---

<sup>4</sup> Basala fakta om den psykiatriska vården i Västra Götaland, 2007.

### 3 Utformningen av jämförelsen

Studieobjekten i denna jämförelse är VUP, BUP och RPV vid respektive sjukhus. Mättidperioderna är år 2005 och 2006.

För VUP's och BUP's del grundar sig jämförelsen på följande produktivitetsnyckeltal och tal som speglar medicinsk praxis:

#### PRODUKTIVITETSNYCKELTAL

- ✓ Öppenvård och slutenvård sammantaget
  - Totalkostnad (Tk)/ sammanvägd prestation (besök+vårdtillfällen)
  - Personalkostnad/ sammanvägd prestation (besök+vårdtillfällen)
  - Antal sammanvägda prestationer (besök+vårdtillfällen)/ 1000 utförda timmar
  - Tk/ individ
  
- ✓ Öppenvård.
  - Kostnad öppen vård (Öv)/ sammanviktat besök
  - Personalkostnad Öv/ sammanviktat besök
  - Kostnad Öv/ individ
  
- ✓ Slutenvård
  - Kostnad sluten vård (Sv)/ vårdtillfälle (vtf)
  - Personalkostnad Sv/ vtf
  - Kostnad Sv/ individ

#### MEDICINSK PRAXIS

- ✓ Öppenvård och slutenvård sammantaget
  - Personalkostnad/ utförd timma
  
- ✓ Öppenvård
  - Sammanviktade besök/ individ
  
- ✓ Slutenvård
  - Vtf/ individ
  - Vtf/ disponibel vårdplats
  - Vård dagar/ Vtf

För RPV's del grundar sig jämförelsen mellan sjukhusen på följande nyckeltal:

- ✓ Öppenvård och slutenvård sammantaget
  - Totalkostnad/ vård dag
  - Personalkostnad/ vård dag

För RPV's del redovisas enbart slutenvård och öppenvård sammantaget, då det sker så få besök inom denna disciplin. Besöken har dock viktats till vårddagar.

Nedan redovisas metod och definitioner av mätobjekten:

- **KOSTNADER**

Inlämnade uppgifter om sjukhusens totalkostnader utgör underlag i studien om produktivitet inom psykiatri. Kostnaderna för VUP, BUP och RPV för åren 2005 och 2006 har använts. Hänsyn har inte tagits till intäkter, då dessa på klinisknivå inte redovisas på ett likartat sätt mellan sjukhusen. Dessutom kan de i detta sammanhang betraktas som mindre viktiga.

I sjukhusens uppgifter har vissa kostnader lagts till och vissa dragits bort<sup>5</sup> för att få samstämmighet och jämförbarhet i sifferunderlaget mellan sjukhusen. Kvaliteten i kostnadsuppgifterna har stämts av med respektive sjukhus vid ett flertal tillfällen.

Kostnadsutvecklingen har efter ovanstående justeringar beräknats i fast pris (2006 års kostnadsnivå). Omräkning till fast pris har skett med hjälp av index om 2,3 procent enligt SKL, Sveriges Kommuner och Landsting. För de interna hyrorna har en justering skett i enlighet med regionens fastighetsindex för 2006 om -7,2 procent. Personalkostnader har räknats upp med 2,8 procent.

I de produktivetsrapporter som Västra Götalandsregionen tidigare tagit fram har också SKL:s index använts för att omräkna kostnaderna till fast pris. Indexet förutsätter att alla landsting har samma löne- och prisutveckling och att Västra Götalandsregionen inte avviker härifrån. Om indexet väsentligen avviker från SKL:s index kan det innebära att produktivetsutvecklingen över- eller underskattats.

- ✓ *Totalkostnader (Tk)* avser dels direkta kostnader i form av personalkostnader och övriga omkostnader (material, tjänster m.m.), dels indirekta kostnader (fördelade kostnader från gemensamma verksamheter på klinik- eller sjukhusnivå och fördelade kostnader för patientrelaterade verksamheter). Fördelningen av de indirekta kostnaderna varierar mellan sjukhusen. Syftet med totalkostnadsbokslutet är att visa varje verksamhets totala kostnader. Dessa kan sedan användas som underlag för en korrekt kalkylering/prissättning av enhetens produkter och tjänster. Vid exempelvis SU faktureras alla sjukhusets kostnader till kliniken och bokförs som direkt kostnad medan klinik- och sjukhusgemensamma kostnader i NU-sjukvården fördelas som indirekt kostnad.
- ✓ *Personalkostnader* omfattar i denna rapport personalkostnaderna för *all* personal och avser lönekostnader samt sociala avgifter och ersättningar. "All personal" innebär att kostnaderna för bemanningsföretag, som vanligen bokförs under "övriga omkostnader", betraktas som en personalkostnad. I NU-sjukvårdens uppgifter har en justering gjorts mellan indirekta kostnader och personalkostnader för att bättre belysa klinikernas egentliga personalkostnader.

---

<sup>5</sup> Köpt vård ingår inte i kostnader eller prestationer.

- UTFÖRD TID

Uppgifterna avseende utförd tid för 2005 och 2006 har inhämtats från sjukhusens personalavdelningar. Timmar för bemanningsföretag har framräknats med hjälp av schablon. Från WESTMA har uppgift om avtalad kostnad per vecka för bemanningsföretag erhållits, vilken sedan omräknats till kostnad per timma. Kostnaden för bemanningsföretag enligt respektive sjukhus totalkostnadsbokslut har därefter dividerats med denna timkostnad. Dessa timmar har därefter adderats till de utförda timmarna.

- ✓ *Utförda timmar* refererar till begreppet ”utförd tid” och avser här all sjukvårdspersonal inklusive läkarsekreterare. Utförd tid kan enklast beskrivas som den tid en person är på sin arbetsplats och utför det arbete han/hon är anställd för. Denna tid kan vid behov specificeras i ordinarie arbetstid, mertid, övertid och arbetad tid under jour/beredskap. Vad som inte räknas som ”utförd tid” är tid för: sjukfrånvaro, vård av barn, föräldraledighet, semester, utbildning med lön, studieledighet, frånvaro facklig tid, kompledighet/tjänstgöringsfrihet, flexledighet, ledighet enskild angelägenhet, vilotid för jour och beredskap.

- PRESTATIONER, INDIVIDER OCH VÅRDPLATSER

Prestationer är hämtade ur vårddatabasen VEGA och har tagits fram på samma sätt för alla sjukhus.

- ✓ *Besök* avser här vårdkontakt vid psykiatrisk öppenvårdsmottagning som innebär ett personligt möte mellan patient och vårdgivare. Besök i anslutning till inskrivning till slutenvård har ej räknats som besök. När det vid ett och samma tillfälle inträffat att fler personal träffat en patient eller fler patienter träffat en personal, har detta i båda fallen räknats som *ett* besök. Övriga besök har i denna rapport viktats ned i förhållande till läkarbesök med faktor 0,5.<sup>6</sup>
- ✓ *Vårdtillfälle* betecknar i detta fall en vårdkontakt inom psykiatrisk slutenvård vid VUP, BUP eller RPV. De vårdtillfällen som medtagits avser under året inskrivna patienter. Det betyder att inneliggande patienter år 2005 ej räknats som vårdtillfällen om inskrivningen skedde år 2004. Sak samma för år 2006 relativt år 2005. Om en patient vid SU haft permission som överstiger fem dagar har en eventuell återinskrivning registrerats som ett nytt vårdtillfälle. Dessa vårdtillfällen har det dock justerats för. I redovisning av nyckeltalen har vi valt att använda vårdtillfällen som komponent framför vårddagar, då de befunnits lämpligare ur produktivitetssynpunkt.
- ✓ *Sammanvägda prestationer* betecknar i denna rapport de sammanslagna prestationerna inom öppenvård och slutenvård. Det som slagits samman är viktade besök och vårdtillfällen. Detta efter en inbördes vägning baserad på den genomsnittliga totalkostnaden per prestation vid alla sjukhus sammantagna. VUP och BUP var för sig. Metoden motsvarar i princip det metod som använts i tidigare

---

<sup>6</sup> Vikten baseras på förhållandet mellan genomsnittslön för läkare och övrig personal samt förhållandet mellan inomlänspriset för VUP och BUP för ett läkarbesök resp. ett övrigt besök. Båda dessa förhållanden visar att ett övrigt besök kan viktas till hälften så mycket som ett läkarbesök (0,5).

produktivitetsrapporter avseende sjukhusens produktivitet utveckling. Som utgångspunkt har dock här valts prestationen vårdtillfällen, då DRG-poäng saknas för psykiatri, samt viktade besök. Då vägningen utfaller något olika för 2005 och 2006 har genomsnittsvärden för dessa båda år använts. För VUP motsvarar 23,14 besök ett vårdtillfälle och för BUP motsvarar 24,50 besök ett vårdtillfälle.

- ✓ *Behandlade patienter* avser unika individer. Oavsett hur många besök eller vårdtillfällen en patient gör på ett sjukhus är antalet behandlade patienter enbart en.
- ✓ *Vård dag*: Dygn eller del av ett dygn under ett vårdtillfälle. Varje påbörjat dygn räknas därvid som en vård dag. Permissionsdagar (dygn) ingår ej i antalet vård dagar med undantag av RPV. Vård dagar som ej blivit fakturerade under året ingår inte heller.
- ✓ *Disponibla vårdplatser*<sup>7</sup>: Bäddplats på en vård enhet som i detta fall ställts till förfogande för psykiatrisk slutenvård. ”Teknisk plats”, d v s intensivvårdsplats eller intagningsplats, räknas ej som vård plats.

## • RELEVANS OCH TILLFÖRLITLIGHET

Besök och vårdtillfällen ifrågasätts ofta vid mätning av produktivitet vad gäller relevansen, därför att det inte är några produkter/ effekter i vanlig mening. Antal besök och vårdtillfällen ger snarare besked om klinikernas summerade *aktiviteter* – om ett antal insatser av mycket varierande typ och omfattning. Nyckeltalen skulle alltså kunna vara mer relevanta än de som redovisas i denna rapport. Men detta förutsätter registreringar som ännu inte föreligger inom psykiatrisk verksamhet. Registreringen av insatser och resultat är idag inte lika utvecklad som inom den somatiska vården.

Vad gäller tillförlitligheten kan konstateras att det inte varit några problem att i redovisnings-systemen skilja mellan VUP, BUP och RPV. Det har inte heller förelegat några svårigheter att separera öppenvård från slutenvård. Det senare med undantag för ”utförda timmar”, där det inte överallt varit möjligt att skilja den ena vårdformen från den andra.

Tillförlitligheten beträffande totalkostnader och personalkostnader torde i allmänhet vara hög. Detta med viss reservation för att det möjligen kan föreligga vissa skillnader i hur sjukhusen tillämpar olika redovisningsrutiner<sup>8</sup>. Anvisningar finns för hur totalkostnader ska beräknas. Utgångspunkten är att alla sjukhus följer de regler och anvisningar som finns i Västra Götalandsregionen, vid registrering av de data som föreligger i denna rapport. Utförd tid registreras sedan 2005 inom samtliga verksamheter. Mindre avvikelser i samband med registrering av tid för utbildning kan eventuellt förekomma. Registreringen av besök och vårdtillfällen ger ett homogent intryck. De i vårddatabasen Vega avlästa prestationerna överensstämmer med några enstaka undantag exakt med sjukhusens egna uppgifter. Detta hindrar inte att det kan förekomma vissa skillnader i registreringspraxis t ex i vilken omfattning familjebesök inom BUP registreras som besök.

<sup>7</sup> Uppgifter om disponibla vårdplatser är hämtade från ”Verksamhetsanalysen” 2005 och 2006.

<sup>8</sup> Sådana skillnader som inte identifierats trots att kostnaderna definierats väl och efterfrågats på ett enhetligt sätt vid samtliga sjukhus.

## 4 Resultat, nyckeltal

Följande avsnitt omfattar nyckeltalsvärden för år 2006 uppdelat på VUP, BUP och RPV. I ett mer kortfattat avsnitt redovisas också en jämförelse med utfallet år 2005. Absoluta värden för såväl 2005 som 2006 återfinns i bilagorna 2, 3 och 4.

### 4.1 Utfall år 2006

Fokus i redovisningen av nyckeltalsvärden för år 2006 ligger på VUP och BUP vid respektive sjukhus. Nyckeltalens olika komponenter är totalkostnader, personalkostnader, utförda 1000 timmar, prestationer och behandlade individer.

De nyckeltal som redovisas är av följande typ

- Kostnad/ Prestation
- Personalkostnad/ Prestation
- Prestationer/ Utförda timmar
- Kostnad/ Behandlad patient

Mätvärden ges för öppen och slutenvård sammantaget, men också var för sig.

Redovisningen av utfallet för RPV begränsar sig till en enda tabell. Detta främst beroende på att verksamhetens omfattning är förhållandevis liten.

#### 4.1.1 VUP

##### • KOSTNAD PER PRESTATION

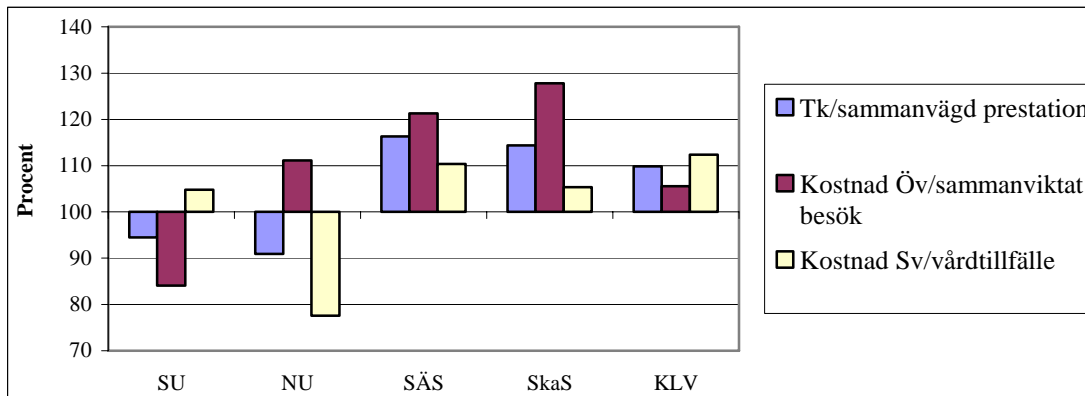
I tabell 1, diagram 1 och diagram 2 nedan relateras sjukhusens kostnader till sammanvägda prestationer, sammanviktade besök alternativt vårdtillfällen, beroende på vårdform (Öv+Sv, Öv, Sv).

Tabell 1: VUP. Nyckeltal i form av sjukhusens kostnad per prestation år 2006

	Öppenv. + slutenv.	Enbart öppenv.	Enbart slutenv.
	Tk/sammanvägd prestation	Kostnad Öv/ sammanviktat besök	Kostnad Sv/ vårdtillfälle
SU	74 263	2 853	82 399
NU	71 436	3 771	61 021
SÄS	91 372	4 115	86 762
SkaS	89 863	4 334	82 816
KLV	86 271	3 581	88 375
<b>TOTAL</b>	<b>78 566</b>	<b>3 393</b>	<b>78 618</b>

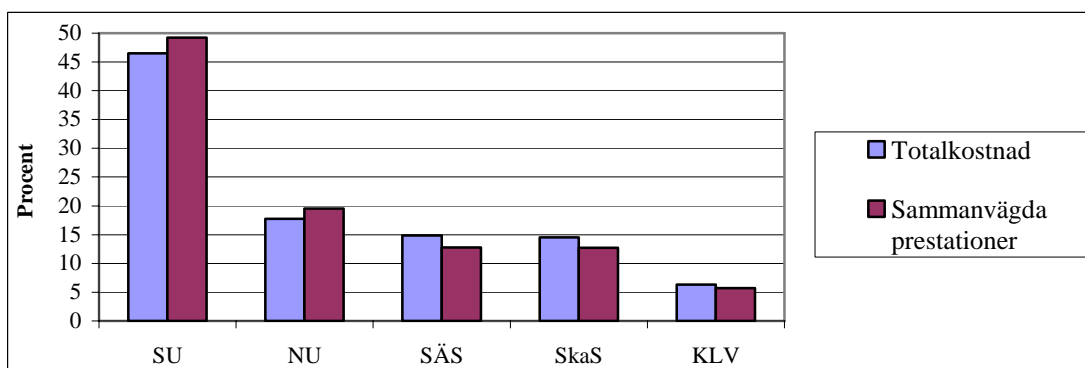
Totalkostnad per sammanvägd prestation för alla sjukhus är 78 566 kr. SÅS har den högsta kostnaden, 16% över VGR:s genomsnitt. NU-sjukvården har den lägsta totalkostnaden per sammanvägd prestation, 9% lägre än snittet för VGR.

Diagram 1: VUP. Nyckeltal i indexerad form år 2006. Sjukhusens utfall jämfört med VGR. (VGR=100)



I diagram 2 nedan framgår i vilken grad storleken på totalkostnaderna stämmer överens med storleken på sjukhusens prestationer. För SkaS, SÅS och Kungälv är kostnaderna högre än prestationerna. För NU-sjukvården och SU är förhållandet det omvända.

Diagram 2: VUP. Absoluta värden i form av sjukhusens andel (%) av respektive totalvärde för VGR, år 2006



## PERSONALKOSTNAD PER PRESTATION OCH PRESTATIONER PER UTFÖRD TID

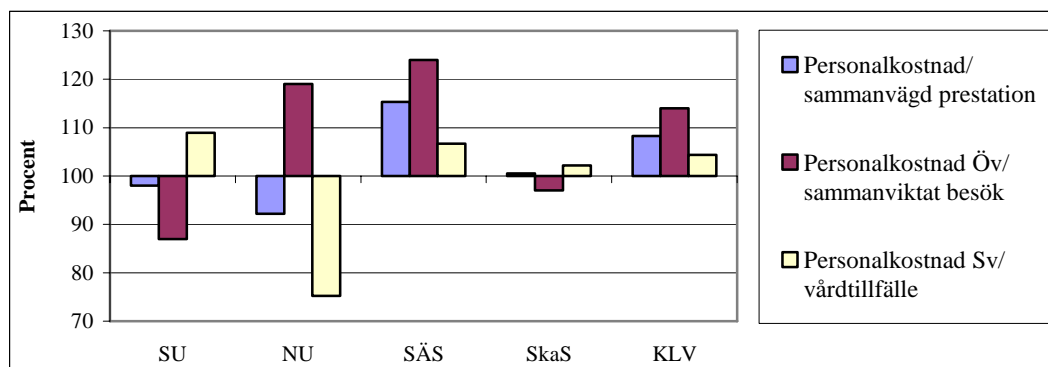
I tabell 2 och diagram 3-4 nedan relateras sjukhusens personalkostnader och antal utförda timmar till deras prestationer.

Tabell 2: VUP. Nyckeltal i form av sjukhusens personalkostnad per prestation och antal sammanvägda prestationer per 1000 utförda timmar år 2006

	Öppenv. + slutenv.	Enbart öppenv.	Enbart slutenv.	Öppenv. + slutenv.
	Personalkostnad/ sammanvägd prestation	Personalkostnad Öv/samman- viktat besök	Personalkostnad Sv/vårdtillfälle	Sammanvägda prestationer/ 1000 utförda timmar
SU	55 348	2 068	62 738	5,3
NU	52 076	2 826	43 310	5,5
SÄS	65 108	2 946	61 446	4,7
SkaS	56 748	2 318	58 842	6,8
KLV	61 109	2 711	60 108	4,9
<b>TOTAL</b>	<b>56 463</b>	<b>2 384</b>	<b>57 591</b>	<b>5,4</b>

Tabell 2 och diagram 3 visar att SÄS har högst personalkostnad per sammanvägd prestation, 15% över snittet för VGR, och lägst antal prestationer per 1000 utförda timmar. Vid Kungälvssjukhus är förhållandena likartade. Lägst personalkostnad per sammanvägd prestation har NU-sjukvården (8% lägre än snittet för VGR), där antalet prestationer per 1000 utförda timmar är något över regiongenomsnittet. På SkaS utförs mest prestationer per 1000 utförda timmar.

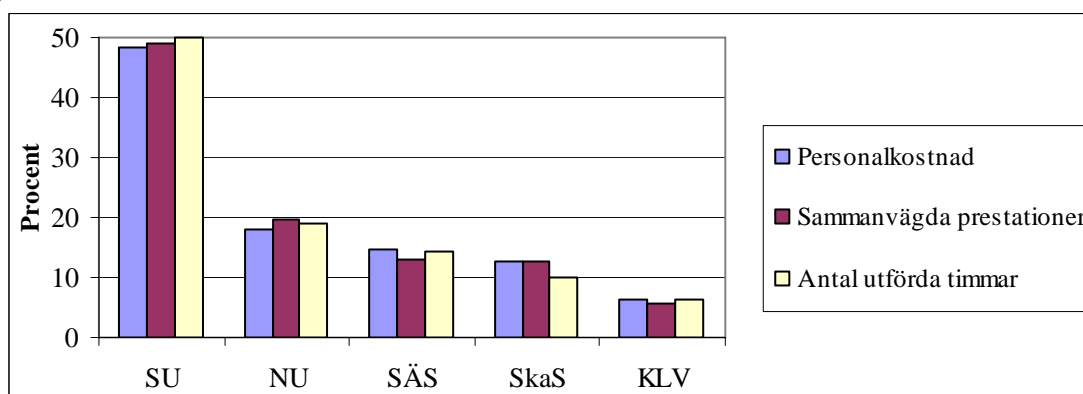
Diagram 3: VUP. Nyckeltal i indexerad form år 2006. Sjukhusens utfall jämfört med VGR. (VGR=100)



I diagram 4 ser man orsaken till att NU-sjukvården och SU har en jämförelsevis låg personalkostnad per sammanvägd prestation. Dessa två sjukhus regionandel av personalkostnaderna är lägre än andelen av de sammanvägda prestationerna och av antalet utförda timmar.

På SkaS har man få utförda timmar i förhållande till personalkostnaden. Mycket prestationer utförs dock relativt den utförda tiden.

Diagram 4: VUP. Absoluta värden i form av sjukhusens andel (%) av respektive totalvärde för VGR, år 2006



### • KOSTNAD PER BEHANDLAD PATIENT

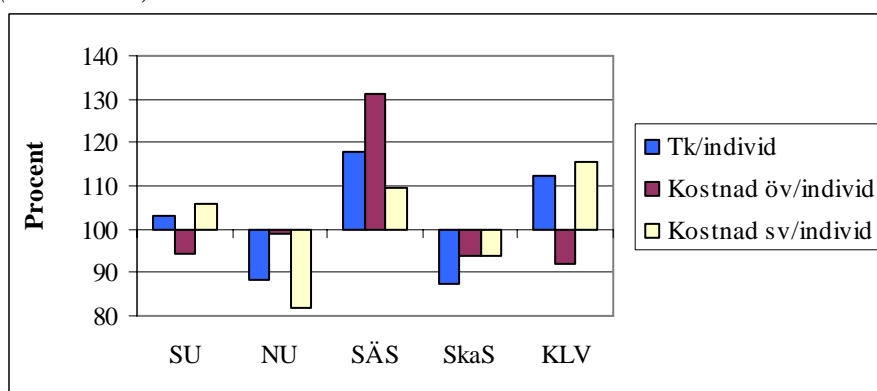
Inom psykiatrin har många patienter kontakt med vården under lång tid. Dessutom kan vårdens omfattning per patient tänkas variera mellan olika sjukhus. Det kan därför vara motiverat att även redovisa kostnaden per behandlad individ. Detta nyckeltal påverkas inte av skillnader i antalet vårdkontakter per behandlad individ.

Tabell 3: VUP. Kostnad per behandlad patient inom öppen respektive sluten vård år 2006

	Öv+Sv	Öppen vård	Sluten vård
1)	Tk/ Individ	Kostnad Öv/ Individ	Kostnad Sv/ Individ
SU	42 592	20 285	135 025
NU	36 460	21 349	104 115
SÄS	48 503	28 259	139 804
SkaS	36 091	20 264	119 623
KLV	46 399	19 784	146 959
<b>TOTAL</b>	<b>41 239</b>	<b>21 558</b>	<b>127 403</b>

1) Individer avser Västra Götalänningar

Diagram 5: VUP. Nyckeltal i indexerad form år 2006. Sjukhusens utfall jämfört med VGR. (VGR=100)



Av tabell 3 och diagram 5 framgår att SÄS och Kungälv har den högsta totalkostnaden per individ. SkaS och NU-sjukvården har lägst totalkostnad per behandlad patient. SU har en totalkostnad per individ som hamnar något över regionsnittet.

Om kostnaden per patient jämförs med kostnaden per prestation, är det framförallt resultatet för SkaS som förändras. Från att ha haft det näst högsta måtvärdet får sjukhuset nu lägst värde.

Även SU:s resultat förändras, men inte i lika hög grad som för SkaS.

- **MEDICINSK PRAXIS**

Slutligen har vi för VUP även valt att redovisa några sammansatta tal som fångar något som skulle kunna kallas för medicinsk praxis: antal sammanviktade besök per individ, antal vårdtillfällen per vårdplats, antal vårdtillfällen per individ och antal vård dagar/vårdtillfälle och personalkostnad per utförd timma.

Tabell 4: VUP: Sammanviktade besök samt vårdtillfällen per individ. Vårdtillfällen per disponibel vårdplats samt vård dagar/vårdtillfällen. År 2006.

	Öppen vård	Sluten vård		
	Antal sammanv. besök/Individ 1)	Antal vtf/ disponibel vpl	Antal Vtf/Individ 1)	Antal vård dagar/vårdtillfällen
SU	7,1	23	1,6	16,8
NU	5,7	21	1,7	15,1
SÄS	6,9	20	1,6	15,5
SkaS	4,7	16	1,4	17,3
KLV	5,5	22	1,7	17,0
<b>TOTALT</b>	<b>6,4</b>	<b>21</b>	<b>1,6</b>	<b>16,4</b>

1) Individer avser Västra Götalänningar

Antalet sammanviktade besök per individ beskriver vilken besöksaktivitet som riktas mot varje behandlad individ. Mätetalet är högt vid SU och SÄS och lägst vid SkaS.

SU, Kungälv, NU-sjukvården och SÄS har högre antal vårdtillfällen per vårdplats än SkaS.

SkaS och Kungälv har längst vårdtider i regionen. NU-sjukvården och SÄS har de kortaste.

SkaS tycks till viss del skilja sig från de övriga sjukhusen:

- varje behandlad patient inom öppenvården får färre besök än regiongenomsnittet
- varje behandlad individ har färre vårdtillfällen
- vårdtiden är längre än vid övriga sjukhus
- färre antal vårdtillfällen per vårdplats än regiongenomsnittet

Tabell 5: VUP. Öppenvård+Slutenvård. Personalkostnad per utförd timma år 2006

	Personalkostnad (tkr)	Antal utförda timmar	Personalkostnad/ utförd timma
<b>SU</b>	677 408	2 312 673	293
<b>NU</b>	253 249	878 908	288
<b>SÄS</b>	206 714	669 419	309
<b>SkaS</b>	179 277	465 728	385
<b>KLV</b>	87 227	288 974	302
<b>Totalt</b>	<b>1 403 876</b>	<b>4 615 702</b>	<b>304</b>

Tabell 5 visar att SkaS har väsentligt högre personalkostnad per utförd timma än de övriga sjukhusen.

## TOLKNING AV RESULTATEN FÖR VUP

**SÄS** har *högst* totalkostnad och *högst* personalkostnad per sammanvägd prestation. Antalet utförda prestationer per timma ligger under regiongenomsnittet samtidigt som personalkostnaden per timma ligger nära snittet. Det är således det relativt låga antalet prestationer som leder till den höga totalkostnaden per prestation. Även vid jämförelse av kostnad per individ ligger SÄS *högst*.

**Kungälv** har *högre* totalkostnad och *högre* personalkostnad per sammanvägd prestation än regiongenomsnittet. Antalet utförda prestationer per timma ligger under regiongenomsnittet samtidigt som personalkostnaden per timma ligger nära snittet. Det är således det relativt låga antalet prestationer som leder till den höga totalkostnaden per prestation.

**SU** har en något *lägre* totalkostnad och något *lägre* personalkostnad per sammanvägd prestation än respektive regiongenomsnitt. Sjukhuset har en *låg* personalkostnad per timma och *genomsnittligt* antal prestationer utförs per timma. SU är det sjukhus som utför flest sammanviktade besök per individ. Totalkostnaden i jämförelse med behandlad individ ligger något över regiongenomsnittet.

**NU-sjukvården** har *lägst* totalkostnad och *lägst* personalkostnad per sammanvägd prestation. Antalet utförda prestationer per timma ligger något över regiongenomsnittet. NU-sjukvården har också *lägst* personalkostnad per utförd timma. Kostnaden per vårdtillfälle är den *lägsta* i regionen. Vid jämförelse av kostnad per individ ligger NU fortsatt *lågt*.

**SkaS** har en klart *högre* totalkostnad per sammanvägd prestation än regionsnittet. Personalkostnaden per sammanvägd prestation ligger dock endast något över genomsnittet. Sjukhuset har *högst* personalkostnad per timma men i gengäld utför man flest prestationer per utförd timma. Det är i första hand andra kostnader än personalkostnader, d v s övriga kostnader, som är höga på SkaS<sup>9</sup> och som leder till den höga totalkostnaden per sammanvägd prestation.

SkaS har dock *lägst* kostnad per behandlad patient i jämförelse med regiongenomsnittet. Detta beror på att SkaS har *lägst* antal besök och vårdtillfällen per behandlad patient.

---

<sup>9</sup> Som nämnts i avsnitt 3, kan det eventuellt föreligga vissa skillnader i sjukhusens redovisningsrutiner. SkaS förhållandevis höga "övriga kostnader" kan till del möjligen bero på detta.

## 4.1.2 BUP

- KOSTNAD PER PRESTATION**

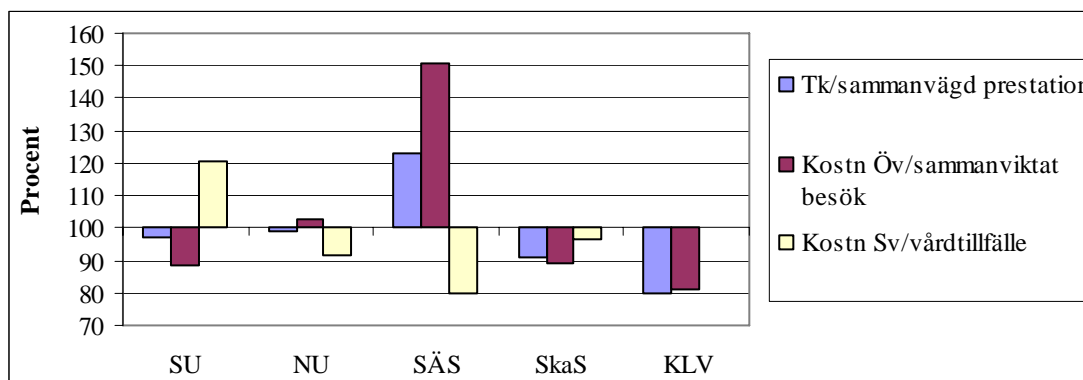
I tabell 6, diagram 6 och diagram 7 nedan relateras sjukhusens kostnader till sammanvägda prestationer, sammanviktade besök alternativt vårdtillfällen, beroende på vårdform (Öv+Sv, Öv, Sv)

Tabell 6: BUP. Nyckeltal i form av sjukhusens kostnad per prestation år 2006

	Öppenv. + slutenv.	Enbart öppenv.	Enbart slutenv.
	Tk/sammanvägd prestation	Kostnad Öv/sammanviktat besök	Kostnad Sv/vårdtillfälle
SU	155 666	5 720	198 991
NU	158 586	6 607	151 266
SÄS	196 670	9 710	131 665
SkaS	145 450	5 752	158 913
KLV	128 083	5 228	0
<b>TOTAL</b>	<b>159 839</b>	<b>6 443</b>	<b>164 895</b>

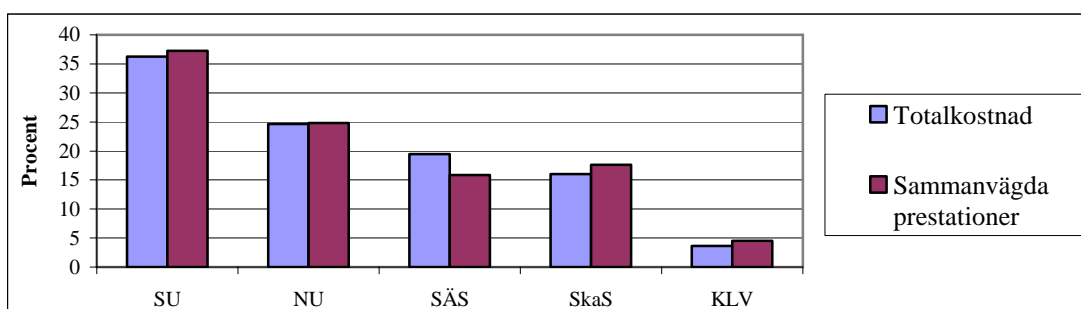
Tabell 6 och diagram 6 visar att SÄS har den högsta öppenvårdskostnaden per besök och den lägsta slutenvårdskostnaden per vårdtillfälle samt den högsta totalkostnaden per sammanvägd prestation. Kungälvs sjukhus har en låg öppenvårdskostnad per besök och en låg totalkostnad per sammanvägd prestation, men vid detta sjukhus finns ingen sluten vård inom BUP.

Diagram 6: BUP. Nyckeltal i indexerad form år 2006. Sjukhusens utfall jämfört med VGR. (VGR=100)



Av diagram 7 framgår att SÄS totalkostnader är klart högre än dess sammanvägda prestationer, relativt respektive totalvärden för VGR. Vid övriga sjukhus är förhållandet det motsatta.

Diagram 7: BUP. Absoluta värden i form av sjukhusens andel (%) av respektive totalvärde för VGR år 2006



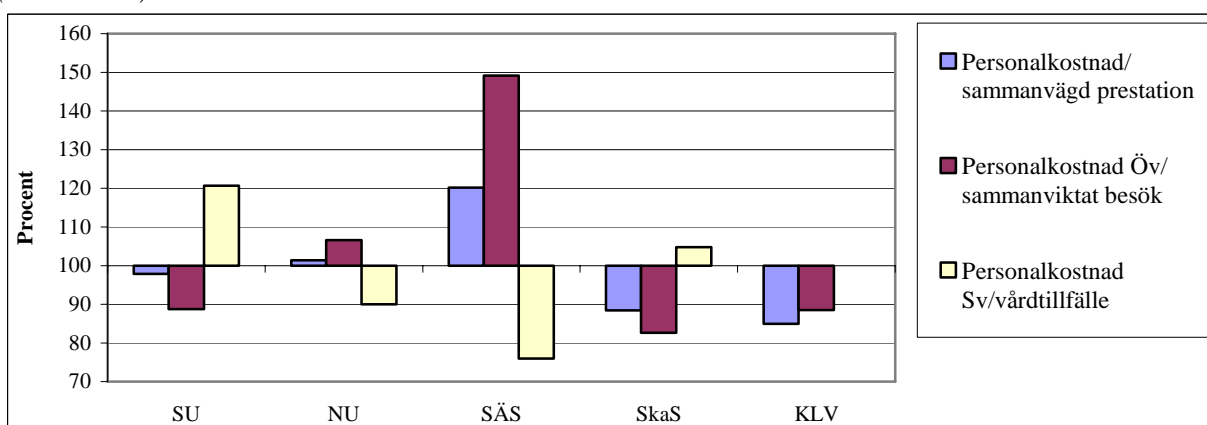
- **PERSONALKOSTNAD PER PRESTATION OCH PRESTATIONER PER UTFÖRD TID**

I tabell 7, diagram 8-9 nedan relateras sjukhusens personalkostnader och antal utförda timmar till deras prestationer

Tabell 7: BUP. Nyckeltal i form av sjukhusens personalkostnad per prestation och antal sammanvägda prestationer per 1000 utförda timmar år 2006

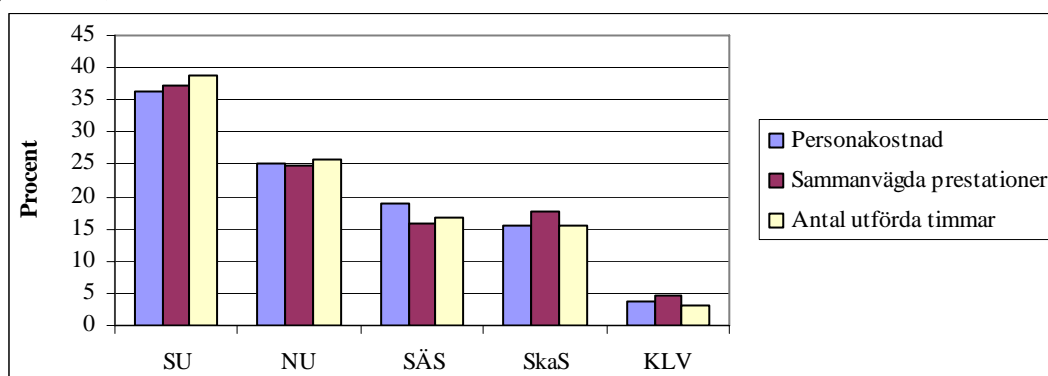
	Öppenv. + slutenv.	Enbart öppenv.	Enbart slutenv.	Öppenv. + slutenv.
	Personalkostnad/ sammanvägd prestation	Personalkostnad Öv/samman- viktat besök	Personalkostnad Sv/vårdtillfälle	Sammanvägda prestationer/ 1000 utförda timmar
SU	118 183	4 203	160 572	2,4
NU	122 492	5 050	119 717	2,4
SÄS	145 152	7 066	101 042	2,3
SkaS	106 829	3 914	139 417	2,8
KLV	102 681	4 191	0	3,5
<b>TOTAL</b>	<b>120 824</b>	<b>4 737</b>	<b>133 042</b>	<b>2,5</b>

Diagram 8: BUP. Nyckeltal i indexerad form år 2006. Sjukhusens utfall jämfört med VGR. (VGR=100)



SÄS har den högsta och Kungälv den lägsta personalkostnaden per sammanvägd prestation. Antalet prestationer per 1000 utförda timmar varierar med en faktor från 2,3 – 3,5.

Diagram 9: BUP. Absoluta värden i form av sjukhusens andel (%) av respektive totalvärde för VGR, år 2006



Personalkostnaden vid SÄS samt utförda timmar står inte i proportion till sjukhusets andelar av de sammanvägda prestationerna.

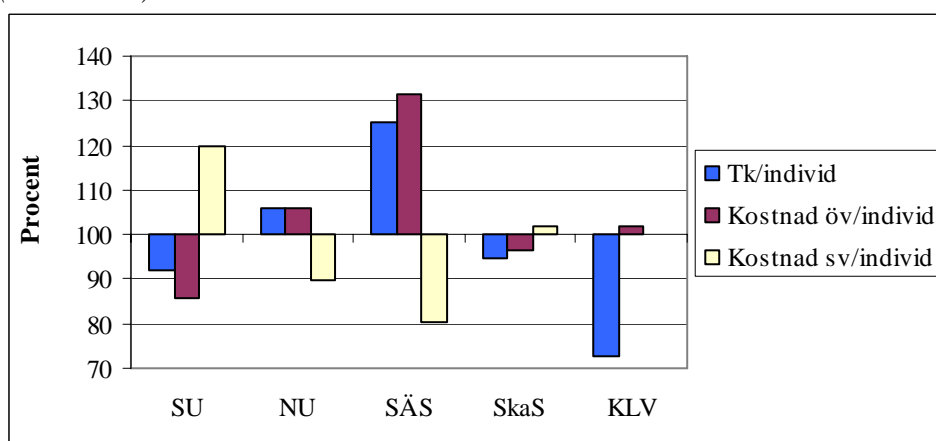
### • KOSTNAD PER BEHANDLAD PATIENT

Tabell 8: BUP. Kostnad per behandlad patient inom öppen respektive slutna vård år 2006

	Öv+Sv	Öppen vård	Sluten vård
1)	Tk/ Individ	Kostnad Öv/ Individ	Kostnad Sv/ Individ
SU	36 431	24 204	286 597
NU	41 897	30 007	214 893
SÄS	49 468	37 252	192 123
SkaS	37 454	27 269	244 299
KLV	28 776	28 776	
<b>TOTAL</b>	<b>39 522</b>	<b>28 301</b>	<b>239 648</b>

1)Individer avser Västra Götalänningar

Diagram 10: BUP. Nyckeltal i indexerad form år 2006. Sjukhusens utfall jämfört med VGR. (VGR=100)



SÄS har högst totalkostnad per behandlad patient. Kungälv har lägst värde, men har å andra sidan ingen sluten vård.

Vid jämförelse av nyckeltalen kostnad per prestation och kostnad per behandlad patient förändras resultatet något för NU-sjukvården. Totalkostnaden per prestation är i nivå med regiongenomsnittet medan kostnaden per behandlad patient ligger något över.

- **MEDICINSK PRAXIS**

Tabell 9: BUP. Sammanviktade besök samt vårdtillfällen per individ. Vårdtillfällen per disponibel vårdplats samt vård dagar/vårdtillfällen. År 2006.

	Öppen vård	Sluten vård		
	Antal sammanv. besök/Individ 1)	Antal vtf/ disponibel vpl	Antal Vtf/Individ 1)	Antal vård dagar/ vårdtillfällen
SU	4,2	12	1,4	23,1
NU	4,5	15	1,4	23,8
SÄS	3,8	24	1,5	11,9
SkaS	4,7	15	1,5	23,8
KLK	5,5	-	-	-
<b>TOTALT</b>	<b>4,4</b>	<b>15</b>	<b>1,5</b>	<b>21,0</b>

1) Individer avser Västra Götalänningar

Antalet sammanviktade besök per individ är högst vid Kungälv's sjukhus och lägst vid SÄS.

SÄS har högst antal vårdtillfällen per vårdplats och kortast vårdtid inom regionen.

Mätetalen för SU, NU och SkaS skiljer sig inte nämnvärt.

SÄS tycks till viss del skilja sig från de övriga sjukhusen:

- varje behandlad patient inom öppenvården får färre besök än regiongenomsnittet
- vårdtiden är kortare än vid övriga sjukhus
- antalet vårdtillfällen per vårdplats ligger högt över regiongenomsnittet

Tabell 10: BUP. Öppenvård+Slutenvård. Personalkostnad per utförd timma. År 2006.

	Personalkostnad (tkr)	Antal utförda timmar	Personalkostnad/ utförd timma
<b>SU</b>	102 532	362 253	283
<b>NU</b>	70 838	241 667	293
<b>SÄS</b>	53 487	158 260	338
<b>SkaS</b>	43 767	145 128	302
<b>KLK</b>	10 773	30 172	357
<b>Totalt</b>	<b>281 397</b>	<b>937 480</b>	<b>300</b>

Tabell 10 visar att personalkostnaden per utförd timma skiljer sig ordentligt mellan sjukhusen. SU och NU har klart lägsta värden. Kungälv som har det högsta värdet avviker i än högre grad från regiongenomsnittet.

## TOLKNING AV RESULTATEN FÖR BUP

**SÄS** har *högst* totalkostnad per sammanvägd prestation och kostnaden per prestation inom öppenvården är också *högst* i regionen. Sjukhuset har hög personalkostnad per utförd timma, vilket beror på lågt antal utförda timmar. Antalet prestationer per utförd timma ligger under regiongenomsnittet. Även vid jämförelse av kostnad per individ är SÄS kostnader inom öppenvården *högst*.

**SU och NU**-sjukvården har i stort sett jämförbara totalkostnader per sammanvägd prestation. Dessa sjukhus ligger *under* medelvärdet för regionen. Vid motsvarande jämförelse mot behandlad individ ligger NU något över regiongenomsnittet.

**SkaS** har klart *lägre* totalkostnad per prestation än genomsnittet för regionen. Det hänför sig främst till öppenvården, men även till slutenvården. Sjukhuset har högt antal prestationer per utförd timma.

**Kungälvs sjukhus** har *lägst* totalkostnad per sammanvägd prestation samt *lägst* kostnad per behandlad individ. Sjukhuset har dock ingen slutenvård, vilket rimligen påverkar utfallet. Kungälv har *högst* personalkostnad per utförd timma men i gengäld utförs flest prestationer per timma.

### 4.1.3 RPV

Rättspsykiatrin är svår att beskriva ur ett produktivitetssperspektiv. Detta beroende på dess särskilda karaktär: patienter som är dömda till vård och förhållandevis långa vårdtider. Denna verksamhet beskrivs därför mycket kortfattat.

Tabell 11: RPV. Nyckeltal i form av sjukhusens kostnad per prestation år 2006

*	Totalkostnad/ Vårddag	Personalkostnad/ Vårddag
	Öppenv.+Slutenv.	Öppenv.+Slutenv.
SU**	4 734	3 276
NU	3 517	2 689
SÄS		
SkaS	2 496	1 745
KLV		
<b>TOTAL</b>	<b>3 950</b>	<b>2 823</b>

\*vårddagar inkl viktade besök. Vårddagar är inkl permissioner.

\*\* I SU's uppdrag ingår även att svara för en regiongemensam akutverksamhet

RPV förekommer mestadels inom slutenvården. Eventuella besök i öppenvård har viktats in som en vårddag. Totalkostnad per vårddag för VGR är 3 950 kr, varav personalkostnaden är 2 823 kr.

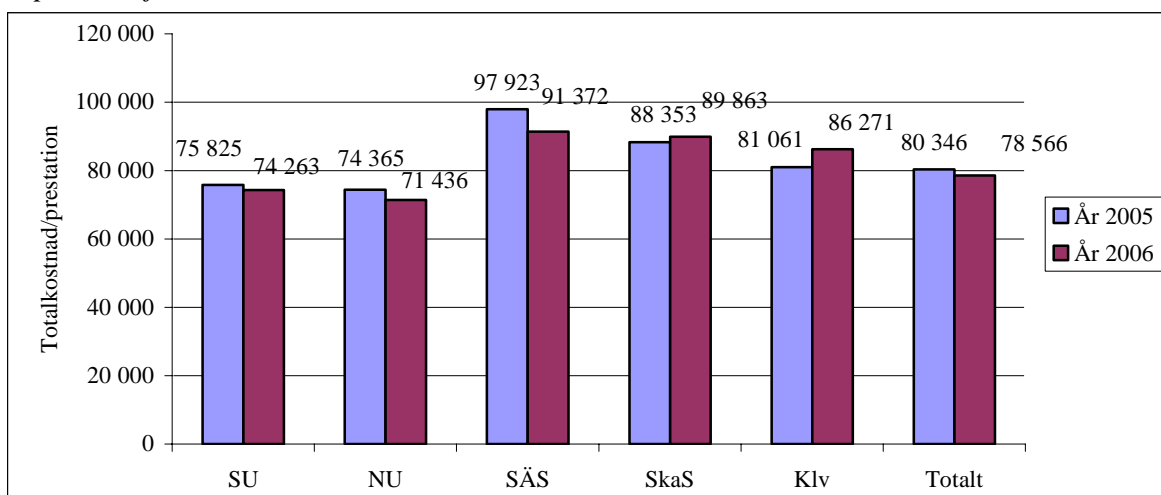
## 4.2 År 2006 jämfört med år 2005

Studier av förändringar över tid fordrar i allmänhet flera mättillfällen över en längre period. Det är först då man säkert kan avgöra om de iakttagna förändringarna är tillfälliga eller har en tendens. Det är alltså vanskligt att dra slutsatser om förändringar över tid baserat på två mättillfällen. Med hjälp av nedanstående diagram vill vi ändå visa hur totalkostnaden per

sammanvägd prestation förändrades mellan 2005 och 2006 för VUP respektive BUP. Utfallet är justerat för 2006 års penningvärde. Absoluta värden per sjukhus redovisas i bilaga 5.

För VUP minskade totalkostnaden per sammanvägd prestation totalt sett med 2,2 procent mellan år 2005 och 2006. Det beror på att sjukhusens prestationer ökade mer än deras totalkostnader, med 2,9 procent respektive 0,6 procent.

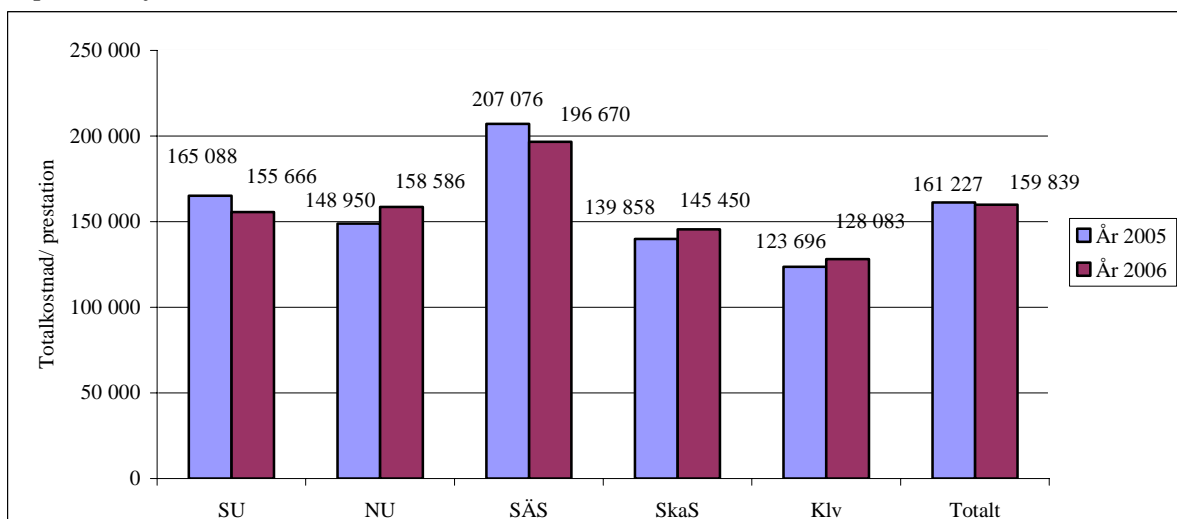
Diagram 11: VUP. Totalkostnader per sammanvägd prestation 2005 och 2006 totalt och för respektive sjukhus.



Minskningen kan framförallt tillskrivas SÄS men även NU och SU. För Kungälv ökade däremot nyckeltalsvärdet tydligt, detta som en effekt av att kostnaderna här ökade klart mer än vad prestationerna ökade. Enligt uppgift beror detta på att verksamheten utvidgades under den aktuella perioden och de hade s.k. omställningskostnader. På SkaS förklaras minskade volymer av bl.a. införandet av en ny öppenvårdsprocess, där omhändertagandet innebär färre vårdkontakter trots oförändrat antal patienter.

För BUP har en marginell minskning skett (0,9%) av totalkostnaden per sammanvägd prestation mellan 2005 och 2006, totalt sett. Prestationerna ökade med 0,6 procent och kostnaderna minskade samtidigt med 0,3 procent.

Diagram 12: BUP. Totalkostnader per sammanvägd prestation 2005 och 2006 totalt och för respektive sjukhus.



Detta hindrar inte att varje sjukhus var för sig uppvisar relativt tydliga förändringar av sina nyckeltal. För SU och SÅS har talet minskat mellan de båda åren. Och för NU, SkaS och Kungälv har totalkostnaden per sammanvägd prestation ökat.

## 5 Diskussion

Som framgått omfattar nyckeltalen framförallt kostnader per prestation. Men eftersom många patienter inom psykiatrin har kontakt med vården under lång tid och olika behandlingsmönster förekommer på sjukhusen vad gäller besök och vårdtillfällen per individ, redovisas även kostnaden per patient. Ingår gör också ett antal tal i syfte att spegla den medicinska praxisen vid respektive sjukhus.

Vi bedömer att våra basdata har god kvalitet och tillförlitlighet. De mest tillförlitliga nyckeltalen är de som redovisas på totalkostnadsnivå (öv+sv), då fördelningar mellan öppen- och sluten vård kan innebära en viss snedvridning.

Vi finner att nyckeltalen ger tillförlitlig och relevant information om skillnader i produktivitet mellan sjukhusen. Det är samtidigt viktigt att betona att nyckeltalen inte säger något om vilken effekt vården har för den enskilde individen. I ett fortsatt långsiktigt utvecklingsarbete är det därför viktigt att också få fram kompletterande nyckeltal som speglar den psykiatriska vårdens effekter i form av uppnådda kvalitetsmål.

Det statistiska underlaget för att beskriva den specialiserade psykiatriska vården är mer knapphändig än för somatisk vård. Ett beskrivningssystem motsvarande DRG är under utveckling, vilket kan förbättra uppföljningarna på sikt <sup>10</sup>.

Till sist vill vi också beröra en fråga som så gott som alltid uppkommer då olika verksamheter jämförs i form av nyckeltal: Är de jämförbara? Tillräckligt likartade för att medge jämförelser. Eller föreligger det väsentliga skillnader i deras utbud? Bedriver någon klinik en specifik verksamhet som är ovanligt kostsam/billig? Eller som genererar ovanligt få /många prestationer?

Vid framtagning av föreliggande nyckeltal har ambitionen varit att få en uppfattning om olika eventuella särdrag i verksamheternas utbud. Vi har inte gått till botten med denna uppgift. Men konstaterar att det psykiatriska utbudet varierar i olika avseenden mellan sjukhusen. Text finns det anledning att anta att det råder vissa skillnader i klinikernas åtaganden vad gäller demensvård. Likheterna i utbudet framstår dock som klart större än skillnaderna. Slutsatsen blir att det sannolikt förekommer vissa skillnader mellan verksamheterna och att dessa påverkar utfallet, men i begränsad utsträckning.

Det kan också finnas anledning att fråga sig om efterfrågan skiljer sig på tydlig sätt. Om det är så att något av sjukhusen har förhållandevis få/många invånare i sitt närområde med psykiska svårigheter som fodrar specialistkontakt – relativt de samlade resurserna i området (inom och utanför sjukhuset).

---

<sup>10</sup> ”Vad får vi för pengarna”, SKL mars 2008.

De demografiska frågorna har visserligen befunnits intressanta. Men de har betraktats som alltför perifera och arbetskrävande relativt uppdraget och den tid som stått till förfogande. Dessutom är det vår bestämda uppfattning att den psykiatriska verksamheten är hårt anlitad oavsett var den är lokaliserad.

Ett definitivt svar på frågan om de olika psykiatriska verksamheterna är jämförbara kan vi således inte ge. Vår bedömning är dock att föreliggande nyckeltal är tillräckligt jämförbara för att kunna ligga till grund för meningsfulla sjukhusjämförelser och fördjupad analys.

## Bilaga 1

Regionkansliet  
Anders Lindgren

2007-08-22

Dnr RSK 147-2007

### Uppdragshandling – Produktivitetstal i form av nyckeltal för öppen och sluten psykiatri

#### Bakgrund

I detaljbudget 2007 anges att ”regionstyrelsen ska ta fram produktivitetstal och nyckeltal för såväl den slutna som den öppna psykiatri” i Västra Götaland.

#### Begrepp

Med ”sluten psykiatri” avses vårdenheter vid offentligt och privat bedrivna vårdinrättningar. Med ”öppen psykiatri” avses specialiserad öppen psykiatrisk vård vid sjukhus och privat bedrivna vårdenheter. Psykiatrisk vård inom primärvård omfattas inte.

Med produktivitetstal menas relativa tal där vårdprestationer relateras till resurser.

Med nyckeltal menas strategiskt valda mätobjekt som ger snabb och översiktlig information om vårdens utveckling i olika perspektiv. Det vill säga mätvärden som ger relevanta och tillförlitliga signaler om utvecklingen och eventuellt behov av fördjupad analys och uppföljning.

#### Uppdrag

- Kartlägga möjliga produktivitetstal för öppen psykiatrisk vård respektive sluten psykiatrisk vård
- Välja ut de produktivitetstal som lämpar sig bäst som nyckeltal för var och en av dessa båda vårdformer
  - Undersöka möjligheterna att skapa ett sammantaget produktivitetstal för öppen och sluten psykiatrisk vård
  - Redovisa mätvärden för valda produktivitetstal för 2006

## Organisation och ansvar

Den del av budgetuppdraget som avser produktivitetstal ska utföras av en arbetsgrupp bestående av medlemmar från ekonomiavdelningen, personalstrategiska avdelningen samt hälso- och sjukvårdsavdelningen inom regionkansliet.

Uppdraget förutsätter samverkan med hälso- och sjukvårdskanslierna, sjukhusen och de psykiatriska klinikerna. I vissa avseenden fordras också sjukhusens medverkan vid framtagning av erforderliga data.

Uppdraget att ta fram andra nyckeltal än produktivitetstal för den psykiatriska verksamheten har i stort sett redan fullgjorts och kommer att redovisas i en rapport om den psykiatriska verksamheten under senhösten 2007.

## Tid- och arbetsplan

Slutrapport ska presenteras för hälso- och sjukvårdsutskottet under december 2007.

Denna uppdragshandling ersätter tidigare uppdragshandling med tillhörande beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören §9 2007, RSK 147-2007.

Lena Larsson  
Personaldirektör

Mats Friberg  
Ekonomidirektör

Lars-Olof Rönnqvist  
Hälso- och  
sjukvårdsdirektör

## Bilaga 2

### Basdata för VUP vid respektive sjukhus

- ✓ Tabell 1. VUP ÖPPENVÅRD – Totala kostnader (t.kr) och personalkostnader (t.kr) 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)
<b>SU</b>	392 255	285 601	401 077	290 753
<b>NU</b>	170 706	127 525	168 419	126 221
<b>SÄS</b>	174 832	118 307	164 555	117 802
<b>SkaS</b>	132 747	70 789	127 786	68 360
<b>Kungälv</b>	38 005	31 137	45 108	34 152
<b>TOTALT</b>	<b>908 544</b>	<b>633 359</b>	<b>906 945</b>	<b>637 288</b>

- ✓ Tabell 2a. VUP ÖPPENVÅRD – Antal läkarbesök, övriga besök och sammanviktade besök 2005.

	2005						
	Läkarbesök			Övriga besök			Antal sammanviktade besök
	Antal	Vikt	Produkt	Antal	Vikt	Produkt	
<b>SU</b>	41 472	1,0	41 472	183 932	0,5	91 966	<b>133 438</b>
<b>NU</b>	11 058	1,0	11 058	66 928	0,5	33 464	<b>44 522</b>
<b>SÄS</b>	8 825	1,0	8 825	59 188	0,5	29 594	<b>38 419</b>
<b>SkaS</b>	10 161	1,0	10 161	45 877	0,5	22 939	<b>33 100</b>
<b>Kungälv</b>	3 065	1,0	3 065	16 443	0,5	8 222	<b>11 287</b>
<b>TOTALT</b>	<b>74 581</b>	<b>1,0</b>	<b>74 581</b>	<b>372 368</b>	<b>0,5</b>	<b>186 184</b>	<b>260 765</b>

- ✓ Tabell 2b. VUP ÖPPENVÅRD – Antal läkarbesök, övriga besök och sammanviktade besök 2006.

	2006						Antal sammanviktade besök
	Läkarbesök			Övriga besök			
	Antal	Vikt	Produkt	Antal	Vikt	Produkt	
<b>SU</b>	43 936	1,0	43 936	193 324	0,5	<b>96 662</b>	<b>140 598</b>
<b>NU</b>	10 904	1,0	10 904	67 514	0,5	<b>33 757</b>	<b>44 661</b>
<b>SÄS</b>	8 595	1,0	8 595	62 779	0,5	<b>31 390</b>	<b>39 985</b>
<b>SkaS</b>	9 585	1,0	9 585	39 800	0,5	<b>19 900</b>	<b>29 485</b>
<b>Kungälv</b>	3 618	1,0	3 618	17 959	0,5	<b>8 980</b>	<b>12 598</b>
<b>TOTALT</b>	<b>76 638</b>	<b>1,0</b>	<b>76 638</b>	<b>381 376</b>	<b>0,5</b>	<b>190 688</b>	<b>267 326</b>

- ✓ Tabell 3. VUP ÖPPENVÅRD – Antal besökande individer 2006 boende i Västra Götaland, fördelade på kvinnor och män.

	2006		
	Kvinnor	Män	SUMMA
<b>SU</b>	10 013	9 759	<b>19 772</b>
<b>NU</b>	4 460	3 429	<b>7 889</b>
<b>SÄS</b>	3 315	2 508	<b>5 823</b>
<b>SkaS</b>	3 578	2 728	<b>6 306</b>
<b>Kungälv</b>	1 373	907	<b>2 280</b>
<b>Annat*</b>	3 919	2 321	<b>6 240</b>
<b>TOTALT**</b>	<b>20 837</b>	<b>18 012</b>	<b>38 849</b>

\* Sjukhus utanför länet/ privata vårdgivare

\*\* Totala antalet individer är något lägre än summan av antalet individer som besökt respektive sjukhus, beroende på att några personer besökt mer än ett sjukhus under 2006

- ✓ Tabell 4. VUP SLUTENVÅRD - Totala kostnader, personalkostnader och antal disponibla vårdplatser 2005 och 2006.

	2005			2006		
	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Disp. vpl (antal)	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Disp. vpl (antal)
<b>SU</b>	490 697	373 638	297	507 828	386 655	273
<b>NU</b>	188 703	128 530	141	178 974	127 028	137
<b>SÄS</b>	130 030	90 543	70	125 544	88 912	74
<b>SkaS</b>	152 579	106 909	120	156 108	110 917	118
<b>Kungälv</b>	71 164	49 289	41	78 035	53 075	40
<b>TOTALT</b>	<b>1 033 173</b>	<b>748 909</b>	<b>669</b>	<b>1 046 490</b>	<b>766 587</b>	<b>642</b>

- ✓ Tabell 5. VUP SLUTENVÅRD – Prestationer (vård dagar och vårdtillfällen) 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Vård dagar (antal, inkl/exkl permissioner)	Vårdtillfällen (antal)	Vård dagar (antal, inkl/exkl permissioner)	Vårdtillfällen (antal)
<b>SU</b>	105 872 / 97 921	5 878**	112 067 / 103 392	6 163 **
<b>NU</b>	54 875 / 48 687	2 909	50 144 / 44 243	2 933
<b>SÄS</b>	26 541 / 24 719	1 453	24 018 / 22 369	1 447
<b>SkaS</b>	46 292 / 31 386	1 799	45 984 / 32 663	1 885
<b>Kungälv *</b>	14 909 / 14 164	859	15 777 / 14 988	883
<b>TOTALT</b>	<b>248 489 / 216 877</b>	<b>12 898</b>	<b>247 990 / 217 655</b>	<b>13 311</b>

\* Inklusive Elfvebacken

\*\*Exkl 90 vtf utskrivna efter 5 perm.vdg

- ✓ Tabell 6. VUP SLUTENVÅRD – Antal vårdade individer 2006 boende i Västra Götaland fördelade på kvinnor och män.

	2006		
	Kvinnor	Män	SUMMA
<b>SU</b>	1 741	2 020	<b>3 761</b>
<b>NU</b>	859	860	<b>1 719</b>
<b>SÄS</b>	428	470	<b>898</b>
<b>SkaS</b>	628	677	<b>1 305</b>
<b>KLIV</b>	257	274	<b>531</b>
<b>Annat*</b>	207	513	<b>720</b>
<b>TOTALT**</b>	<b>3 987</b>	<b>4 536</b>	<b>8 523</b>

\* Sjukhus utanför länet/ privata vårdgivare

\*\* Totala antalet individer är något lägre än summan av antalet individer som besökt respektive sjukhus, beroende på att några personer besökt mer än ett sjukhus under 2006

- ✓ Tabell 7. VUP ÖPPENVÅRD + SLUTENVÅRD – Totala kostnader (t.kr) och personalkostnader (t.kr) 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)
<b>SU</b>	882 952	659 240	908 905	677 408
<b>NU</b>	359 409	256 055	347 393	253 249
<b>SÄS</b>	304 861	208 849	290 099	206 714
<b>SkaS</b>	285 326	177 698	283 894	179 277
<b>Kungälv</b>	109 168	80 426	123 143	87 227
<b>TOTALT</b>	<b>1 941 717</b>	<b>1 382 268</b>	<b>1 953 434</b>	<b>1 403 876</b>

- ✓ Tabell 8. VUP SLUTENVÅRD + ÖPPENVÅRD - Antal utförda timmar 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Totalt antal utförda timmar	- varav bemanningsföretag	Totalt antal utförda timmar	- varav bemanningsföretag
<b>SU</b>	2 252 926	17 192	2 312 673	21 744
<b>NU</b>	886 949	2 239	878 908	2 477
<b>SÄS</b>	690 967	8 060	669 419	8 447
<b>SkaS</b>	459 876	9 373	465 728	8 300
<b>Kungälv</b>	262 830	804	288 974	743
<b>TOTALT</b>	<b>4 553 548</b>	<b>37 668</b>	<b>4 615 702</b>	<b>41 711</b>

- ✓ Tabell 9. VUP SLUTENVÅRD + ÖPPENVÅRD - Sammanvägda prestationer (vtf+besök), 2005

	2005						
	Vårdtillfällen			Sammanviktade besök			Sammanvägda prestationer (summa produkter)
	Antal	Vikt	Produkt	Antal	Vikt	Produkt	
<b>SU</b>	5 878	1,0	5 878	133 438	1/23,14	5 767	<b>11 645</b>
<b>NU</b>	2 909	1,0	2 909	44 522	1/23,14	1 924	<b>4 833</b>
<b>SÄS</b>	1 453	1,0	1 453	38 419	1/23,14	1 660	<b>3 113</b>
<b>SkaS</b>	1 799	1,0	1 799	33 100	1/23,14	1 430	<b>3 229</b>
<b>Kungälv</b>	859	1,0	859	11 287	1/23,14	488	<b>1 347</b>
<b>TOTALT</b>	<b>12 898</b>	<b>1,0</b>	<b>12 898</b>	<b>260 765</b>	1/23,14	<b>11 269</b>	<b>24 167</b>

- ✓ Tabell 10. VUP SLUTENVÅRD + ÖPPENVÅRD - Sammanvägda prestationer (vtf+besök) 2006.

	<b>2006</b>						
	Vårdtillfällen			Sammanviktade besök			Sammanvägda prestationer (summa produkter)
	Antal	Vikt	Produkt	Antal	Vikt	Produkt	
<b>SU</b>	6 163	1,0	6 163	140 598	1/23,14	6 076	<b>12 239</b>
<b>NU</b>	2 933	1,0	2 933	44 661	1/23,14	1 930	<b>4 863</b>
<b>SÄS</b>	1 447	1,0	1 447	39 985	1/23,14	1 728	<b>3 175</b>
<b>SkaS</b>	1 885	1,0	1 885	29 485	1/23,14	1 274	<b>3 159</b>
<b>Kungälv</b>	883	1,0	883	12 598	1/23,14	544	<b>1 427</b>
<b>TOTALT</b>	<b>13 311</b>	<b>1,0</b>	<b>13 311</b>	<b>267 326</b>	<b>1/23,14</b>	<b>11 552</b>	<b>24 864</b>

### Bilaga 3

#### Basdata för BUP vid respektive sjukhus

- ✓ Tabell 1. BUP ÖPPENVÅRD – Totala kostnader (t.kr) och personalkostnader (t.kr) 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)
<b>SU</b>	94 993	71 406	89 482	65 761
<b>NU</b>	65 523	50 183	64 635	49 408
<b>SÄS</b>	54 546	42 936	53 643	39 038
<b>SkaS</b>	43 255	28 916	43 222	29 407
<b>Kungälv</b>	9 633	7 819	13 438	10 773
<b>TOTALT</b>	<b>267 949</b>	<b>201 260</b>	<b>264 420</b>	<b>194 387</b>

- ✓ Tabell 2a. BUP ÖPPENVÅRD – Antal läkarbesök, övriga besök och sammanviktade besök 2005

	2005						Antal sammanviktade besök
	Läkarbesök			Övriga besök			
	Antal	Vikt	Produkt	Antal	Vikt	Produkt	
<b>SU</b>	3 987	1,0	3 987	23 076	0,5	11 538	<b>15 525</b>
<b>NU</b>	1 260	1,0	1 260	17 741	0,5	8 871	<b>10 131</b>
<b>SÄS</b>	1 544	1,0	1 544	6 851	0,5	3 426	<b>4 970</b>
<b>SkaS</b>	2 257	1,0	2 257	10 307	0,5	5 154	<b>7 411</b>
<b>Kungälv</b>	647	1,0	647	2 522	0,5	1 261	<b>1 908</b>
<b>TOTALT</b>	<b>9 695</b>	<b>1,0</b>	<b>9 695</b>	<b>60 497</b>	<b>0,5</b>	<b>30 250</b>	<b>39 945</b>

- ✓ Tabell 2b. BUP ÖPPENVÅRD – Antal läkarbesök, övriga besök och sammanviktade besök 2006.

	2006						
	Läkarbesök			Övriga besök			Antal sammanviktade besök
	Antal	Vikt	Produkt	Antal	Vikt	Produkt	
<b>SU</b>	3 984	1,0	3 984	23 322	0,5	11 661	<b>15 645</b>
<b>NU</b>	1 337	1,0	1 337	16 892	0,5	8 446	<b>9 783</b>
<b>SÄS</b>	1 695	1,0	1 695	7 659	0,5	3 830	<b>5 525</b>
<b>SkaS</b>	2 381	1,0	2 381	10 266	0,5	5 133	<b>7 514</b>
<b>Kungälv</b>	953	1,0	953	3 235	0,5	1 618	<b>2 571</b>
<b>TOTALT</b>	<b>10 350</b>	<b>1,0</b>	<b>10 350</b>	<b>61 374</b>	<b>0,5</b>	<b>30 688</b>	<b>41 038</b>

- ✓ Tabell 3. BUP ÖPPENVÅRD – Antal besökande individer boende i Västra Götaland fördelade på flickor och pojkar 2006.

	2006		
	Flickor	Pojkar	SUMMA
<b>SU</b>	1 964	1 733	<b>3 697</b>
<b>NU</b>	1 101	1 053	<b>2 154</b>
<b>SÄS</b>	762	678	<b>1 440</b>
<b>SkaS</b>	921	664	<b>1 585</b>
<b>Kungälv</b>	279	188	<b>467</b>
<b>Annat*</b>	80	25	<b>105</b>
<b>TOTALT**</b>	<b>5 003</b>	<b>4 286</b>	<b>9 289</b>

\* Sjukhus utanför länet/ privata vårdgivare

\*\* Totala antalet individer är något lägre än summan av antalet individer som besökt respektive sjukhus, beroende på att några personer besökt mer än ett sjukhus under 2006

- ✓ Tabell 4. BUP SLUTENVÅRD - Totala kostnader, personalkostnader och antal disponibla vårdplatser 2005 och 2006.

	2005			2006		
	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Disp. vpl (antal)	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Disp. vpl (antal)
<b>SU</b>	45 113	37 681	19	45 569	36 771	19
<b>NU</b>	27 793	21 912	13	27 077	21 429	12
<b>SÄS</b>	18 311	14 320	6	18 828	14 449	6
<b>SkaS</b>	14 292	12 544	7	16 368	14 360	7
<b>Kungälv</b>	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALT</b>	<b>105 509</b>	<b>86 457</b>	<b>45</b>	<b>107 842</b>	<b>87 009</b>	<b>44</b>

- ✓ Tabell 5. BUP SLUTENVÅRD – Prestationer (vård dagar och vårdtillfällen) 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Vård dagar (antal, inkl/exkl permissioner)	Vårdtillfällen (antal)	Vård dagar (antal, inkl/exkl permissioner)	Vårdtillfällen (antal)
<b>SU</b>	5 914 / 4 848	215	6 138 / 5 288	229
<b>NU</b>	3 895 / 3 895	213	4 269 / 4 269	179
<b>SÄS</b>	1 691 / 1 425	149	2 026 / 1 707	143
<b>SkaS</b>	2 548 / 2 512	109	2 493 / 2 454	103
<b>Kungälv</b>	0	0	0	0
<b>TOTALT</b>	<b>14 048 / 12 680</b>	<b>686</b>	<b>14 926 / 13 718</b>	<b>654</b>

- ✓ Tabell 6. BUP SLUTENVÅRD – Antal vårdade individer 2006 boende i Västra Götaland fördelade på kvinnor och män.

	2006		
	Kvinnor	Män	SUMMA
<b>SU</b>	122	37	<b>159</b>
<b>NU</b>	91	35	<b>126</b>
<b>SÄS</b>	75	23	<b>98</b>
<b>SkaS</b>	57	10	<b>67</b>
<b>Kungälv</b>			
<b>Annat*</b>	14	3	<b>17</b>
<b>TOTALT**</b>	<b>337</b>	<b>104</b>	<b>441</b>

\* Sjukhus utanför länet/ privata vårdgivare

\*\* Totala antalet individer är något lägre än summan av antalet individer som besökt respektive sjukhus, beroende på att några personer besökt mer än ett sjukhus under 2006

- ✓ Tabell 7. BUP ÖPPENVÅRD + SLUTENVÅRD – Totala kostnader (t.kr) och personalkostnader (t.kr) 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)
<b>SU</b>	140 106	109 087	135 051	102 532
<b>NU</b>	93 315	72 096	91 711	70 838
<b>SÄS</b>	72 857	57 256	72 471	53 487
<b>SkaS</b>	57 547	41 460	59 590	43 767
<b>Kungälv</b>	9 633	7 819	13 438	10 773
<b>TOTALT</b>	<b>373 458</b>	<b>287 717</b>	<b>372 262</b>	<b>281 397</b>

- ✓ Tabell 8. BUP SLUTENVÅRD + ÖPPENVÅRD - Antal utförda timmar 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Totalt antal utförda timmar	- varav bemanningsföretag	Totalt antal utförda timmar	- varav bemanningsföretag
<b>SU</b>	383 317	369	362 253	3 282
<b>NU</b>	248 656	1 067	241 667	459
<b>SÄS</b>	154 924		158 260	838
<b>SkaS</b>	137 673	2 575	145 128	2 700
<b>Kungälv</b>	12 767		30 172	
<b>TOTALT</b>	<b>937 337</b>	<b>4 011</b>	<b>937 480</b>	<b>7 279</b>

- ✓ Tabell 9. BUP SLUTENVÅRD + ÖPPENVÅRD - Sammanvägda prestationer (vtf+besök), 2005

	2005						
	Vårdtillfällen			Sammanvägda besök			Sammanvägda prestationer (summa produkter)
	Antal	Vikt	Produkt	Antal	Vikt	Produkt	
<b>SU</b>	215	1,0	215	15 525	1/24,50	634	<b>849</b>
<b>NU</b>	213	1,0	213	10 131	1/24,50	413	<b>626</b>
<b>SÄS</b>	149	1,0	149	4 970	1/24,50	203	<b>352</b>
<b>SkaS</b>	109	1,0	109	7 411	1/24,50	302	<b>411</b>
<b>Kungälv</b>	-	1,0	-	1 908	1/24,50	78	<b>78</b>
<b>TOTALT</b>	<b>686</b>	<b>1,0</b>	<b>686</b>	<b>39 945</b>	<b>1/24,50</b>	<b>1 630</b>	<b>2 316</b>

- ✓ Tabell 10. BUP SLUTENVÅRD + ÖPPENVÅRD - Sammanvägda prestationer (vtf+besök), 2006

	2006						
	Vårdtillfällen			Sammanvägda besök			Sammanvägda prestationer (summa produkter)
	Antal	Vikt	Produkt	Antal	Vikt	Produkt	
<b>SU</b>	229	1,0	229	15 645	1/24,50	639	<b>868</b>
<b>NU</b>	179	1,0	179	9 783	1/24,50	399	<b>578</b>
<b>SÄS</b>	143	1,0	143	5 525	1/24,50	225	<b>368</b>
<b>SkaS</b>	103	1,0	103	7 514	1/24,50	307	<b>410</b>
<b>Kungälv</b>	-	1,0	-	2 571	1/24,50	105	<b>105</b>
<b>TOTALT</b>	<b>654</b>	<b>1,0</b>	<b>654</b>	<b>41 038</b>	<b>1/24,50</b>	<b>1 675</b>	<b>2 329</b>

**Basdata för RPV vid respektive sjukhus**

- ✓ Tabell 1. RPV ÖPPENVÅRD – Totala kostnader (t.kr) och personalkostnader (t.kr) 2005 och 2006.

	<b>2005</b>		<b>2006</b>	
	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)
<b>SU</b>	3 954	2 749	4 204	2 907
<b>NU</b>	3 353	2 817	3 050	2 501
<b>SÄS</b>	0	0	0	0
<b>SkaS</b>	2 010	1 588	1 888	1 496
<b>Kungälv</b>	0	0	0	0
<b>TOTALT</b>	<b>9 317</b>	<b>7 154</b>	<b>9 142</b>	<b>6 904</b>

- ✓ Tabell 2. RPV ÖPPENVÅRD –Prestationer (besök), 2005 och 2006.

	<b>2005</b>			<b>2006</b>		
	Besök, läkare (antal)	Besök, övriga kategorier (antal)	<b>SUMMA</b>	Besök, läkare (antal)	Besök, övriga kategorier (antal)	<b>SUMMA</b>
<b>SU *</b>	252	2 595	<b>2 847</b>	270	2 555	<b>2 825</b>
<b>NU</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
<b>SÄS</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
<b>SkaS</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
<b>Kungälv</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>
<b>TOTALT</b>	<b>252</b>	<b>2 595</b>	<b>2 847</b>	<b>270</b>	<b>2 555</b>	<b>2 825</b>

\*Besöken på SU är viktade till vårddagar (2005:884, 2006:891) vid beräkning av nyckeltalet kostnad/vårddag

- ✓ Tabell 3. RPV ÖPPENVÅRD – Antal besökande individer 2006 boende i Västra Götaland fördelade på kvinnor och män.

	2006		
	Kvinnor	Män	SUMMA
<b>SU</b>	7	69	<b>76</b>
<b>NU</b>			
<b>SÄS</b>			
<b>SkaS</b>			
<b>Kungälv</b>			
<b>Annat*</b>			
<b>TOTALT**</b>	<b>7</b>	<b>69</b>	<b>76</b>

\* Sjukhus utanför länet/ privata vårdgivare

\*\* Totala antalet individer är något lägre än summan av antalet individer som besökt respektive sjukhus, beroende på att några personer besökt mer än ett sjukhus under 2006

- ✓ Tabell 4. RPV SLUTENVÅRD - Totalkostnader (t.kr), personalkostnader (t.kr) och antal disponibla vårdplatser 2005 och 2006.

	2005			2006		
	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Disp. vpl (antal)	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Disp. vpl (antal)
<b>SU</b>	105 097	74 042	68	107 363	74 299	68
<b>NU</b>	53 377	40 753	47	54 135	41 231	47
<b>SÄS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>SkaS</b>	18 753	13 301	16	17 757	12 241	16
<b>Kungälv</b>	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALT</b>	<b>177 227</b>	<b>128 096</b>	<b>131</b>	<b>179 255</b>	<b>127 771</b>	<b>131</b>

- ✓ Tabell 5. RPV SLUTENVÅRD – Prestationer (vård dagar och vårdtillfällen) 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Vård dagar <sup>11</sup> (antal)	Vårdtillfällen (antal)	Vård dagar <sup>12</sup> (antal)	Vårdtillfällen (antal)
<b>SU</b>	23 500*	211	22 753**	194
<b>NU</b>	16 909	62	16 261	71
<b>SÄS</b>	0	0	0	0
<b>SkaS</b>	7 402	9	7 871	4
<b>Kungälv</b>	0	0	0	0
<b>TOTALT</b>	<b>47 811</b>	<b>282</b>	<b>46 885</b>	<b>269</b>

\*24 425 inkl viktade besök

\*\*23 566 inkl viktade besök

- ✓ Tabell 6. RPV SLUTENVÅRD – Antal vårdade individer 2006 boende i Västra Götaland fördelade på kvinnor och män.

	2006		
	Kvinnor	Män	SUMMA
<b>SU</b>	18	133	<b>151</b>
<b>NU</b>	6	69	<b>75</b>
<b>SÄS</b>			
<b>SkaS</b>	1	25	<b>26</b>
<b>Kungälv</b>			
<b>Annat*</b>			
<b>TOTALT**</b>	<b>22</b>	<b>217</b>	<b>239</b>

\* Sjukhus utanför länet/ privata vårdgivare

\*\* Totala antalet individer är något lägre än summan av antalet individer som besökt respektive sjukhus, beroende på att några personer besökt mer än ett sjukhus under 2006

<sup>11</sup> Inklusive permissionsdagar

<sup>12</sup> Inklusive permissionsdagar

- ✓ Tabell 7. RPV. ÖPPENVÅRD + SLUTENVÅRD – Totala kostnader (t.kr) och personalkostnader (t.kr) 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)	Totala Kostnader (t.kr)	- varav Personal-kostnader (t.kr)
<b>SU</b>	109 051	76 791	111 567	77 206
<b>NU</b>	56 730	43 569	57 185	43 732
<b>SÄS</b>	0	0	0	0
<b>SkaS</b>	20 763	14 890	19 645	13 737
<b>Kungälv</b>	0	0	0	0
<b>TOTALT</b>	<b>186 544</b>	<b>135 250</b>	<b>188 397</b>	<b>134 675</b>

- ✓ Tabell 8. RPV SLUTENVÅRD + ÖPPENVÅRD - Antal utförda timmar 2005 och 2006.

	2005		2006	
	Totalt antal utförda timmar	- varav bemannings-företag	Totalt antal utförda timmar	- varav bemannings-företag
<b>SU</b>	301 893	979	306 655	72
<b>NU</b>	195 264	0	200 583	0
<b>SÄS</b>	0	0	0	0
<b>SkaS</b>	41 136	1 751	40 346	500
<b>Kungälv</b>	0	0	0	0
<b>TOTALT</b>	<b>538 293</b>	<b>2 730</b>	<b>547 584</b>	<b>572</b>

## Bilaga 5

### Förändring per sjukhus; kostnader (tkr), sammanvägda prestationer och utförda timmar år 2005 och 2006

VUP	2005	2006	% förändr	VUP	2005	2006	% förändr
<i>Kostnader fast pris</i>				<i>Sammanvägda prest</i>			
SU	882 952	908 905	2,9	SU	11 645	12 239	5,1
NU	359 409	347 393	-3,3	NU	4 833	4 863	0,6
SÄS	304 861	290 099	-4,8	SÄS	3 113	3 175	2,0
SkaS	285 326	283 894	-0,5	SkaS	3 229	3 159	-2,2
Klv	109 168	123 143	12,8	Klv	1 347	1 427	6,0
Totalt	1 941 717	1 953 434	0,6	Totalt	24 167	24 864	2,9

BUP	2005	2006	% förändr	BUP	2005	2006	% förändr
<i>Kostnader fast pris</i>				<i>Sammanvägda prest</i>			
SU	140 106	135 051	-3,6	SU	849	868	2,2
NU	93 315	91 711	-1,7	NU	626	578	-7,7
SÄS	72 857	72 471	-0,5	SÄS	352	368	4,7
SkaS	57 547	59 590	3,5	SkaS	411	410	-0,4
Klv	9 633	13 438	39,5	Klv	78	105	34,7
Totalt	373 458	372 262	-0,3	Totalt	2 316	2 329	0,6

RPV	2005	2006	% förändr	RPV	2005	2006	% förändr
<i>Kostnader fast pris</i>				<i>Vård dagar inkl viktade besök</i>			
SU	109 051	111 567	2,3	SU	24 425	23 566	-3,5
NU	56 730	57 185	0,8	NU	16 909	16 261	-3,8
SÄS				SÄS			
SkaS	20 763	19 645	-5,4	SkaS	7 402	7 871	6,3
Klv				Klv			
Totalt	186 544	188 397	1,0	Totalt	48 736	47 698	-2,1

### Jämförelse av personalkostnaderna (tkr) och utförda timmar inkl bemanningsföretag

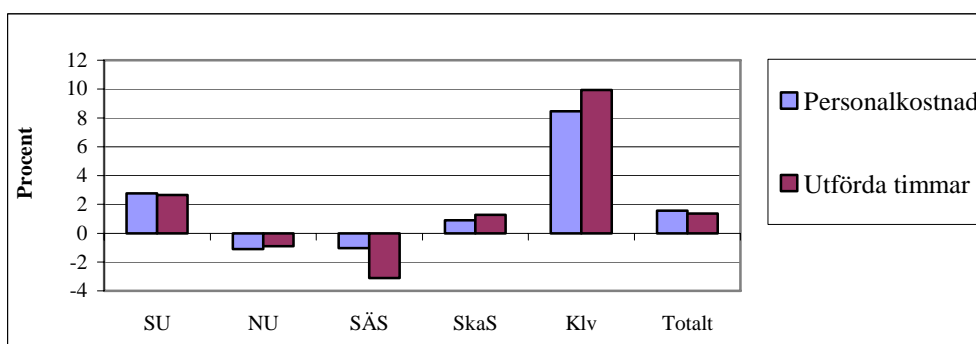
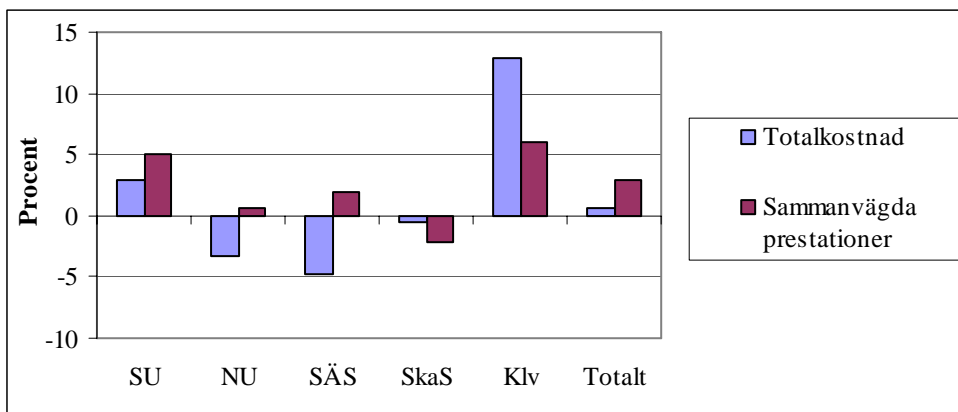
VUP	2005	2006	% förändr	VUP	2005	2006	% förändr
<i>Personalkostnader fast pris</i>				<i>Utförda timmar</i>			
SU	659 239	677 408	2,8	SU	2 252 926	2 312 673	2,7
NU	256 055	253 249	-1,1	NU	886 949	878 908	-0,9
SÄS	208 849	206 714	-1,0	SÄS	690 967	669 419	-3,1
SkaS	177 698	179 277	0,9	SkaS	459 876	465 728	1,3
Klv	80 426	87 227	8,5	Klv	262 830	288 974	9,9
Totalt	1 382 268	1 403 875	1,6	Totalt	4 553 548	4 615 702	1,4

BUP	2005	2006	% förändr	BUP	2005	2006	% förändr
<i>Personalkostnader fast pris</i>				<i>Utförda timmar</i>			
SU	109 087	102 532	-6,0	SU	383 317	362 253	-5,5
NU	72 096	70 838	-1,7	NU	248 656	241 667	-2,8
SÄS	57 256	53 487	-6,6	SÄS	154 924	158 260	2,2
SkaS	41 460	43 767	5,6	SkaS	137 673	145 128	5,4
Klv	7 819	10 773	37,8	Klv	12 767	30 172	136,3
Totalt	287 718	281 397	-2,2	Totalt	937 337	937 480	0,0

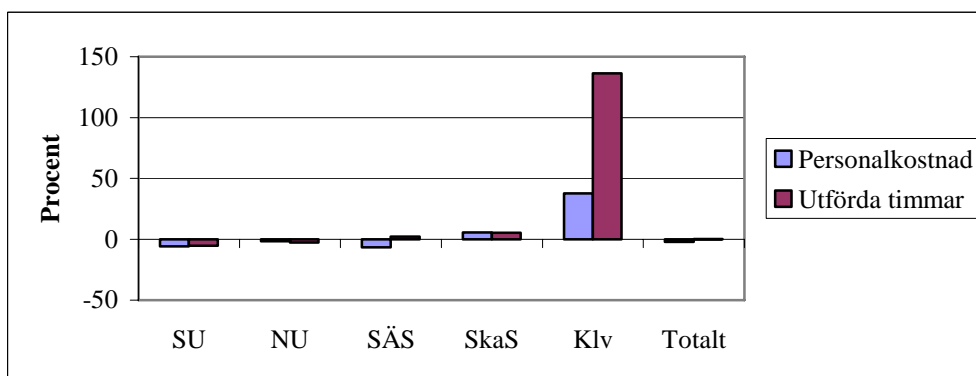
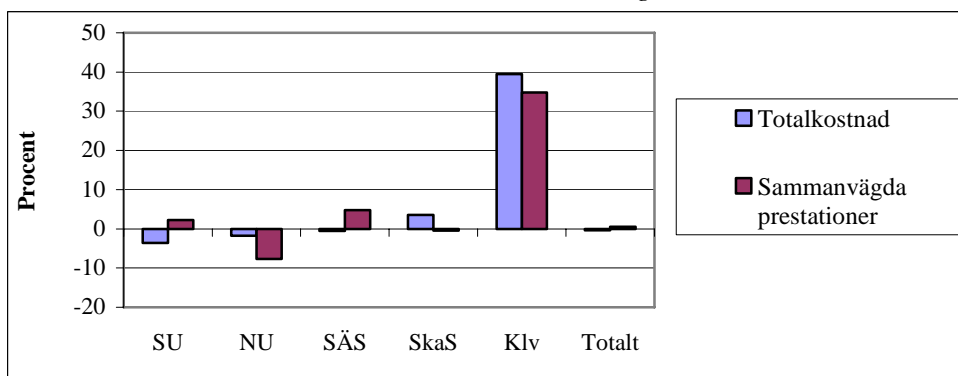
<b>RPV</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>% förändr</b>	<b>RPV</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>% förändr</b>
<b><i>Personalkostnader fast pris</i></b>				<b><i>Utförda timmar</i></b>			
SU	76 791	77 206	0,5	SU	301 893	306 655	1,6
NU	43 569	43 732	0,4	NU	195 264	200 583	2,7
SÄS				SÄS			
SkaS	14 890	13 737	-7,7	SkaS	41 136	40 346	-1,9
Klv				Klv			
Totalt	135 250	134 675	-0,4	Totalt	538 293	547 584	1,7

Ovanstående uppgifter redovisas för VUP och BUP grafiskt på nästa sida.

✓ *Diagram VUP; Procentuell förändring kostnader, prestationer och utförda timmar 2005-2006. Observera olika skalor i diagrammen!*



✓ *Diagram BUP; Procentuell förändring kostnader, prestationer och utförda timmar 1) 2005-2006. Observera olika skalor i diagrammen!*

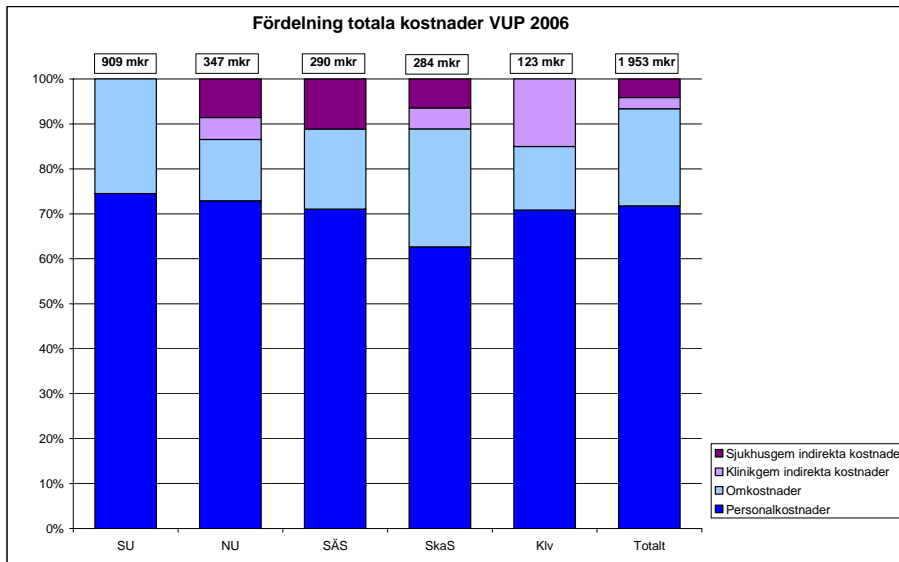


1) Kungälv's sjukhus övertog BUP-verksamhet från SU 1/6-2005. Dessa utförda timmar är det inte justerat för år 2005 mellan Klv och SU. Kostnader och prestationer har det dock justerats för.

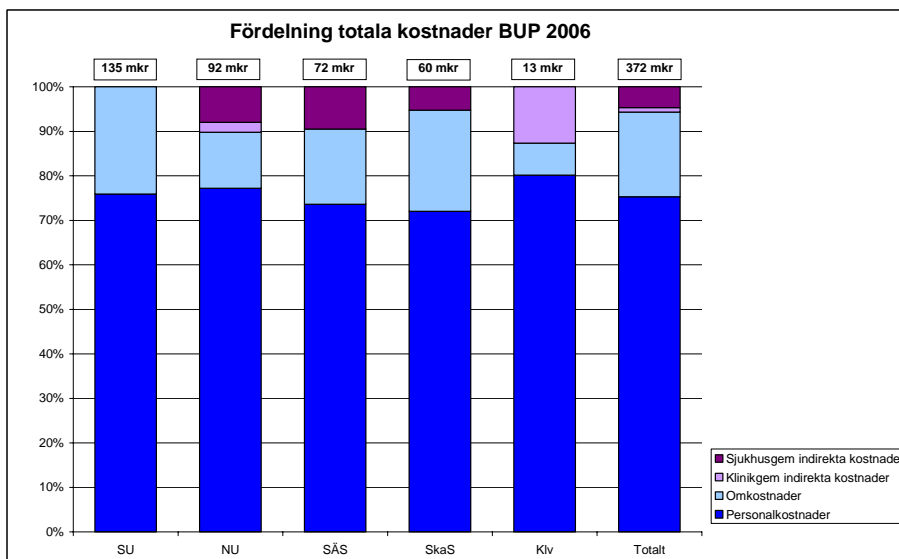
## Bilaga 6

### Sjukhusens fördelning av totalkostnaderna 2006

Vid en jämförelse av fördelningen av de totala kostnaderna mellan de ingående sjukhusen framgår att personalkostnaderna inom vuxenpsykiatrin uppgår till drygt 70 procent, förutom för SkaS där personalkostnaderna uppgår till ca 63 procent. Sjukhusens totala kostnader står ovanför staplarna.



Inom barn- och ungdomspsykiatrin uppgår personalkostnaderna i genomsnitt till 76 procent och bland sjukhusen varierar de mellan 72-80 procent, där Kungälv ligger högst. Sjukhusens totala kostnader står ovanför staplarna.



## Bilaga 7

### Vårdplatser per sjukhus och upptagningsområde år 2006

Antagande har gjorts i redovisning av tabellerna nedan att upptagningsområdena per HSN är knutna till sjukhus enligt nedan:

<b>HSN</b>	<b>Sjukhus</b>
HSN 1-3	NU <sup>1)</sup>
HSN 5, 7, 11,12	SU
HSN 4	KS <sup>2)</sup>
HSN 6,8	SÄS
HSN 9, 10	SkaS

1-2) Ale kommuns befolkning är lagd under HSN 4.

### VUP VÅRDPLATSER/100 000INVÅNARE ÅR 2006

	Befolkning 2006	Disp. Vpl VUP 2006	Vpl/100 000 inv
HSN 1-3	244 661 NU	137	56,00
HSN 4	142 872 KS	40	28,00
HSN 5,7, 11,12	614 704 SU	273	44,41
HSN 6, 8	280 289 SÄS	74	26,40
HSN 9, 10	255 758 SkaS	118	46,14
<b>Summa</b>	<b>1 538 284</b>	<b>642</b>	<b>41,73</b>

### BUP VÅRDPLATSER/100 000INVÅNARE ÅR 2006

	Befolkning 2006	Disp. Vpl BUP 2006	Vpl/100 000 inv
HSN 1-3	244 661 NU	12	3,76
HSN 4 <sup>3)</sup>	142 872 KS	0	0,00
HSN 5,7, 11,12	614 704 SU	19	2,78
HSN 6, 8	280 289 SÄS	6	2,14
HSN 9, 10	255 758 SkaS	7	2,74
<b>Summa</b>	<b>1 538 284</b>	<b>44</b>	<b>2,86</b>

3) Befolkning i HSN 4 är fördelade mellan SU (48%) och NU (52%) efter utfall 2006 i faktureringsystemet Freja.

## Bilaga 8

### Medicinsk praxis vid VUP och BUP – öppen vård

- *Medicinsk praxis vid VUP, öppen vård*

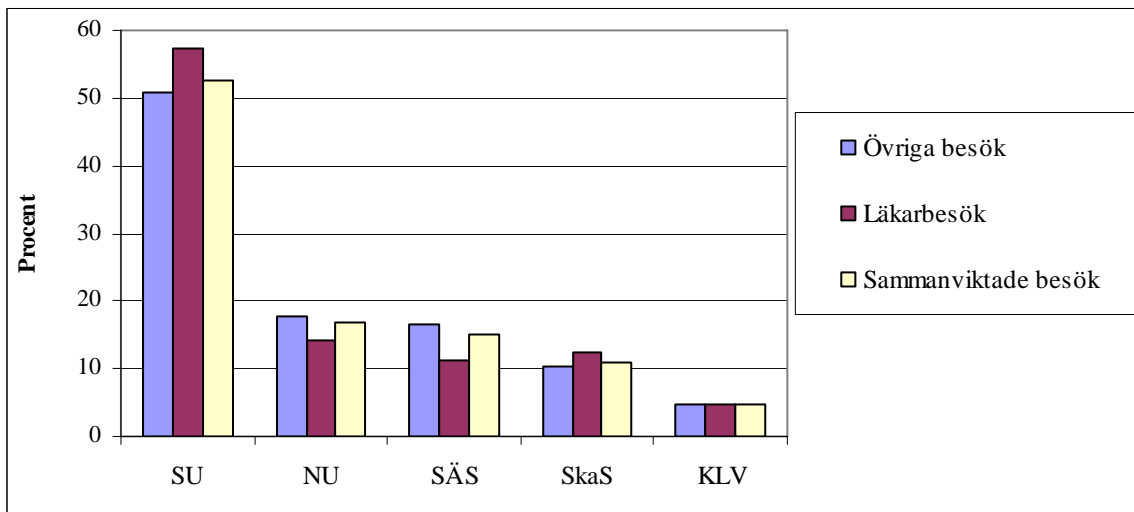
Tabell: VUP. Nyckeltal i form av övriga besök/läkarbesök år 2006

	Antal övriga besök/ läkarbesök
SU	4,4
NU	6,2
SÄS	7,3
SkaS	4,2
KLV	5,0
<b>TOTALT</b>	<b>5,0</b>

SÄS har 7,3 gånger fler övriga besök än läkarbesök. Det är något högre värde än länsgenomsnittet, som ligger på 5,0. Lägst värde har SkaS med 4,2.

I diagrammet nedan redovisas sjukhusens andel av respektive totalvärde för övriga besök, läkarbesök och sammanviktade besök.

Diagram: VUP. Absoluta värden i form av sjukhusens andel (%) av respektive totalvärde för VGR år 2006



- *Medicinsk praxis vid BUP, öppen vård*

Tabell: BUP. Nyckeltal i form av övriga besök/läkarbesök år 2006

	Antal övriga besök/ läkarbesök
SU	5,9
NU	12,6
SÄS	4,5
SkaS	4,3
KLV	3,4
<b>TOTALT</b>	<b>5,9</b>

NU-sjukvården har 12,6 gånger fler övriga besök än läkarbesök, vilket utgör en kraftig avvikelse från övriga sjukhus. Snittet för Västra Götalandsregionen är 5,9 gånger fler övriga besök.

I diagrammet nedan redovisas sjukhusens andel av respektive totalvärde för, läkarbesök, övriga besök och sammanviktade besök (läkare+övriga kategorier). Här tydliggörs att andelen övriga besök för NU är betydligt högre i jämförelse med exempelvis SÄS och SkaS, men däremot andelen läkarebesök är något lägre. Sammanviktade besök är dock högre för NU än SÄS och SkaS.

Diagram: BUP. Absoluta värden i form av sjukhusens andel (%) av respektive totalvärde för VGR år 2006.

