

Sjukhusens produktivitetsutveckling 2003-2004



2005-06-09

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	sidnummer
1. Sammanfattning.....	3
2. Bakgrund, uppdrag.....	7
3. Prestationer.....	8
4. Kostnader.....	14
5. Personal.....	22
6. Produktivitetsutveckling.....	28

Bilagor

1. Prestationer
2. Kostnader
3. Personal

Sjukhusens produktivitsutveckling 2003-2004

1. Sammanfattning

Perioden 2003-2004

Tidigare har studier gjorts om sjukhusens produktivitsutveckling för perioden 1998-2001 och för perioden 2001-2003. Bakgrunden till studierna var ett uppdrag från regionfullmäktige att utveckla metoder för att beskriva verksamheternas produktivitsutveckling på ett enhetligt sätt. Hur sjukhusen utvecklats mellan 2003 och 2004 har nu tagits fram i föreliggande studie. Denna studie utgår i princip från samma metoder som utvecklats tidigare, vilket innebär att det blir en kontinuitet när det gäller mätning av produktivitsutvecklingen för sjukhusen.

Föreliggande beräkning av produktivitsutvecklingen baserat på hur prestationer, kostnader och personal utvecklats vid regionens sjukhusgrupper för perioden 2003-2004 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 produktiviteten mellan sjukhusen eller att analysera och beskriva de faktorer som påverkat utvecklingen. Dessa jämförelser och beskrivningar får ske i kommande analyser.

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

Utvecklingen av produktiviteten för sjukhusen mellan 2003 och 2004 redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 1:1

Kostnad per prestation	Procentuell förändring 2003-2004
SU	-3,3
NU	-4,5
SÄS	-1,3
SkaS	-2,5
Klv	-2,7
AL	1,5
FSS	1,5
Totalt	-3,0

Tabellen visar att sjukhusens kostnader i fast pris per prestation, förändrats mellan 2003 och 2004. Sammantaget hade sjukhusen en **produktivitsförbättring** under 2004 på 3 procent, vil-

ket är ett **trendbrott** jämfört med tidigare studier. Kostnaden per prestation var lägre under 2004, vilket härleds både till minskade kostnader och ökade prestationer. Utvecklingen varierar dock mellan sjukhusen. NU-sjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skaraborgs sjukhus, Kungälv's sjukhus och Södra Älvsborgs sjukhus hade en produktivitetsförbättring medan Frölunda Specialistsjukhus och Alingås lasarett hade en produktivitetsförsämring. Nedan beskrivs översiktligt hur de komponenter (prestationer, kostnader och personal) utvecklats som förklarar utvecklingen.

- De **sammanvägda prestationerna ökade med 2,3 procent** under 2004. 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 1,9 procent. Antalet vårdtillfällen ökade med 1,2 procent. Casemix index som är ett mått på vårdtyngden - hur mycket resurser det genomsnittliga vårdtillfället kräver - ökade med 0,7 procent.

Den **öppna vården** ökade under 2004. Besöken hos läkare och andra vårdgivare ökade med 2,8 procent, varav 0,7 procent är en bedömd vårdtyngdsökning. Dagkirurgin mätt som DRG-poäng ökade med 1,9 procent.

Inom den **psykiatriska slutenvården** ökade antalet vårdtillfällen med 4,0 procent. Den rättspsykiatriska vården minskade antalet vård dagar med 1,8 procent. Sammanvägt **ökade därmed** den psykiatriska vården **med 3,2 procent**. I detta mått har inte tagits hänsyn till eventuella vårdtyngdsförändringar.

- Sjukhusens **kostnader** i fast pris var **0,7 procent** lägre under 2004 än 2003. Hur kostnaderna förändras varierar mellan sjukhusen. Kostnadsminskningen motsvarar – 130 mkr. Personalkostnaderna inkl köpta tjänster från bemanningsföretag minskade med 260 mkr eller –2,0 procent. Av minskningen avser 118 mkr bemanningsföretag som 2004 utgör 0,6 procent av den totala personalkostnaden. Övriga kostnader ökade mellan 2003 och 2004.
- Antalet **anställda** uttryckt i totalt antal årsarbetare har under 2004 **ökat med** knappt 100 eller **0,3 procent**. Antalet närvarande årsarbetare har under perioden ökat med 0,2 procent och antalet frånvarande (sjukfrånvaro, semester, utbildning och övrig frånvaro) ökade med 0,6 procent. Om personal som tillhandahållits från bemanningsföretag räknas in har de närvarande årsarbetarna minskat med 0,4 procent.

Produktionen per närvarande årsarbetare har under 2004 ökat med 2,6 procent. Produktionen har ökat med 2,3 procent och antalet närvarande årsarbetare inkl bemanningsföretag har minskat med 0,4 procent.

Sammanfattningsvis visar den genomförda studien att **produktiviteten**, med det produktivitetmått som använts, **ökade med 3 procent under 2004, vilket är ett trendbrott** jämfört med

tidigare. Detta förklaras av att kostnaderna minskade med 0,7 procent och prestationerna ökade med 2,3 procent.

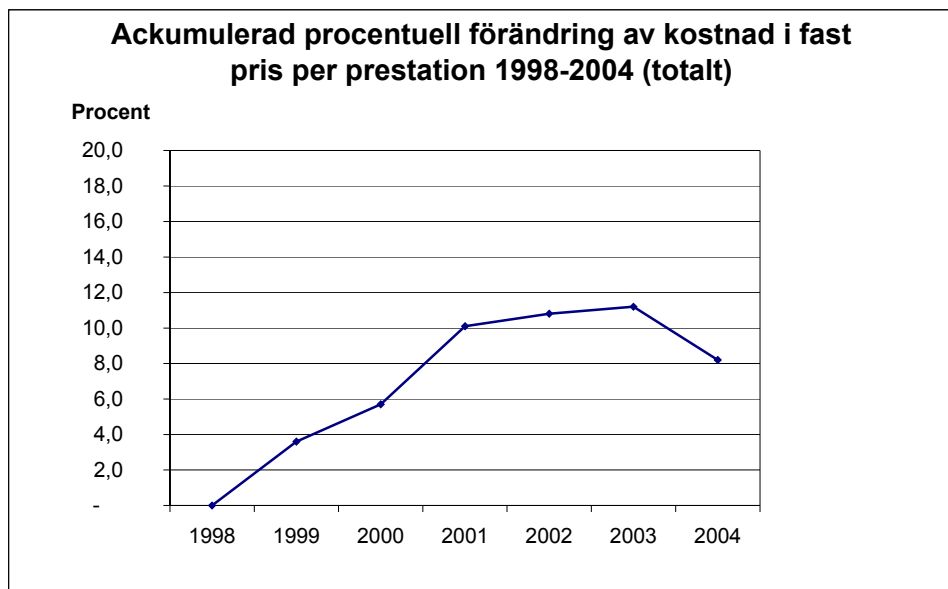
Det är viktigt att notera att som mått på produktivitet har kostnaderna beräknats för ett sammanlagt prestationsmått som i viss mån fångar förskjutningar mot mer resurskrävande prestationer. Däremot tar metoden inte hänsyn till ökande kostnader till följd av medicinteknisk utveckling eller andra ökade 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 inte påverkar de trender som observeras. Även om det finns viss osäkerhet i de slutliga beräkningarna ger materialet en bild av hur sjukhusen utvecklas i förhållande till varandra.

Perioden 1998-2004

Produktivitetsutvecklingen under 2004, som beräknats i denna studie, innebär en förbättrad utveckling och ett trendbrott jämfört med de två tidigare studierna över utvecklingen under föregående femårsperiod 1998-2003.

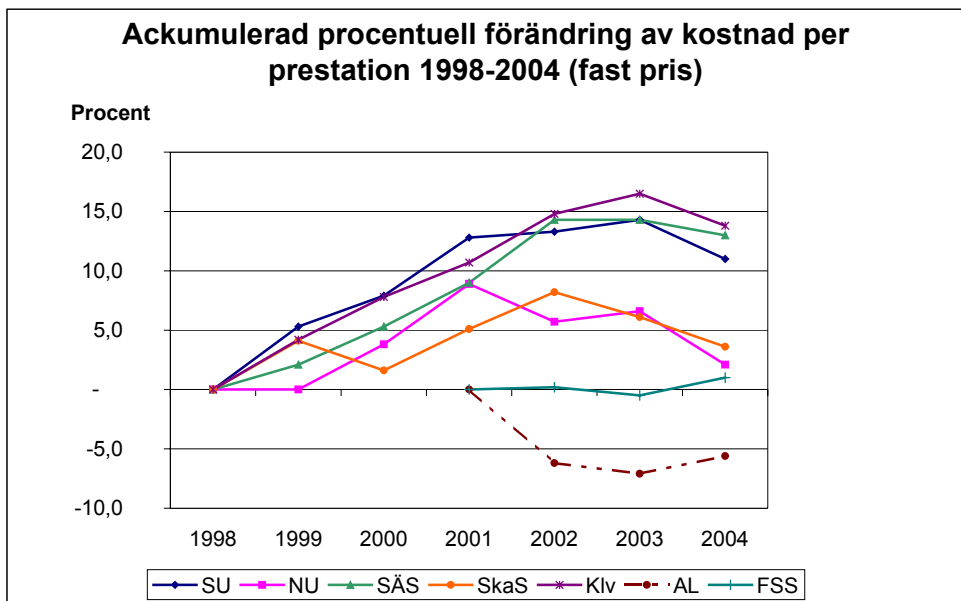
Utvecklingen under föregående femårsperiod innebar en produktivitetsförsämring om drygt 2 procent per år eller sammanlagt ca 11 procent när bedömda vårdtyngdsförändringar inom den öppna vården. Försämringen härleddes i princip helt till att kostnaderna ökat medan produktionen varit i stort sett oförändrad. Mellan 2003 och 2004 ökade istället produktiviteten. Detta beror både på lägre kostnader och högre produktion.

Nedanstående diagram visar utveckling under sexårsperioden 1998-2004 med 1998 som bas.



Figur 1:1

Produktivitetens utvecklingen för respektive sjukhus framgår av nedanstående diagram. Som framgår av diagrammet försämrades produktiviteten för samtliga sjukhus under perioden 1998-2003 med undantag för Alingsås lasarett och Frölunda specialistsjukhus som hade en positiv utveckling sedan 2001 då de medtagits i produktivetsberäkningarna. Under 2004 sker ett klart trendbrott och produktivetsutvecklingen förbättras för samtliga sjukhus utom Alingsås och Frölunda.



Figur 1:2

2. Bakgrund, uppdrag

På uppdrag av regionfullmäktige har tidigare två studier genomförts för att beskriva sjukhusens produktivitet utveckling, dels för perioden 1998-2001 och dels perioden 2001-2003. Fullmäktiges uppdrag var att utveckla metoder för att beskriva verksamheternas produktivitet utveckling på ett enhetligt sätt.

Ett nytt uppdrag har lämnats att beskriva sjukhusens produktivitet utveckling 2003-2004, dvs hur utvecklades produktiviteten under 2004. 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 produktivitet utveckling 2003-2004: Jan-Olof Johansson (sammankallande) och Lena Johansson från ekonomiavdelningen, Staffan Björck och Marianne Förars från hälso- och sjukvårdsavdelningen, samt Maria Björn från personalstrategiska avdelningen.

I arbetet har deltagit en representant från vardera sjukhus. Under arbetet har det varit ett antal möten med sjukhusrepresentanterna. 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 2003-2004, med 2003 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 produktivitet utvecklingen under perioden efter i huvudsak samma metoder som i föregående studie i syfte att få en kontinuitet i mätningen av sjukhusens produktivitet utveckling. 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 redovisats i form av individdata i databaser och sammanställda uppgifter som sjukhusen levererat om öppenvård. 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. Det beror på att uppgifterna ibland tagits fram vid en senare tidpunkt än i dessa källor men framförallt på grund av 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. I bilaga 1 beskrivs justeringar av prestationer.

Sluten vård

Vårdtillfällen:

Mellan 2003 och 2004 har slutenvårdprestationer redovisats på ett likartat sätt för sjukhusen. 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 dock vissa vårdepisoder som fortfarande kan vara uppdelade 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. DRG-gruppering har gjorts i nord-DRG 2004 med 2004 års viktlista.

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

Tabell 3:1

Slutenvårdsprestationer

		2003	2004	Procentuell förändring 03-04
SU	Vårdtillfällen, somatiska	100 080	102 173	2,1
	DRG-poäng	118 962	122 464	2,9
	Casemix	1,189	1,199	0,8
	Vårdtillfällen, psykiatriska	5 795	5 839	0,8
	Vård dagar, rättspsyk	22 806	23 631	3,6
NU	Vårdtillfällen, somatiska	41 103	41 639	1,3
	DRG-poäng	39 755	40 135	1,0
	Casemix	0,967	0,964	-0,3
	Vårdtillfällen, psykiatriska	2 558	2 996	17,1
	Vård dagar, rättspsyk.	16837	14025	-16,7
SÄS	Vårdtillfällen, somatiska	26 715	27 033	1,2
	DRG-poäng	28 191	28 754	2,0
	Casemix	1,055	1,064	0,8
	Vårdtillfällen, psykiatriska	1511	1409	-6,8

		2003	2004	Procentuell för- ändring 03-04
SkaS	Vårdtillfällen, somatiska	36 166	35 995	-0,5
	DRG-poäng	36 513	36 508	0,0
	Casemix	1,01	1,014	0,4
	Vårdtillfällen, psykiatriska	1 788	1 837	2,7
	Vård dagar, rättspsyk.	5 950	7 127	19,8
Klv	Vårdtillfällen, somatiska	8 532	8 543	0,1
	DRG-poäng	8 840	8 894	0,6
	Casemix	1,036	1,041	0,5
	Vårdtillfällen, psykiatriska	685	744	8,6
AL	Vårdtillfällen, somatiska	6 245	6 098	-2,4
	DRG-poäng	6 365	6 326	-0,6
	Casemix	1,019	1,037	1,8
FSS	Vårdtillfällen, somatiska	999	1010	1,1
	DRG-poäng	987	1021	3,4
	Casemix	0,988	1,011	2,3
Totalt	Vårdtillfällen, somatiska	219 840	222 491	1,2
	DRG-poäng	239 612	244 102	1,9
	Casemix	1,090	1,097	0,7
	Vårdtillfällen, psykiatriska	11 564	12 825	10,9
	Vård dagar, rättspsyk.	45 593	45 793	0,4

Öppenvård

Läkarbesök och övriga besök

Dessa uppgifter baseras på sjukhusens egna sammanställda uppgifter men vissa korrekationer har gjorts. De viktigaste korrekationerna är att inskrivningsbesök har dragits ifrån läkarbesök där de har ingått i redovisningen. Det som sjukhusen har redovisat som dagkirurgi har lagts till läkarbesök men sedan har de dagkirurgiska ingreppen som identifierats i den regionala vårddatabasen dragits ifrån. Besök på antikoagulationsmottagning har tagits bort för de sjukhus som redovisat sådana.

Dagkirurgi

Sjukhusens egna rapporterade uppgifter har inte varit användbara på grund av förändrad redovisning mellan 2003 och 2004. Istället har dagkirurgiska ingrepp på samma sätt som tidigare identifierats i den regionala vårddatabasen. Dessa har grupperats i nord-DRG-O för båda åren och viktlista 2004 har använts. Vidare har aborter, vissa hudåtgärder samt endoskopier tagits bort och istället redovisats som läkarbesök medan dialyser redovisats som övriga besök.

Resultat redovisas i tabellerna nedan.

Tabell 3:2

Öppenvårdsprestationer

		2003	2004	Procentuell förändring 03-04
SU	Läkarbesök	570 607	567 535	-0,5
	Övriga besök	482 815	511 834	6,0
	DRG-poäng, dagkirurgi	4 146	3 924	-5,4
	Casemix, dagkirurgi	0,296	0,297	0,3
NU	Läkarbesök	241 451	238 108	-1,4
	Övriga besök	201 642	204 260	1,3
	DRG-poäng, dagkirurgi	3 267	3 285	0,6
	Casemix, dagkirurgi	0,304	0,313	2,9
SÄS	Läkarbesök	148 570	150 469	1,3
	Övriga besök	171 953	185 592	7,9
	DRG-poäng, dagkirurgi	1 775	1 934	8,9
	Casemix, dagkirurgi	0,287	0,287	0,1
SkaS	Läkarbesök	175 010	190 760	9,0
	Övriga besök	167 654	162 610	-3,0
	DRG-poäng, dagkirurgi	2 401	2 724	13,5
	Casemix, dagkirurgi	0,301	0,299	-0,5
Klv	Läkarbesök	32 247	33 846	5,0
	Övriga besök	28 302	27 968	-1,2
	DRG-poäng, dagkirurgi	384	414	7,9
	Casemix, dagkirurgi	0,341	0,342	0,3
AL	Läkarbesök	27 933	27 292	-2,3
	Övriga besök	16 671	15 895	-4,7
	DRG-poäng, dagkirurgi	428	420	-1,9
	Casemix, dagkirurgi	0,301	0,342	13,7
FSS	Läkarbesök	40 427	37 167	-8,1
	Övriga besök	23 922	26 559	11,0
	DRG-poäng, dagkirurgi	712	723	1,5
	Casemix, dagkirurgi	0,297	0,301	1,1
	alla besök	64 349	63 726	-1,0
Totalt	Läkarbesök	1 236 245	1 245 177	0,7
	Övriga besök	1 092 959	1 134 718	3,8
	DRG-poäng, dagkirurgi	13 113	13 424	2,4
	Casemix, dagkirurgi	0,299	0,30137	0,7

Kommentarer till utvecklingen av prestationer

Jämfört med utvecklingen i föregående rapport har den tidigare trenden med minskande prestationer stannat upp och det ses nu en liten ökning av alla prestationsslag. Denna gång har inte DRG-glidning analyserats närmare vilket gjordes i föregående rapport. Då konstaterades en viss DRG-glidning vars betydelse för det samlade resultatet bedömdes vara liten. Sannolikt sker fort-

satt en viss DRG-glidning och stickprov i materialet talar för det. En DRG-glidning är att förvänta på grund av ansträngningar mot förbättrad diagnosregistrering. Förändringen i casemix över en längre period visas i tabellen nedan. Av akutsjukhusen ses störst förändring under perioden hos SkaS. Samtidigt är det det sjukhus som har den största minskningen av vårdtillfällen under perioden - vilket i sig leder till en casemixökning eftersom det är de mindre resurskrävande vårdtillfällen som då försvinner från slutenvården. Frölunda specialistsjukhus påverkas kraftigt på grund av ökning av ortopedisk kirurgi.

Tabell 3:3

Förändring av casemix

	Procentuell förändring 01-04
SU	3,8
NU	4,9
SÄS	4,2
SkaS	6,1
Klv	2,6
AL	2,2
FSS	20,5

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 differentiera viktningen mellan sjukhus och mellan olika år. Sådana överväganden finns redovisade i föregående rapport. Arbetsgruppen har som tidigare valt att inte tillämpa sådan individuell viktning, främst på grund av metodproblem med otillräckliga beskrivningssystem för den öppna vården.

Som tidigare har vikten för öppenvården ökats med samma viktökning som vi kunnat påvisa inom den slutna vården. D.v.s. med 0,66 procent för 2004. Det är rimligt att anta att det skett en förskjutning mot mer resurskrävande fall även inom den öppna vården. Dagkirurgin, som nu analyserats med DRG-viktning visar ungefär samma casemixökning som den slutna vården.

Tabell 3:4

Sammanvägda prestationer

	2003	2004	Procentuell förändring 03-04
SU	192 167	197 253	2,65
NU	73 137	74 537	1,92
SÅS	49 586	50 892	2,64
SkaS	60 966	62 168	1,97
Klv	14 011	14 336	2,32
AL	8 955	8 853	-1,14
FSS	4 818	4 853	0,73
Totalt	403 639	412 894	2,29

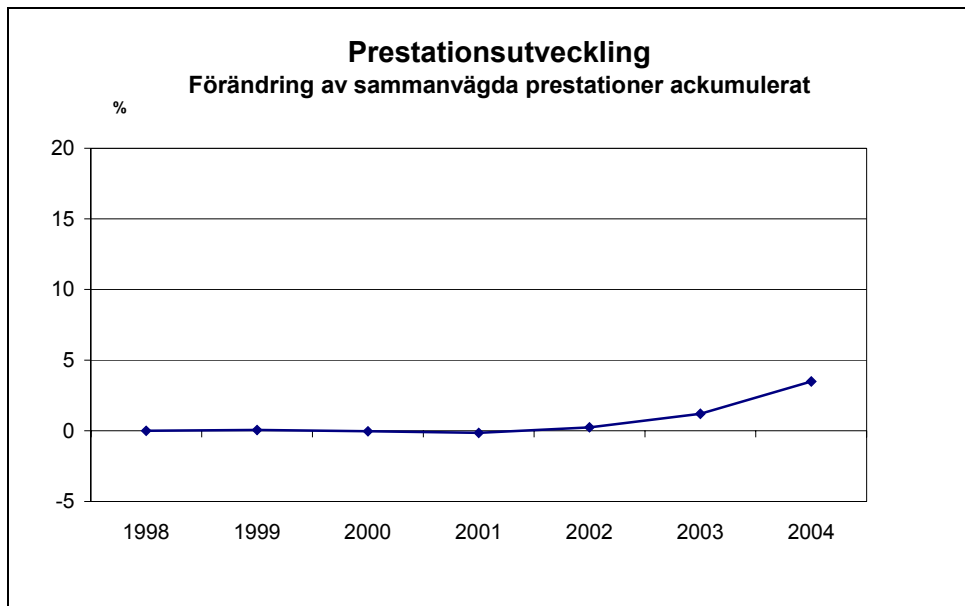
Tabell 3:5

Sammanvägda prestationer uppdelat på prestationstyp

	Prestationer		Omvandlade till DRG-poäng		Procentuell förändring 03-04
	2003	2004	2003	2004	
Slutenvård, DRG	239 613	244 102	239 613	244 102	1,87
Besök	2 329 204	2 379 895	112 904	116 122	2,85
Dagkirurgi, DRG	13 113	13 424	13 113	13 424	2,37
Psykiatri	12 337	12 825	33 343	34 662	3,96
Rättspsykiatri, vård dagar	45 593	44 783	4 667	4 584	-1,78
Totalt			403 639	412 894	2,29

Prestationsutveckling 1998-2004

Sjukhusens prestationsutveckling under perioden 1998-2004 totalt för samtliga sjukhus enligt de framtagna produktivitetsstudierna framgår av nedanstående diagram. Detta visar att de totala sammanvägda prestationerna var i princip oförändrade under perioden 1998-2002 men ökade under 2003 och framförallt under 2004. De produktivitetsförsämringar som skett under perioden 1998-2002 hänförs i princip helt till att kostnaderna ökade. Diagrammet visar utvecklingen totalt för samtliga sjukhus. Utvecklingen för respektive sjukhus varierar både avseende kostnads- och prestationsutveckling.



Figur 3:1

4. Kostnader

Metodbeskrivning

Inlämnade årsredovisningar ligger som grund vid jämförelsen av kostnadsutvecklingen vid regionens sjukhus mellan 2003-2004.

För att kostnadsutvecklingen inte ska påverkas av ökade kostnader beroende på att sjukhusen ökat sin försäljning av tjänster, t.ex. laboratorieprover och röntgenundersökningar, har hänsyn liksom vid tidigare produktivitetsstudier även tagits till intäkterna. Det förutsätts att dessa intäkter i huvudsak motsvaras av samma kostnader. Kostnaderna och intäkterna för köpt och såld vård har eliminerats från sjukhusens totala kostnader och intäkter. Förutom dessa justeringar har också hänsyn tagits till organisatoriska förändringar och ändringar i ansvarsfördelningen lokalt/centralt 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 2.

Efter ovanstående justeringar har kostnadsutvecklingen beräknats i fast pris (2004 års kostnadsnivå). För att komma upp i 2004 års nivå har både kostnader och intäkter räknats upp med index. För uppräknningen har Sveriges Kommuner och Landstings vägda index för löne- och prisförändringar på 2,7 procent använts. För internhyrorna har dock en uppräknning skett med 0,9 procent i enlighet med regionens fastighetsindex för 2004.

I de produktivitetsrapporter som tagits fram har Landstingsförbundets 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 produktivitetsutvecklingen är annorlunda än den beräknade i produktivitetsstudierna. Totalt sett över de studier som genomförts är sannolikt de index som använts relevanta. För de enskilda sjukhusen kan dock finnas vissa variationer.

Resultat

Av nedanstående tabell framgår kostnadsutvecklingen per sjukhus (mkr) 2003-2004.

Tabell 4:1

Nettokostnad fast pris (mkr)	2003	2004	% förändring
SU	8 978,4	8 913,6	- 0,7
NU	3 082,8	3 001,1	- 2,7
SÄS	2 244,1	2 273,6	1,3
SkaS	2 576,8	2 561,8	- 0,6
Klv	546,7	544,0	- 0,5
AL	328,9	330,0	0,3
FSS	114,3	116,9	2,2
Summa fast pris	17 872,0	17 740,9	- 0,7

Av tabellen framgår att sjukhusens kostnadsutveckling totalt har minskat med 0,7 procent mellan 2003 och 2004, eller ca 130 mkr. SU, NU-sjukvården, SkaS och Kungälv's sjukhus har minskat kostnaderna medan övriga sjukhus har ökat.

Kostnadsutvecklingen mellan åren består av både ökade kostnader och intäkter för SÄS medan Frölunda Specialistsjukhus haft ökade kostnader och minskade intäkter. SkaS har haft oförändrade kostnader medan intäkterna ökat. För de övriga sjukhusen består kostnadsutvecklingen av både minskade kostnader och minskade intäkter.

Personalkostnaderna för resp. sjukhus särredovisas för att kunna jämföra personalkostnaderna med personalutvecklingen under 2003-2004. På samma sätt som för totala kostnaderna och intäkterna har avstämning under hand skett med sjukhusen. Gjorda justeringar framgår av bilaga 2. Personalkostnaderna har räknats om till fast pris (2004). Sveriges Kommuner och Landstings index för löner och sociala avgifter på 3,4 procent har använts vid indexuppräknningen.

Av nedanstående tabell framgår utvecklingen av personalkostnaderna per sjukhus (mkr) 2003-2004 och utvecklingen av kostnaderna för bemanningsföretag.

Tabell 4:2

Personalkostnad fast pris (mkr)	2003	2004	% förändring
SU	6 649,8	6 529,2	- 1,8
NU	2 090,6	2 057,1	- 1,6
SÄS	1 569,6	1 596,4	1,7
SkaS	1 651,4	1 645,3	- 0,4
Klv	389,1	387,0	- 0,5
AL	221,9	215,5	- 2,9
FSS	71,9	71,8	- 0,1
Totalt	12 644,3	12 502,3	- 1,1

Bemanningsföretag i fast pris (mkr)

SU	59,4	11,1	- 81,4
NU	75,8	34,5	- 54,5
SÄS	24,0	12,3	- 48,9
SkaS	36,3	21,3	- 41,3
Klv	0,0	0,6	
AL	3,3	1,9	- 43,8
FSS	0,8	0,2	- 80,9
Totalt	199,7	81,7	- 59,1

Personalkostnad inkl. bemanningsföretag

SU	6 709,2	6 540,3	- 2,5
NU	2 166,4	2 091,5	- 3,5
SÄS	1 593,6	1 608,7	0,9
SkaS	1 687,7	1 666,6	- 1,2
Klv	389,1	387,6	- 0,4
AL	225,2	217,4	- 3,5
FSS	72,7	72,0	- 1,0
Totalt	12 844,0	12 584,0	- 2,0

Andel bemanningsföretag av total %

	1,6	0,6	
--	------------	------------	--

Av ovanstående tabeller och diagram framgår att personalkostnaderna exkl. bemanningsföretag har minskat med 1,1 procent och inkl. bemanningsföretag med 2,0 procent mellan åren eller ca 140 mkr resp. 260 mkr. Samtliga sjukhus med undantag av SÄS har haft en minskat personalkostnadsutvecklingen mellan åren.

Andelen kostnader för bemanningsföretag jämfört med den totala personalkostnaden har minskat från 1,6 till 0,6 procent. Totalt för sjukhusen minskade kostnaderna för bemanningsföretag med ca 59 procent mellan åren eller ca 120 mkr.

De minskade personalkostnaderna förklaras av ett förbättrat rekryteringsläge som bl.a. inneburit lägre kostnader för extraersättningar, sommaravtal, minskad övertid och en medveten styrning.

Förutom en minskad utveckling av personalkostnaderna har NU-sjukvården och Kungälv's sjukhus också haft en lägre kostnadsutveckling för övriga kostnader. För SÄS har både personalkost-

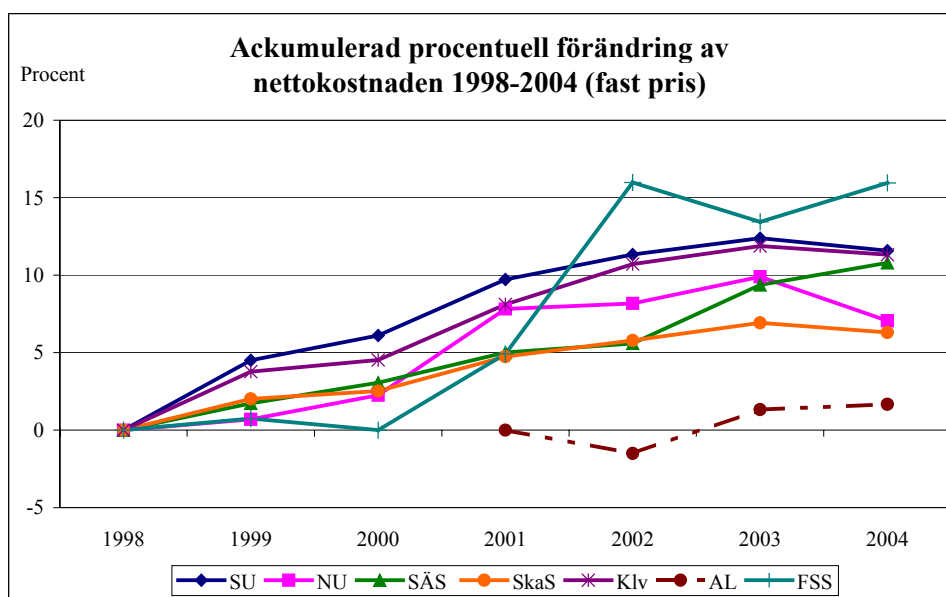
nader och övriga kostnader ökat medan resterande sjukhus haft minskade personalkostnader och en ökning av övriga kostnader. Den största ökningen av övriga kostnader har skett inom SU främst beroende på ökade kostnader för material och tjänster i samband med en ökad vårdproduktion samt ökade kostnader för läkemedel.

Jämförelse av kostnadsutvecklingen med tidigare produktivetsstudier

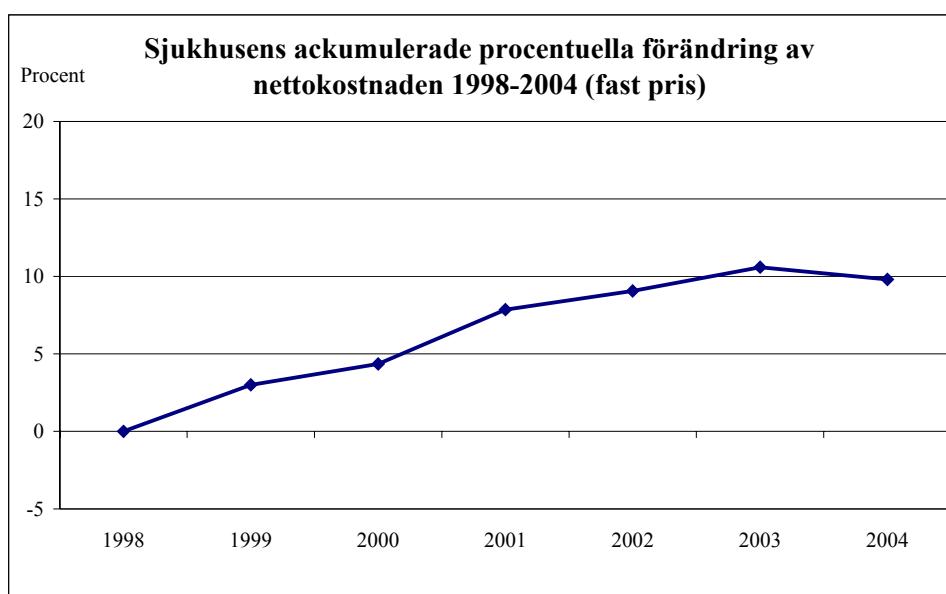
Jämförelse 1998-2004

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

Nedanstående diagram visar den ackumulerade procentuella förändringen av kostnadsutvecklingen dels per sjukhus dels för sjukhusen totalt 1998-2004.



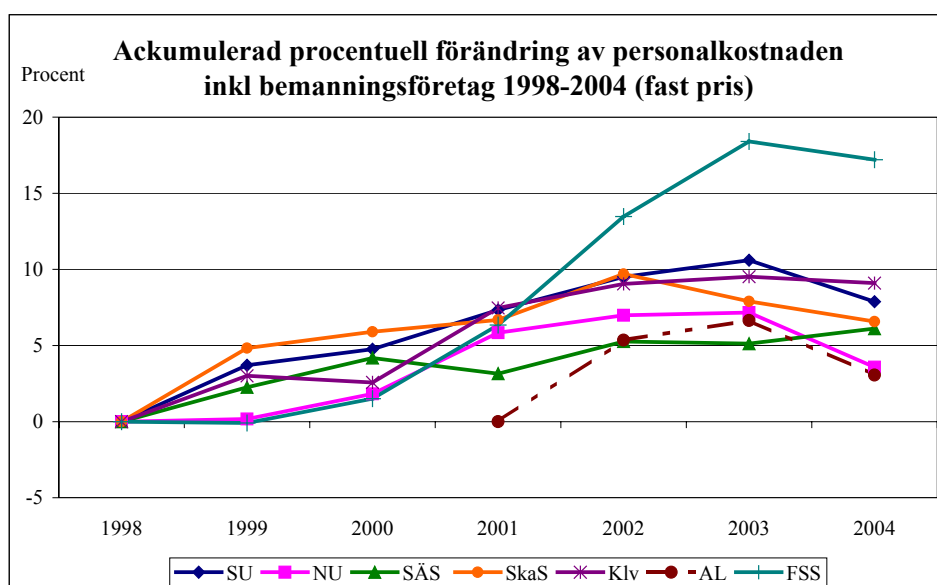
Figur 4:1



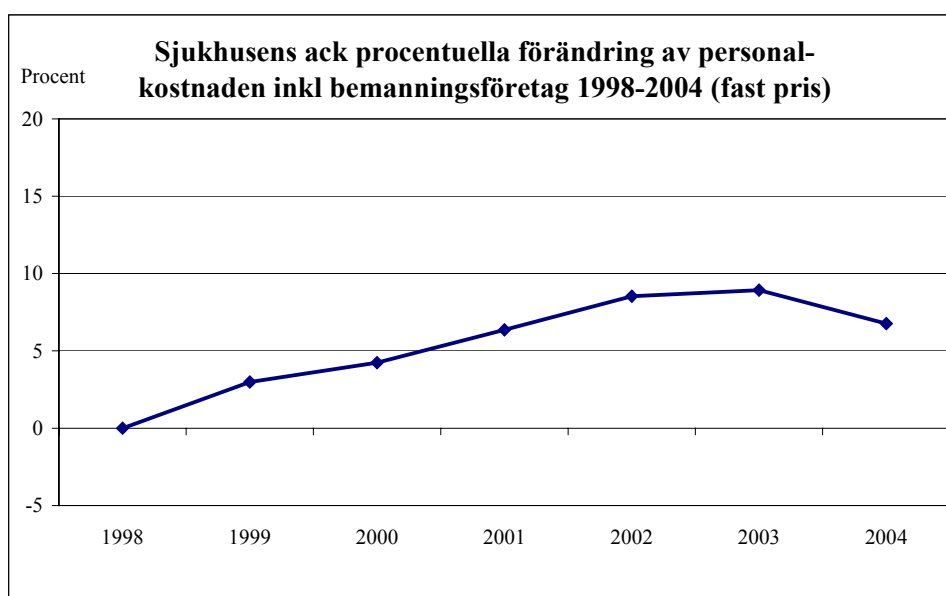
Figur 4:2

Totalt för sjukhusen har kostnaderna ökat med 9,8 procent mellan 1998 och 2004. 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 brutits och en kostnadsminskning skett med 0,7 procent. Kostnaderna för Frölunda specialistsjukhus ökade kraftigt mellan 2001/2002. Detta beroende på en utökad verksamhet (t.ex. kataraktoperationer), vilket också visar sig genom ökade personalkostnader, ökat antal anställda och fler utförda prestationer. På ett litet sjukhus som Frölunda specialistsjukhus kan relativt små förändringar i kostnadsbilden ge stora procentuella skillnader.

Nedanstående diagram beskriver den ackumulerade procentuella förändringen av personalkostnadsutvecklingen inkl bemanningsföretag dels per sjukhus dels för sjukhusen totalt 1998-2004.



Figur 4:3



Figur 4:4

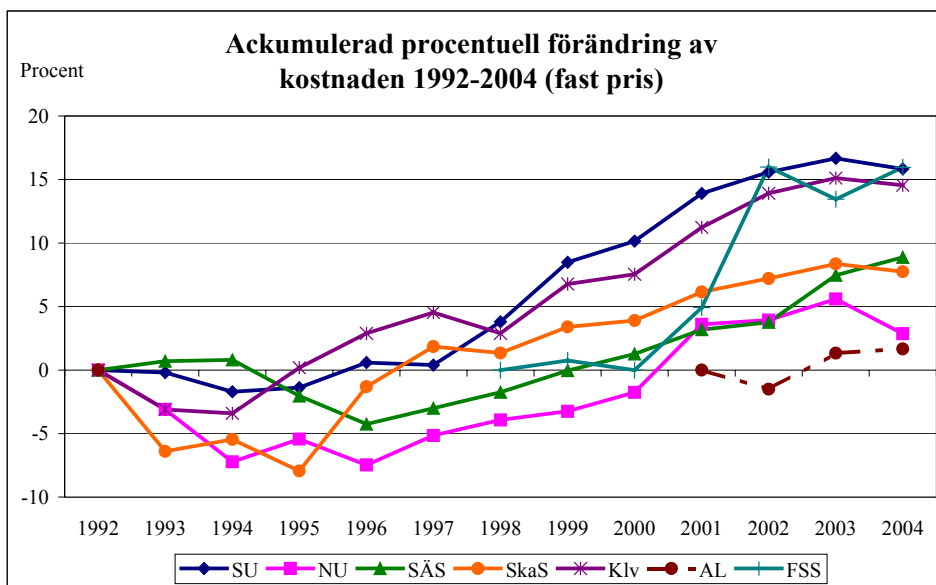
Sjukhusens totala personalkostnad inkl bemanningsföretag har under perioden 1998-2004 ökat med knappt 7 procent. Kostnaderna har ökat med ca 2 procent per år fram till 2002/2003 då ökningstakten minskade och uppgick till 0,4 procent. Mellan åren 2003/2004 har dock den stigande kostnadskurvan brutits och personalkostnaderna har minskat med ca 2 procent.

Jämförelse 1992-2004

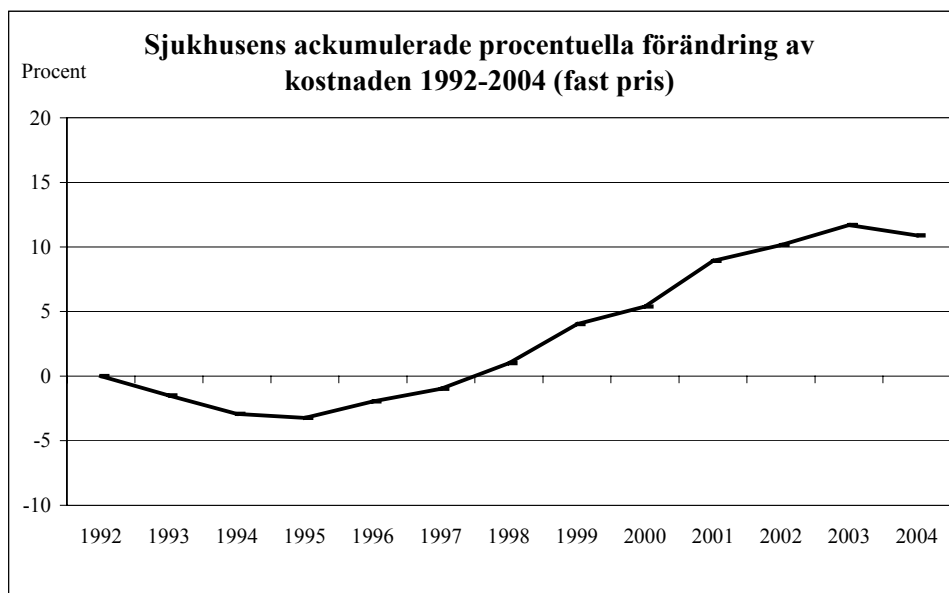
De tidigare produktivetsstudierna 1998-2001 och 2001-2003 och denna studien är gjorda på samma sätt. Tidigare har en produktivetsstudie "Kostnads- och prestationsutvecklingen vid re-

gionens sjukhus 1992-1998” gjorts men med en annan metod. I nedanstående diagram har en sammanställning gjorts av sjukhusens kostnadsutveckling (procentuella förändringar) för åren 1992-2004, 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 1992-2004 dels per sjukhus, dels för sjukhusen totalt.



Figur 4:5

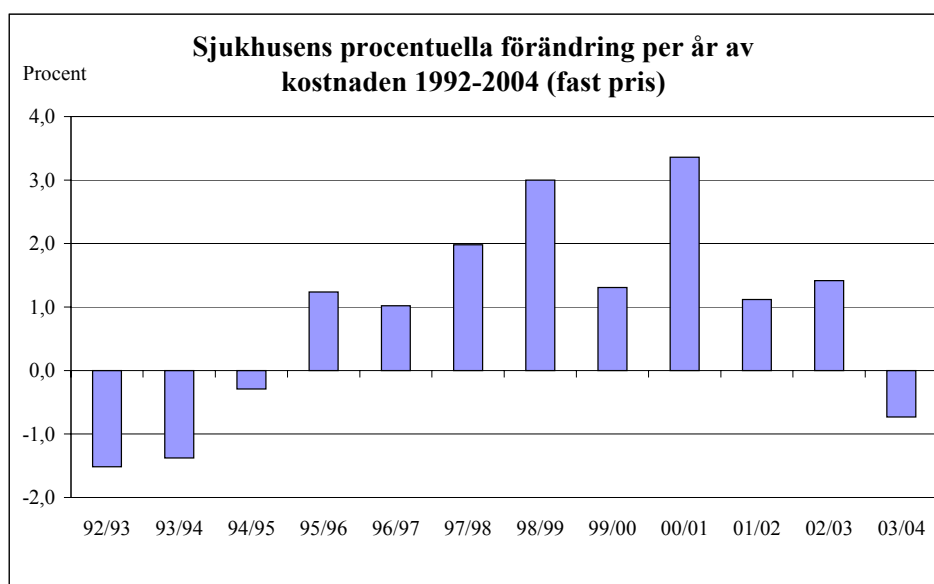


Figur 4:6

I tidigare produktivetsrapporter konstateras bl.a.: För att gör 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.

Av nedanstående diagram framgår den procentuella förändringen av kostnaden 1992-2004 per år för sjukhusen totalt.



Figur 4:7

5. Personal

Metodbeskrivning

Uppgifterna till jämförelsen av utvecklingen inom personalområdet mellan 2003 och 2004 vid regionens sjukhus baseras på inlämnade årsredovisningar. Justeringar har gjorts för organisatoriska förändringar för att möjliggöra jämförelse över åren.

Personalvolymen beskrivs genom antal årsarbetare, frånvarande årsarbetare samt närvarande årsarbetare. Årsarbetare definieras som summan av tillsvidare- och visstidsanställdas sysselsättningsgrader omräknat till totalt antal heltidsarbeten per den sista december respektive år samt för timanställda redovisade antal timmar i november respektive år delat med 165. Närvarande årsarbetare är antal årsarbetare justerat för frånvaro i form av sjukfrånvaro, vård av barn, semester, föräldraledighet, utbildning, fackligt uppdrag, ”övrig frånvaro med lön” samt ”övrig frånvaro med lön” samt ”övrig frånvaro utan lön”. Definitioner och beräkningar framgår av bilaga 3:1

De personalkategorier som redovisas är sjuksköterskor, läkare, sjukgymnaster, undersköterskor/barnsköterskor/skötare, tandvårdspersonal, administrativ personal, läkarsekreterare, teknisk personal, personal inom fritids- och utbildningsverksamhet, personal inom social- och omsorgsverksamhet samt ekonomi/transportpersonal.

Resultat

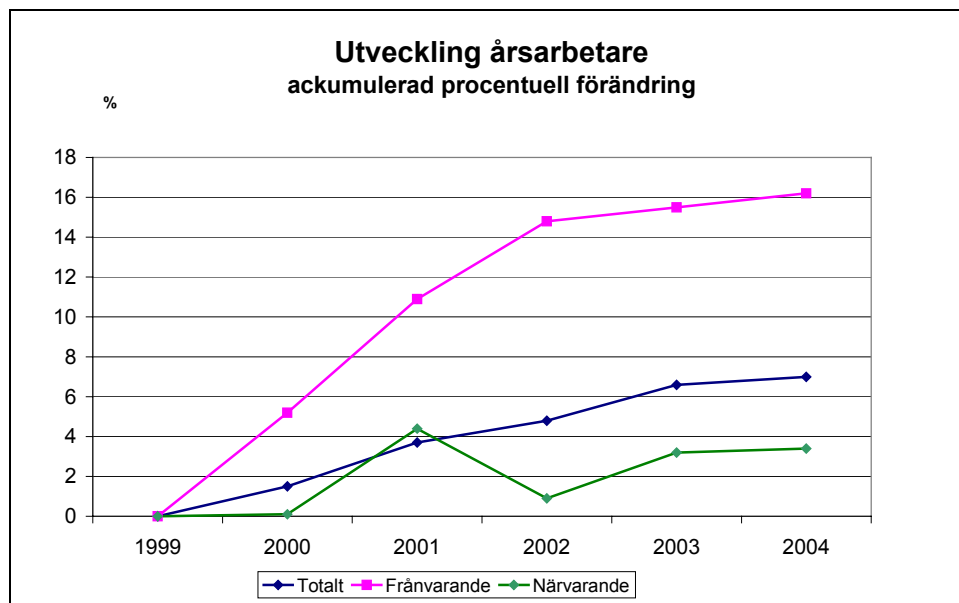
Volym

Utvecklingen visar att mellan åren 2003-2004 har antalet årsarbetare totalt för samtliga sjukhus ökat med 0,3 procent, frånvarande årsarbetare med 0,5 procent och antalet närvarande årsarbetare har ökat med 0,3 procent. Ökningen av antal årsarbetare kan till viss del förklaras av att tjänsteköp av bemanningsföretag har minskat samt utökade beställningar.

Tabell 5:1

Totalt	1999	2000	2001	2002	2003	2004	99/04 %	03/04	%
Årsarbetare totalt	29 359	29 797	30 444	30 766	31 276	31 378	6,9		0,3
Frånvarande årsarbetare	8 182	8 609	9 071	9 389	9 443	9 489	16,0		0,5
Närvarande årsarbetare	21 177	21 188	22 102	21 378	21 833	21 889	3,4		0,3

Den ackumulerade procentuella förändringen av antalet årsarbetare under perioden 1999-2004 framgår även av nedanstående diagram.



Figur 5:1

Nedanstående tabell visar utvecklingen av totala, frånvarande och närvarande årsarbetare per sjukhus samt totalt 2003-2004.

Tabell 5:2

Årsarbetare		2003	2004	Förändring 03/04 %
SU	Totalt årsarbetare	16 293	16 197	-0,6
	Frånvarande årsarbetare	4 991	5 014	0,5
	Närvarande årsarbetare	11 302	11 183	-1,1
NU	Totalt årsarbetare	5 258	5 305	0,9
	Frånvarande årsarbetare	1 524	1 533	0,6
	Närvarande årsarbetare	3 734	3 771	1,0
SÄS	Totalt årsarbetare	3 969	4 043	1,9
	Frånvarande årsarbetare	1 203	1 219	1,3
	Närvarande årsarbetare	2 767	2 824	2,1
SkaS	Totalt årsarbetare	4 079	4 164	2,1
	Frånvarande årsarbetare	1 216	1 213	-0,3
	Närvarande årsarbetare	2 863	2 951	3,1

		2003	2004	Förändring 03/04 %
Klv	Totalt årsarbetare	976	965	-1,2
	Frånvarande årsarbetare	308	303	-1,5
	Närvarande årsarbetare	668	668	0,0
AL	Totalt årsarbetare	564	556	0,0
	Frånvarande årsarbetare	166	181	1,8
	Närvarande årsarbetare	398	375	-0,8
FSS	Totalt årsarbetare	168	172	2,4
	Frånvarande årsarbetare	45	47	3,0
	Närvarande årsarbetare	123	126	2,1
Totalt	Totalt årsarbetare	31 307	31 401	0,3
	Frånvarande årsarbetare	9 452	9 509	0,5
	Närvarande årsarbetare	21 855	21 891	0,3

NU, SÄS, SkaS och FSS har ökat antalet närvarande årsarbetare medan KlV har oförändrat antal och AL samt SU har minskat antalet närvarande årsarbetare under 2004. Skas visar den största procentuella ökningen av antalet närvarande årsarbetare (3,1 procent).

Nedanstående tabell visar förändringen av antal årsarbetare fördelat på personalkategorier.

Tabell 5:3

	2003	2004	Förändring 03/04	
			Antal	%
Hälso- och sjukvård, Vårdförbundet	11 092,5	11 740,7	310,2	2,8
Hälso- och sjukvård, Kommunal	8 050,2	7 752,8	-297,4	-3,7
Paramedicinsk personal	2 106,7	2 091,5	-15,2	-0,7
Läkare	3 352,1	3 458,2	106,1	3,2
Tandvårdspersonal	40,1	40,3	0,2	0,5
Administrativ personal	2 081,1	2 057,5	-23,6	-1,1
Läkarsekreterare	2 127,3	2 142,2	14,9	0,7
Teknisk personal	555,5	570,4	14,9	2,7
Utbildning/fritidspersonal	116,2	103,5	-12,7	-10,9
Omsorg/social personal	191,9	176,6	-15,3	-8,0
Ekonomi/transportpersonal	1 562,7	1 582,6	19,9	1,3
Totalt	31 307,2	31 400,9	102,0	0,3

Tabellen visar att sjuksköterskor och läkare har ökat mest. Övriga personalkategorier som har ökat är läkarsekreterare, teknisk personal samt personal inom ekonomi/transport. Den största minskningen finns inom kategorin undersköterskor/barnsköterskor/skötare. Paramedicinsk personal, administrativ personal, personal inom utbildnings- och fritidsverksamhet samt personal inom social/omsorgsverksamhet är andra personalkategorier som har minskat.

Frånvaro

Av nedanstående tabell framgår att SU och FSS har en ökning av den totala frånvaron medan övriga har minskat. SkaS uppvisar den största minskningen av den totala frånvaron med 2,3 pro-

cent (2,5 kld/anställd). NU visar den största ökningen av sjukfrånvaron med 5,6 procent (1,8 kld/anställd). AL visar den största minskningen av sjukfrånvaron med 12,5 procent (4,0 kld/anställd).

	2003	2004	Förändring 2003-2004	
			Antal	%
SU				
Total frånvaro kld/anställd	111,8	113,0	1,2	1,1
-varav sjukfrånvaro	28,9	28,3	-0,6	-2,1
NU				
Total frånvaro kld/anställd	105,8	105,5	-0,3	-0,3
-varav sjukfrånvaro	32,2	34,0	1,8	5,6
SÄS				
Total frånvaro kld/anställd	110,6	110,0	-0,6	-0,5
-varav sjukfrånvaro	27,1	28,3	1,2	4,4
SkaS				
Total frånvaro kld/anställd	108,8	106,3	-2,5	-2,3
-varav sjukfrånvaro	23,4	23,4	0,0	0,0
Klv				
Total frånvaro kld/anställd	115,0	114,7	-0,3	-0,3
-varav sjukfrånvaro	34,2	32,5	-1,7	-5,1
AL				
Total frånvaro kld/anställd	107,7	109,7	2,0	1,9
-varav sjukfrånvaro	31,9	27,9	-4,0	-12,5
FSS				
Total frånvaro kld/anställd	98,2	98,8	0,6	0,6
-varav sjukfrånvaro	32,7	29,3	-3,4	-10,4
Totalt				
Total frånvaro kld/anställd	110,2	110,4	0,2	0,2
-varav sjukfrånvaro	28,8	28,8	0,0	-0,1

Frånvaro indelas i sjukfrånvaro, vård av barn, semester, föräldraledighet, utbildning, fackligt uppdrag, övrig frånvaro med lön, övrig frånvaro utan lön, frånvaro poänglön samt frånvaro timsemester. Nedanstående tabell visar de olika frånvaroorsakernas andel av den totala frånvaron.

Tabell 5:5

	2003	2004	Förändring 03/04
	Andel	Andel	Andel
Sjukfrånvaro	26,1	25,8	-0,4
Frånvaro vård av barn	1,3	1,2	-0,1
Frånvaro semester	29,7	30,2	0,5
Frånvaro föräldraledighet	16,4	16,9	0,5
Frånvaro utbildning	8,3	8,0	-0,3
Frånvaro fackligt uppdrag	0,3	0,3	0,0
Frånvaro övr m lön	5,3	5,9	0,5
Frånvaro övr utan lön	12,4	11,8	-0,6
Frånvaro poänglön	0,0	0,0	0,0
Frånvaro timsemester	0,0	0,0	0,0
Totalt	100,0	100,0	0,0

Under de flesta av dessa frånvaroorsaker registreras både frånvaro som genererar kostnader respektive inte genererar kostnader. Därför är det svårt att i nuläget närmare analysera frånvarons betydelse ur ett produktivitetperspektiv. Det pågående arbetet med tidsredovisning inom VGR kommer dock möjliggöra att framgent kunna skilja på timmar som genererar kostnader respektive inte genererar kostnader både vad gäller arbetad tid samt frånvaro.

Prestationer per närvarande årsarbetare

Produktiviteten mätt som prestationer per årsarbetare såväl som prestationer per närvarande årsarbetare inklusive bemanningsföretag har under 2004 ökat totalt för samtliga sjukhus. Antal prestationer per närvarande årsarbetare inklusive bemanningsföretag totalt för samtliga sjukhus har ökat med 2,7 procent. Den största procentuella förändringen visar Alingsås med 4,8 procent.

Prestationer per närvarande årsarbetare inkl bemanningsföretag

Tabell 5:6

	2003	2004	Förändring 03/04 %
SU	17,0	17,5	3,1
NU	19,2	19,6	2,0
SÄS	17,8	18,0	1,1
SkaS	21,1	21,0	-0,5
Klv	21,0	21,4	2,3
AL	23,8	23,7	-0,4
FSS	39,0	38,6	-1,1
Totalt	18,3	18,8	2,6

Personalkostnad inkl bemanningsföretag per prestation

Personalkostnaden inkl kostnad för bemanningsföretag per prestation har minskat med 4,2 procent för sjukhusen totalt. NU visar på den största minskningen på 5,3 procent.

Tabell 5:7

	2003	2004	Förändring 03/04 %
SU	34 913	33 157	-5,0
NU	29 621	28 060	-5,3
SÄS	32 138	31 614	-1,6
SkaS	27 683	26 808	-3,2
Klv	27 771	27 035	-2,7
AL	25 148	24 557	-2,4
FSS	15 089	14 836	-1,7
Totalt	31 820	30 478	-4,2

6. Produktivitetsutveckling

Perioden 2003-2004

Huvudsyftet med denna studie är att visa produktivitetsutvecklingen för respektive sjukhus och inte att jämföra produktiviteten mellan sjukhusen. Detta är i överensstämmelse med de två föregående studierna för perioderna 1998-2001 och 2001-2003.

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 2003-2004 beskrivits, dvs vad som hände under 2004 avseende prestationer, kostnader och personal. De sammanvägda prestationerna har ökat med 2,3 procent och samtidigt har kostnaderna minskat med 0,7 procent i fasta priser. Antalet årsarbetare inkl bemanningsföretag minskade med 0,4 procent. Totalt för sjukhusen har produktiviteten därmed förbättrats med 3 procent under 2004.

I tabellen nedan redovisas utvecklingen av kostnadsnivån (i fast pris) per sammanvägd prestation under perioden 2003-2004.

Tabell 6:1

Kostnad per sammanvägd prestation (1000-tal kronor)	2003	2004	Procentuell förändring 2003-2004
SU	46,7	45,2	-3,3
NU	42,2	40,3	-4,3
SÄS	45,3	44,7	-1,3
SkaS	42,3	41,2	-2,5
Klv	39,0	37,9	-2,7
AL	36,7	37,3	1,5
FFS	23,7	24,1	1,5
Totalt	44,3	43,0	-3,0

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 diagnosättning som leder till

DRG-glidning vars storlek är svår att skatta men vars storlek inte påverkar de trender som observeras. I studien har kostnaderna justerats med Landstingsförbundets vägda index. I den mån VGR har en lägre lönekostnadsutveckling än riket leder det till ett förbättrat produktivitetmått genom att kostnaderna indexjusteras mer än löneutvecklingen ger anledning till. Det är dock rimligt att en sådan situation ökar produktiviteten på det sätt som sker.

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 3,3 procent (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att kostnaderna minskat med 0,7 procent och prestationerna ökat med 2,7 procent. Totala antalet årsarbetare har minskat med 0,6 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 0,5 procent (423) medan närvarande årsarbetare minskat med 1,1 procent.

NU-sjukvården har minskat sina kostnader per prestation med 4,5 procent (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att kostnaderna minskat med 2,7 procent och prestationerna ökat med 1,9 procent. Totala antalet årsarbetare har ökat med 0,9 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har under perioden ökat med 0,6 procent och närvarande årsarbetare med 1,0 procent.

Södra Älvsborgs sjukhus uppvisar en kostnadsminskning per prestation på 1,3 procent (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att kostnaderna ökat med 1,3 procent samtidigt som prestationerna ökat med 2,6 procent. Totala antalet årsarbetare har ökat med 1,9 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 1,3 procent och närvarande årsarbetare har ökat med 2,1 procent.

Skaraborgs sjukhus har minskat sina kostnader med 2,5 procent per prestation (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att kostnaderna minskat med 0,6 procent och prestationerna ökat med 2,0 procent. Totala antalet årsarbetare har ökat med 2,1 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har minskat med 0,3 procent och närvarande årsarbetare har ökat med 3,1 procent.

För *Kungälv's sjukhus* har kostnaderna per prestation minskat med 2,7 procent (produktivitetsförbättring), vilket hänförs till att kostnaderna minskat med 0,5 procent samtidigt som prestationerna ökat med 2,3 procent. Totala antalet årsarbetare har minskat med 1,2 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har minskat med 1,5 procent medan närvarande årsarbetare varit oförändrade.

För *Alingsås lasarett* har kostnaderna per prestation ökat med 1,5 procent (produktivitetsförsämring), vilket hänförs till att kostnaderna ökat medan 0,3 procent och prestationerna minskat med 1,1 procent. Antalet årsarbetare var oförändrat. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 1,8 procent och antalet närvarande minskade med 0,8 procent.

Frölunda specialistsjukhus har ökat sina kostnader per prestation med 1,5 procent (produktivitetsförsämring), vilket hänförs till att kostnaderna ökat med 2,2 procent men samtidigt har prestationerna ökat med 0,7 procent. Antalet årsarbetare har ökat med 2,4 procent. Antalet frånvarande årsarbetare har ökat med 3,0 procent och antalet närvarande har ökat med 2,1 procent.

Sammanfattningsvis visar den genomförda studien att produktiviteten sammantaget för sjukhusen ökade med 3 procent mellan 2003 och 2004. Detta härleds till att kostnaderna minskade med 0,7 procent och prestationerna ökade med 2,3 procent. Kostnadsminskningen beror framförallt på minskade personalkostnader samt minskat utnyttjande av bemanningsföretag. 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. De bakomliggande faktorerna kan vara många såsom kapacitetsutnyttjande, organisatorisk effektivitet, teknikutveckling, kvalitetsförändringar, lagstiftning, nya kostnadsdrivande vårdprogram, patienters beteende etc.

Jämförelse med föregående produktivetsstudier

I tabellen nedan redovisas utvecklingen av kostnadsnivån (i fast pris) per sammanvägd prestation under 2004 enligt denna studie och jämfört med den tidigare femårsperioden 1998-2003 med 1998 som bas enligt de två föregående studierna.

Tabell 6:2

Kostnad per prestation	Förändring		Förändring
	1998-2003	per år	2003-2004
	%	%	%
SU	12,3	2,5	-3,3
NU	4,5	0,9	-4,5
SÄS	12,3	2,5	-1,3
SkaS	4,6	0,9	-2,5
Klv	14,9	3,0	-2,7
AL			1,5
FSS			1,5
Totalt	9,4	1,9	-3,0

Produktivitetens utvecklingen mellan 2003 och 2004 som beräknats i denna studie innebär en förbättrad utveckling och ett trendbrott jämfört med utvecklingen under föregående femårsperiod.

Utvecklingen under föregående femårsperiod 1998-2003 innebar en produktivetsförsämring om 1,9 procent per år eller sammanlagt 9,4 procent när bedömda vårdtyngdsförändringar inom den öppna vården inräknats. Försämringen härleddes i princip helt till att kostnaderna ökat medan produktionen varit i stort sett oförändrad. Under 2004 förbättrades produktiviteten med ca 3 procent. Härav minskade kostnaderna med 0,7 procent per år och produktionen ökade med 2,3 procent, vilket är en bättre utveckling än föregående fem år både avseende kostnadsutveckling och produktionsutveckling. Samtliga sjukhus med undantag för AL och FSS har en väsentligt bättre utveckling under 2004 än tidigare. Störst förbättring har skett för SU och NU.

AL och FSS kan ej jämföras med femårsperioden eftersom de inte ingick i mätningen hela perioden men visar under 2004 en försämring jämfört med föregående tvåårsperiod.

